



POLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES PERSONALES

1. COBERTURAS BASICAS:

La Compañía indemnizará al Asegurado los accidentes que pueda sufrir en el ejercicio de la profesión u ocupación declarada o en el desenvolvimiento normal de sus actividades fuera del trabajo, ocurridos en cualquier parte del mundo durante los 365 días del año que le ocasionen :

1.1 Muerte accidental

1.2 Invalidez permanente total o parcial

1.3 Incapacidad temporal

1.4 Gastos médicos

1.1 Muerte Accidental:

Si la lesión sufrida por el Asegurado es la causa exclusiva y directa de la muerte, ya sea inmediata o dentro del plazo de un (1) año desde la ocurrencia del accidente, la Compañía pagará la suma estipulada en las condiciones particulares de la Póliza. Cualquier pago realizado por la Compañía por invalidez permanente a consecuencia de accidente, cuyo resultado final, en el lapso de un (1) año es la muerte, se considerará como un adelanto sobre la suma asegurada y, se indemnizará únicamente la diferencia.

1.2 Invalidez total y permanente:

Si la lesión sufrida por el Asegurado es la causa exclusiva y directa de la invalidez permanente, presentada dentro del plazo de un (1) año, desde la ocurrencia del accidente la Compañía pagará la totalidad o parte de la suma estipulada, según la siguiente tabla:

PORCENTAJE DE INDEMNIZACION INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

Pérdida absoluta de ambos ojos, amputación o pérdida total de ambos brazos o ambas manos o ambas piernas o pies. 100%



<i>Pérdida absoluta de un brazo o una mano, conjuntamente con una pierna o un pie</i>	100%
<i>Enajenación mental incurable que le impida dedicarse a cualquier clase de trabajo u ocupación</i>	100%

PORCENTAJE DE INDEMNIZACION INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL

<i>Pérdida total de la vista de un ojo</i>		50%
<i>Pérdida del sentido de ambos oídos</i>		50%
<i>Pérdida del sentido de un oído</i>		15%
<i>Pérdida del movimiento del pulgar total</i>		10%
<i>Pérdida del movimiento del pulgar parcial</i>		5%
<i>Pérdida completa del movimiento del empeine en flexión</i>		25%
<i>Pérdida completa del movimiento del empeine en extensión</i>		15%
<i>Pérdida completa de una pierna</i>		50%
<i>Pérdida completa de un pie</i>		40%
<i>Amputación parcial de un pie</i>		20%
<i>Amputación del dedo gordo del pie</i>		8%
<i>Amputación de uno o de los demás dedos del pie</i>		3%
<i>Pérdida de movimiento del dedo gordo del pie</i>		4%
<i>Acortamiento de por lo menos 5cm. de un miembro inferior</i>		20%
<i>Acortamiento de por lo menos 3 cm de un miembro inferior</i>		10%
	DERECHO	IZQUIERDO
<i>Pérdida completa del brazo o de la mano</i>	60%	50%
<i>Pérdida completa del movimiento del hombro</i>	30%	25%
<i>Pérdida completa del movimiento del codo</i>	25%	20%
<i>Pérdida completa del movimiento de la muñeca</i>	20%	15%
<i>Amputación total del pulgar</i>	20%	15%
<i>Amputación de la falange unguinal del pulgar</i>	10%	8%
<i>Amputación total del índice</i>	15%	10%
<i>Amputación parcial del índice 2 falanges</i>	10%	8%
<i>Falange unguinal</i>	5%	1%
<i>Pérdida completa del pulgar e índice</i>	30%	25%
<i>Pérdida completa de tres dedos comprendidos el pulgar e índice</i>	33%	27%
<i>Pérdida completa del índice y de un dedo que no sea el pulgar</i>	20%	16%
<i>Pérdida completa de un dedo que no sea ni pulgar ni índice</i>	8%	6%
<i>Pérdida completa de cuatro (4) dedos</i>	35%	30%
<i>Pérdida completa de cuatro (4) dedos comprendido el pulgar</i>	45%	40%

1.3 Incapacidad Temporal:

Si a consecuencia directa de un accidente, el Asegurado se encuentra incapacitado temporalmente para continuar con su ocupación ordinaria, la Compañía le indemnizará por los días en que se halle hasta un máximo de doscientos setenta (270)



días, contados desde la fecha del accidente y hasta la vigencia de la póliza.

La renta diaria será pagada durante el tiempo en que el Asegurado se encuentre totalmente imposibilitado y deba guardar cama o estar recluso sin poder atender o realizar su ocupación, trabajo o negocio en absoluto.

La indemnización quedará reducida a la mitad, desde el momento en que el Asegurado pueda ejercer la parte una profesión o cualquier ocupación, a juicio del médico o médicos designados por la Compañía.

Para el pago de la renta diaria, el número de días será señalado por el médico de la Compañía, caso contrario se someterá a arbitraje.

1.4 Gastos médicos:

Si las lesiones sufridas por el Asegurado como consecuencia directa de un accidente requiere tratamiento por parte de un médico o cirujano con título universitario o reclusión en un hospital o clínica, la Compañía pagará los gastos razonables de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria, hasta la suma fijada en las condiciones particulares, restando los pagos efectuados por otras aseguradoras, si los hubiere, y el deducible convenido.

Los gastos que se indemnizan corresponderán a honorarios médicos, medicamentos, útiles de curación, hospitalización, rayos X y aparatos de prótesis.

2. EXCLUSIONES:

2. EXCLUSIONES

Está póliza no cubre:

- 2.1 Enfermedades y lesiones con ellas relacionadas.
- 2.2 Desvanecimientos, síncope, ataques de apoplejía y epilepsia.
- 2.3 Rotura de aneurismas, lesiones corporales relacionadas con éstas y sus manifestaciones.
- 2.4 Intervenciones quirúrgicas o tratamientos que no hayan sido motivados por accidente.
- 2.5 Estado de embriaguez o bajo el efecto de drogas, sonambulismo o desarreglos mentales.
- 2.6 Guerra (declarada o no), conmoción civil, revuelta popular, motín; servicio en las fuerzas armadas o policía.
- 2.7 Fenómenos sísmicos o volcánicos, inundaciones (lesiones inmediatas o tardías).
- 2.8 Heridas auto inflingidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento de suicidio estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales.
- 2.9 Reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.



- 2.10 Infecciones bacterianas, excepto infecciones biogénicas que deriven de cortaduras o accidentes.
- 2.11 Lesiones corporales que den lugar a formación de hernias.
- 2.12 Lesiones a consecuencia de actividades deportivas profesionales o notoriamente peligrosas como alas delta, parapente, paracaidismo, carreras de velocidad, apuestas, competencias, concursos y similares.
- 2.13 Infracción de leyes y decretos relativos a la seguridad de las personas, así como por negligencia del Asegurado o, por actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por alguna necesidad profesional.
- 2.14 Viajes aéreos en aviones que no sean de líneas comerciales autorizadas para el tráfico regular de pasajeros, o como miembro de la tripulación de cualquier aeronave.
- 2.15 Participación en riñas o peleas, a menos que se compruebe que no han sido provocadas por e

3.- PERDIDAS DE DERECHO A LA INDEMNIZACION:

El asegurado pierde todo derecho a indemnización por las siguientes causas:

3.1 DECLARACIÓN FALSA :

El Asegurado está obligado a declarar de manera veraz y exacta el estado del riesgo. La reticencia o inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocido por la Compañía hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más gravosas, producen nulidad relativa del seguro.

Tal nulidad se entiende saneada por el conocimiento de parte de la Compañía, de dichas circunstancias antes de perfeccionarse el contrato, o después, si las acepta expresamente.

3.2 MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado está obligado a mantener el estado del riesgo. En tal virtud deberá notificar a la Compañía toda modificación posterior a la celebración del contrato que implique agravación del riesgo, dentro de los diez (10) días siguientes si ésta depende de su propio arbitrio, y dentro de los tres (3) días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, si le es extraña.

La Compañía decidirá si da por terminado o no el contrato de seguro o si procede a ajustar la prima, mediante el endoso correspondiente.

La falta de notificación por parte del Asegurado produce la terminación del contrato y, la Compañía tiene derecho a retener la prima devengada, o en su defecto exigir el ajuste



correspondiente.

3.3 PAGO DE PRIMAS

El Contratante o Asegurado está obligado a pagar la prima convenida para que el seguro entre en vigencia. La Compañía acreditará el pago mediante recibo firmado por un representante autorizado.

En caso de que la Compañía aceptare dar facilidades de pago, la demora de cinco (5) días o más en el pago de cualquiera de las cuotas, producirá a terminación automática del seguro y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos incurridos en la expedición del contrato, o estará obligada a devolver al Asegurado la prima no devengada, si fuere el caso.

El plazo de gracia de cinco (5) días, mencionado en el inciso anterior, no es aplicable al pago de la cuota inicial ya que el contrato de seguro no se considerará vigente mientras dicha cuota no haya sido pagada en efectivo.

El pago que se haga mediante la entrega de un cheque, no se considera válido sino cuando éste se ha hecho efectivo, pero su efecto se retrotrae al momento de la entrega.

4.- PROCEDIMIENTOS Y PLAZOS PARA PRESENTAR COBERTURA:

4.1 AVISO DE SINIESTRO:

El Asegurado, contratante o beneficiario están obligados a dar aviso de la ocurrencia del siniestro, a la Compañía o su representante legal autorizado, dentro de los tres (15) días siguientes a la fecha en que hayan tenido conocimiento del accidente, indicando lugar, día y hora, así como las causas, testigos, y todas las circunstancias relacionadas con el caso.

4.2 DESIGNACION DE BENEFICIARIO

El Asegurado tiene el derecho de nombrar uno o varios beneficiarios, según sea la voluntad del Asegurado. Si durante la vigencia de este seguro decidiere modificar su nombramiento, solicitará a la Compañía la emisión de un endoso reemplazando o modificando la designación

A falta de beneficiarios nombrados, en caso de muerte o incapacidad total del Asegurado, la indemnización será entregada a:



Herederos legales, o.

Empresas / Contratante, en calidad de depositario temporal, con la obligación de entregar a los herederos legales.

5.- PROCEDIMIENTOS PARA PRESENTAR RECLAMOS:

Ante la insatisfacción de los asegurados ante un servicio o producto de la empresa, el procedimiento para presentar el reclamo es el siguiente:

Se lo puede realizar directamente en nuestras oficinas , agencias o sucursales a nivel nacional, ya sea personalmente, por mail, o con carta formal; también el reclamo se lo puede diligenciar a través del asesor de seguros si existiere.

Tenemos cobertura en la siguientes ciudades: Quito, Guayaquil, Ambato, Riobamba, Latacunga, Ibarra, Manta.

6. DERECHOS DE DEVOLUCION Y/O CANCELACION

Las pólizas de seguros pueden ser resueltas unilateralmente por cada uno de los contratantes, les asiste este derecho al cliente, por tanto el proceso y plazo para tal efecto será de la siguiente forma.

Si el asegurado desiste del seguro por cualquier causa, este deberá notificar por escrito a la Compañía de Seguros, quien devolverá la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de esta póliza; de la misma manera si la cancelación la realiza la Compañía deberá notificar por escrito al asegurado en su domicilio, con anticipación no menos a 10 días.

En ambos casos el cálculo será a prorrata. Es decir que se devolverá la parte proporcional del tiempo de cobertura no utilizado en esta póliza.

7. MECANISMOS DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS:

7.1 ARBITRAJE:

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre el Contratante, Asegurado, o beneficiario y la Compañía con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a Arbitraje. Para este efecto, cada parte designará un árbitro, los cuales deberán nombrar un tercero dirimente antes de iniciar el arbitraje. Si esto último no fuese posible por falta de acuerdo entre los árbitros, el dirimente será nombrado por el Presidente de la Cámara de Comercio del domicilio de la Compañía. Los árbitros deberán tener presente las condiciones generales, particulares y especiales de la Póliza y dirimirán la cuestión en forma amigable,



sometiendo solamente los puntos en desacuerdo al laudo del tercero dirimente. Los árbitros deberán, no obstante, juzgar más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes. Cada parte pagará los honorarios de su respectivo árbitro y el honorario del dirimente será cubierto a medias por las partes.

7.2 JURISDICCION:

Cualquier litigio o diferencias que surja entre las partes por aplicación del presente contrato de seguros se substanciará ante los jueces competentes de la republica del Ecuador, en juicio verbal sumario

8. AREAS DE LA EMPRESA ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS

Las siguientes son las áreas encargadas de atender reclamos: Servicio al Cliente, Comercial, Riesgos, Emisión, Indemnizaciones y Cobranzas, entre las principales.

Para tal efecto podrán acceder a nuestras oficinas, sucursales y agencias a los siguientes números y direcciones:

QUITO: Sánchez de Avila N37-35 y Av. Naciones Unida, PBX (02) 5008-000 5006-230

GUAYAQUIL: Urb. Kenedy Norte, Calle Luis Orrantía Nro. 80 y Víctor Hugo Escala. PBX (04) 2684409, 5019-000

AMBATO: Av. Los Guaytambos 04-88 y Montalvo, Edificio Haig 2do. piso PBX (03) 2426-080 Tlfno (03) 2824231

RIOBAMBA: Pichincha Nro. 23-60 y Veloz Esquina, PBX 03-2-940638 2961-580

IBARRA: Cristóbal Gómez Jurado 4-30 y Av. Mariano Acosta. PBX 06-2645117 5002354

LATACUNGA: Diego Noboa N133 y Av. Benjamín Terán . PBX (03) 2808681 2660692

MANTA: Calle 20 y Av. 21 Esquina, PBX (05) 5001694 5001695

E MAIL: ecuador@sweadenseguros.com

PAGINA WEB: www.sweadenseguros.com

LINEA ASISTENCIA: 1800 SWEADEN