



Sucursal Quito

EKOPARK, Vía a Nayón y Av. Simón Bolívar; Torre IV,

piso 5, Teléfono: (593-2) 373 1810

Sucursal Guayaquil

Edificio World Trade Center, Torre A, Piso 15

Teléfono: (593 4) 373 1810

Sucursal Cuenca

Edificio Produbanco, Piso 3, Av. Fray Vicente Solano y Av. del Estadio,

Teléfono: (593 7) 373 1810

RUC: 1790516008001

www.chubb.com/ec

## SEGURO COLECTIVO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES ANEXO DE DESMEMBRACION ACCIDENTAL

**PÓLIZA N°:**

**CONTRATANTE:**

**ASEGURADO:**

**VIGENCIA DE ESTE ANEXO:**

Queda entendido y convenido que, sujeto a los términos, exclusiones, cláusulas y condiciones contenidas en la póliza arriba citada, a la cual se adhiere este Anexo y, sujeto al pago de la prima extra por parte del Contratante y/o Asegurado, el seguro se extiende a cubrir la desmembración accidental del Asegurado, bajo las siguientes estipulaciones:

### 1. COBERTURA:

Si el Asegurado, mientras esté amparado bajo este seguro, siempre y cuando no haya cumplido la edad límite establecida en las condiciones particulares de la póliza, sufre lesiones corporales accidentales, provenientes de medios externos, violentos y ajenos a su voluntad, y si dentro de noventa (90) días de ocurridas dichas lesiones, sufre la pérdida de los miembros detallados más abajo, como resultado directo de las mencionadas lesiones, la Compañía pagará, previa la presentación de los documentos requeridos en este Anexo, los siguientes porcentajes al propio Asegurado o a los beneficiarios, según corresponda, independientemente de la cobertura otorgada por la póliza:

<i>Pérdida</i>	<i>Porcentaje</i>
Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al Asegurado realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determinare la invalidez total y permanente	100%
Pérdida total de ambos ojos	100%
Pérdida total del habla	100%
Pérdida total de la capacidad auditiva de ambos oídos	100%
Pérdida completa de ambos brazos o de ambas manos	100%
Pérdida completa de ambas piernas o de ambos pies	100%
Pérdida completa de un brazo y una pierna, o de una mano y una pierna	100%
Pérdida completa de una mano y un pie, o de un brazo y un pie	100%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión	50%
Pérdida total de la capacidad auditiva de un oído	50%
Parálisis total e incurable que le impida el desempeño de su trabajo	100%
Anulación de la mandíbula inferior	50%

### MIEMBROS SUPERIORES

<i>Pérdida</i>	<i>Derecho</i>	<i>Izquierdo</i>
Pérdida de un brazo (arriba del codo)	75%	60%
Pérdida de un antebrazo (hasta el codo)	70%	55%
Pérdida de una mano (a la altura de la muñeca)	60%	50%
Fractura no consolidada de una mano (seudoartrosis total)	45%	36%
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30%	24%
Anquilosis del codo en posición no funcional	25%	20%
Anquilosis del codo en posición funcional	15%	12%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15%	12%
Pérdida del dedo pulgar de la mano	25%	25%
Por la pérdida de cuatro dedos en una mano, conservándose el pulgar	50%	50%

<i>Pérdida</i>	<i>Derecho</i>	<i>Izquierdo</i>
Por la pérdida de cuatro dedos de la mano, incluyendo el pulgar y los metacarpianos correspondientes, aunque la pérdida de éstos no sea completa.	60%	50%
Pérdida de cualquier otro dedo de las manos	20%	20%

En caso de que el Asegurado haya declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de miembros superiores.

### **MIEMBROS INFERIORES**

<i>Pérdida</i>	<i>Porcentaje</i>
Pérdida de una pierna (por encima de la rodilla)	70%
Pérdida de una pierna (por debajo de la rodilla),	60%
Pérdida de un pie (por debajo de la rodilla),	50%
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)	35%
Fractura no consolidada de una rótula (seudoartrosis total)	30%
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)	20%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40%
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30%
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15%
Anquilosis del empeine en posición no funcional	15%
Anquilosis del empeine en posición funcional	8%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 5cms.	15%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 3cms.	8%
Pérdida de cualquier dedo de cualquier pie	25%

Los porcentajes serán aplicados únicamente al monto del seguro contratado bajo esta cobertura. En caso de sufrir más de una pérdida, en un mismo accidente, la Compañía no pagará más del cien por ciento (100%) del monto del seguro.

La palabra Pérdida según se usa más arriba con referencia a las extremidades, significa la separación completa por amputación, o la inutilización por impotencia funcional definitiva de dichas extremidades; y según se emplea con referencia a los ojos, oído y/o voz significa pérdida total e irrecuperable de éstos

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo cuando se hubiere producido por amputación total; y la indemnización será igual a la mitad de la que correspondería por la pérdida del dedo entero, si se tratare del pulgar, y a la tercera parte, por cada falange, si se tratare de otros dedos.

La edad del Asegurado para el uso de esta cobertura queda estipulada en las condiciones particulares.

### **2. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE**

Para los efectos del presente Anexo, se entiende por accidente, todo suceso externo, violento, imprevisto y repentino, que produzca pérdida, lesión orgánica o perturbación funcional de las establecidas por el presente Anexo, que no hayan sido provocadas deliberadamente o por culpa grave del Asegurado y que no constituya uno de los hechos previstos como exclusión.

### **3. EXCLUSIONES:**

El presente anexo no cubre ninguna pérdida resultante de, o causada directa o indirectamente por, completa o parcialmente a consecuencia de:

- a. Enfermedades y dolencias, sean corporales o mentales.
- b. Influencia de estupefacientes o bebidas alcohólicas, estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales.

- c. Heridas autoinfligidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento de suicidio, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales.
- d. Guerra, invasión, acción de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra (ya sea declarada o no), motín, sublevación, conmoción civil, huelga, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, golpe militar, ley marcial o estado de sitio.
- e. Servicio militar del Asegurado en las fuerzas armadas de cualquier país o cuerpo internacional, ya sea en tiempo de guerra o de paz, o desempeñando funciones como agente de policía de cualquier organización. En estos casos, la Compañía al ser notificada por el Asegurado, devolverá la prima correspondiente al periodo que falte hasta el vencimiento de la Póliza.
- f. Accidentes producidos mientras el Asegurado comete actos delictivos, infracciones a las leyes, ordenanzas o reglamentos públicos o resistencia al arresto policíaco.
- g. Viajes aéreos que se realicen en aviones que no sean de líneas comerciales autorizadas para el tráfico regular de pasajeros y que no operen sobre una ruta establecida, así como también como miembro de la tripulación de cualquier aeronave
- h. Carreras de velocidad o resistencia.
- i. Anomalías congénitas y condiciones resultantes de las mismas.
- j. Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales y los causados estando bajo la influencia de drogas o alcohol;
- k. Participación del Asegurado en competencias deportivas profesionales o práctica de los siguientes deportes: carreras de automóviles, boxeo, motos, karting, paracaidismo, parapentismo, alas delta, bungee jumping, ultralivianos, deportes submarinos o subacuáticos o escalamiento de montaña;
- l. Intervención en cualquier tipo de competencias y/o carreras sobre ruedas, a caballo, en barcos, o esquí acuático:
- m. Accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos X, o choques eléctricos etc., salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado por el presente anexo.
- n. Enfermedades, accidentes, lesiones orgánicas o trastornos funcionales originados con anterioridad al ingreso a este seguro.
- o. Cuando el diagnóstico sea realizado por un miembro de la familia del Asegurado o que viva en la misma casa del Asegurado, sin importar si la persona es un Médico.

El Asegurado o Beneficiario deberá, como condición precedente a toda obligación de la Compañía, probar que la pérdida no fue consecuencia de, o causado por, alguna de las circunstancias que han sido excluidas.

EXCLUSION OFAC: La cobertura otorgada bajo la presente póliza no ampara ninguna exposición proveniente de, o relacionada con, ningún país, organización o persona que se encuentre actualmente sancionado, embargado o con el o la cual haya limitaciones comerciales impuestas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros del Departamento de Tesorería de Estados Unidos (U.S. Treasury Department: Office of Foreign Assets Control).

#### **4. LIMITACIONES Y REDUCCIONES:**

Si un Asegurado sufre más de una de las pérdidas descritas en el numeral 1 de esta cláusula, como consecuencia de medios accidentales resultantes del mismo accidente, la suma total pagadera por esas pérdidas estará limitada al 100% de la suma asegurada.

Si un Asegurado ha sufrido, antes de ser asegurado bajo esta cláusula o posteriormente, la pérdida de una mano o un pie o la visión de un ojo, según se define anteriormente, la suma asegurada con respecto a dicho Asegurado continuará siendo el 100% de la suma asegurada, y cualquier pérdida subsiguiente por la cual haya de hacerse un pago bajo esta Póliza, será por esa pérdida, sin referencia a cualquier pérdida anterior.

#### **5. AVISO DEL SINIESTRO:**

La ocurrencia del accidente causante de las lesiones corporales mencionadas en este Anexo deberá ser notificada dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que haya tenido conocimiento de tal evento. El Asegurado o beneficiario podrá justificar la imposibilidad de dar aviso del siniestro en el término señalado o pactado, en tanto

hubiere estado imposibilitado físicamente, por caso fortuito o fuerza mayor, para cumplir con este deber. En ningún caso el aviso de ocurrencia del siniestro podrá exceder el tiempo señalado en el Art. 729 del Código de Comercio.

#### **6. REVISIÓN MÉDICA:**

La Compañía podrá examinar al Asegurado cuando y tantas veces fueren necesarias, antes y después de efectuar el pago de la cobertura.

#### **7. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA SUBSTANCIACIÓN DEL SINIESTRO:**

La Compañía pagará la cobertura bajo el presente seguro una vez que tenga en su poder los siguientes documentos:

En el caso de Desmembración Accidental:

- 1) Formulario de reclamación.
- 2) Copia de la cédula de identidad del asegurado.
- 3) Informe del médico tratante que indique la fecha de la desmembración y pormenores de la lesión que causa dicha desmembración.
- 4) Historia clínica completa y certificación médica en donde conste la(s) pérdida(s) sufrida(s) por el Asegurado.
- 5) Copia del reporte del Accidente emitido por autoridad competente.
- 6) Informe o certificado de médico tratante detallando las causas y fecha de la desmembración.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de La Compañía de exigir cualquier otra prueba o documento que estime necesario y guarde relación con la reclamación, y de la facultad del Asegurado o beneficiario de acreditar la ocurrencia del siniestro por cualquier medio probatorio reconocido por la Ley.

#### **8. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL SEGURO**

Durante la vigencia de la presente Póliza, el Asegurado podrá solicitar unilateralmente la terminación anticipada de esta Póliza; por su parte, la Compañía sólo podrá dar por terminado el seguro en los casos previstos en el Código de Comercio como son: el Incumplimiento por parte del Asegurado a lo estipulado en la cláusula Modificación del Estado del Riesgo especificada en estas condiciones, incumplimiento en el pago de la prima, tal como se encuentra establecido en la cláusula "Pago de la prima", en caso existir dolo o mala fe por parte del Asegurado y en caso de liquidación. En cualquiera de los casos, las partes deberán notificar su decisión por escrito e incluso por medios electrónicos, teniendo la Compañía el derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido y a exigir su pago, así también el pago de los gastos incurridos en la expedición del contrato, o, estará obligada a devolver al Asegurado la prima no devengada, si fuere el caso.

Lugar y Fecha:

---

**Solicitante**

---

**La Compañía**

El Contratante y/o Asegurado podrán solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto.

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente Anexo el registro número SCVS-3-4-CA-427-484004425-20022026.