

**CONDICIONES GENERALES
ACCIDENTES PERSONALES**

Pag. 1/8

I. EL CONTRATO

PRIMERA - CONSTITUCION DEL CONTRATO

El contrato de Seguro queda constituido por la solicitud del Contratante o asegurado para la emisión de la póliza, las solicitudes individuales para la inscripción de asegurados, sus declaraciones, la presente póliza, anexos y beneficios adicionales, que formen parte de la misma, si los hubiere.

Además del contrato de seguros se perfecciona por la aceptación por escrito del asegurador, sin que pueda supeditarse su vigencia al pago de la prima inicial, o a la entrega de la póliza o de un documento equivalente.

SEGUNDA - DEFINICION DE ACCIDENTE

Para los efectos de la Póliza se considerará como accidente el acontecimiento que produzca al Asegurado una lesión corporal en forma de contusión o herida visible en la parte exterior del cuerpo, (salvo caso de ahogamiento o de lesiones internas reveladas por examen médico o autopsia) y que ocasione la muerte del Asegurado o la pérdida de alguno de sus miembros, órganos o funciones, siempre que dicho acontecimiento sea producido independientemente de la voluntad del Asegurado y por la acción directa o violenta de causas externas.

Se considerará también como accidentes:

- a) La asfixia accidental producida por agua o por inhalación de vapores o gases.
- b) Las consecuencias directas de mordeduras de animales y picaduras de insectos.
- c) Descargas eléctricas o atmosféricas.
- d) Quemaduras causadas por fuego; escapes de vapor imprevistos o el contacto accidental con ácidos y corrosivos.
- e) Infecciones respecto a las cuales quede comprobado que el virus ha penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto por la póliza.
- f) Los que se produzcan como consecuencia de fenómenos de la naturaleza.
- g) Empleo de medios normales de locomoción, carruajes, autobuses de servicio público, tranvías, ferrocarriles, en buques o aviones de líneas comerciales regulares, siempre y cuando el asegurado viaje en calidad de pasajero.
- h) Los accidentes al usar o conducir automóviles o carruajes de tracción animal, montar en bicicletas (sin motor) o a caballo; y
- i) Los accidentes en los deportes practicados en calidad de aficionados.

TERCERA - PERSONAS NO ASEGURABLES

No son asegurables y en su caso quedarán excluidas del Seguro, las personas afectadas de enfermedades o defectos graves como la ceguera, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, hemofilia, tuberculosis, sífilis, personas alcohólicas o adictas al uso de drogas y las que hayan sufrido ataques de delirium tremens o de enajenación mental.

De presentarse cualquiera de estas enfermedades en el transcurso del Seguro, la Póliza se considerará anulada desde ese momento, reintegrando la Compañía la prima no devengada desde la fecha en que reciba el aviso de la enfermedad hasta el vencimiento natural de la Póliza.

Si una enfermedad anterior o posterior a un accidente agravara las consecuencias de éste, se indemnizará solamente las consecuencias que hubiera probablemente tenido tal accidente sin la influencia agravante de la enfermedad, estado morbo o defecto.

No se podrán asegurar personas menores de 15 años y mayores de 65 años. Las Instituciones Educativas que contraten Seguros Colectivos de Accidentes, no podrán asegurar menores de 2 años ni mayores de 20 años.

**CONDICIONES GENERALES
ACCIDENTES PERSONALES**

Pag. 2/8

CUARTA - RIESGOS EXCLUIDOS

Salvo convenio expreso consignado en anexo que forme parte de esta Póliza, la Compañía no será responsable por las consecuencias de accidentes que ocurran mientras el asegurado:

- a) Maneje o viaje como pasajero en aeronaves privadas, motocicletas, motonetas, scooter o vehículo de la misma similitud o motor.
- b) Practique deportes, profesionalmente.
- c) Efectúe labores de fumigación agrícola: Aéreas o Terrestre.

QUINTA - RIESGOS NO CUBIERTOS

Las indemnizaciones previstas en la Póliza no se conceden, si la muerte del Asegurado o las lesiones que sufra se deben directa o indirectamente, total o parcialmente a:

- a) Infecciones bacteriales (excepto aquellas infecciones con progenia causadas por medio de una herida o cortadura accidental).
- b) Cualquier otra clase de enfermedad o que el Asegurado se encuentre bajo la influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas, los efectos de malaria, fiebre intermitente, tifus exantemático, enfermedad del sueño, fiebre amarilla o similares; ni los efectos que sobrevengan al Asegurado debido a su perturbación mental o sonambulismo.
- c) Tratamiento Médico o quirúrgico (excepto aquellos que fueren necesarios exclusivamente a lesiones cubiertas por la Póliza y practicados dentro del límite de 90 días establecidos en los correspondientes Anexos que forman parte de la Póliza); las lesiones producidas por los Rayos X, ni las consecuencias de la acción repetida de los mismos y otros, y los del radio o cualquier materia radioactiva.
- d) Lesiones corporales que resulten en hernias.
- e) Ninguna lesión fatal o no fatal sufrida por el Asegurado mientras se encuentre dentro o en cualquier vehículo para navegación aérea o artefacto mecánico para los mismos fines, o al caerse del mismo o dentro del mismo o mientras estuviese operando o manejando tal vehículo o artefacto, a menos que, al ocurrir el accidente, el Asegurado viajare como pasajero con boleto pagado, en avión de Compañía Comercial debidamente autorizada; en viaje de itinerario entre Aeropuertos definitivamente establecidos.
- f) Suicidio o tentativa de suicidio o sus consecuencias, estando el Asegurado cuerdo o demente.
- g) Lesiones debidas a actos intencionales del Asegurado, ni lesiones u homicidios intencionales causados en cualquier circunstancia en la persona del Asegurado.
- h) Por muerte o lesiones que pueda sufrir el Asegurado, causadas por arma cortante, cortopunzante o de fuego las que, por cualquier circunstancia, sean portadas por él al momento de producirse la muerte o lesiones.
- i) La participación del Asegurado en carreras de velocidad o de resistencia, concursos, desafíos o todo acto notoriamente peligroso, o por cualquier infracción grave de leyes, reglamentos y ordenanzas, paracaidismo, deportes o navegación submarinos.
- j) Todo hecho ilegal que el Asegurado cometa o trate de cometer.
- k) Las lesiones que resulten de prácticas higiénicas o de otra índole realizadas por el propio Asegurado en su persona (como los actos de aseo, arreglo de las uñas, extirpación de callo, etc.) así como las consecuencias de operaciones quirúrgicas y las irradiaciones de cualquier clase que no hayan sido motivadas por el tratamiento de un accidente cubierto por la Póliza.
- l) Guerra Civil, Rebelión, Revolución, Insurrección, Usurpación Militar o del Poder, Sedición, Acción Atómica o de Energía Nuclear.

SEXTA - DOLO O FRAUDE

El solicitante está obligado a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con la Solicitud y demás documentos que ésta le someta, todos los hechos que tengan importancia para la apreciación del riesgo, tal como los conozca o los deba conocer en el momento de formular dicha solicitud.

El dolo o culpa grave en las declaraciones del Asegurado o del Contratante y la omisión dolosa o culposa en ellas, respecto a hechos importantes para la apreciación del riesgo, da a la Compañía acción para pedir judicialmente la rescisión del Contrato, dentro de los tres meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud u omisión dolosa o culposa, quedando a favor de la misma, la prima correspondiente al período del Seguro en curso o en el momento en que conozca el dolo o culpa grave, y en todo caso, a las primas convenidas por el primer año.

Si la inexactitud u omisión de las declaraciones no se debiera a dolo o culpa grave, el Contratante o el asegurado estará obligado a ponerlo en conocimiento de la Compañía, tan pronto como advierta esta circunstancia, bajo pena de que se le considere responsable de dolo.

Dado el aviso correspondiente, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se habría cobrado si se hubiere conocido la verdadera situación, a menos que las partes convengan en aumentar las primas. Si el riesgo no fuere asegurable, la Compañía tendrá acción para rescindir el Contrato.

SEPTIMA - REGISTRO DE ASEGURADOS

Las nóminas de inscripción y los retiros individuales de inscripción proporcionados por el Contratante, serán considerados para sus efectos, como REGISTRO DE ASEGURADOS y formarán parte de la Póliza. Esta cláusula no se aplica a las Pólizas de Accidentes Personales Individuales.

OCTAVA - CERTIFICADOS DE SEGURO

La Compañía emitirá un certificado de seguro por cada Asegurado que sea inscrito, en el cual se harán constar los datos relativos al Seguro.

Los Asegurados podrán solicitar a la Compañía la anotación en los respectivos certificados, de cualquier circunstancia que modifique los datos contenidos en ellos, especialmente los cambios de Beneficiarios y la comprobación de edad.

Esta cláusula no se aplica a las Pólizas Individuales de Accidentes Personales y Pólizas Colectivas de Accidentes Personales contratadas por Centros Educativos.

NOVENA - VIGENCIA Y RENOVACION DE LA POLIZA

La vigencia del contrato de seguro es por el término de un año y podrá ser renovado por períodos de igual duración.

**CONDICIONES GENERALES
ACCIDENTES PERSONALES**

Pag. 4/8

DECIMA - AGRAVACION DEL RIESGO

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efectos de una enfermedad independiente de dicho accidente, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que correspondiera se liquidará de acuerdo con las consecuencias que presumiblemente el mismo accidente hubiera producido sin la mencionada concausa.

DECIMA PRIMERA - CAMBIO DE OCUPACION

El Asegurado debe comunicar por escrito a la Compañía sus cambios de ocupación dentro de un plazo de ocho días. En caso de que el Asegurado sufiere lesiones después de haber cambiado su ocupación, sin notificarlo a la Compañía, por otra clasificada por la Compañía como más riesgosa que aquella estipulada en la Póliza, o mientras estuviere haciendo algún acto o cosa concerniente a cualquier ocupación así clasificada, a excepción de los quehaceres de su casa, o mientras se encuentre disfrutando de alguna recreación, la Compañía solamente pagará aquella parte de las indemnizaciones establecidas en la Póliza que hubieren podido ser adquiridas con la prima pagada al ser aplicado el tipo requerido por la Compañía para dicha ocupación más peligrosa y de acuerdo con los límites fijados con relación a tales ocupaciones. Esta cláusula no se aplicará cuando el Contratante sea un Centro Educativo.

DECIMA SEGUNDA - TERMINACION AUTOMATICA

La Póliza caducará automáticamente cuando el Asegurado cumpla sus setenta años de edad, y por lo tanto las obligaciones y derechos que la Póliza concede tanto a la Compañía como al Asegurado quedarán sin efecto ni validez.

En caso de las Pólizas Colectivas de Accidentes Personales contratadas por Centros Educativos, el Seguro de aquellos alumnos que cumplan 21 años de edad caducará automáticamente.

II. PRIMAS

DECIMA TERCERA - CONDICIONES DE PAGO

La primas son pagaderas por anualidades enteras y anticipadamente, pero podrá convenirse su pago fraccionado, mediante el recargo correspondiente, haciéndolo constar en la Póliza.

Las primas o fracciones sucesivas deberán pagarse en la fecha de sus respectivos vencimientos o antes de ellas, en la Oficina Principal de la Compañía. Sin embargo, la Compañía puede designar personas autorizadas para recibir dichas primas en otros lugares.

Si el pago de la prima se realiza con cheque, el pago quedará sin efecto si tal Título Valor no fuere pagado a su presentación.

DECIMA CUARTA - RETRASO EN EL PAGO, PERIODO DE GRACIA Y CADUCIDAD

El Asegurado tendrá un mes de gracia para el pago de la prima contando a partir de la fecha de iniciación del período convenido. Si durante el período de gracia ocurriese el siniestro, la prima vencida se deducirá de la indemnización.

**CONDICIONES GENERALES
ACCIDENTES PERSONALES**

Pag. 5/8

Vencido el mes de gracia, los efectos del Contrato quedarán en suspenso, pero el Asegurado dispondrá de tres meses para rehabilitarlo, pagando las primas vencidas

Al finalizar este último plazo caducará automáticamente el Contrato si no fuere rehabilitado.

III. DERECHOS DEL ASEGURADO

DECIMA QUINTA - MODIFICACION DEL CONTRATO

Toda solicitud de modificación del Contrato de Seguro deberá hacerse en Solicitud escrita dirigida a la Compañía y ésta le contestará en igual forma, manifestándole si acepta o no dichas modificaciones.

DECIMA SEXTA - TERMINACION ANTICIPADA

El Asegurado o Contratante, según el caso, podrá dar por terminada la Póliza mediante aviso por escrito a la Compañía, indicando la fecha en que deba cancelarse.

La Compañía al aceptar la cancelación reembolsará al Asegurado la prima no devengada por el tiempo que falte por transcurrir para el vencimiento de la Póliza, de conformidad con la tabla siguiente:

Tiempo en que estuvo en vigor (meses)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
% de devolución sobre la Prima Actual	80	70	60	50	40	30	25	20	15	10	5

DECIMA SEPTIMA - CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento los nombres y/o las cuotas de indemnización de los Beneficiarios de la Póliza, notificándolo por escrito a la Compañía siempre que no haya restricción legal alguna y adjuntando la Póliza para su anotación. En caso de que la modificación no sea recibida oportunamente por la compañía, se conviene que ésta pague el importe del Seguro al último Beneficiario o Beneficiarios de que haya tenido conocimiento, sin responsabilidad posterior alguna para ella.

Esta cláusula no se aplicará en el caso de los Seguros de Accidentes Personales contratados por Centros Educativos.

DECIMA OCTAVA - CESION DE DERECHOS

El Asegurado podrá ceder a favor de terceras personas los derechos que le confiere la Póliza. La cesión se hará mediante aviso por escrito de ambas partes a la Compañía, la que lo hará constar en Anexo que formará parte de la Póliza.

La Compañía no asumirá ninguna responsabilidad en cuanto a la invalidez o suficiencia de alguna cesión.

Esta Cláusula no surtirá efecto en los casos de Seguros Colectivos de Accidentes Personales.

IV. PAGO DE INDEMNIZACIONES

DECIMA NOVENA - REQUISITOS PARA EL PAGO

La Compañía garantiza el pago de la Suma Asegurada en los términos que se expresan en la Póliza, en sus Condiciones Generales, Beneficios y Anexos que formen parte de la misma, previa presentación de la Póliza respectiva y documentos que sean requeridos por la Compañía.

VIGESIMA - PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

Al ocurrir un accidente cubierto por la Póliza, deberá darse aviso por escrito a la Compañía, a más tardar dentro de los 5 días siguientes de la fecha del accidente y si éste produjese el fallecimiento del Asegurado, el aviso deberá darse inmediatamente.

El Asegurado, o en su caso los Beneficiarios, deberán proporcionar a la Compañía, en los formularios utilizados por la misma y de acuerdo con las instrucciones contenidas en ellos, los datos e informes que ésta les solicite.

En caso de accidente no fatal, el Asegurado deberá someterse a los exámenes médicos que la Compañía estime convenientes, los que serán practicados por el o los médicos que ella designe, siendo el costo de estos exámenes por cuenta de la Compañía.

En caso de un accidente fatal, la Compañía tendrá derecho a exigir la exhumación y/o autopsia del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los Beneficiarios o Herederos prestar su conformidad y concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales.

Los anteriores exámenes póstumos se efectuarán con citación de los Beneficiarios o Herederos, quienes podrán designar por cuenta propia un médico para presentarlos.

VIGESIMA PRIMERA - PAGO DE LA INDEMNIZACION

El pago de la indemnización se hará al propio Asegurado en los casos de pérdidas de miembros, órganos o funciones; y a los Beneficiarios designados por el Asegurado en caso de fallecimiento de éste y será exigible treinta días después de la fecha en que la Compañía haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

En el caso de los Contratos de Seguro Colectivo de Accidentes Personales de Centros Educativos todas las indemnizaciones previstas, serán pagadas a los representantes legales del alumno asegurado.

VIGESIMA SEGUNDA - FALTA DE AVISO

Si el Asegurado o Beneficiario no cumple con la obligación de avisar del siniestro en los términos establecidos en la Póliza o las disposiciones legales respectivas, la Compañía podrá reducir la prestación debida hasta la suma que hubiere importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

**CONDICIONES GENERALES
ACCIDENTES PERSONALES**

Pag. 7/8

Así mismo, la Compañía quedará desligada de sus obligaciones:

- a) Si se omite el aviso del siniestro a fin de impedir que se compruebe oportunamente sus circunstancias.
- b) Si con el fin de hacerle incurrir en error se disimulan o declaran inexactamente los hechos referentes al siniestro que pudiese excluir o restringir sus obligaciones.
- c) Si, con igual propósito, no se le remite oportunamente la documentación referente al siniestro.

V. OTRAS CONDICIONES

VIGESIMA TERCERA - REPOSICION DE LA POLIZA

En casos de destrucción, robo o extravío de la Póliza, será repuesta por la Compañía previa solicitud escrita del Asegurado a la misma, siguiendo los trámites que señala el Código de Comercio en lo que fuere aplicable.

Los gastos de reposición serán por cuenta del Asegurado.

VIGESIMA CUARTA - COMUNICACIONES

Toda declaración o comunicación a la Compañía, relacionada con la Póliza, deberá hacerse por escrito a la Oficina Principal de la misma.

Los Intermediarios de Seguro no tienen facultad para recibir comunicaciones o declaraciones a nombre de la Compañía.

Las comunicaciones que la Compañía debe hacer al Asegurado o a sus causahabientes, las enviará por escrito a la última dirección conocida por ella.

VIGESIMA QUINTA - LUGAR DE PAGO

Todo pago que la Compañía tenga que efectuar con motivo de la Póliza, lo harán en la Oficina Principal de la Compañía en la Ciudad de San Salvador.

VIGESIMA SEXTA - PRESCRIPCION

Todas las acciones que se deriven del Contrato prescribirán en tres años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Se estará además, a lo que dispone el Código de Comercio.

VIGESIMA SEPTIMA – PROCEDIMIENTO DE CONCILIACION

En caso de discrepancia del asegurado o beneficiario con la Compañía en el pago de un siniestro, éste acudiré ante la Superintendencia del Sistema Financiero, y solicitaré por escrito que se cite a la Compañía a una audiencia conciliatoria, debiendo seguir el trámite establecido en los artículos noventa y nueve al ciento seis de la Ley de Sociedades de Seguros.

**CONDICIONES GENERALES
ACCIDENTES PERSONALES**

Pag. 8/8

Asimismo, el asegurado o beneficiario, no podrá interponer ninguna demanda o solicitud en contra de la Compañía, puesto que de conformidad con el artículo ciento cinco de la citada Ley, es necesario que declare que ante la Superintendencia del Sistema Financiero se agotó el procedimiento conciliatorio a que se refieren los artículos relacionados y que presente certificación extendida por las referida Superintendencia de que se tuvo por intentada y no logradas dicha conciliación.

VIGESIMA OCTAVA - ARBITRAJE

Sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Sociedades de Seguros, toda desavenencia entre el asegurado y la compañía en relación a la interpretación o aplicación de la presente póliza y/o sus anexos, deberá ser resuelta por árbitros, nombrados de conformidad a la Ley de Protección al Consumidor y en lo que no esté dispuesto expresamente en la referida Ley, se aplicarán supletoriamente las disposiciones de la Ley de Mediación, Conciliación y Arbitraje.

El Arbitraje procederá, una vez que hayan sido agotados los procedimientos de conciliación y mediación sin que se haya solucionado el conflicto entre las partes.

Es especialmente convenido que esta cláusula ha sido libremente discutida y aceptada por ambas partes, como un medio alternativo de solución de conflictos, establecido por la Ley de Protección al Consumidor antes relacionada.

VIGESIMA NOVENA - COMPETENCIA

Para los efectos legales de esta Póliza las partes Contratantes señalan el domicilio de San Salvador, a cuya jurisdicción se someten especialmente y de manera expresa. Ningún tribunal admitirá demanda alguna contra la Compañía, sin que el demandante haya agotado el procedimiento conciliatorio ante la Superintendencia del Sistema Financiero que dispone los artículos noventa y nueve y siguientes de la Ley de Sociedades de Seguros.