



SEGURO COLECTIVO DE VIDA | REMESA SEGURA

Por Muerte Accidental para beneficiario de Remesa

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE VIDA POR MUERTE ACCIDENTAL PARA BENEFICIARIOS DE REMESAS

PRIMERA CONSTITUCIÓN DEL CONTRATO

El Contrato de Seguro queda constituido por la Solicitud del Asegurado a la Aseguradora, la cual es la base de este Contrato, por la presente Póliza, las Condiciones Generales, Particulares y otros documentos que sean Anexos del mismo.

Además, el Contrato de Seguro se perfecciona por la aceptación por escrito de la Aseguradora, sin que pueda supeditarse su vigencia al pago de la prima inicial, o la entrega de la Póliza, o de un documento equivalente.

Todas las declaraciones hechas por el Asegurado y por los Asegurados cubiertos bajo la Póliza deberán ser hechas de buena fe, estando obligados a declarar por escrito todos los hechos tal como los conozcan o deban conocer en el momento de formular la respectiva solicitud.

La Aseguradora no será responsable, ni contraerá obligación alguna, por cualquier promesa o representación hecha o efectuada antes o después de firmarse la Póliza por cualquier persona natural o jurídica o funcionario que no sea uno de los representantes autorizados de la Aseguradora.

SEGUNDA DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Para efectos de este seguro se considera accidente cubierto por esta Póliza, todo 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 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, por la acción súbita, directa y violenta de causas externas o fortuitas.

Además, se entenderán como accidentes cubiertos:

- 1) La asfixia o intoxicación por vapores o gases, o por inmersión u obstrucción;
- 2) Electrocutión;
- 3) La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado;
- 4) El carbunco o tétanos de origen traumático;
- 5) La rabia, mordeduras de animales o picaduras de insectos y sus consecuencias;

- 6) Atentados o agresiones dirigidas personalmente contra el Asegurado, y,
- 7) Las lesiones sufridas por el Asegurado a consecuencia de la práctica por afición a los deportes a continuación indicados, pero sin que se ejerciten como profesión:
Atletismo, baloncesto, béisbol, boliche, caminatas por senderos o carreteras, caza menor, ciclismo, deporte náutico a remo, a vela y/o motor por ríos y lagos, equitación, esgrima, esquí, fútbol, gimnasia, golf, hockey sobre césped, natación, patinaje, pesca que no sea en alta mar, tenis de mesa, soft-ball, tenis, tiro en polígonos habilitados, volley-ball y waterpolo. Lo no mencionado en este literal no posee cobertura.

TERCERA RIESGO CUBIERTO

- 1) Cobertura en caso de muerte accidental por las siguientes 24 horas a partir del cobro de la remesa.
- 2) Protección en caso de robo de la remesa durante las siguientes 2 horas a partir del cobro de esta.
- 3) Asistencia médica telefónica ilimitada hasta por 30 días a partir del cobro de la remesa.
Se brindará orientación médica online sin tener que movilizarse físicamente a un consultorio y/o clínica médica, por medio del sistema de video llamada, permitiendo al asegurado conversar por video llamada y/o llamada telefónica con un médico, en tiempo real.
- 4) Traslado médico terrestre en caso de robo o accidente durante los siguientes 30 días después de la recepción de la remesa.

Para los efectos de la cobertura que brinda la presente póliza, se entenderá por "Robo" el apoderamiento o sustracción de los bienes asegurados, cometido por persona o personas empleando violencia sobre las cosas, o utilizando violencia, fuerza o amenaza en la(s) persona(s) del asegurado o de sus familiares o de sus empleados, o los reduzcan por cualquier medio a resistirse, con el propósito de apoderarse de los bienes.

CUARTA EDAD

Este seguro se podrá comercializar con personas cuya edad este comprendida entre los 18 y los 74 años de edad y la cobertura finaliza al cumplir los 75 años de edad.

QUINTA RIESGOS NO CUBIERTOS

El presente seguro en ninguna forma cubre la muerte ni pérdida o daños que sufra el Asegurado a consecuencia directa o indirecta, total o parcialmente, de:

- 1) Suicidio, mutilación voluntaria o su tentativa; ya sea que cualquiera de tales actos se cometa en estado de enajenación mental o no.
- 2) Riñas y cualquier otro acto delictuoso en que el Asegurado participe directamente, con dolo o culpa grave o cuando el acontecimiento se origine por provocación suya o de sus beneficiarios.
- 3) Accidentes que se realicen mientras se encuentre el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas; salvo que se compruebe que la droga se tome de acuerdo con la correspondiente prescripción médica y no por adicción a la droga, y que no tenía conocimiento de los efectos de la misma.
- 4) Accidentes en que el Asegurado se encuentre a bordo de cualquier clase de vehículo que esté participando en carreras, pruebas o contiendas de eficiencia, seguridad, resistencia o velocidad; mientras tomen parte en eventos deportivos peligrosos competitivos, profesionales u organizados.
- 5) Actos de personas que tomen parte en paros, huelgas o disturbios de carácter obrero, motines, tumultos o alborotos populares; o de personas que actúen en conexión con alguna organización política; o de personas mal intencionadas durante la realización de tales actos; o bien, por las medidas de represión de los mismos, tomadas por las autoridades.
- 6) Hostilidades, actividades de guerra, declarada o no, invasión, guerra interna, revolución, rebelión, insurrección, conspiración, levantamiento popular o militar, suspensión de garantías o acontecimientos que originen esas situaciones de derecho o de hecho.
- 7) Terremoto, temblor, erupción volcánica, perturbación atmosférica que no sea rayo, y cualquier otro fenómeno de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias.
- 8) Contaminación radioactiva, fisión o fusión nuclear.
- 9) Este seguro no cubre la muerte ni las consecuencias de lesiones que pueda sufrir el Asegurado causadas por arma cortante, corto punzante, de fuego o artefactos explosivos o incendiarios, cualesquiera que sean las circunstancias en que ocurra.
- 10) Para el caso de la cobertura de muerte accidental el seguro no cubre:
 - a) Enfermedades, padecimientos o intervenciones quirúrgicas de cualquier naturaleza.
 - b) Lesiones que el Asegurado sufra en servicio militar de cualquier clase, o participación en actos de guerra declarada o no, insurrección, rebelión, revolución, mítines, motines, tumultos, manifestaciones populares, riña y actos delictuosos.
 - c) Lesiones y/u homicidios cuando se derive de la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales de cualquier clase o su tentativa.

- d) Hernias y eventraciones, salvo que sean por accidente.
 - e) Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza salvo caso que sea por accidente.
 - f) Lesiones por accidentes ocurridos por culpa grave del Asegurado, al encontrarse bajo la influencia de alguna droga o enervante de uso ilícito, o en estado de ebriedad.
 - g) Enfermedades o deficiencias mentales.
 - h) Lesiones que el Asegurado sufra por la práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, tales como pero no limitados a: manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, piloto civil, paracaidismo, montañismo, alas deltas, salto bungee, equitación, rodeo, parapente, carreras de auto y moto, entre otros.
 - i) Lesiones que el Asegurado sufra por participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado, entre otras.
- 11) Para la cobertura de robo de remesas el seguro no cubre:
- a) Si el robo se da después de dos horas de haber cobrado la remesa.
 - b) Cuando la denuncia ante las autoridades competentes se realice después de 48 (cuarenta y ocho) horas de suscitado el robo.
 - c) Se cubrirá el monto máximo estipulado en el Tiquete de compra del seguro.
 - d) La ayuda no aplica para ningún otro concepto que no sea robo.
 - e) Cuando el dinero de la remesa haya sido extraviado o perdido.
 - f) No se cubre ningún robo de cualquier tipo, en el cual el titular de la remesa recibida tuviera relación familiar hasta en cuarto grado de consanguinidad con el asaltante o bien estos tengan una relación laboral.
 - g) Todo robo que suceda en lugares en situación de guerra, revolución, sublevación, motín, actos de terrorismo y/o delitos contra la seguridad interior del país, huelgas, vandalismo, alborotos populares de cualquier tipo.
 - h) Cuando en el acto de robo el titular de la remesa recibida se encuentre en estado de ebriedad bajo los efectos de alguna droga o sustancia prohibida.
 - i) Cuando el afiliado haya realizado dos (2) reportes de robo de remesa, en un periodo dentro de 10 (diez) meses por año.
- 12) Para la cobertura de asistencia médica telefónica, el seguro no cubre:
- a) Cuando el asegurado no se identifica.
 - b) Cuando el asegurado no proporcione información veraz y oportuna y que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
 - c) Cuando se trate de eventos derivados de prácticas deportivas extremas y en competencias.
 - d) Los actos causados por mala fe del asegurado.
 - e) Cuando la atención médica solicitada sea por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.
 - f) La asistencia de servicios médicos por enfermedades mentales.
 - g) Casos fortuitos o de fuerza mayor, ambos comprobables, que impidan la prestación de la asistencia médica.

SEXTA AGRAVACIÓN O ALTERACIÓN DEL RIESGO

Habiendo sido fijada la prima de acuerdo con las características del riesgo que constan en la póliza, el Contratante deberá comunicar por escrito a la Aseguradora las agravaciones o alteraciones esenciales del riesgo, durante la vigencia de la presente Póliza, dentro de los tres días siguientes al momento que tenga conocimiento de ellas.

Se entiende por agravación o alteración todo hecho importante para la apreciación del riesgo, de tal suerte que la Aseguradora habría contratado en condiciones distintas si hubiere conocido una situación análoga.

Se presumirá que el Contratante conoce toda agravación o alteración que emane de actos u omisiones de cualquier persona que, con el consentimiento del Asegurado, tenga relación con el objeto del seguro.

La agravación o alteración esencial del riesgo da acción a la Aseguradora para pedir la rescisión del contrato, sin perjuicio que puedan pactarse nuevas condiciones.

Si el Contratante omitiere el aviso de la agravación o alteración, la indemnización en caso de siniestro se reducirá en proporción al aumento del riesgo.

SÉPTIMA DOLO O CULPA

El dolo o culpa grave en las declaraciones del Asegurado o del Contratante y la omisión en ellas, respecto a hechos importantes para la apreciación del riesgo, da derecho a la Aseguradora para la rescisión del Contrato, quedando a favor de la misma la prima correspondiente al periodo del seguro en curso en el momento en que se conozca el dolo.

OCTAVA INDISPUTABILIDAD

La apreciación del riesgo se ha basado en las declaraciones del Contratante o del Asegurado, hechas estas últimas, en la Solicitud-Certificado (Ticket) que constituye parte de este Contrato. En consecuencia, el dolo o culpa grave en tales declaraciones o la omisión dolosa o culposa de ellas, da derecho a la Aseguradora para pedir la rescisión del contrato, dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud u omisión dolosa o culpable.

Si la inexactitud u omisión en las declaraciones del Contratante o Asegurado no se debiera a dolo o culpa grave, el Contratante o Asegurado estará obligado a ponerlo en conocimiento de la Aseguradora tan pronto como adviertan esta circunstancia, bajo pena de que se les considere responsables de dolo.

En caso de inexactitud en la edad declarada por el Asegurado, se estará a lo dispuesto en la Cláusula General Cuarta - EDAD de estas Condiciones Generales; por consiguiente, no es aplicable en este caso lo dispuesto en esta cláusula.

Sin embargo, la Aseguradora renuncia a impugnar el seguro de cada Asegurado, después de que haya estado en vigor durante su vida por un periodo de dos años contados desde la fecha de su última inscripción ininterrumpida.

NOVENA PRIMA

- 1) Monto y Condiciones. El monto y condiciones de pago de la prima, es de contado al momento de recibir la remesa.
- 2) Periodo de gracia. No aplica por la naturaleza del seguro.
- 3) Rehabilitación y Caducidad. No aplica por la naturaleza del seguro.

DÉCIMA TERMINACIÓN ANTICIPADA

El Asegurado podrá dar por terminado este contrato hasta después de una hora y cincuenta y nueve minutos de haber adquirido el seguro y el proceso de cancelación es el mismo que se aplica por en caso de préstamos. El Asegurado pasa por la caja y cobra el cien por ciento de las primas pagadas.

DÉCIMA PRIMERA PRÓRROGA, MODIFICACIÓN O RESTABLECIMIENTO DEL CONTRATO

Las solicitudes de prórroga, modificación o restablecimiento del contrato deberán hacerse por escrito a la Aseguradora, y se considerarán aceptadas por esta, al comunicarlo por escrito al Contratante.

DÉCIMA SEGUNDA CESIÓN

Los derechos que otorga la presente Póliza no podrán ser cedidos a favor de terceras personas.

DÉCIMA TERCERA PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

- 1) Al ocurrir un siniestro que pudiera dar lugar a indemnizaciones bajo esta Póliza, el Asegurado deberá denunciarlo ante las autoridades competentes tan pronto tenga conocimiento del hecho. Asimismo, el Asegurado se compromete a notificarlo por escrito a la Aseguradora, a más tardar dentro de las cuarenta y ocho horas de días hábiles siguientes al momento que tenga conocimiento del hecho.
- 2) Se conviene expresamente que, en caso de siniestro, el Asegurado o el beneficiario en su caso, deberán presentar los documentos probatorios de los hechos relacionados con el mismo, a fin de establecer que ha sido producido por alguno de los riesgos cubiertos por la Póliza.

La Aseguradora tendrá derecho a exigir al Asegurado o al beneficiario todas las informaciones sobre hechos relacionados con el siniestro, así como la autorización para obtener tales informaciones de otras fuentes.

La Aseguradora quedará desligada de sus obligaciones:

- 1) Si se omite el aviso escrito del siniestro a fin de impedir que se comprueben oportunamente sus circunstancias.
- 2) Si con el mismo fin de hacerle incurrir en error se disimulan o declaran inexactamente hechos referentes al siniestro, o se niega la autorización para obtener informaciones de otras fuentes.
- 3) Si con igual propósito, no se le emite con oportunidad la documentación referente al siniestro.

La indemnización será exigible treinta días después de la fecha en que la Aseguradora haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el funcionamiento de la reclamación.

DÉCIMA CUARTA LUGAR DE PAGO

Todo pago que el Asegurado o la Aseguradora tenga que efectuar con motivo de la presente Póliza, lo harán en la oficina principal de la Aseguradora, a menos que se disponga otra cosa en las Condiciones Especiales de esta Póliza.

DÉCIMA QUINTA COMUNICACIONES

Toda declaración o comunicación a la Aseguradora relacionada con la presente Póliza deberá hacerse por escrito dirigido a la oficina principal de la misma.

Las comunicaciones que la Aseguradora deba hacer al Asegurado o a sus causahabientes, las enviarán por escrito a la última dirección conocida por ella.

DÉCIMA SEXTA PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este contrato prescriben en tres años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Se estará sujeto, además, a lo que dispone el Código de Comercio.

DÉCIMA SÉPTIMA PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO

En caso de discrepancia del Asegurado o Beneficiario con la Aseguradora, en el pago del siniestro, el interesado acudirá ante la Superintendencia del Sistema Financiero y solicitará por escrito se cite a la Aseguradora a una audiencia conciliatoria.

El reclamante presentará un escrito acompañado de una copia, en el cual expondrá las razones que motivan su discrepancia. Recibido el mismo, la Superintendencia enviará copia a la Aseguradora en el término de cinco (5) días hábiles contados después de recibida, para que estas mediante su representante legal o apoderado especialmente autorizado, dentro del término de cinco (5) días contado a partir del día que la reciba, rinda información detallando cada uno de los hechos a que se rediré la reclamación.

Al recibir el informe la Superintendencia, si lo estimare procedente, ordenará a la Aseguradora que dentro del término de ocho (8) días hábiles, constituya una reserva específica para el cumplimiento de la obligación objeto del reclamo.

La Superintendencia citará a las partes a una Audiencia Conciliatoria que se realizará dentro de quince (15) días hábiles a partir de la fecha en que se reciba el informe de la Aseguradora respecto a la reclamación. Si por cualquier circunstancia la Audiencia Conciliatoria no se pudiere celebrar se señalará nueva fecha para verificarla dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes.

A la Audiencia Conciliatoria, el reclamante y la Aseguradora podrán comparecer personalmente, por medio de su representante legal o por apoderado especial asignado al efecto. En audiencia se exhortará a las partes a que concilien sus intereses. El compromiso se hará constar en acta que al efecto se levantará en la audiencia conciliatoria y su cumplimiento será verificado por la Superintendencia. En todo caso las partes podrán alegar en la audiencia la imposibilidad de conciliar.

En caso de que el reclamante no comparezca a ninguna de las citas de la audiencia conciliatoria, se entenderá que no desea la conciliación.

Agotado el procedimiento anterior, la Superintendencia ordenará que se cancele la Reserva que se hubiere constituido en el momento de tener conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

Ningún Tribunal admitirá demanda alguna contra la Aseguradora, si el demandante no declara que ante la Superintendencia agotó el procedimiento conciliatorio a que se refiere esta cláusula y no presenta certificación extendida por la Superintendencia de que se tuvo por intentada y no lograda la conciliación.

La Superintendencia deberá extender la certificación que se refiere en esta cláusula, en un plazo no mayor de diez (10) días a partir de la presentación de la solicitud. La presentación de la reclamación ante la Superintendencia interrumpirá el término de la prescripción. En todo caso este procedimiento se aplicará las disposiciones legales establecidas en los artículos 99 y siguientes de la Ley de Sociedades de Seguros.