

Las palabras resaltadas en negrilla en el presente Seguro tienen el significado especial que se señala en la sección de DEFINICIONES del presente Seguro.

ADVERTENCIA IMPORTANTE.

EL PRESENTE SEGURO NO AMPARA ENFERMEDADES

SI LA PERSONA ASEGURADA SE DEDICA A UNA OCUPACIÓN, DEPORTE O PASATIEMPO U OTRA ACTIVIDAD DE NATURALEZA PELIGROSA, DEBE REVELARLO.

Nosotros, los Aseguradores, pactamos con el Asegurado, en la medida y de la manera que se estipula en el presente Seguro, que si la Persona Asegurada sufre **Lesiones Corporales** a causa de un **Accidente**, pagaremos al Asegurado, o a sus Albaceas o Administradores, conforme al Listado de Beneficios después de ser debidamente probada la reclamación total conforme al presente Seguro.

Siempre y cuando:

- a) El beneficio no sea pagadero por más de uno de los ítems del Listado de Beneficios con respecto a las consecuencias de un **Accidente** a cualquier Persona Asegurada, salvo por cualquier beneficio pagadero conforme al presente Seguro con respecto a **Incapacidad Parcial Temporal** que preceda o sea posterior a **Incapacidad Total Temporal**, y
b) No se pagará ningún beneficio semanal hasta tanto no se haya determinado y convenido la suma total del mismo. Si se efectúa cualquier pago por concepto de beneficio semanal, la suma así pagada se deducirá de cualquier suma global que deba pagarse posteriormente con respecto al mismo Accidente.
2. La suma total pagadera conforme al presente Seguro con respecto a uno o más **Accidentes** cualesquiera a cualquier Persona Asegurada no excederá en total el beneficio máximo conforme a cualquiera de los ítems contenidos en el Listado de Beneficios.
3. Si no se ampara el Ítem 1 del Listado de Beneficios, no se pagará ninguna reclamación aparte de los beneficios semanales, con respecto a cualquier **Accidente** que pudiera haber dado lugar a una reclamación por muerte en caso de no haber amparado ese ítem.
4. Si se ampara el Ítem 1 del Listado de Beneficios y un **Accidente** causa la muerte de la Persona Asegurada dentro de los doce (12) meses siguientes a la fecha del **Accidente** y con anterioridad a la liquidación definitiva del beneficio por Incapacidad estipulada conforme a los ítems 2 a 7 del Listado de Beneficios, únicamente se pagara el beneficio estipulado en caso de muerte.

DEFINICIONES

En el presente Seguro:

1. **'LESIONES CORPORALES'** significa lesión física identificable que:

- a) Sea causada por un **Accidente**, y
 - b) Exclusiva e independientemente de cualquier otra causa, salvo enfermedad directamente resultante de dicha lesión o tratamiento médico o quirúrgico que tal lesión hizo necesario, ocasione la muerte o Incapacidad de la Persona Asegurada dentro de los doce (12) meses siguientes a la fecha del **Accidente**.
2. '**ACCIDENTE**' significa un evento súbito, inesperado, inusual, específico que ocurra en un momento y lugar identificables durante la Vigencia del Seguro:
- El término Accidente también incluirá
- a) Exposición resultante de un accidente a un medio de transporte en el que esté viajando la Persona Asegurada;
 - b) Desaparición. Si no se halla a la Persona Asegurada en los doce (12) meses siguientes a su desaparición, y se obtiene evidencia suficiente satisfactoria para los Aseguradores que los conduzca inevitablemente a la conclusión de que la Persona Asegurada sufrió **Lesiones Corporales** y que tales lesiones causaron la muerte de la Persona Asegurada, los Aseguradores pagarán inmediatamente el beneficio por muerte, si se aplica, conforme al presente Seguro, siempre y cuando la persona o personas a quienes se pague dicha suma firmen el compromiso de reembolsar tal suma a los Aseguradores en caso de que posteriormente la Persona Asegurada sea hallada con vida.
3. '**INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL**' significa Incapacidad que impida completamente a la Persona Asegurada asistir a su actividad de negocios u ocupación.
4. '**INCAPACIDAD PARCIAL TEMPORAL**' significa Incapacidad que impida a la Persona Asegurada asistir a una parte considerable de su actividad de negocios u ocupación.
5. '**INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE**' significa Incapacidad que impida completamente a la Persona Asegurada asistir a cualquier actividad de negocios u ocupación para la cual se halle razonablemente apto por haber recibido capacitación, educación o por experiencia y que dure doce (12) meses y que al final de este periodo no tenga esperanza de mejoría.
6. '**PÉRDIDA DE UNA EXTREMIDAD**' significa la pérdida permanente debida a la separación física de una mano hasta la muñeca o más arriba o la pérdida de un pie hasta el tobillo o más arriba e incluye la pérdida total permanente e irrecuperable del uso de la mano, brazo o pierna.

EXCLUSIONES

El presente Seguro no ampara muerte ni Incapacidad que sea causada o inducida de cualquier manera por:

1. guerra, sea declarada o no, hostilidades o cualquier acto de guerra o guerra civil;
2. contaminación radioactiva;
3. el hecho de que la Persona Asegurada se dedique a o participe en servicio u operaciones de fuerzas armadas;
4. el hecho de que la Persona Asegurada se dedique a realizar vuelos en cualquier calidad diferente a la de pasajero;
5. el suicidio o intento de suicidio o lesiones intencionales autoinfligidas de la Persona Asegurada o si éste se halla en estado de demencia;
6. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), Complejo Relacionado con SIDA ("ARC" en inglés) o Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), comoquiera que se haya adquirido o comoquiera que se denomine;
7. la exposición deliberada de la Persona Asegurada a un peligro excepcional (salvo en un intento de salvar vida humana);

8. un acto delictivo de la propia Persona Asegurada;
9. por el hecho de que la Persona Asegurada se halle bajo la influencia de alcohol o drogas.

CONDICIONES

1. Si la Persona Asegurada se dedica regularmente a cualquier ocupación, deporte, pasatiempo u otra actividad en la que se exponga a un riesgo significativamente mayor al previamente declarado en relación con el presente Seguro sin que el Asegurado hubiese notificado a los Aseguradores ni obtenido su consentimiento escrito a su inclusión bajo el presente Seguro (con sujeción al pago de prima adicional según lo puedan exigir razonablemente los Aseguradores como contraprestación por tal consentimiento), no se pagará reclamación alguna con respecto a ningún **Accidente** derivado de dicha actividad.
2. A menos que los Aseguradores declaren y acuerden otra cosa, no se pagará beneficio alguno por ninguna condición por la que la Persona Asegurada haya buscado consejo, diagnóstico, tratamiento u orientación o de la cual la Persona Asegurada estaba o debió haber estado razonablemente enterado al inicio del presente Seguro o por la cual la Persona Asegurada haya sido tratado en cualquier momento antes del inicio del presente Seguro.
3. Se deberá notificar a la mayor brevedad razonablemente posible a los Aseguradores sobre cualquier **Accidente** que cause o pueda causar una reclamación dentro del significado del presente Seguro, y la Persona Asegurada deberá buscar lo más pronto posible atención de un profesional médico debidamente calificado. Se deberá notificar a los Aseguradores a la mayor brevedad razonablemente posible en caso de muerte de la Persona Asegurada como resultado o supuestamente como resultado de un **Accidente**.

Todos los registros médicos, notas y correspondencia relacionadas con el asunto de una reclamación o de una condición pre-existente relacionada deberán ponerse a disposición a solicitud de cualquier asesor médico designado por los Aseguradores o que actúe en nombre éstos y que, para efectos de estudiar la reclamación, deberá permitirse con la frecuencia que se estime necesaria a dicho asesor o asesores médicos efectuar un examen a la Persona Asegurada.

4. Todo fraude, ocultamiento o falsa declaración deliberada por parte de una Persona Asegurada, si tal hecho no es conocido para el Asegurado, ya sea en la propuesta sobre la cual se basó el presente Seguro o en relación con cualquiera otra materia que afecte el presente Seguro o en relación con la presentación de cualquier reclamo conforme a este Seguro será causal de nulidad e invalidación del presente Seguro en la medida en que se relacione con la Persona Asegurada en cuestión, pero tal fraude, ocultamiento o falsa declaración deliberada cualquiera por parte del Asegurado o con su conocimiento será causal de nulidad e invalidación de todo el Seguro y se perderá el derecho a todas las reclamaciones derivadas del mismo.

NMA2712

ANEXO 1

SE PIDE AL ASEGURADO LEER LA PRESENTE PÓLIZA Y, SI NO ES CORRECTA, REGRESARLA DE INMEDIATO A SU CORREDOR PARA LA CORRESPONDIENTE MODIFICACIÓN.

PARA TODA COMUNICACIÓN, CITE EL NÚMERO DE PÓLIZA QUE APARECE EN LA PRIMERA LÍNEA DEL LISTADO

LISTADO

Póliza / Certificado No.: [VER CARATULA]

Nombre del Asegurado: [VER CARATULA]

Dirección del Asegurado: [VER CARATULA]

Actividad de Negocios del Asegurado: [VER CARATULA]

La Vigencia del Seguro es:

Desde: [VER CARATULA]

Hasta: [VER CARATULA]

Incluyendo ambos días y para el periodo o periodos adicionales que se pacten mutuamente.

Los límites geográficos del presente Seguro: [VER CARATULA]

Prima: [VER CARATULA]

Fecha de Emisión: [VER CARATULA]

K(A) (Listado) NMA 2714 para anexar a NMA 2712 ó 2713

LISTADO DE BENEFICIOS (Para cada Persona Asegurada)

El presente Seguro provee beneficios conforme a la Escala de Beneficios especificada en el Listado de las Personas Aseguradas. Los porcentajes que se especifican en la Escala de Beneficios son un % del Capital del Valor Asegurado aplicable a la Persona Asegurada.

En donde aparezcan insertadas las letras N.C. (NO CUBIERTO) significa que no se provee seguro para ello.

	A	B	D	E	F	G
1. Muerte	100%	100%	100%	100%		100%
2. Pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos	N.C.	100%	100%	100%		100%
3. Pérdida total e irrecuperable de la visión en un ojo	N.C.	50%	50%	100%		50%
4. Pérdida de dos extremidades	N.C.	100%	100%	100%		100%
5. Pérdida de una extremidad	N.C.	50%	50%	100%		50%
6. Pérdida total e irrecuperable de la visión de un ojo y pérdida de una extremidad	N.C.	100%	100%	100%		100%
7. Incapacidad Total Permanente (que no sea pérdida total e irrecuperable de la visión en uno o ambos ojos o pérdida de extremidad(es))	N.C.	N.C.	100%	100%		100%

8. Incapacidad Total Temporal

La suma especificada en el **Listado de Personas Aseguradas** durante dicha Incapacidad **por el Máximo Periodo de Beneficio** que se especifica en el Listado de Personas Aseguradas, independientemente del número de **Accidentes**, comenzando al expirar el **Periodo de Espera** que se especifica en **Listado de Personas Aseguradas** a partir de la fecha en la que la Persona Asegurada quedó incapacitada por primera vez.

9. Incapacidad Parcial Temporal

La suma especificada en el **Listado de Personas Aseguradas** durante dicha Incapacidad por el **Máximo Periodo de Beneficio especificado** en el **Listado de Personas Aseguradas**, independientemente del número de **Accidentes**, comenzando al expirar el **Periodo de Espera** especificado en el **Listado de Personas Aseguradas** a partir de la fecha en la que la Persona Asegurada quedó discapacitada por primera vez.

LISTADO DE PERSONAS ASEGURADAS

Nombre	Ocupación	Fecha de Nacimiento	Suma de Capital Asegurada	Escala de Beneficios	Fecha de Propuesta
[VER CONDICIONES PARTICULARES]					

Nombre	Suma de Incapacidad Temporal por semana		Días del Periodo de Espera		Semanas de Máximo Periodo de Beneficio	
	Total	Parcial	Total	Parcial	Total	Parcial
[VER CONDICIONES PARTICULARES]						

