

EXCLUSIONES ADICIONALES

RIESGOS EXCLUIDOS

Las indemnizaciones previstas en esta póliza no se conceden si la muerte del Asegurado o las lesiones que sufra se debe directa o indirectamente, total o parcialmente a:

- a) Infecciones bacteriales (excepto aquellas infecciones con piogenia causadas por medio de una herida o cortadura accidental);
- b) Cualquier otra clase de enfermedad; o que el Asegurado se encuentre bajo la influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas; los efectos de malaria, fiebre intermitente, tifus exantemático, enfermedad del sueño, fiebre amarilla y similares; ni lo efectos que sobrevengan al Asegurado debido a su perturbación mental o sonambulismo;
- c) Tratamiento médico o quirúrgico (excepto aquellos que fueren necesarios exclusivamente a lesiones cubiertas por la presente póliza y practicados dentro del límite de 180 días establecidos en los correspondientes anexos que forman parte de esta póliza); las lesiones producidas por los Rayos X, ni las consecuencias de la acción repetida de los mismos u otros, y de cualquier materia radioactiva;
- d) Lesiones corporales que resulten en hernias;
- e) Ninguna lesión fatal o no fatal sufrida por el Asegurado mientras se encuentre dentro o en cualquier vehículo para navegación aérea o artefacto mecánico para los mismos fines, o al caerse del mismo o dentro del mismo o mientras estuviese operando o manejando tal vehículo o artefacto, a menos que, al ocurrir el accidente, el Asegurado viajare como pasajero con boleto pagado, en avión de compañía comercial debidamente autorizada en viajes de itinerario entre aeropuertos definitivamente establecidos;
- f) Suicidio o tentativa de suicidio o sus consecuencias, estando el Asegurado cuerdo o demente; tampoco cubrirá la muerte ocasionada por veneno, gas o vapores ingeridos o inhalados voluntaria o involuntariamente;
- g) Lesiones debidas a actos intencionales del Asegurado, ni lesiones u homicidio intencionales causados en cualquier circunstancia en la persona del Asegurado por el Beneficiario o por terceras personas;
- h) Por muerte o lesiones que pueda sufrir el Asegurado causadas por arma cortante, cortopunzante o de fuego las que, por cualquier circunstancia sean portadas por él al momento de producirse la muerte o las lesiones;
- i) La participación del Asegurado en carreras de velocidad o de resistencia, concursos, desafíos o todo acto notoriamente peligroso; o por infracción grave de leyes, reglamentos y ordenanzas; paracaidismo, deportes o navegación submarinos;
- j) Todo hecho ilegal que el Asegurado cometa o trate de cometer;
- k) Las lesiones que resulten de prácticas higiénicas o de otra índole realizadas por el propio asegurado en su persona (como los actos de aseo, arreglo de las uñas, extirpación de callos, etc.) así como las consecuencias de operaciones quirúrgicas y las irradiaciones de cualquier clase que no hayan sido motivadas por el tratamiento de un accidente cubierto por esta póliza;
- l) Guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, usurpación militar o del poder, sedición, acción atómica o de energía nuclear.

INFORMACION RELEVANTE SOBRE CONDICIONES DEL SEGURO

COBERTURAS DEL SEGURO. Este seguro cubre exclusivamente los siguientes riesgos:

I. MUERTE ACCIDENTAL

Si las lesiones corporales causadas a consecuencia de un accidente cubierto, de acuerdo con las definiciones, limitaciones y excepciones de la póliza causaren al Asegurado la muerte, dentro de los 180 días subsiguientes al accidente, la Compañía pagará la suma asegurada que se indica en la póliza.

II. REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

Si las lesiones corporales causadas a consecuencia de un accidente cubierto, de acuerdo con las definiciones, limitaciones y excepciones de la póliza, requieren dentro de los 180 días siguientes a la fecha del mismo, asistencia médica, quirúrgica o de enfermeros de hospital o de clínica, la Compañía REEMBOLSARA hasta el límite mencionado en la carátula de la póliza, los siguientes gastos:

- a) Honorarios de los médicos tratantes, de cirujanos y de enfermeras;
- b) Medicamentos recetados por el facultativo tratante;
- c) Gastos de hospitalización, incluido el alquiler de la sala de operaciones, yeso, vendajes, medicamentos;
- d) Gastos previamente aprobados por la Compañía de radiografías, radioscopya, de aplicación de rayos X, de baños medicinales, de tratamiento y reparación de dientes dañados en el accidente.

El Asegurado accidentado deberá hacer llegar a la Compañía, dentro de los cinco días de ocurrido el accidente, un certificado médico expresando la causa y la naturaleza de las lesiones, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. Posteriormente, se emitirá a la Compañía cada 15 días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación.

La Compañía se reserva el derecho de hacer examinar al Asegurado por un médico de su confianza.

El reembolso de los gastos médicos se hará dentro de los diez días de presentada la documentación que atestigüe los gastos de asistencia médica, quirúrgica o de enfermeros, de hospital o de clínica, incurridos con miras a curar las lesiones producidas por el accidente

III. SERVICIO DE EMERGENCIA ODONTOLÓGICA SIN ENDODONCIAS

CLAUSULA I. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Los términos, palabras o frases que se indican a continuación, están definidos tal como deben entenderse o ser usados en este servicio.

- **AMALGAMA:** Es una aleación de mercurio con uno o más metales que fundidos a temperatura ambiente adoptan una cristalización característica, confiriéndole determinadas propiedades, empleada para restaurar dientes permanentes o temporales en el sector posterior.
- **CURAS FORMOCRESOLADAS:** Se basa en la aplicación de una solución de formocresol a la pulpa radicular, se coloca un apósito antiséptico (pasta trío: Óxido de Zinc, Eugenol y Formocresol) antes de restaurar el diente.
- **DESTARRAJE SIMPLE:** Procedimiento mediante el cual se retira el cálculo dental (sarro), depósitos blandos (placa) y manchas de los dientes. Este proceso se lleva a cabo supragingivalmente en casos de emergencia periodontal.
- **DIAGNÓSTICO:** Identificación de la enfermedad, afección o lesión que sufre el paciente, de su localización y su naturaleza, llegando a la identificación por los diversos síntomas y signos presentes en el enfermo.
- **EMERGENCIA ODONTOLÓGICA:** Se define como cualquier ocasión inesperada o repentina que amerita atención odontológica paliativa urgente o apremiante y que origine procedimientos o servicios amparados por esta cobertura y que sean indicados para tratar el dolor originado por las siguientes causas: infecciones, abscesos, caries, pulpitis, inflamación o hemorragia. Los tipos de emergencias son: emergencias endodónticas, emergencias periodontales, emergencias protésicas.

- **EMERGENCIAS ENDODÓNTICAS:** Corresponden con un dolor agudo en un diente o zona determinada de la cavidad bucal; obedecen al daño originado por la caries en el órgano pulpar (nervio). Pueden ir acompañadas de inflamación producto de la formación de un absceso (colección localizada de pus o acumulación de pus). Son atendidas a través de eliminación de caries, recubrimiento pulpar directo e indirecto, obturación provisional, obturación con amalgama, resina fotocurada o vidrio ionomérico de acuerdo al caso.
- **EMERGENCIAS PERIODONTALES:** Son aquellas que involucran el tejido de soporte del diente (encía y hueso). Su origen se encuentra relacionado con la enfermedad periodontal, así como a traumatismos, apretamiento y rechinado de los dientes (Bruxismo). En algunas ocasiones se presentan en forma combinada con una emergencia endodóntica. También se observa dolor, inflamación y abscesos. Son atendidas a través de un destartraje simple.
- **EMERGENCIAS PROTÉSICAS:** Son menos frecuentes que las emergencias periodontales y están vinculadas con pacientes portadores de prótesis fijas (coronas y puentes fijos), removibles (puentes con ganchos) y totales (planchas). Se llevan a cabo cementados provisionales o definitivo de prótesis fijas y/o reparación de prótesis removibles (únicamente sustitución de dientes en el consultorio odontológico).
- **EXODONCIA O EXTRACCIÓN SIMPLE EN DIENTES PERMANENTES O TEMPORALES:** Procedimiento en el que se practica la remoción de la estructura dentaria permanente o temporal de su alvéolo mediante el uso de técnicas simples e instrumental específico.
- **HISTORIA CLÍNICA:** Documento médico legal que se realiza para determinar las diferentes patologías (enfermedades) buco dentales presentes en un determinado individuo.
- **PLAN DE TRATAMIENTO:** Secuencia de medidas terapéuticas propuestas por el odontólogo tratante para controlar la dolencia del paciente.
- **PRONÓSTICO:** Indicios de recuperación para un paciente cuyo diagnóstico ha sido anteriormente establecido.
- **RADIOGRAFÍA CORONAL:** Técnica exploratoria radiológica intrabucal, complemento para el diagnóstico de caries interproximales y permite evaluar la progresión de la lesión.
- **RADIOGRAFÍA PERIAPICAL:** Técnica exploratoria radiológica intrabucal que permite apreciar los ápices de los dientes (puntas de las raíces) y la zona circundante.
- **RESINAS FOTOCURADAS:** La resina es un material utilizado para restaurar los daños causados por la caries o por traumatismos en los dientes anteriores o posteriores, conformado por un componente orgánico llamado matriz (polímeros) y un componente inorgánico formado por minerales (relleno). Sus propiedades estéticas, así como de resistencia a las diferentes fuerzas masticatorias, le convierte en un material ideal para restaurar el sector anterior. Se denomina fotocurada, porque su endurecimiento se produce por la aplicación de luz ultravioleta.
- **VIDRIO IONOMÉRICO:** Material restaurador que se utiliza frecuentemente para tratar lesiones en el cuello de los dientes producidas por la migración de la encía lo que produce sensibilidad. Tiene propiedades estéticas que le confieren una gran aceptación desde este punto de vista. A su vez por su composición química es capaz de producir un mecanismo de adhesión al diente sumamente estable y liberar flúor, lo que a su vez le proporciona cualidades preventivas para evitar la caries.

CLAUSULA III. ÁMBITO DE COBERTURA DEL SERVICIO: Los servicios que se indican en este Anexo aplican únicamente dentro de la República de El Salvador.

CLAUSULA IV. COBERTURAS

Para efectos de esta póliza se proveerá el servicio en caso que el Asegurado sufra una emergencia odontológica tal como se define la Cláusula Términos y Definiciones.

EMERGENCIA: Se define como un evento inesperado o repentino que dé lugar a tratamientos odontológicos amparados por este servicio, con la finalidad de tratar situaciones originadas por las siguientes causas: Dolor, Inflamación o Hemorragia.

- **Medicina Bucal:** Historia Clínica de Emergencia (Diagnóstico, Pronóstico, y Plan de Tratamiento).
- **Operatoria:** Amalgama en dientes posteriores, Resina Fotocurada en dientes anteriores y posteriores, Vidrio Ionomérico en el cuello de los dientes.
- **Cirugía:** Exodoncia Simple de dientes temporales y permanentes.
- **Radiología:** Radiografías periapicales y/o coronales tomados en el consultorio.
- **Emergencias:**
 - Emergencias Endodónticas: Eliminación de caries, recubrimiento pulpar directo e indirecto.
 - Emergencias Periodontales: Curetaje radicular localizado. Ajustes de oclusión. Medicación en caso de dolor muscular y abscesos.
 - Emergencias Protésicas: Cementado provisional o definitivo de prótesis fijas, Reparación de la prótesis removible realizada en el consultorio (únicamente sustitución de dientes), Medicación en el caso de estomatitis sub-protésica.

CLAUSULA V. OPERATIVIDAD DEL SERVICIO

Los tratamientos deberán, en todos los casos, ser realizados por los odontólogos afiliados a la Red de Proveedores. El Asegurado podrá escoger el odontólogo de su preferencia o conveniencia, siempre que sea uno de los que están autorizados por dicha Red.

RED DE ATENCIÓN Y ODONTÓLOGOS

Los servicios profesionales odontológicos se prestarán únicamente en los Centros Odontológicos, consultorios y por los odontólogos plenamente identificados en el listado denominado Red de Proveedores que Sigma Dental, S.A. de C.V. ha establecido. Cualquier observación o queja en relación con los servicios recibidos, deberá realizarlo el Asegurado a Sigma Dental, S.A. de C.V. por escrito y dentro de un plazo no mayor de diez (10) días después de haberse recibido el servicio o de la ocurrencia de la causa que origina dicha queja.

El procedimiento para atención odontológica es el siguiente:

- En caso de que el Asegurado requiera de servicio odontológico, deberá notificarlo telefónicamente al siguiente número o bien al correo electrónico que se indica de seguido:

Correo electrónico:

Teléfono:

- El Asegurado debe indicar a la persona que le atiende la siguiente información:
- Nombre y Apellidos.
- Número documento que acrediten su identidad.
- Tipo de asistencia requerida. Detalles del problema y naturaleza de la enfermedad o accidente.
- Dirección y teléfono de lugar donde se encuentra.

Los servicios prestados en otros centros y/o por odontólogos diferentes a la red establecida o no autorizados, no darán derecho a reembolsos de ningún tipo.

- En caso de emergencias nocturnas, días festivos y fines de semana, el Operador consultará el listado de doctores de guardia con la finalidad de canalizar la atención telefónica del paciente, el odontólogo dará indicaciones médicas para el momento y se gestionará la atención en el consultorio más cercano a la ubicación del Asegurado a primera hora del día siguiente.
- Una vez que el Asegurado acude a la cita programada, el odontólogo consultará con el Operador a fin de verificar que efectivamente el Asegurado cuenta con el servicio vigente. Si el Asegurado no se encontrara en la base de datos de Asegurados, el Operador brindará el servicio hasta tanto se verifique que la póliza del Asegurado se encuentra vigente. Si el seguro ya no estuviera vigente, se procederá a suspender el servicio odontológico.

CLAUSULA VI. PREEEXISTENCIAS

Este servicio no tiene periodo de espera ni exclusión para preexistencias.

CLAUSULA VII. DEDUCIBLE

Para este servicio no se aplica ningún tipo de deducible.

CLAUSULA VIII. EXCLUSIONES

1. Esta póliza no cubre los siguientes gastos incurridos y los servicios originados como consecuencia de eventos que no se puedan catalogar como una emergencia odontológica y que no estén expresamente indicadas en la Cláusula Coberturas de este anexo.
2. Tratamientos y/o controles para las especialidades siguientes; cirugía, radiología, prostodoncia, ortopedia funcional de los maxilares, ortodoncia, endodoncia, odontopediatría y cualquier otra no contemplada específicamente en la Cláusula Cobertura de este anexo.
3. Emergencias quirúrgicas mayores originadas por traumatismos severos que suponen fracturas maxilares o de la cara y pérdida de sustancia calcificada y dientes.
4. Anestesia General o sedación en niños y adultos (no obstante, no tendrán costo alguno los procedimientos realizados y amparados de acuerdo a la cobertura, luego de estar el Asegurado bajo los efectos de la anestesia general o sedación).
5. Defectos Físicos.
6. Enfermedades y tratamientos de distonías maxilofaciales.
7. Radioterapia o quimioterapia.
8. Tratamientos láser.
9. Hospitalizaciones.
10. Metales preciosos.
11. Atención o tratamiento médico odontológicos que no se ajusten a la definición de emergencia odontológica indicada en las definiciones de este Anexo.
12. Servicios ocurridos fuera de la República de El Salvador.
13. Extracción de terceras molares (muelas del juicio)

No obstante lo anterior, si el Asegurado requiere tratamientos o servicios que no se incluyan en la presente póliza, podrá solicitarlos directamente a los odontólogos especialistas de la red, quienes efectuarán un descuento, respecto de sus tarifas normales, debiendo el Asegurado pagar todos los costos que se generen por dichos tratamientos no amparados.

CLAUSULA IX. RESPONSABILIDADES

Queda expresamente establecido que los Asegurados tramitarán en forma directa con Sigma Dental, S.A. de C.V. todas las solicitudes de los servicios de asistencia, no siendo responsable la Compañía por dichos conceptos, ya que las obligaciones emergentes del **Servicio de emergencia odontológica** son de Sigma Dental, S.A. de C.V. frente al Asegurado.

INCLUSION DE DEPENDIENTES FAMILIARES

En caso de incluirse a los Dependientes Familiares se podrá incluir al Cónyuge legalmente casado no mayor de 65 años de edad, e Hijos Dependientes, hasta por el 50% de la suma asegurada para el cónyuge y el 10% para cada hijo dependiente, hasta un máximo de 3 hijos por certificado, siempre que no excedan los 20 años de edad. El seguro para los hijos termina al alcanzar los 21 años de edad.

CERTIFICADOS POR PERSONA

Solo se podrá suscribir un máximo de dos certificados de seguro por persona, los cuales pueden ser elegidos dentro de los planes que contempla la póliza. Además, podrán ser suscritos con cobertura individual o familiar, indistintamente.

PERSONAS NO ASEGURABLES. No son asegurables y en su caso quedarán excluidas del seguro las personas afectadas de las siguientes enfermedades: ceguera, parálisis y epilepsia. No se podrán asegurar personas menores de 18 años o mayores de 65 años de edad

RIESGO DE MOTOCICLISMO

Incluye la cobertura de los beneficios amparados si el Asegurado sufre un accidente mientras viaje como conductor o pasajero en motocicletas, motonetas u otros vehículos similares.

BENEFICIARIOS. El Asegurado podrá designar un máximo de 5 beneficiarios, los cuales podrá cambiar o modificar su designación, así como la proporción de indemnización en cualquier momento durante la vigencia del seguro. Los beneficiarios de los Dependientes asegurados será el Asegurado titular y en caso que éste falte sus herederos legales.

VIGENCIA DE CADA CERTIFICADO DE SEGURO. La vigencia será de 12 meses, renovables automáticamente mediante el pago de la prima. En caso de siniestro, si hubieren primas pendientes de pago para completar un año, se descontarán de las indemnizaciones que procedan.

DEFINICIONES

“Accidente”: Todo acontecimiento casual, fortuito y súbito, independiente de la voluntad del Asegurado, del cual resulte una lesión corporal externa que pudiera ser determinada por los médicos de una manera cierta.

Serán considerados también como accidentes:

- a) Los causados por explosiones, descargas eléctricas o atmosféricas.
- b) Las quemaduras causadas por fuego, escapes de vapor imprevistos o el contacto accidental con ácidos y corrosivos;
- c) Las infecciones respecto a las cuales quede comprobado que el germen infeccioso haya penetrado en el cuerpo por una lesión externa producida por un accidente cubierto por esta póliza;
- d) Los que se produzcan como consecuencia de fenómenos de la naturaleza;
- e) La asfixia o intoxicación por vapores o gases, o por inmersión u obstrucción;
- f) La electrocución;
- g) La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado;
- h) La rabia, y las consecuencias directas de picaduras o mordeduras de animales, de ofidios (serpientes) o insectos venenosos; y
- i) El carbunclo o tétanos que tengan su origen en traumatismos accidentales.

Asimismo, se considerarán cubiertos por este seguro, los accidentes debidos a:

- j) Empleo de medios normales de locomoción, carroajes, autobuses de servicio público, tranvías, ferrocarriles, etc. y viajando en buques o aviones de líneas comerciales regulares, siempre y cuando el Asegurado viaje en calidad de pasajero;
- k) Usar o conducir automóviles o carroajes de tracción animal, montar en bicicleta (sin motor) o a caballo; y
- l) Practicar en calidad de aficionado y sin que se ejercent como profesión los siguientes deportes, sin ninguna prima adicional: fútbol, béisbol, baloncesto, boliche, caza a pie, deportes marítimos, a vela, motor, remo; por ríos, lagos, canales o mares no superiores a dos millas de la costa; equitación, esgrima, excursionismo; siguiendo caminos bien trazados y no peligrosos; gimnasia, pedestrismo, pelota a mano, cesta o pala, natación, golf, tiro en polígono

DOLO O FRAUDE

El dolo o culpa grave en las declaraciones del Asegurado o del Contratante o la omisión dolosa o culposa en ellas, respecto a hechos importantes para la apreciación del riesgo, da derecho a la Compañía para pedir la rescisión del contrato, dentro de los tres meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud u omisión dolosa o culpable, quedando a favor de la misma la prima correspondiente al período del seguro en curso en el momento en que se conozca el dolo o culpa grave y, en todo caso, la prima convenida por el primer año.

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

Dado el aviso correspondiente por el contratante o Asegurado, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación, a

menos que las partes convengan en aumentar las primas. Si el riesgo no fuere asegurable, la Compañía tendrá acción para rescindir el Contrato

RIESGOS EXCLUIDOS

Las indemnizaciones previstas en esta póliza no se conceden si la muerte del Asegurado o las lesiones que sufra se debe directa o indirectamente, total o parcialmente a:

- a) Infecciones bacteriales (excepto aquellas infecciones con piogenia causadas por medio de una herida o cortadura accidental);
- b) Cualquier otra clase de enfermedad; o que el Asegurado se encuentre bajo la influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas; los efectos de malaria, fiebre intermitente, tifus exantemático, enfermedad del sueño, fiebre amarilla y similares; ni lo efectos que sobrevengan al Asegurado debido a su perturbación mental o sonambulismo;
- c) Tratamiento médico o quirúrgico (excepto aquellos que fueren necesarios exclusivamente a lesiones cubiertas por la presente póliza y practicados dentro del límite de 180 días establecidos en los correspondientes anexos que forman parte de esta póliza); las lesiones producidas por los Rayos X, ni las consecuencias de la acción repetida de los mismos u otros, y de cualquier materia radioactiva;
- d) Lesiones corporales que resulten en hernias;
- e) Ninguna lesión fatal o no fatal sufrida por el Asegurado mientras se encuentre dentro o en cualquier vehículo para navegación aérea o artefacto mecánico para los mismos fines, o al caerse del mismo o dentro del mismo o mientras estuviese operando o manejando tal vehículo o artefacto, a menos que, al ocurrir el accidente, el Asegurado viajare como pasajero con boleto pagado, en avión de compañía comercial debidamente autorizada en viajes de itinerario entre aeropuertos definitivamente establecidos;
- f) Suicidio o tentativa de suicidio o sus consecuencias, estando el Asegurado cuerdo o demente; tampoco cubrirá la muerte ocasionada por veneno, gas o vapores ingeridos o inhalados voluntaria o involuntariamente;
- g) Lesiones debidas a actos intencionales del Asegurado, ni lesiones u homicidio intencionales causados en cualquier circunstancia en la persona del Asegurado por el Beneficiario o por terceras personas;
- h) Por muerte o lesiones que pueda sufrir el Asegurado causadas por arma cortante, cortopunzante o de fuego las que, por cualquier circunstancia sean portadas por él al momento de producirse la muerte o las lesiones;
- i) La participación del Asegurado en carreras de velocidad o de resistencia, concursos, desafíos o todo acto notoriamente peligroso; o por infracción grave de leyes, reglamentos y ordenanzas; paracaidismo, deportes o navegación submarinos;
- j) Todo hecho ilegal que el Asegurado cometa o trate de cometer;
- k) Las lesiones que resulten de prácticas higiénicas o de otra índole realizadas por el propio asegurado en su persona (como los actos de aseo, arreglo de las uñas, extirpación de callos, etc.) así como las consecuencias de operaciones quirúrgicas y las irradiaciones de cualquier clase que no hayan sido motivadas por el tratamiento de un accidente cubierto por esta póliza;
- l) Guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, usurpación militar o del poder, sedición, acción atómica o de energía nuclear.

TERMINACION AUTOMATICA DEL SEGURO

El seguro de cada persona caducará automáticamente cuando el Asegurado cumpla setenta años de edad y, por lo tanto, las obligaciones y derechos que la presente póliza concede tanto a la Compañía como al Asegurado quedarán sin efecto ni validez quedando a favor de la Compañía todas las primas que se hayan pagado anteriormente. Pero cualquier prima pagada después de haber cumplido el asegurado los setenta años de edad, fecha en la que automáticamente termina la vigencia de la cobertura, será devuelta al contratante, sin intereses, y la Compañía quedará relevada de toda obligación o responsabilidad en relación a esta póliza.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, los beneficiarios o representantes legales, según sea el caso, deberán dirigirse a las oficinas de la Compañía y presentar la siguiente documentación:

- a) En caso de fallecimiento:
 - Original del Certificado de Seguro.
 - Certificación de Partida de Defunción, en original
 - Certificación de Partida de Nacimiento del Asegurado, en original.

- Documento Único de Identidad (DUI) del Asegurado
- Certificación de Partida de nacimiento de los Beneficiarios, en original
- Original y copia del Documento Único de Identidad (DUI) de los Beneficiarios
- Documento original del Acta del reconocimiento de Medicina Legal (detallado)
- Documento original de Parte Policial
- b) En caso de gastos médicos por accidente, los cuales son a base de reembolso:
 - Formulario de reclamo, completado por el Médico tratante y por el asegurado titular
 - Facturas de gastos incurridos, recetas médicas, órdenes para exámenes.

DERECHO A DEVOLVER EL CERTIFICADO DE SEGURO

En el caso de que el Asegurado no esté satisfecho con el seguro, puede dejar sin efecto el contrato unilateralmente, sin necesidad de justificar su decisión y sin penalización alguna, dentro de los ocho días siguientes de recibido el certificado. Si alguna prima ha sido pagada, le será acreditada en su tarjeta de crédito emitida por Banco de América Central, S.A. En este caso, el seguro se considerará anulado desde la fecha de comienzo del mismo y la Compañía no será responsable por ningún siniestro ocurrido con anterioridad a la devolución.