



Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 96

**CONDICIONADO DE LA POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES
PERSONALES ESCOLARES, CONSTIESCOLAR**

Entre, SEGUROS CONSTITUCIÓN, C. A., en adelante denominada La Empresa de Seguros, Registro de Información Fiscal (R.I.F.) N° J-09028623-3, debidamente inscrita ante el Registro Mercantil de la Circunscripción Judicial de Estado Táchira, el 27 de noviembre de 1989, bajo el N° 20, Torno 60-A, cuya última modificación estatutaria quedó registrada bajo el N° 33, Torno 19-A de fecha 9 de septiembre de 2005, con ubicación de su Sede Principal en la Avenida Tamanaco, Torre Nord, piso 6. Urbanización El Rosal, Municipio Chacao, Estado Miranda, Caracas, cuya Dirección Fiscal es la misma identificada anteriormente, representado por Iván J. Durán, C.I. N° 3.153.411, en su carácter de Presidente Ejecutivo, debidamente facultado según consta en acta de asamblea ordinaria de accionistas de fecha 15 de marzo de 2006, registrada en el Registro Mercantil V de la Circunscripción Judicial del Distrito Capital y Estado Miranda en fecha 07 de junio de 2006, bajo el N° 9d, Torno 1.337, y el TOMADOR, identificado en el Cuadro Póliza han convenido en suscribir el presente Contrato de Seguros, el cual está conformado y se regirá de acuerdo a lo establecido en el Condicionado General y Condicionado Particular de la Póliza, Solicitud de Seguros, Anexos si los hubiere y demás documentos que formen parte integrante del mismo.

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1. OBJETO DEL SEGURO

Mediante este seguro de personas la Empresa de Seguros se compromete a cubrir todos riesgos mencionados en las condiciones particulares y anexos, y a indemnizar al Beneficiario por las lesiones corporales que afecten la integridad física del Asegurado y hasta por la suma asegurada indicada como límite en el Cuadro Póliza y en el Certificado Individual de Seguro.

CLÁUSULA 2. DEFINICIONES

EMPRESA DE SEGUROS: Seguros Constitución, quien asume los riesgos y se obliga en virtud de la presente Póliza.

TOMADOR: Persona natural o jurídica que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos a la Empresa de Seguros y se obliga al pago de la prima.

ALUMNO: Es todo estudiante que cursa sus materias escolares en forma regular en la Institución Docente objeto del seguro.

ASEGURADO: Alumno integrante del Grupo Asegurado que está expuesto a los riesgos amparados en esta póliza.

BENEFICIARIO: Persona natural o jurídica a favor de quien se ha establecido la indemnización que deba pagar la Empresa de seguros.

DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE SEGUROS: Las condiciones generales, las condiciones particulares, el Cuadro Póliza, la solicitud, listado del grupo asegurado indicando nombre y apellido, fecha de nacimiento y cédula de identidad de los alumnos y los anexos que se emitan para complementarla o modificarla.

CUADRO PÓLIZA: Documento donde se indican los datos particulares de la Póliza, como son: número de la póliza, nombre del Tomador y Asegurado, identificación completa de la Empresa de Seguros, de su representante y domicilio principal, dirección del Tomador, dirección de cobro, nombre del intermediario de seguros, ubicación, riesgos cubiertos, Suma Asegurada, monto de la prima, forma y lugar de pago, período de vigencia y firmas de la Empresa de Seguros y Tomador.

CONDICIONES PARTICULARES: Aquellas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO: Documento donde se indican los datos particulares de la póliza y los que corresponden a cada uno de los Asegurados. Contiene como mínimo la siguiente información: Número de la póliza, número del certificado, identificación completa de la Empresa de Seguros, identificación

completa del Tomador, Asegurado y Beneficiarios, riesgos cubiertos, suma asegurada, período de vigencia de la póliza y del certificado y firma de la Empresa de Seguros y del Tomador.

GRUPO ASEGURADO: es el formado por el grupo de alumnos que tienen un vínculo común entre sí y con EL TOMADOR.

PRIMA: Es la única contraprestación pagadera en dinero, que el Tomador debe pagar a la Empresa de Seguros en virtud de la celebración del contrato de seguro, en la oportunidad pactada en el Cuadro Póliza.

SUMA ASEGURADA: Es el límite máximo de responsabilidad de la Empresa de Seguros y que está indicado en el Cuadro Póliza.

SINIESTRO: Acontecimiento futuro e incierto del cual depende la obligación de indemnizar por parte de la Empresa de Seguros.

CLÁUSULA 3. EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD

La Empresa de Seguros no estará obligada a indemnizar en los siguientes casos:

1. Si el Tomador, el Asegurado o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo emplea medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios.
2. Si el Tomador o el Asegurado actúa con dolo, o si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario.
3. Si el Tomador o el Asegurado actúa con culpa grave o si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario. No obstante, la Empresa de Seguros estará obligada al pago de la indemnización si el siniestro ha sido ocasionado en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de intereses comunes con la Empresa de Seguros en lo que respecta a la Póliza.
4. Si el Tomador o el Asegurado no empleare los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro, siempre que este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Empresa de Seguros.
5. Si el siniestro se inicia antes de la vigencia de la Póliza y continúa después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta de la Empresa de Seguros.
6. Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario no notificare el siniestro o no entregare los recaudos requeridos por la Empresa de Seguros dentro de los plazos señalados en la cláusula 10 (Presentación de Reclamos) de las Condiciones Particulares de esta Póliza, a menos que compruebe que la misma dejó de realizarse por una causa extraña no imputable a él.

7. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

CLÁUSULA 4. VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La Empresa de Seguros asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de la fecha de la celebración del contrato de seguro, lo cual se producirá una vez que el Tomador notifique su consentimiento a la proposición formulada por la Empresa de Seguros o cuando ésta participe su aceptación a la solicitud efectuada por el Tomador, según corresponda.

En todo caso, la vigencia de la Póliza se hará constar en el Cuadro Póliza, con indicación de la fecha en que se emita y la hora y día de su iniciación y vencimiento.

CLÁUSULA 5. RENOVACIÓN

La Póliza se entenderá renovada automáticamente al finalizar el último día del período de vigencia anterior y por un plazo igual, entendiéndose que la renovación no implica una nueva póliza, sino la prórroga de la anterior. La prórroga no procederá si una de las partes notifica a la otra su voluntad de no prorrogar, mediante una comunicación escrita a la otra parte dirigida al último domicilio que conste en la Póliza, efectuada con un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación al vencimiento del período de vigencia en curso.

CLÁUSULA 6. PLAZO DE GRACIA

La Empresa de Seguros concede un plazo de gracia para el pago de las Primas de renovación de treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior, en el entendido de que durante tal plazo la Póliza continuará vigente y en caso de ocurrir algún siniestro en ese período, la Empresa de Seguros tendrá la obligación de pagar la indemnización correspondiente, previa deducción de la Prima pendiente de pago. En este caso, el monto a descontar será la Prima completa que corresponda al mismo período de la cobertura anterior. Si el monto indemnizable es menor a la Prima a descontar, el Tomador deberá pagar, antes de finalizar el plazo de gracia, la diferencia existente entre la Prima y dicho monto.

CLÁUSULA 7. PRIMAS

El Tomador debe la prima desde el momento de la celebración del contrato, pero aquella no será exigible sino contra la entrega por parte de la Empresa de Seguros de la Póliza, del Cuadro Póliza o Recibo de Prima o de la Nota de Cobertura Provisional. En caso de que la prima no sea pagada en la fecha de su exigibilidad o se haga imposible su cobro por causa imputable al Tomador, la Empresa de Seguros tendrá derecho a resolver la Póliza o a exigir el pago de la prima debida con fundamento en la Póliza.

El pago de la prima solamente conserva en vigor la Póliza por el tiempo al cual corresponde dicho pago, según se haga constar en la Póliza.

Las primas pagadas en exceso no darán lugar a responsabilidad alguna por parte de la Empresa de Seguros, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses de dichas primas.

CLÁUSULA 8. DECLARACIONES FALSAS EN LA SOLICITUD

La Empresa de Seguros deberá participar al Tomador, en un lapso de cinco (5) días hábiles, que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado en la solicitud de seguros, que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o resolver la Póliza mediante comunicación dirigida al Tomador, en el plazo de un (1) mes contado a partir del conocimiento de los hechos que se reservó o declaró con inexactitud el Tomador o el Asegurado. En caso de resolución ésta se producirá a partir del decimosexto (16^o) día siguiente a su notificación, siempre y cuando la devolución de la prima correspondiente se encuentre a disposición del Tomador en la caja de la Empresa de Seguros. Corresponderán a la Empresa de Seguros las primas relativas al período transcurrido hasta el momento en que se haga esta notificación. La Empresa de Seguros no podrá resolver la Póliza cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro.

Si el siniestro sobreviene antes de que la Empresa de Seguros haga la participación a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese establecido de haber conocido la verdadera entidad del riesgo.

Las falsedades o reticencias de mala fe por parte del Tomador o del Asegurado, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta de la Póliza, si son de tal naturaleza que la Empresa de Seguros de haberlas conocido no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones.

CLÁUSULA 9. PLURALIDAD DE SEGUROS

El Tomador o Asegurado debe comunicar a la empresa de seguros la celebración de cualquier otro seguro que ampare iguales riesgos a los cubiertos por el seguro de accidente que se refiera a la misma persona. El incumplimiento de este deber sólo puede dar lugar a una reclamación por los daños y perjuicios que origine, sin que la Empresa de Seguros pueda deducir de la suma asegurada cantidad alguna por este concepto.

CLÁUSULA 10. PAGO DE INDEMNIZACIONES

La Empresa de Seguros está obligada a satisfacer la indemnización de ser el caso, dentro de un plazo que no exceda de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha en que el Asegurado haya entregado todos los recaudos requeridos que se indican en la Cláusula 10 (Presentación de Reclamos) de las Condiciones Particulares de esta Póliza.

CLÁUSULA 11. RECHAZO DEL SINIESTRO

El Asegurado o los Beneficiarios tienen derecho a ser notificados por escrito, dentro del plazo señalado en la Cláusula anterior, de las causas de hecho y de derecho que a juicio de la Empresa de Seguros justifican el rechazo, total o parcial, de la indemnización exigida.

CLÁUSULA 12. PERITAJE

- a. Si surgiere desacuerdo para la fijación del importe de la indemnización, en caso de Incapacidad Total, las partes podrán someterse al siguiente procedimiento:
- b. Nombrar por escrito un Perito único de común acuerdo entre las partes.
- c. En caso de desacuerdo sobre la designación del Perito Único, se nombrarán por escrito dos (2) Peritos, uno por cada parte, en el plazo de un (1) mes calendario a partir del día en que una de las dos partes haya requerido a la otra dicha designación.
- d. En el caso de que una de las dos partes se negara a designar o dejare de nombrar un Perito en el plazo antes indicado, la otra parte tendrá el derecho de nombrar un amigable componedor.
- e. Si los dos (2) Peritos así nombrados no llegaren a un acuerdo, el o los puntos de discrepancia serán sometidos al fallo de un tercer Perito nombrado por ellos, por escrito, y su apreciación agotará el procedimiento.
- f. El Perito único, los dos (2) Peritos o el perito tercero, según el caso decidirán en qué proporción las partes han de soportar los gastos relativos al peritaje.

El fallecimiento de cualquiera de los dos (2) Peritos, que aconteciere en el curso de las operaciones de peritaje, no anulará ni mermará los poderes, derechos, o atribuciones del Perito sobreviviente. Asimismo, si el Perito único o el perito tercero falleciere antes del dictamen final, las partes o los Peritos que le hubieren nombrado, según sea el caso, quedan facultados para sustituirlo por otro.

El Perito único, los dos (2) Peritos o el Perito tercero, según el caso deberán conocer la materia relativa al peritaje.

Los Peritos deberán presentar su informe de apreciación y acuerdos en un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha de su designación.

CLÁUSULA 13. ARBITRAJE

Las partes podrán someter a un procedimiento de arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la póliza. La tramitación del arbitraje se ajustará a lo dispuesto en la ley que regule la materia de arbitraje y supletoriamente al Código de Procedimiento Civil.

El Superintendente o Superintendente de Seguros deberá actuar directamente o a través de los funcionarios que designe como árbitro arbitrador en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre ambas partes, con motivo de divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la póliza. Las partes fijarán el procedimiento a seguir, en caso contrario se aplicará el procedimiento previsto en la ley que rige la materia de arbitraje. En este caso, la decisión deberá ser adoptada en un plazo que no exceda de treinta (30) días hábiles una vez finalizado el lapso probatorio. El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

CLAUSULA 14. CADUCIDAD DE ACCIONES

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario perderán todo derecho a ejercer acción judicial (demanda) contra la Empresa de Seguros o convenir con ésta el Arbitraje previsto en la cláusula anterior, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo que se señala a continuación:

- a. En caso de rechazo del siniestro, un (1) año contado a partir de la fecha del rechazo.
- b. En caso de inconformidad con el pago de la indemnización, un (1) año contado a partir de la fecha en que la Empresa de Seguros hubiere efectuado el pago

En todo caso, el plazo de caducidad siempre será contado desde el momento en que haya un pronunciamiento por parte de la Empresa de Seguros.

A los efectos de esta cláusula se entenderá iniciada la acción judicial una vez que sea consignado el libelo de demanda por ante el tribunal competente.

CLÁUSULA 15. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

La presente Póliza se podrá dar por terminada en los siguientes casos:

1. Si la Empresa de Seguros tiene conocimiento de hechos no declarados en la Solicitud de Seguros que influyen en la valoración del riesgo y participa por escrito al Tomador, dentro de los cinco (5) días hábiles de tener tal conocimiento, que ha decidido resolver el contrato en el plazo de un (1) mes contado a partir del conocimiento de los hechos que se reservó o declaró con inexactitud el Tomador o el Asegurado. En virtud de lo anterior, la Empresa de Seguros podrá dar por terminado el contrato de seguro con efecto a partir del decimosexto (16to) día siguiente a la fecha del acuse de recibo de la comunicación que a tal fin envíe al Tomador, siempre y cuando se encuentre en la caja de la Empresa de Seguros, a disposición del Tomador, el importe correspondiente a la parte proporcional de la prima no consumida por el período que falte por transcurrir.

2. Si a la Empresa de Seguros le fuere cancelada la autorización para operar en el ramo de seguros de que se trate. En este caso, la Empresa de Seguros dará por terminada la póliza, con efecto a partir del decimosexto (16º) día siguiente a la fecha del acuse de recibo de la comunicación que a tal fin envíe al Tomador, siempre y cuando se encuentre en la caja de la Empresa de Seguros, a disposición del Tomador, el importe correspondiente a la parte proporcional de la prima no consumida por el período que falte por transcurrir.

La terminación de la Póliza se efectuará sin perjuicio del derecho del Beneficiario a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada, en cuyo caso no procederá devolución de Prima cuando la indemnización sea por la totalidad de la Suma Asegurada contratada.

CLÁUSULA 16. PRESCRIPCIÓN

Salvo lo dispuesto en el Libro Primero, de las personas, Título XII, de los no presentes y de los ausentes, del Código Civil de Venezuela, las acciones derivadas de la Póliza prescriben a los tres (3) años contados a partir del siniestro que dio nacimiento a la obligación.

CLÁUSULA 17. MODIFICACIONES

Toda modificación a las condiciones de la Póliza entrará en vigor una vez que el Tomador notifique su consentimiento a la proposición formulada por la Empresa de Seguros o cuando ésta participe su aceptación a la solicitud de modificación propuesta por el Tomador.

Las modificaciones se harán constar mediante anexos, debidamente firmados por un representante de la Empresa de Seguros y el Tomador, los cuales prevalecerán sobre las Condiciones Particulares y éstas sobre las Condiciones Generales de la Póliza.

Si la modificación requiere pago de prima adicional se aplicará lo dispuesto en las Cláusulas 4 (Vigencia de la Póliza) y 7 (Primas) de estas Condiciones Generales. La modificación de la suma asegurada requerirá aceptación expresa de la otra parte. En caso contrario, se presumirá aceptada por la Empresa de Seguros con la emisión del recibo de prima, en el que se modifique la suma asegurada, y por parte del Tomador mediante comunicación escrita o por el pago de, la diferencia de prima correspondiente, si la hubiere.

Se consideran aceptadas las solicitudes escritas de prorrogar o modificar la Póliza o de rehabilitar la Póliza suspendida, si la Empresa de Seguros no rechaza la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles de haberla recibido.

CLÁUSULA 18. AVISOS

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a la Póliza deberá hacerse mediante comunicación escrita o telegrama, con acuse de recibo, dirigido al domicilio principal o sucursal de la Empresa de Seguros que conste en la Póliza o a la dirección del Tomador o del Asegurado que se indique en el Cuadro Póliza, según sea el caso.

CLÁUSULA 19. DOMICILIO

Para todos los efectos y consecuencias derivadas o que puedan derivarse de la Póliza, las partes eligen como domicilio especial, único y excluyente de cualquier otro, el lugar donde se suscribió la Póliza de Seguros, a cuya jurisdicción declaran someterse.

CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA 1. DEFINICIONES

A los efectos de esta póliza, queda expresamente convenido que los siguientes términos tendrán la acepción que se les asigna a continuación:

ACCIDENTE: Se entiende por accidente cuando el Asegurado sufre una lesión corporal derivada de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Tomador o del Asegurado que produzca la muerte, invalidez permanente, incapacidad total temporal y gastos médicos.

DAÑO MATERIAL: Destrucción, daño o pérdida de uso de bienes muebles o inmuebles.

ENFERMEDAD: Se define como enfermedad, todas aquellas dolencias o alteraciones de la salud del Asegurado que le provoquen una reducción de su capacidad funcional originadas por: Amigdalitis, Apendicitis, Adenoides, Poliomiélitis y Tuberculosis. Cualquier otra enfermedad no se encuentra amparada por esta Póliza.

GASTOS RAZONABLES: Se refiere al costo promedio, calculado por La Empresa de Seguros, de los gastos médicos quirúrgicos y hospitalarios de centros médicos asistenciales ubicados en una misma área geográfica, que sean de la misma categoría o equivalente a aquella donde fue atendido el Asegurado, los cuales corresponden a una intervención o tratamiento igual o similar, libre de complicaciones, y que de acuerdo a las condiciones de esta Póliza se encuentren cubiertos. Dicho promedio será calculado sobre la base de las estadísticas que tenga La Empresa de Seguros de los gastos facturados en el mes calendario

inmediatamente anterior a la fecha en que el Asegurado incurrió en dichos gastos, incrementados según el índice de Precios al Consumidor del Banco, Central de Venezuela registrado en el mismo mes, o de los baremos de los centros médicos asistenciales que se encuentren vigentes para la mencionada fecha. Cuando este promedio: no pueda ser obtenido, el costo razonable será el monto facturado.

GASTOS MÉDICOS Y FARMACÉUTICOS: Son los gastos razonables incurridos por el Asegurado por concepto de honorarios médicos, servicios de un hospital o clínica, medicinas, exámenes de laboratorio y/o radiografías requeridos para su atención médica.

HORARIO ESCOLAR: Período durante el cual el Asegurado se encuentra dentro de las instalaciones del Instituto Docente o en el curso regular de actividades académicas, deportivas o recreativas, organizadas o supervisadas por éste. Dentro del horario escolar se considera el traslado del Asegurado desde su lugar de habitación hasta las instalaciones del Instituto Docente o viceversa, al igual que los desplazamientos necesarios para la realización de las actividades antes mencionadas.

HOSPITAL O CLÍNICA: Es cualquier institución legalmente autorizada como hospital médico- quirúrgico, en el país en que se encuentre situado, donde puede darse tratamiento a enfermedades o dolencias agudas o emergencias y esté bajo la constante supervisión de un médico residente y cuyas actividades principales no sean las de un balneario, hidroclínica, sanatorio, gimnasios, Spa, instituciones de rehabilitación o centros de convalecientes.

INVALIDEZ PERMANENTE: Pérdida anatómica o impotencia funcional total o parcial de miembros u órganos de la anatomía del Asegurado de forma definitiva según criterio médico como consecuencia de un accidente o enfermedad amparada por ésta póliza.

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL: Pérdida anatómica o impotencia funcional total de miembros u órganos de la anatomía del Asegurado de forma temporal según criterio médico como consecuencia de un accidente o enfermedad amparada por ésta póliza, que le impide al Asegurado asistir temporalmente al Instituto Docente.

MÉDICO: Es toda persona legalmente autorizada para el ejercicio de la medicina, reconocida por la Ley del país donde se suministre el tratamiento y quien, al prestar sus servicios, está ejerciendo su profesión dentro de los límites correspondientes a su preparación y entrenamiento.

RECAUDOS: Son todos aquellos documentos que recopilan la información relacionada al servicio médico u hospitalario suministrado al Asegurado y que corroboran el accidente sufrido por el Asegurado.

SERVICIO FUNERARIO: Son los servicios prestados por las funerarias legalmente establecidas, tales como: Oficios religiosos, servicios de capilla y cafetín, vehículos fúnebres para el traslado del fallecido, vehículos de acompañamiento de los

familiares, preparación y arreglo del fallecido, ataúd, aviso de prensa, traslado del fallecido vía terrestre o vía aérea dentro del territorio Nacional, realización de las diligencias legales, cremación o parcelas en el cementerio y cruz de flores u otros servicios prestados dentro de la funeraria o cementerio.

TERCERO: Cualquier persona no vinculada familiarmente al Asegurado. No se consideran terceros, sus padres, su representante legal ni cualquier empleado, dependiente o trabajador de sus padres o de su representante legal.

CLÁUSULA 2. COBERTURA BÁSICA

Las coberturas amparadas por ésta póliza pueden ser contratadas por el Tomador para cubrir al grupo asegurado durante las 24 horas del día. Las coberturas son:

2.1 MUERTE:

Si como consecuencia de un accidente o enfermedad sufrida por el Asegurado y amparado por esta Póliza, le sobreviniera la muerte dentro de un (1) año contado a partir de la fecha de ocurrencia del accidente o del diagnóstico de la enfermedad, la Empresa de Seguros indemnizará a los beneficiarios designados, o a falta de éstos, a los herederos legales del Asegurado, el monto de la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza para esta cobertura, vigente para el momento del accidente o diagnóstico de la enfermedad.

2.2 INVALIDEZ PERMANENTE, PÉRDIDA DE EXTREMIDADES, PÉRDIDA DE LA AUDICIÓN O VISTA:

Si como consecuencia de un accidente o enfermedad sufrida por el Asegurado amparado por esta Póliza, le sobreviniere dentro de un (1) año contado a partir de la fecha de ocurrencia del mismo, cualquiera de las invalideces enumeradas en la Escala de Indemnizaciones, la Empresa de Seguros pagará al Asegurado, la cantidad resultante de aplicar el porcentaje estipulado en dicha escala, al monto de suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza para esta cobertura, vigente para el momento del accidente o del diagnóstico de la enfermedad.

ESCALA DE INDEMNIZACIONES

<ul style="list-style-type: none"> Incapacidad Total y Permanente: 																																																																		
Parálisis Completa.	100%																																																																	
Enajenación Mental, absoluta e incurable o pérdida de la conciencia.	100%																																																																	
Ceguera absoluta bilateral.	100%																																																																	
Pérdida Total de la audición y el habla.	100%																																																																	
Lesiones incurables de la médula espinal que impidan por completo el movimiento.	100%																																																																	
Pérdida completa o impotencia funcional absoluta y permanente de dos miembros superiores o inferiores, o una superior y uno inferior, entendiéndose por tales inclusive las manos o pies.	100%																																																																	
<ul style="list-style-type: none"> Incapacidad Parcial y Permanente por amputación o inutilización por impotencia funcional absoluta de: 																																																																		
Un ojo con disminución de la agudeza visual del otro en más de un 50%, siempre y cuando éste sea incorregible	75%																																																																	
Un ojo con enucleación	55%																																																																	
Un ojo sin enucleación	40%																																																																	
Reducción de la visión de ambas ojos en más de un 50%	45%																																																																	
Sordera total bilateral	65%																																																																	
Sordera total unilateral	35%																																																																	
Pérdida total de una oreja	25%																																																																	
Pérdida total de las dos orejas	45%																																																																	
Pérdida total de la nariz	40%																																																																	
Pérdida total del habla	60%																																																																	
Pérdida Total del maxilar inferior o ablación total de la mandíbula.	45%																																																																	
Trastornos graves en las articulaciones de ambas maxilares.	25%																																																																	
Pérdida Total del olfato o el gusto.	10%																																																																	
Pérdida Total del movimiento de la columna cervical con o sin manifestaciones neurológicas.	45%																																																																	
Pérdida Total del movimiento de la columna dorsal con o sin manifestaciones neurológicas.	45%																																																																	
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Pérdida Total del movimiento de la columna lumbar con o sin manifestaciones neurológicas.</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">45%</td> </tr> <tr> <td>Pérdida Total del movimiento de la cadera.</td> <td style="text-align: center;">70%</td> </tr> </table>		Pérdida Total del movimiento de la columna lumbar con o sin manifestaciones neurológicas.	45%	Pérdida Total del movimiento de la cadera.	70%																																																											
Pérdida Total del movimiento de la columna lumbar con o sin manifestaciones neurológicas.	45%																																																																	
Pérdida Total del movimiento de la cadera.	70%																																																																	
		<ul style="list-style-type: none"> De las extremidades superiores: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Pérdida Total por amputación o mutilación de:</th> <th style="width: 25%;">Derecho</th> <th style="width: 25%;">Izquierdo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Un brazo.</td> <td style="text-align: center;">75%</td> <td style="text-align: center;">55%</td> </tr> <tr> <td>Una mano.</td> <td style="text-align: center;">75%</td> <td style="text-align: center;">55%</td> </tr> <tr> <td>Dedo pulgar.</td> <td style="text-align: center;">35%</td> <td style="text-align: center;">30%</td> </tr> <tr> <td>Dedo índice.</td> <td style="text-align: center;">30%</td> <td style="text-align: center;">25%</td> </tr> <tr> <td>Dedo medio.</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">15%</td> </tr> <tr> <td>Dedo anular.</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">15%</td> </tr> <tr> <td>Dedo meñique.</td> <td style="text-align: center;">15%</td> <td style="text-align: center;">10%</td> </tr> <tr> <td>Dedo índice y pulgar.</td> <td style="text-align: center;">55%</td> <td style="text-align: center;">45%</td> </tr> <tr> <td>De una falange del dedo pulgar.</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">15%</td> </tr> <tr> <td>De una falange del dedo índice.</td> <td style="text-align: center;">15%</td> <td style="text-align: center;">10%</td> </tr> <tr> <td>De una falange de cualquier otro dedo.</td> <td style="text-align: center;">10%</td> <td style="text-align: center;">7%</td> </tr> <tr> <td>De dos falanges del dedo índice.</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">15%</td> </tr> <tr> <td>De dos falanges de cualquier otro dedo que no sea el pulgar.</td> <td style="text-align: center;">15%</td> <td style="text-align: center;">10%</td> </tr> <tr> <td>Pérdida Total del movimiento de la muñeca.</td> <td style="text-align: center;">30%</td> <td style="text-align: center;">25%</td> </tr> <tr> <td>Pérdida Total del movimiento del hombro.</td> <td style="text-align: center;">35%</td> <td style="text-align: center;">30%</td> </tr> <tr> <td>Pérdida Total del movimiento del codo.</td> <td style="text-align: center;">35%</td> <td style="text-align: center;">30%</td> </tr> <tr> <td>Fractura mal consolidada de un brazo</td> <td style="text-align: center;">30%</td> <td style="text-align: center;">25%</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Fractura mal consolidada del antebrazo:</td> </tr> <tr> <td>De los dos huesos.</td> <td style="text-align: center;">30%</td> <td style="text-align: center;">25%</td> </tr> <tr> <td>De un solo hueso.</td> <td style="text-align: center;">25%</td> <td style="text-align: center;">20%</td> </tr> </tbody> </table>		Pérdida Total por amputación o mutilación de:	Derecho	Izquierdo	Un brazo.	75%	55%	Una mano.	75%	55%	Dedo pulgar.	35%	30%	Dedo índice.	30%	25%	Dedo medio.	20%	15%	Dedo anular.	20%	15%	Dedo meñique.	15%	10%	Dedo índice y pulgar.	55%	45%	De una falange del dedo pulgar.	20%	15%	De una falange del dedo índice.	15%	10%	De una falange de cualquier otro dedo.	10%	7%	De dos falanges del dedo índice.	20%	15%	De dos falanges de cualquier otro dedo que no sea el pulgar.	15%	10%	Pérdida Total del movimiento de la muñeca.	30%	25%	Pérdida Total del movimiento del hombro.	35%	30%	Pérdida Total del movimiento del codo.	35%	30%	Fractura mal consolidada de un brazo	30%	25%	Fractura mal consolidada del antebrazo:			De los dos huesos.	30%	25%	De un solo hueso.	25%	20%
Pérdida Total por amputación o mutilación de:	Derecho	Izquierdo																																																																
Un brazo.	75%	55%																																																																
Una mano.	75%	55%																																																																
Dedo pulgar.	35%	30%																																																																
Dedo índice.	30%	25%																																																																
Dedo medio.	20%	15%																																																																
Dedo anular.	20%	15%																																																																
Dedo meñique.	15%	10%																																																																
Dedo índice y pulgar.	55%	45%																																																																
De una falange del dedo pulgar.	20%	15%																																																																
De una falange del dedo índice.	15%	10%																																																																
De una falange de cualquier otro dedo.	10%	7%																																																																
De dos falanges del dedo índice.	20%	15%																																																																
De dos falanges de cualquier otro dedo que no sea el pulgar.	15%	10%																																																																
Pérdida Total del movimiento de la muñeca.	30%	25%																																																																
Pérdida Total del movimiento del hombro.	35%	30%																																																																
Pérdida Total del movimiento del codo.	35%	30%																																																																
Fractura mal consolidada de un brazo	30%	25%																																																																
Fractura mal consolidada del antebrazo:																																																																		
De los dos huesos.	30%	25%																																																																
De un solo hueso.	25%	20%																																																																

Las invalideces no identificadas específicamente en la Escala de Indemnizaciones, serán indemnizadas con relación a su gravedad, comparando su alcance con las señaladas en dicha escala.

En caso de que el Asegurado haga constar en la Solicitud de Seguro que es zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnizaciones fijados por la pérdida de las extremidades superiores.

La pérdida de miembros u órganos ya imposibilitados antes del Accidente no darán lugar a indemnización, sino por la diferencia entre el grado de invalidez que presentare antes y después del accidente de la persona asegurada.

La indemnización de lesiones en miembros u órganos sanos sufridos en accidentes no pueden ser incrementadas por el estado de invalidez de otro miembro u órgano afectado por ese accidente. En caso de invalidez como consecuencia del mismo accidente que incluya varias de las indemnizaciones, el monto a pagar se calculará sumando los porcentajes correspondientes en cada invalidez, sin que el mismo exceda de la indemnización total y permanente. Cuando varias invalideces afecten a un mismo miembro u órgano no se acumulan entre sí, sino que la indemnización se determina por la mayor de dichas invalideces.

Cualquier pago efectuado por la pérdida de extremidades, audición o vista, será descontado del monto indemnizable por Invalidez Permanente.

CLÁUSULA 3. COBERTURAS OPCIONALES

Mediante la contratación de estas coberturas el Tomador se obliga al pago de la prima adicional que corresponde en su fecha de exigibilidad, contra la entrega por parte de la Empresa de Seguros del Cuadro Póliza y queda entendido que el Asegurado estará amparado por las coberturas opcionales indicadas en el Cuadro Póliza.

3.1 INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:

Si como consecuencia de un accidente o enfermedad amparada por esta Póliza, le sobreviniere al Asegurado una Incapacidad Total Temporal, que le imposibilita asistir temporalmente a sus actividades académicas en el Instituto Docente, la Empresa de Seguros indemnizará la suma asegurada diaria indicada en el Cuadro Póliza para esta cobertura, vigente para el momento de ocurrencia del accidente o del diagnóstico de la enfermedad, a partir del decimosexto (16) día continuo de la incapacidad y mientras esta subsista, sin que dicho pago exceda de 30 días hábiles escolares, contados a partir de la mencionada fecha, con el fin de contribuir con los gastos que se generen por nivelación del Asegurado en sus actividades académicas.

3.2 GASTOS MÉDICOS Y FARMACÉUTICOS POR ACCIDENTE:

Si como consecuencia de un accidente amparado por esta póliza, el Asegurado requiere una atención médica dentro de un (1) año contado a partir de la fecha del accidente, la Empresa de Seguros indemnizará los gastos médicos y farmacéuticos incurridos hasta por la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza para esta cobertura, vigente para el momento del accidente.

La suma asegurada para esta cobertura aplica para cada accidente en el año póliza.

3.3 GASTOS MÉDICOS Y FARMACÉUTICOS POR ENFERMEDAD:

Si como consecuencia de una enfermedad amparada por esta póliza, el Asegurado requiere una atención médica dentro de un (1) año contado a partir de la fecha del diagnóstico de la enfermedad, la Empresa de Seguros indemnizará los gastos razonables médicos y farmacéuticos incurridos hasta por la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza para esta cobertura, vigente para el momento del diagnóstico de dicha enfermedad.

Esta cobertura sólo puede ser contratada para cubrir las 24 horas del día. La suma asegurada para esta cobertura aplica para cada enfermedad en el año póliza.

3.4 GASTOS FUNERARIOS

Si el Asegurado como consecuencia de un accidente o enfermedad amparada por esta póliza, fallece durante la vigencia de la póliza, la Empresa de Seguros cubre la totalidad de los gastos incurridos por concepto de servicios funerarios, sin exceder la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza para esta cobertura.

La indemnización de este beneficio se pagará a la (las) persona(s) que incurra(n) en dichos gastos, previa presentación a la Empresa de Seguros de los documentos que así lo demuestren.

3.5 RESPONSABILIDAD CIVIL

Si el Asegurado ocasionare lesiones corporales y/o daños materiales a terceros por accidente, ocurrido dentro del horario escolar durante la vigencia de esta póliza, por los cuales sea civilmente responsable él o sus padres o a falta de éstos su representante legal, la Empresa de Seguros indemnizará la cantidad a que sea obligado a pagar el Asegurado, sus padres o su representante legal en virtud de una sentencia firme sin exceder en ningún caso de la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza para esta cobertura, siempre y cuando la responsabilidad sea exigida judicialmente por el o los terceros dentro de un (1) año siguiente a la fecha del evento que dio origen a la reclamación.

Esta cobertura sólo puede ser contratada para cubrir al Asegurado en horario escolar.

3.6 RESTITUCIÓN DE MENSUALIDAD

Si como consecuencia de un accidente o enfermedad amparada por esta Póliza, le sobreviniere al Asegurado una invalidez total que le impidiera asistir a sus actividades académicas en el Instituto Docente por un período tal que el Instituto Docente declare la pérdida del año escolar, la Empresa de Seguros indemnizará a los padres o al representante legal el monto resultante de multiplicar el número de mensualidades pagadas hasta la fecha en que se dictamine la invalidez total, por la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza para esta cobertura.

Para efectos de esta cobertura no se considera mensualidad el monto pagado por Matrícula y/o Inscripción del alumno en el Instituto Docente.

3.7 GASTOS MÉDICOS EXTRAORDINARIOS

Si como consecuencia de un accidente, el Asegurado se viere precisado a someterse a una intervención quirúrgica, hospitalizarse, recibir cualquier clase de atención médica necesaria para el restablecimiento de su salud, la Empresa de Seguros indemnizará el costo de los gastos médicos razonables, sin exceder la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza para esta cobertura, todo ello sujeto a que los gastos por servicios de hospitalización sean a consecuencia de los siguientes accidentes amparados:

- Fractura del Hueso del Cráneo
- Herida por Arma de Fuego
- Politraumatismo
- Quemaduras de Tercer Grado o más, que abarquen al menos el 20% de la superficie del Cuerpo.

3.8 PROTECCIÓN ACADÉMICA

Si a consecuencia de un accidente sufrido por el representante del Asegurado, durante la vigencia de esta Póliza, le sobreviniere la muerte, la Empresa de Seguros pagará al Instituto Docente, la cantidad resultante de multiplicar el monto de la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza para esta cobertura, por el número de mensualidades que falten por pagar desde el momento del siniestro hasta la culminación del año escolar, más una mensualidad adicional para cubrir parte de la inscripción del próximo año escolar, esta última siempre y cuando se garantice la inscripción del asegurado para el próximo año escolar.

Esta cobertura sólo puede ser contratada para cubrir las 24 horas del día.

Para efectos de esta cláusula se entiende por representante la persona que figura en los registros del Instituto Docente como responsable económico de pagar las mensualidades del Asegurado.

CLÁUSULA 4. COBERTURA EN HORARIO ESCOLAR EXCLUSIVAMENTE

El Tomador podrá optar por coberturas restringidas que sólo amparan cuando el Asegurado se encuentra en horario escolar.

Las coberturas que pueden ser contratadas en horario escolar y se aplicarán sólo en caso de que el Asegurado sufra un accidente, son las referidas en las cláusulas 2, apartado 2.1 (Muerte) y 2.2 (Invalidez Permanente, Pérdida de Extremidades, Pérdida de la Audición o Vista), y cláusula 3, apartado 3.1 (Incapacidad Total Temporal), 3.2 (Gastos Médicos y Farmacéuticos por Accidente), 3.4 (Gastos Funerarios), 3.5 (Responsabilidad Civil), 3.6 (Restitución de Mensualidad) y 3.7 (Gastos Médicos Extraordinarios).

CLÁUSULA 5. EDAD DE ASEGURABILIDAD

Son asegurables todos los Alumnos cuya edad está comprendida entre 6 meses y 22 años de edad.

CLÁUSULA 6. EFECTIVIDAD DEL SEGURO

La fecha efectiva del seguro para los Alumnos será:

1. La fecha de otorgamiento del presente Contrato, para el grupo asegurado.
2. La fecha de ingreso a la Institución Docente, para nuevos alumnos.

CLÁUSULA 7. TERMINACIÓN DEL SEGURO

El Seguro terminará para el Alumno cuando ocurra alguna de las siguientes eventualidades:

1. La fecha de terminación de la Póliza.
2. La fecha en que deje de pertenecer al grupo asegurado.
3. Al cumplir veintitrés (23) años de edad.

CLÁUSULA 8. DETERMINACIÓN DE LA PRIMA

La prima que ha de pagar inicialmente el Tomador se determinará sobre la base de la tarifa de primas vigente y en atención al número de alumnos integrantes del grupo asegurado que inicialmente ingresen al seguro. Posteriormente, se harán los ajustes de prima tomando en cuenta los ingresos y egresos de los Asegurados, emitiendo la Empresa de Seguros a tal efecto el recibo de prima correspondiente. La prima pagadera al momento de su exigibilidad, mantendrá en vigor la Póliza por el tiempo al cual corresponda dicho pago.

EL TOMADOR está obligado a notificar a LA EMPRESA DE SEGUROS todos los movimientos de ingresos y egresos de ASEGURADOS que se produzcan en el grupo al momento en que ocurran. Los ajustes de prima, por cobro o devolución que generen estos movimientos serán calculados proporcionalmente considerando la fecha en que se produce el movimiento de ingreso o egreso hasta la fecha de vencimiento de la cobertura de la póliza.

CLÁUSULA 9. EXCLUSIONES

La Empresa de Seguros no indemnizará al Tomador, Asegurado o Beneficiario en los siguientes casos:

1. Intoxicaciones, trastornos de la salud por acción de la luz, temperatura y presiones atmosféricas, trastornos de la salud por el uso o exposición de materiales radioactivos.

2. Desvanecimientos, ataques de apoplejía, alteración arterial, estado de intoxicación alcohólica, efectos de drogas no prescritas médicamente, trastornos mentales, infartos, rotura de aneurisma, hernias de cualquier naturaleza.
3. Actos delictuosos, duelos o riñas, en donde se compruebe que el Asegurado tuvo una participación directa en tales hechos.
4. Daños como consecuencia o se den en el curso de: guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido declaración de guerra o no), insubordinación militar, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, guerra intestina, guerra civil, poder militar o usurpación de poder, proclamación de estado de excepción, acto de terrorismo o cualquier acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en relación con cualquier organización que realice actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante e) terrorismo o la violencia,
5. Daños como consecuencia o se den en el curso de motín, conmoción civil, disturbios populares, disturbios laborales y daños maliciosos.
6. Las lesiones producidas por: movimientos sísmicos, inundaciones, tormenta, huracán, erupciones volcánicas y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos, así como cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico o extraordinario, o de acontecimientos que por su magnitud y gravedad sean calificados por las autoridades competentes como de "catástrofe o calamidad nacional".
7. Enfermedades Epidémicas declaradas como tales por las autoridades competentes.
8. Contaminación Radioactiva.
9. Daños causados voluntariamente así mismo, suicidio o tentativa de suicidio y lesiones sufridas por el Asegurado infringidas directamente por el o los Beneficiarios de la Póliza, homicidio a tentativa de homicidio, quedando a salvo el derecho de los Beneficiarios que no participaron en el hecho.
10. Participación en competencias de velocidad, saltos, carreras, equitación deportiva, ícaro, paracaidismo, alpinismo, boxeo/lucha, canoa, caza, coleo, ciclismo, motociclismo, automovilismo, esquí-nieve, esquí-acuática, motonáutica, submarinismo, windsurf, espeleología, Skydiving, polo.
11. Lesiones Corporales sufridas por el Asegurado cuando se encuentre dentro, subiendo o bajando de un avión o helicóptero, que no sea en calidad de pasajero, de un avión con matrícula y certificado de aeronavegabilidad válido y al día, operado por una empresa Aérea comercial en vuelo regular.
12. La Responsabilidad Civil por lesión corporal o daño material causados a terceros en accidentes de automóvil conducidos por el Asegurado.
13. La Responsabilidad Civil por daño moral o lucro cesante causados a un tercero por el Asegurado.

14. Daños causados por el Asegurado a vehículos utilizados por el Instituto Docente para el transporte de alumnos.
15. Tratamientos dentales cuando no sean consecuencia de un accidente amparado por esta póliza.
16. Costo de adquisición o alquiler de aparatos correctivos y accesorios médicos u otros equipos especiales no requeridos quirúrgicamente, como son: muletas, bastón, sillas de ruedas, andaderas, lentes correctivos o cosméticos, aparatos auditivos.
17. Terapias recreacionales.
18. Fisioterapia, rehabilitación, terapias educacionales o de lenguaje que no sean médicamente necesarias como consecuencia de un accidente o enfermedad amparada por esta póliza.
19. Enfermeras privadas para el cuidado del Asegurado, así como los gastos médicos originados en el servicio médico del Instituto Docente, propio o contratado o con el que tenga algún convenio.
20. Tratamientos no aceptados por la Ciencia Médica, como son: Acupuntura, medicina naturista o alternativa, homeopatía, cámaras hiperbáricas, delfinoterapia.
21. Tratamiento de condiciones o complicaciones relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus consecuencias.
22. Accidentes o Enfermedades sufridos con anterioridad a la primera vigencia de la póliza.

CLÁUSULA 10. PRESENTACIÓN DE RECLAMOS

10.1 NOTIFICACIÓN DEL RECLAMO

En caso de cualquier lesión que pueda dar lugar a una reclamación bajo esta Póliza, el Tomador, Asegurado o Beneficiario deberá notificar por escrito a la Empresa de Seguros, mediante formulario impreso por ésta, en un plazo no mayor de quince (15) días contados a partir de la fecha en que haya tenido conocimiento del siniestro.

10.2 RECAUDOS

El Tomador, Asegurado o Beneficiario deberán entregar a la Empresa de Seguros en un plazo no mayor de treinta (30) días a la fecha de notificación del reclamo, los recaudos que se mencionan a continuación:

En caso de MUERTE:

- a. Formulario de reclamación por muerte debidamente completado por el médico tratante y el Beneficiario.
- b. Original de la partida de defunción.
- c. Fotocopia de la Cédula de Identidad o en su defecto la partida de nacimiento del Asegurado y de los Beneficiarios.

- d. En caso de muerte por accidente anexar informe de las autoridades competentes.

En caso de INVALIDEZ O INCAPACIDAD:

- a. Formulario de reclamación debidamente completado por el Tomador o por los padres del Asegurado o su representante legal.
- b. Formulario de reclamación debidamente completado por el médico tratante.
- c. Informe del médico tratante.
- d. Resultado de exámenes y/o radiografías que corroboren el diagnóstico.

En caso de GASTOS MÉDICOS:

- a. Formulario de reclamación debidamente completado por el Tomador o por los padres del
- b. Asegurado o su representante legal.
- c. Informe del médico tratante.
- d. Facturas originales por gastos médicos y farmacéuticos y resultado de los exámenes practicados.

Documentación Adicional:

- a. La Empresa de Seguros podrá solicitar documentos adicionales a los descritos anteriormente, en una sola oportunidad adicional. Dicha solicitud debe efectuarse como máximo dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha en que se entregó a satisfacción de la Empresa de Seguros, el último de los documentos requeridos en el párrafo anterior. En este caso, se establece un plazo de diez (10) días hábiles para la presentación de los recaudos solicitados por la Empresa de Seguros, contados a partir de la fecha de solicitud de los mismos.

CLÁUSULA 11. PRUEBAS

Siempre que la Empresa de Seguros lo requiera, el Asegurado se someterá a examen médico por cuenta de ella con respecto a cualquier lesión alegada. En caso de muerte deberá darse a la Empresa de Seguros su notificación para que ella se haga representar en una autopsia, investigación o examen del cadáver, según sea el caso, siempre que la Ley así lo permita.

EL TOMADOR DE SEGUROS

LA EMPRESA DE SEGUROS

Aprobado por la Superintendencia de Seguros mediante Oficio N° 2314 de fecha 28 de febrero 2008.