

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA UNAN-LEÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGIA**  
**DEPARTAMENTO DE MATEMATICA Y ESTADISTICA**



*PLAN DE SEGURO UNIVERSITARIO CONTRA ACCIDENTES PARA  
ESTUDIANTES DE LA UNAN-LEON*

**MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADO EN  
CIENCIAS ACTUARIALES Y FINANCIERAS**

**PRESENTADA POR:**

*Br. Regina Jerez Uriarte*

*Br. Alicia Alfonso Mayorga*

**TUTOR:** *Msc W. Milton Carvajal Herradora*

**LEON, NOVIEMBRE DEL 2009**

## AGRADECIMIENTO

Agradecemos a **Dios** por la Sabiduría que nos ha dado para culminar nuestra formación académica y por la vida que nos ha dado hasta hoy.

A nuestros **Padres** por su esfuerzo y apoyo incondicional.

A nuestros **Profesores** que nos brindaron de sus conocimientos y sabiduría con amor y paciencia.

A nuestro Tutor **Msc. Milton Carvajal** que dedico su tiempo y esfuerzo para la elaboración de nuestra tesis ahora presentada.

A nuestro Asesor **Lic. Roberto Fuentes** por la motivación que nos brindo, la disponibilidad y por compartir de sus experiencias laborales como corredor de Seguros en la ciudad de Chinandega para aclarar toda duda que tuviésemos.

Al **Gobierno** por apoyar y contribuir económicamente a una Universidad con gran Prestigio y Excelencia como lo es la UNAN-LEON.

## **DEDICATORIA**

A mi mama; por su esfuerzo y ayuda incondicional que me ha brindado a lo largo de toda mi formación académica.

A mi Esposo Byron Rosales: por su apoyo y dedicación y a mi hijo Abdel de Jesús Rosales; por ser mi mayor motivación para superarme.

Alicia Teresa Alfonso Mayorga

## **DEDICATORIA**

Doy gracias primeramente al Señor Dios Todopoderoso por la sabiduría que me ha dado desde mis inicios hasta hoy, porque sin ella no hubiese podido lograr mis metas y objetivos que a lo largo de mi vida me he ido trazando y confiando plenamente que el no me dejara ni me desamparara en mis futuros proyectos.

A mi ejemplar Madre Juana B. Uriarte Toruño que son su empeño , amor y cariño, me ha brindado su apoyo incondicional y que me ha enseñado a superarme en la vida como una mujer decidida y a la vez responsable en todo lo que emprenda.

A mi padre German Domingo Jerez García por sus consejos y enseñanzas.

A mis padres Espirituales Pastor Carlos A. Lugo y Pastora Perla de Lugo que gracias a su dirección y consejos me he mantenido por el camino de la verdad y la vida.

A mi amado esposo Freddy A. Aparicio Aguilera que siempre creyó en mí y que con su amor, paciencia y bondad me ha mostrado su apoyo tanto en las buenas circunstancias como en las malas.

Con todo mi Amor

Regina Lorelly Jerez Uriarte

## **INDICE**

<b>1. INTRODUCCION</b>	<b>3</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>5</b>
<b>3. MARCO TEORICO</b>	<b>6</b>
<b>3.1 ¿QUE ES EL SEGURO?</b>	<b>7</b>
<b>3.2 NECESIDAD E IMPORTANCIA DEL SEGURO</b>	<b>8</b>
<b>3.3 FUNCIONES ECONOMICAS DEL SEGURO</b>	<b>8</b>
<b>3.4 ASPECTOS DEL SEGURO</b>	<b>9</b>
<b>3.5 SEGURO DE VIDA</b>	<b>9</b>
<b>3.6 CLASIFICACION DEL SEGURO DE VIDA</b>	<b>11</b>
<b>3.7 SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL</b>	<b>12</b>
<b>3.7.1 SEGURO FUNERARIO</b>	<b>16</b>
<b>3.7.2 SEGURO DE VIDA VITAL 3</b>	<b>18</b>
<b>3.7.3 COSTO DEL SEGURO DE VIDA</b>	<b>19</b>
<b>3.8 SEGURO COLECTIVO</b>	<b>20</b>
<b>3.8.1 SEGURO UNIVERSITARIO</b>	<b>24</b>
<b>3.8.2 CONDICIONES GENERALES</b>	<b>26</b>
<b>4. DISEÑO METODOLOGICO</b>	<b>35</b>
<b>5. RESULTADOS</b>	<b>39</b>
<b>6. PROPUESTA</b>	<b>52</b>
<b>7. CONCLUSIONES</b>	<b>54</b>
<b>8. RECOMENDACIONES</b>	<b>56</b>
<b>9. BIBLIOGRAFIA</b>	<b>57</b>
<b>10. ANEXOS</b>	<b>59</b>

## 1. INTRODUCCION

En la vida estamos expuestos a muchas situaciones que pueden repercutir negativamente en nuestra salud o, incluso, privarnos de la vida. Esto lleva consigo un gasto económico que podría resultar muy elevado y puede llegar a desequilibrar la economía familiar. Es por ello que es conveniente la adquisición de un seguro que nos proteja las 24 horas del día, los 365 días al año contra los sucesos o siniestros que puedan ocurrir en nuestro entorno.

El Seguro no es otra cosa más que el contrato que se establece con una empresa aseguradora. En dicho contrato, denominado "Póliza", la empresa se compromete con la persona que compró el seguro de que en caso de sufrir algún daño en su persona por algún motivo de los ofertados como beneficios, a los que se le conoce también como Coberturas, dicha persona (o quien ella haya designado como beneficiario) recibirá la cantidad de dinero acordada en la póliza. A este dinero se le conoce como "Indemnización".

Las empresas Aseguradoras además de indemnizar con dinero el daño que el asegurado haya sufrido, también pueden llegar a reparar minimizando el gasto del daño, según el tipo de aseguradora y de contrato. Por ejemplo, si se trata de una enfermedad o un accidente, la persona será hospitalizada en la clínica con la cual la Compañía de Seguros tenga convenio de servicios, o acudir a la de su preferencia y recibir posteriormente de la aseguradora el reembolso de los gastos médicos y de transporte local (Ambulancia) si este lo amerita ya que el seguro cubre gastos médicos directos (Hospitalización, medicinas, médicos, rayos x, cirugías, etc.). De la misma forma, la Póliza establece la cantidad de dinero que el Asegurado deberá pagar a la empresa cada mes o en los tiempos que ambos hayan acordado. A este dinero que se le paga a la Compañía de seguros se le llama "Prima".

Los Estudiantes de la UNAN- León, Universidad que se sabe fue creada para todo nivel social y recursos económicos, sus estudiantes diariamente se exponen a riesgos fortuitos, debido a que se desplazan de diferentes departamentos del país para cumplir con sus obligaciones académicas, como también en sus actividades particulares, los que de manera individual no podrían optar a un tipo de Seguro en General. En base a nuestra experiencia

como estudiantes de esta institución vivimos la necesidad de dicha protección y añadiéndole el conocimiento que obtuvimos al respecto nos hemos planteado presentar a dicha población, un plan de Seguro apto para estudiantes Universitarios ajustado a las necesidades de un sector económicamente vulnerable.

En la actualidad las únicas compañías que ofrecen el Seguro (de accidente) Universitario en el país son INISER Y SEGUROS AMERICA, y en la actualidad los beneficiados son los estudiantes de las Universidades Privadas ya que tienen la facilidad de pagar por ello, pero en el caso de la Universidades Públicas esto lógicamente se torna como un lujo para sus estudiantes; al ver esta situación surge la necesidad de un Plan de Seguro Universitario contra accidentes dirigido específicamente para los estudiantes de la UNAN-león con costos, coberturas y beneficios ajustados para este tipo de población ofreciendo facilidades de pago y ayuda económica por parte del Bienestar Estudiantil de esta Universidad, con el propósito de hacer llegar un recurso que en otras circunstancias no se podría obtener.

## **2. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Presentar un plan de Seguro Universitario contra Accidentes para estudiantes de la UNAN-León.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- ❖ Explicar las coberturas y beneficios del Plan de Seguro Universitario para la UNAN-León.
- ❖ Describir los Costos del Plan de Seguro Universitario para la UNAN-León.
- ❖ Estimar el nivel de aceptación sobre el Plan de Seguro Universitario entre los estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales y la Facultad de Ciencias y Tecnología de la UNAN-León.
- ❖ Establecer algunas opciones para la implementación del Plan de Seguro Universitario para la UNAN-León.

### 3. MARCO TEORICO

#### 3.1 ¿QUE ES EL SEGURO?

Puede definirse el Seguro de la siguiente manera: una operación económica con la cual, mediante la contribución de muchos sujetos igualmente expuestos a eventos económicamente desfavorables, se acumula la riqueza para quedar a disposición de aquellos a quienes se presente la necesidad.

De esta definición, o de cualquier otra, se desprenden las dos ideas o principios sobre los que se sustenta la institución aseguradora: el principio mutual y la organización empresarial.

El principio mutual, o de compensación entre sujetos expuestos al mismo riesgo, al que se llega a través de la idea de contribución y solidaridad.

La organización empresarial, bajo la cual debe necesariamente llevarse a cabo la acumulación de las aportaciones en común, por ser la única organización capaz de desarrollar la actividad con las suficientes garantías de solvencia y estabilidad. La consecución de tales garantías tendrá lugar mediante la aplicación por la organización empresarial de una serie de normas técnicas que podemos sintetizar en:

- Aplicación de la Ley de los grandes números<sup>1</sup>, mediante la acumulación de la mayor masa posible de riesgos, con el objeto de procurar el acercamiento de las probabilidades teóricas a las reales.
- Homogeneidad cualitativa de riesgos, con el objeto de compensar riesgos de la misma naturaleza. De ahí la especialización de la actividad por ramos.
- Homogeneidad cuantitativa, de sumas aseguradas, que se consigue mediante la selección de riesgos y su fraccionamiento a través del coaseguro<sup>2</sup> y del reaseguro<sup>3</sup>, en sus distintas modalidades.

---

1. Es un teorema en [probabilidades](#) que describe el comportamiento del [promedio](#) de una [sucesión](#) de [variables aleatorias](#) según el número total de variables aumenta. 2. La aseguradora que ha otorgado una determinada cobertura a cambio de una prima, cede parte del riesgo a otra aseguradora, es decir comparte el riesgo asegurado y también parte de la prima. 3. Es un contrato de seguros suscrito de una parte por el asegurado y de otra parte, por varios aseguradores que asumen con entera independencia, los unos de otros, la obligación de responder separadamente de la parte del riesgo que les corresponda.

- Constitución de reservas o provisiones técnicas, específicas de la actividad, que garanticen el cumplimiento de los contratos y en definitiva la estabilidad.
- Constitución de reservas patrimoniales que permitan hacer frente a grandes desviaciones de siniestralidad, con las suficientes garantías de solvencia.

Según el Código del Comercio de Nicaragua, en su Art. 535, define el Seguro de la siguiente manera:

El Seguro es un contrato por el cual una persona se obliga, mediante una prima a indemnizar a otra persona de las pérdidas o daños que sufran por consecuencias de ciertos acontecimientos fortuitos o de fuerza mayor, o pagar una suma según la duración o los acontecimientos de la vida de una o muchas personas.

La palabra Seguro está asociada a la idea de protección, amparo, confianza frente a la incertidumbre. Es un sistema de protección del hombre y su patrimonio frente a diversos hechos que amenazan su integridad, su vida, sus intereses y su propiedad. También se dice que es la garantía contra un daño inevitable e imprevisto, con lo que se trata de reparar materialmente las consecuencias de ese daño que destruye o daña la vida y/o patrimonio de las personas.

El Seguro no evita el riesgo, resarce al asegurado, en la medida de lo convenido de los efectos dañosos que el siniestro provoca. Seguros, en Derecho, acuerdos contractuales para que el asegurador compense al asegurado por la pérdida debida a un acontecimiento fortuito.

Las distintas ramas del Seguro privado tienen sus características propias y bien definidas, lo que permite estudiarlas separadamente del Seguro Social. A diferencia de este último, nacen de un contrato, suponen libertad de las partes en decidir las condiciones del seguro y se dirigen a la protección de intereses particulares, antes que al interés de la comunidad.

Los seguros privados se clasifican en dos grandes grupos: los seguros de personas y los seguros de daños (Seguros Patrimoniales), los de personas comprenden las diferentes modalidades de coberturas para riesgos que afectan a los seres humanos en su misma existencia o en su integridad física, salud o vigor vital. Comprende los seguros de vida, los seguros de accidentes y los seguros de enfermedades.

Los seguros de daños o patrimoniales se refieren a las diferentes modalidades de cobertura que afectan los intereses económicos de las personas naturales o jurídicas. Comprenden los seguros de incendio y líneas anexas, automóvil, transporte, seguro de ingeniería, responsabilidad civil y otros ramos de riesgos diversos.

### **3.2 NECESIDAD E IMPORTANCIA DEL SEGURO**

El seguro juega un papel de especial importancia en las economías en desarrollo, debido a las mayores posibilidades de riesgo y a los escasos recursos acumulados para la reposición de los bienes que sufran daños o pérdidas, de modo que los grandes siniestros tienen efectos paralizadores para esas economías en desarrollo. Por ello, es necesario protegerlos adecuadamente con fuentes liquidas de recursos que permitan una rápida sustitución de los bienes siniestrados. Esas fuentes las encontramos en el fondo de seguros creados por la actividad aseguradora.

### **3.3 FUNCIONES ECONOMICAS DEL SEGURO**

Las funciones del seguro son Múltiples, entre otras tenemos:

1. Proteger a las familias, resarcando el daño económico que ocasiona la pérdida de la vida del sostén económico del núcleo familiar. Así mismo proteger el patrimonio ante riesgos tales como incendio o robo dentro del hogar, colisión de automóviles.
2. Proteger el patrimonio de las empresas, compensando las pérdidas ocasionadas por siniestros, garantizando así el desarrollo ininterrumpido de la producción nacional (si existiera pérdida en la infraestructura entonces la economía se estacionará)
3. La seguridad que imprime estimula inversiones y el desarrollo económico Global de un País (invertir más sin miedo a perderlo).
4. A través de su actividad, la entidad aseguradora capta y canaliza importantes recursos Financieros hacia obras esenciales para el progreso y desarrollo del país.

5. Por la protección que ofrece, el Seguro es uno de los requisitos principales para la obtención de créditos de gran magnitud, especialmente para proyectos de desarrollo (se concederán créditos sabiendo que los bienes están protegidos)

### **3.4 ASPECTOS DEL SEGURO**

La institución del Seguro ofrece cinco aspectos que obliga a un análisis para admitir su existencia; estos los podemos enunciar como sigue:

- I. Económico. Descansa necesariamente sobre una mutualidad de riesgos y personas.
- II. Matemático. Es la ciencia actuarial, que nos es otra cosa que la aplicación de modelos probabilísticos y estadísticos la que ha de determinar cuáles son las tasas y primas que se deben cobrar, para hacer frente al pago de los siniestros que se presenten.
- III. Jurídico. Por dar lugar necesariamente a las formas contractuales que lo regulan, con los derechos y obligaciones que nacen de aquellas.
- IV. Administrativo. Por estar reglamentado, es ejercicio del comercio de Seguros por el estado, a través de la Superintendencia de Bancos y otras Instituciones Financieras (SIBOIF) a través de la Intendencia de Seguros para garantía de asegurados y aseguradores.
- V. Técnico. El encargado de evaluar los daños que sufre una máquina o una persona.

### **3.5 SEGURO DE VIDA**

Un seguro de vida es una compensación económica que se paga ante el fallecimiento de una persona y está destinado a reemplazar el ingreso que aportaba la persona asegurada a su familia.

En el Seguro de Vida los riesgos que pueden asegurarse son:

- A. MUERTE prematura
- B. VEJEZ sin medios suficientes de subsistencia.

## C. INVALIDEZ

### **Riesgo de muerte prematura:**

La muerte prematura puede ocasionar graves consecuencias económicas a la familia. Los fallecimientos están precedidos de gastos (médicos, hospital, medicinas, exámenes, etc.). También ocasionan gastos inmediatos (funerales, traslado de cuerpo, acto religioso, viajes de familiares, etc.)

La familia deja de recibir los ingresos económicos que proporcionaba el fallecido y aunque este no hubiese tenido empleo remunerado, el perjuicio económico persistiría porque la familia perdería a alguien que asumía labores del hogar.

La familia necesitara dinero para enfrentar gastos futuros: fondos para la educación, fondos de emergencia y gastos para el cuidado de los hijos, fondo de reajuste para un nuevo nivel de vida. El Seguro de Vida es un medio eficaz para enfrentar el perjuicio económico que ocasiona la muerte porque proporciona el recurso económico que no se tiene, en un momento con ese.

### **La vejez sin medios suficientes para subsistir**

La vejez sin el sustento necesario para vivir, ocasiona sufrimiento. Nuestra sociedad ha descuidado la seguridad de las personas de la tercera edad. Si ellos no disponen de recursos suficientes, tendrán que vivir del apoyo familiar y de las amistades.

Se pueden hacer provisiones para la vejez acumulando el capital necesario durante la juventud. El Seguro de Vida es un medio de previsión eficaz que garantiza un capital o una renta en la vejez.

### **La invalidez**

Aunque morir temprano o vivir demasiado son riesgos de toda persona, existe otro riesgo cuya ocurrencia ocasiona consecuencias mas graves: **la invalidez total y definitiva**. Una enfermedad o un accidente grave pueden ocasionarla.

El invalido no solo deja de producir sustento para su familia sino que aumenta sus gastos con la carga de su manutención. El seguro de Vida es un medio eficaz para eliminar o disminuir las consecuencias económicas adversas que ocasionan la invalidez al proporcionar el capital necesario.

### **3.6 CLASIFICACION DEL SEGURO DE VIDA**

Hay varias formas de clasificar los Seguros de Vida: Por el tipo de prima contratada, por su duración, por la forma de pago o por la cantidad de asegurados cubiertos.

#### **1. Por la duración de los seguros**

Tenemos la creencia, que un Seguro de Vida tiene que ser para toda la vida, pero no es así usted puede contratar un seguro por un tiempo determinado.

- **Seguros de Vida Temporales o Seguros de Vida a Término:** éste cubre sólo durante un determinado tiempo estipulado en la póliza.
- **Seguro de Vida Permanente o Seguro de Vida de Ahorro:** éste cubre al asegurado durante toda su vida.

*Ambos son seguros de fallecimiento*, la diferencia es que el seguro permanente se paga inmediatamente después de su fallecimiento, en cambio en el Seguro Temporal se pagará si muere antes de finalizar la póliza; si sobrevive al periodo establecido, el seguro no pagará nada.

#### **2. Por la cantidad de asegurados cubiertos por la póliza**

Los seguros de vidas individuales pueden ser muy convenientes, para las personas que viajan con mucha frecuencia, en cambio los seguros colectivos son ideales para una familia con una hipoteca, por ejemplo: puede asegurar sobre el saldo deudor en el préstamo de su vivienda. Y los seguros de varias cabezas se ofrecen a matrimonios para asegurar los gastos en el caso que falta alguno de ellos o bien para socios de una empresa, para que los socios cuenten con un capital para poder comprar las acciones a los herederos del socio fallecido.

- **Seguros de Vida Colectivos:** con una sola póliza se cubre de forma independiente, a una cantidad determinada de personas.
- **Seguros de Vida Individuales:** como su nombre lo indica, cubre sólo un asegurado

### 3. Por el tipo de prima contratada

Se dividirá en:

- **Prima Nivelada:** constante durante el pago de las primas.
- **Prima de Riesgo:** ésta aumenta todos los años en función a la edad del asegurado.

### 4. Por la forma de pago de las primas

Se dividirán en:

- **Seguro de Vida a término:** el pago de las primas debe realizarse dentro de los plazos estipulados en la póliza y el importe a pagar no puede ser distinto al que figure en la póliza.
- **Seguro de Vida con ahorro:** el pago de la prima y el momento del pago puede ser distinto al que figura en la póliza. Depende de los rendimientos de inversión que obtienen la Compañía de Seguros.

## 3.7 SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

Tiene tres tipos de coberturas: Básico, BASA (Beneficio de Anticipación de Suma Asegurada) y API (Accidente Personal Individual)

- I. **Básico:** En las condiciones particulares de las Pólizas de Seguros de Vida siempre se detallan el Plan, los riesgos cubiertos, sumas aseguradas y primas del contrato. A esta parte de la póliza se le llama comúnmente “Cuadro de Beneficios”, “Beneficios Cubiertos”, “Cuadro (o Detalle) de Coberturas”.

Aunque en el Contrato puedan incluirse uno o varios planes, con iguales o diferentes plazos, siempre hay uno que se considera el Principal. Este plan Básico o Seguro Básico. De todos los planes que pueden incluirse en el contrato el Seguro Básico (Básico) tiene el plazo más largo y este puede tener dos funciones como son la protección y el ahorro (con un mínimo para tres años).

Este Seguro otorga los siguientes beneficios:

1. Pago a los Beneficiarios que se indican en las Condiciones Particulares, de la Suma Asegurada, en caso de que el Asegurado muera mientras esta póliza este vigente.
  2. Préstamo en efectivo al Asegurado, con la garantía de esta póliza, hasta por el 80% de los valores garantizados, después de que hubiera transcurrido el número de años indicado en la tabla de valores garantizados, con la tasa de interés del 8% anual, capitalizable.
  3. Valor de rescate, previa entrega de la póliza para su cancelación, equivalente al valor en efectivo que figura en la tabla de valores garantizados por el número de años que la póliza ha estado en vigor, descontando cualquier adeudo.
  4. Convertir la póliza, sin más pago de primas, a decisión del Asegurado, en una de las siguientes opciones:
    - Seguro Saldado: en este caso se mantiene en vigor el Seguro Básico, por la Suma Asegurada que se especifica en la tabla de valores garantizados.
    - Seguro Prorrogado: en este caso, se mantiene el Seguro Básico por su valor nominal durante el tiempo que se especifica en la tabla de valores garantizados.
- II. BASA (Beneficio de Anticipación de Suma Asegurada):** Con esto se garantiza el pago de seguro de Vida por incapacidad total y permanente ya sea natural o accidental. Se paga esta cobertura en 5 anualidades (una por año), 20% cada año.

En caso de fallecer el Asegurado, antes de recibir las 5 anualidades, la Compañía Aseguradora pagara en una sola exhibición las cuotas faltantes a los beneficiarios indicados en las Condiciones Particulares.

El pago de la primera anualidad se hará efectivo seis meses después de aparecida la incapacidad, salvo que un médico de la confianza de la Compañía Aseguradora dictamine que la incapacidad tiene carácter total y permanente, o cuando se produzca la pérdida total e irrecuperable de la visión de ambos ojos o cuando se produzca la pérdida total de una o ambas manos o pies. El BASA puede agregarse también a un Plan Adicional.

Para reclamar el beneficio de incapacidad total y permanente, deben cumplirse los siguientes requisitos:

- Que a la fecha de la incapacidad, la cobertura del Seguro Básico de Vida este en pleno vigor y no haya sido convertido a un Seguro saldado o prorrogado.
- Que el Asegurado o el Beneficiario, en su caso, presente las pruebas de incapacidad que exija la Compañía Aseguradora.
- La Compañía Aseguradora queda facultada para examinar por un medico de su confianza el estado de incapacidad que exija dicha Compañía Aseguradora.

El Beneficiario de incapacidad terminara:

- Cuando se compruebe que el Asegurado esta dedicado, o en posibilidad de dedicarse, al trabajo que desempeñaba, o a cualquier otro compatible con sus conocimientos y aptitudes. En este caso, las cuotas que faltaren por pagar, las pagara la Compañía Aseguradora a los beneficiarios de una sola vez, a la muerte del Asegurado; o a este, en caso de que se incapacitare de nuevo, siempre en forma de anualidades.
- Cuando el Asegurado, el Beneficiario o sus familiares, dificulten comprobar el estado de incapacidad del Asegurado a la Compañía Aseguradora.

**III. API (Accidente Personal Individual):** Cubre el fallecimiento por accidentes, incapacidad total y permanente, incapacidad parcial permanente por accidente y

reembolso por accidente de gastos médicos en los que el asegurado haya incurrido (hospital o clínicas, médicos, enfermeras, medicina).

Existe otra cobertura relacionada, llamada **BEMDA (Beneficio por Muerte y Desmembración Accidental)**

En sus condiciones se especifican dos clases de coberturas:

- El pago de la Suma Asegurada indicada bajo este Seguro Adicional en caso de muerte del asegurado a causa de un accidente.
- El pago de la Suma Asegurada en caso de que el asegurado sufra cualquier desmembración o pérdida, indicada en la tabla de Indemnizaciones, por causa de un accidente.

Tanto el BEMDA como el API, al ser incorporados como beneficios adicionales a una póliza de vida, garantizan lo que se conoce como doble indemnización por Muerte Accidental, dado que si el asegurado fallece por alguna causa considerada accidente, sus beneficiarios deberán recibir el pago de la suma asegurada bajo la cobertura de Básico de Vida más la suma asegurada de la cobertura de accidentes.

Para la procedencia y reclamación de los beneficios por muerte accidental y desmembración accidental, deben cumplirse los siguientes requisitos:

- Que a la fecha del accidente, la cobertura básica este en pleno vigor y que no haya sido convertida a un Seguro prorrogado o saldado.
- Que la muerte o desmembración ocurran como consecuencia directa del accidente.
- Que el accidente se comunique a las autoridades competentes del lugar (Policía o Juez) inmediatamente después de ocurrido; y se de aviso por escrito a la Compañía Aseguradora con la que se está Asegurado dentro del plazo de 10 días, contados desde la fecha del suceso, salvo caso de fuerza mayor.
- Que se presenten a satisfacción de la Compañía Aseguradora, las pruebas del accidente, y que se den las facilidades necesarias para la más completa

investigación de todo aquello que la Compañía Aseguradora estime necesario para la defensa de sus intereses, incluyendo la autopsia, si lo estimare necesario y no estuviere prohibido por la ley.

### 3.7.1 SEGURO FUNERARIO

El seguro de gastos funerarios es un plan automático que se ofrece para que usted y su familia puedan cubrir los gastos inevitables que ocasiona la muerte de un ser querido. Este seguro se puede pagar en periodos de 5, 10, 15 o 20 años, pasados los cuales, sigue vigente sin más pagos de Prima.

#### Ventajas

- El asegurado tiene la opción de solicitar los servicios de una funeraria o retirar en efectivo la Suma Asegurada contratada en la póliza.
- Si la suma por los servicios brindados es menor que el monto de la póliza, la Compañía de Seguros paga la diferencia en efectivo.
- Puede cubrir hasta diez miembros de la familia.
- Facilidades de pagos anuales, semestrales, trimestrales y quincenales.

#### PARTICULARIDADES

	<b>Básico</b>	<b>BASA</b>	<b>API</b>
<b>Edades de aseguramiento</b>	15-65 Seguro individual, para la contratación  15-70 seguros colectivos para renovación	15-60 (contratación)  15-70 (renovación)	15-65 (contratación)  15-70 (renovación)
<b>Sumas aseguradas</b>	Al cumplir 66 años se le resta el 50% a la Suma Asegurada por ser mayor el riesgo		
<b>Coberturas</b>	Muerte por cualquier causa.	Incapacidad total y permanente	Fallecimiento por accidentes,

	Suicidio (Usualmente se excluye durante los 2 primeros años del contrato.  Muerte en estado de ebriedad	pagadera en 5 anualidades	desmembración y reembolso de Gastos médicos x accidente
<b>Clausula de Indisputabilidad</b>	2 primeros años	Siempre  Si la enfermedad es detectada en los 6 primeros meses el BASA no lo cubre	N/A

**Indisputabilidad:** Con carácter específico, se denomina así en el seguro de vida a la circunstancia de que no pueden perjudicar al [asegurado](#) las omisiones o reticencias que, sin mala fe, haya tenido al hacer la declaración de seguro que ha servido para la emisión de la póliza. En este periodo la compañía tiene derecho a buscar información del estado de salud de las personas.

**"Cláusula de Indisputabilidad"** Cláusula en virtud de la cual, transcurrido un plazo prudencial de tiempo, el asegurador renuncia a discutir la validez de la póliza, a pesar de que existan declaraciones inexactas, ocultación de hechos materiales y en algunos contratos incluso declaraciones fraudulentas. Su finalidad es la de hacer que las pólizas de seguros de vida sean consideradas como absolutamente seguras, reduciendo al mínimo la posibilidad de que la compañía aseguradora pueda retrasar el pago de los capitales asegurados.

### **Suicidio:**

El seguro de vida paga a los beneficiarios de la persona muerta por suicidio. Los sobrevivientes de una tragedia como esta deben revisar la póliza de seguros, pero en general el suicidio y la cláusula que lo estipula está regulada por el gobierno del estado donde fue emitida y cada estado tiene sus propias regulaciones.

Si bien existen diferentes tipos de pólizas de seguros de vida, la mayoría de estas se refieren a la parte de suicidios de manera similar. Lo que sucede en la mayoría de los casos es que el suicidio no está cubierto en los primeros años del seguro de vida. Luego de este periodo, que generalmente es de dos años, el suicidio es considerado igual que cualquier otra muerte y los beneficiarios podrán cobrar el dinero correspondiente estipulado en la póliza de vida de su ser querido que ha fallecido.

Las empresas aseguradoras establecen ese periodo de dos años para evitar que la persona asegurada tome la póliza y enseguida cometa el suicidio para resolver los problemas económicos de la familia.

### **3.7.2 SEGURO DE VIDA VITAL 3**

Este Seguro de Vida contempla triple coberturas, asegura de manera inmediata y no requiere de exámenes médicos y con facilidad de pago en cuotas trimestrales, semestrales o anuales.

Las tres Coberturas son:

**a) Muerte Natural:**

En la cual paga la Suma Asegurada a los Beneficiarios, en caso de que el asegurado fallezca mientras la póliza este vigente. Además, entre otros beneficios:

Préstamo en efectivo al seguro con la garantía de esta póliza, hasta el 80% de los valores garantizados.

**b) Muerte y Desmembración Accidental:**

En la cual se paga una cantidad equivalente al doble de la Suma Asegurada, a los Beneficiarios en caso de muerte accidental de los asegurados.

Pago por lesiones accidentales, de un porcentaje de la Suma Asegurada, de acuerdo a tabla de indemnización.

**c) Incapacidad Total y Permanente:**

En la cual se efectúa el pago de la Suma Asegurada en caso de que el asegurado quede incapacitado total y permanentemente.

El Seguro de Vida Vital 3 es un nuevo tipo de seguro en el cual la edad máxima para adquirirlo es de 49 años excepto para la prima inicial, el asegurado goza de un periodo de

gracia de 30 días para pagar la prima vencida. El Seguro se encuentra en vigor durante dicho plazo.

Otras Particularidades del Seguro de Vida Vital 3:

- Cuando se rehabilita una póliza se mantienen las reservas
- Las formas de pago más comunes son trimestrales, semestrales y anuales.
- Las sumas aseguradas se pueden aumentar, pero la prima será más alta.

#### **TARIFAS EN DOLARES (\$)**

<b>Edad</b>	<b>Plan</b>	<b>Suma Asegurada</b>	<b>Costo Anual</b>	
			<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>
18	v- 25	50,000	447.50	444.00
25	v- 25	25,000	272.50	259.00
35	v- 25	20,000	282.60	257.60
45	v- 25	10,000	205.20	182.10

### **3.7.3 COSTO DEL SEGURO DE VIDA**

Los seguros se basan técnicamente en el cálculo de probabilidades, es decir de la probabilidad de ocurrencia de los eventos riesgosos o siniestros. Entonces, a partir de la estadística, la frecuencia y el costo promedio de los siniestros pasados, el asegurador puede determinar el premio o cotización del seguro que ofrece.

En el caso de los seguros de vida, dicho cálculo se realiza utilizando Tablas de Mortalidad, las cuales reflejan la mortalidad de un determinado grupo de personas. Las tablas de mortalidad se usan para proporcionarles a la Compañía un cálculo básico de la cantidad de dinero que necesita para pagar los reclamos por muerte de cada año. Es de esperar que cuanto mayor sea la mortalidad mayor será la prima a pagar (el riesgo de morir es más grande se paga más). Otro de los determinantes de la prima son los gastos en los que incurren las compañías aseguradoras para poder operar.

En los Seguros de Vida el Asegurado con sus ahorros después del cuarto año puede:

- ❖ Rescatar
- ❖ Saldar → menor suma asegurada= tiempo
- ❖ Prorrogar → igual suma asegurada < tiempo
- ❖ Prestar → hasta el 80% de sus ahorros con interés del 8% Prestamos automáticos para el pago de primas

Este cambio el asegurado lo puede realizar ingresando una carta dirigida a la Compañía Asegurada en donde solicita hacer el cambio deseado (opciones anteriores), esto no tiene ningún costo y se recibirá una respuesta en 15 días hábiles laborables.

### **3.8 SEGURO COLECTIVO**

Alternativamente a la modalidad de seguros individuales, existe la modalidad de seguros colectivos, que reúnen a varios individuos en una sola póliza, que es contratada por el Tomador.

La tasa de prima de los seguros colectivos puede ser la misma para todos los asegurados o estar diferenciada por edad. En el primer caso la tasa de prima se establece en base de la edad promedio del grupo existiendo solidaridad al pagar los más jóvenes una prima mayor que aquella que les correspondería por la edad, contrariamente a lo que ocurre con las personas mayores. Cuando la prima que se paga está diferenciada por edad, cada asegurado paga la prima que le corresponde a su edad.

Las características más salientes de los seguros colectivos son:

- Primas inferiores a las contratadas individualmente
- No se suelen solicitar reconocimientos médicos a priori, pero sí declaraciones de salud
- El final de la cobertura del Seguro de Vida se establece para todos los integrantes a la misma edad (65 o 70 años) sea cuál sea su edad al inicio de la póliza.

Una posible clasificación de los seguros colectivos es la siguiente:

- Seguros Colectivos para Empleador-Empleado
- Seguros para Grupos Abiertos: Asociaciones, Clubes, etc.
- Seguros de Deudores
- Seguros de Sepelio
- Seguros para Suscriptores de Planes de Ahorro
- Seguros Obligatorios

**Seguro de Vida Obligatorio:** Todo empleador está obligado a contratar un Seguro Colectivo de Vida Obligatorio con el objeto de asegurar el riesgo de muerte de sus trabajadores en relación de dependencia, Este seguro es independiente de todo otro beneficio social seguro o indemnización de cualquier naturaleza fijados en convenios colectivos leyes o contratos. El costo del seguro debe ser pagado totalmente por el empleador.

**Seguro Obligatorio para el Personal del Estado:** Se implantara con carácter obligatorio y por intermedio de la Entidad Aseguradora, un seguro de vida colectivo para todo el personal al servicio del Estado. El seguro de vida establecido cubre riesgos de muerte, incapacidad total y permanente e incapacidad parcial y permanente del agente para el trabajo, en la forma que fije la respectiva reglamentación.

¿Cuándo se contrata un Seguro de Vida Colectivo?

Cuando hace falta proteger a un número grande de personas que comparten una actividad o intereses comunes. Como por ejemplo:

- empleados de una empresa,
- miembros de un club,
- alumnos de una escuela,
- clientes de un banco.

Principal característica es su bajo costo porque el riesgo se distribuye entre muchos asegurados.

1. Por la duración de los seguros
2. Por la cantidad de asegurados cubiertos por la póliza
3. Por el tipo de prima contratada
4. Por la forma de pago de las primas

Con el seguro “colectivo”, por medio de una póliza única, un grupo de personas se aseguran en condiciones más favorables o beneficiosas que si lo hicieran individualmente. Ésta es la forma de seguro más desarrollada, tanto en el país, como en muchas otras naciones del mundo.

No es un nuevo perfil entre los tipos de seguros, sino un método de ventas, selección y administración, nos explicaba una fuente importante del Instituto Nicaragüense de Seguros (INISER), su Asesor Legal, el doctor Víctor Manuel Habed Blandón. En este evento de grupo, ningún asegurado elige libremente su seguro, sino que existe una regla objetiva para la determinación, por ejemplo de la suma asegurada, según la antigüedad del trabajador, múltiplo del salario o fija según estratos. La negociación la lleva una sola persona, que es la representante del grupo. La selección se hace por grupo y no por personas individuales y el grupo debe representar una característica homogénea, que lo distinga de otros grupos.

Los seguros colectivos en general tienen las siguientes categorías: empleados de un solo patrón, que es el caso más común, empleados de varias personas, tales como sindicatos y asociaciones gremiales, grupos de deudores de bancos u otras asociaciones financieras, asociaciones profesionales, asociaciones comunitarias generalmente sin fines de lucro, tales como grupos religiosos, hospitalarios, etc.,

En cuanto a las prestaciones del seguro colectivo son, en general, las mismas que las del seguro de vida individual, es decir, según Seguros América sus coberturas son las siguientes:

## **Cobertura Básica**

Ante el fallecimiento del Asegurado, la compañía indemnizará hasta la suma asegurada a los beneficiarios designados por el asegurado de acuerdo a lo indicado en su certificado individual.

Las edades de admisión son de los 15 años hasta los 70 años, con terminación del seguro a los 75 años. Para los nuevos ingresos al grupo asegurado, las edades de admisión son de 15 a 65 años (ambas edades incluidas).

Beneficios adicionales:

### **Beneficio adicional en caso de Incapacidad total y permanente (BAITP)**

Este beneficio cubre el pago anticipado de la suma asegurada correspondiente al seguro básico, en caso que el empleado quede incapacitado total y permanentemente para desempeñar sus labores habituales y remuneradas. El anticipo se hará efectivo mediante cinco (5) pagos anuales, iguales al 20% de la suma asegurada.

En caso de fallecer antes de recibir sus cinco anualidades, pagaremos en una sola exhibición las cuotas faltantes a sus beneficiarios.

**Beneficio adicional de doble indemnización por muerte accidental y desmembramiento accidental (DID):** consiste en que al momento del fallecimiento por causa accidental legalmente comprobado, (1) se pagará una cantidad igual y adicional al seguro básico, a sus beneficiarios; (2) o bien en caso de lesiones accidentales, de un porcentaje de la suma básica, de acuerdo a la tabla de indemnizaciones contenida en las condiciones generales.

Las edades de admisión para estos beneficios adicionales son de 15 a 65 años, con terminación a los 66 años cumplidos.

### Accidentes Personales:

Usted puede incluir esta póliza conteniendo las coberturas de muerte Accidental, Incapacidad Permanente y reembolso de gastos médicos en un 10% ó 20% de la suma asegurada escogida.

Se entiende por **Accidente** toda lesión corporal traumática que pudiera ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado y producida directa e independientemente de toda otra causa, por un suceso externo, imprevisto, involuntario, repentino y fortuito.

COBERTURAS	EDADES DE ADMISION	EDADES DE FINALIZACIÓN
1. Muerte Accidental	15 a 70 años.	75 años.
2. Incapacidad Permanente	15 a 65 años.	66 años.
3. Reembolso de Gastos Médicos	15 a 70 años.	71 años.

### 3.8.1 SEGURO UNIVERSITARIOS CONTRA ACCIDENTES

Las coberturas de un Seguro Universitario contra accidentes son las Siguietes:

**Muerte accidental:** ampara cuando la lesión corporal causa la muerte del asegurado dentro de los 180 días siguientes a la fecha del accidente

**Incapacidad total y permanente por accidente:** Si como consecuencia del accidente sufrido por el alumno, dentro de los 180 días de ocurrido el accidente con incapacidad de carácter permanente, INISER pagara la suma asegurada correspondiente al grado de incapacidad permanente, teniendo como base la tabla de indemnización.

**Reembolso de gastos médicos por accidente:** Si las lesiones sufridas por el alumno requieren de atención medica, INISER reembolsara los honorarios médicos, gastos farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos, razonables y acostumbrados, que fuesen

necesarios dentro de los 365 días siguientes a la fecha del accidente, hasta por el monto máximo de la suma asegurada bajo esta cobertura.

Para la procedencia y reclamación de los beneficios por causa de un Siniestro, deben cumplirse los siguientes requisitos:

- Que a la fecha del accidente, El seguro se encuentre en pleno vigor.
- Que las lesiones o muerte ocurran como consecuencia directa del accidente.
- Que el accidente se comunique a las autoridades competentes del lugar (Policía o Juez) inmediatamente después de ocurrido; y se de aviso por escrito a la Compañía Aseguradora con la que se está Asegurado dentro del plazo de 10 días, contados desde la fecha del suceso, salvo caso de fuerza mayor.
- Que se presenten a satisfacción de la Compañía Aseguradora, las pruebas del accidente, y que se den las facilidades necesarias para la más completa investigación de todo aquello que la Compañía Aseguradora estime necesario para la defensa de sus intereses.

Cuando se reporta el Accidente a la Compañía deberán ir acompañado por lo siguientes documentos:

- Carta de parte de la Universidad y/o padre de familia notificando el accidente del Asegurado, indicando la fecha y numero de póliza.
- Fotocopia de cedula de identidad del Asegurado.
- Formulario de declaración de accidente, este formulario es facilitado por la Compañía Aseguradora, que deberá ser completado por el Asegurado (ver Anexo#8 y 9)
- Formulario Certificado Médico, este formulario es facilitado por la Compañía Aseguradora, que deberá ser completado por el médico que atiende al asegurado accidentado (ver Anexo# 10)
- Facturas Originales, soportadas con sus respectivas recetas médicas.

- Fotocopia del resultado de exámenes y/o radiologías realizadas.
- Si es accidente de tránsito, facilitar el certificado que extiende la Policía y Dictamen de Medicina Legal.
- La Compañía Aseguradora, podrá solicitar documentos adicionales para su análisis.

### **3.8.2 CONDICIONES GENERALES**

#### **INTEGRACION Y BASE DEL CONTRATO**

El Instituto Nicaragüense de Seguros y Reaseguros, (denominado en adelante "El instituto"), expide la presente póliza de acuerdo con las condiciones particulares y generales estipuladas, a continuación teniendo prelación las primeras sobre las ultimas, basándose en las declaraciones del contratante.

#### **DEFINICION DE ACCIDENTE**

Se entiende por accidente toda lesión corporal traumática que pudiera ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el asegurado y producida directa e independientemente de toda otra causa, por un suceso externo, imprevisto involuntario, repentino fortuito.

Por extensión y aclaración se asimilan a la noción de accidente:

- a) La asfixia o intoxicación por vapores o gases, o por inmersión u obstrucción.
- b) La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias toxicas y alimentos en mal estado.
- c) Tétano de origen traumático.
- d) La rabia.
- e) Las consecuencias directas de picaduras o mordeduras de serpientes o insectos venenosos.

#### **COBERTURA**

El seguro cubre los accidentes que pudieran ocurrir al asegurado durante las 24 horas del día, ya sea en el recinto universitario o en su casa, practicando cualquier deporte,

circulando o viajando a pie o caballo bicicleta, o haciendo cualquier uso de cualquier medio habitual para el transporte público de personas , ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo (en líneas sujetas a itinerario fijos) o de coches y motocicletas o motonetas particulares propios o ajenos que no sean conducidos por el asegurado, o que la persona que lo maneje fuere mayor de 15 años de edad y tuviera su licencia oficial para conducir dicho vehículo.

### **ALCANCE TERRITORIAL**

La cobertura se extiende a todos los países del mundo.

### **RIESGOS CUBIERTOS**

Esta póliza cubre, de los siguientes riesgos, únicamente los que en forma expresa se indican en las condiciones particulares siempre que su causa directa.

- I. Muerte Accidental:** cuando la lesión corporal cause la muerte del asegurado dentro de los ciento ochenta(180) días siguientes a la fecha del accidente, el instituto pagara la suma asegurada, con deducción de las cantidades que hubiere abonado por incapacidad permanente.
- II. Incapacidad permanente:** si como consecuencia del accidente sufrido por el asegurado dentro de los ciento ochenta (180) días de ocurrido el accidente, este quedara con incapacidad de carácter permanente, el instituto pagara la suma asegurada correspondiente al grado de incapacidad permanente, basándose en las tabla de indemnizaciones incorporada a la presente póliza y que forma parte integrante de ella.
- III.Reembolso de gastos médicos:** si las lesiones sufridas por el asegurado requiriesen asistencia médica, el instituto reembolsara los honorarios de médicos, gastos farmacéuticos, hospitales y quirúrgicos, así como los exámenes radiológicos y de laboratorios que fueren necesarios, dentro de los 365 días siguientes a la fecha del accidente hasta por el total de la suma asegurada bajo esta cobertura, sujeto al deducible señalados en las condiciones particulares de esta póliza, si lo hubiere.

## **RIESGOS NO CUBIERTOS**

Las indemnizaciones previstas en esta póliza no se conceden si la muerte del asegurado o las lesiones que sufran se deben directa, o indirectamente:

- a) Acciones u operaciones militares de guerra(declarada o no), invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades, guerra civil, rebelión, insurrección, levantamiento popular, sedición<sup>4</sup>, conspiración militar, terrorismo, tumultos populares relacionados o no en cualquier forma con motivos políticos, huelgas, asonada, motín, golpe militar, por aplicación de la ley Marcial, usurpación o intento de usurpación de poder, sabotaje, detención por o bajo la orden de cualquier Gobierno o autoridad pública o local, alteraciones del orden público y delitos contra la constitución política del Estado.

Si todos estos casos se aplicaran la exclusión sea que el asegurado participe o no en tales hechos.

- b) Servicios en las fuerzas armadas de cualquier país o autoridad internacional, ya sea en tiempo de paz o de guerra, en caso que el asegurado entrare en tal servicio, el Instituto, a solicitud del asegurado, devolverá la prima a prorrata que correspondiera por cualquier período en que preste dicho servicio durante la vigencia de la póliza.
- c) Actos provocados intencionalmente por el asegurado, suicidio, tentativa de suicidio o lesiones causadas a si mismo por el asegurado o que la causaran el o los beneficiarios (incluyendo homicidio o tentativa de homicidio) cualquiera que sea el estado mental del asegurado o beneficiarios, secuestro o tentativa de secuestro.
- d) Participación activa del asegurado en delitos, duelos, riñas y venganzas. No quedan comprendidos en esta exclusión los actos de legítima defensa judicialmente comprobados.

---

4. Es un término legal para referirse a conductas que puedan ser estimadas por la [autoridad](#) legal como motivo de insurrección en contra del orden constitucional establecido, ya sea la exposición de [discursos](#), el desarrollo de organizaciones, la escritura y distribución de textos u otras acciones

- e) Accidentes ocasionados por ataques cardiacos, epilépticos, sincopes<sup>5</sup> u otra enfermedad corporal o mental, y las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes amparados por la póliza.
- f) Accidentes que sean producidos por el asegurado mientras se encuentra bajo los efectos de licor y/o bebidas espirituosas, o mientras el asegurado se encuentre en estado de sonambulismo o bajo las influencias de droga de cualquier tipo, a menos que se le hubiera administrado por prescripción medica.
- g) Infracción graves de leyes, reglamentos y ordenanzas.
- h) Actos notoriamente peligrosos, salvo tentativa de salvamento de vida o bienes.
- i) Muerte o lesiones corporales causadas intencionalmente por otra persona.
- j) Accidentes ocurridos al viajar el asegurado en motocicleta o motoneta conducida por persona de 15 años de edad o menos, o persona sin licencia oficial para conducir.
- k) Enfermedades o padecimientos corporales o mentales de cualquier naturaleza, aun cuando el accidente sea la causa precipitante, también se excluye las consecuencias de exámenes, tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas de cualquier clase y las infecciones bacterianas excepto las resultantes de lesiones corporales externas y accidentes cubiertos por esta póliza.

## **PAGO DE PRIMA**

Para que el instituto quede obligado por este seguro, además de haber emitido la póliza, deberá haber percibido el valor de la prima convenida y gastos específicos en las condiciones particulares antes o en la fecha de emisión de esta póliza, comprobándose tales pagos por medio de recibo o recibos oficiales del instituto.

La simple emisión de la póliza no se considera prueba de pago de la prima. Cuando se convenga el pago de la prima en fracciones, estas deberán cubrirse en las fechas estipuladas en el adendo<sup>6</sup> correspondiente.

---

<sup>5</sup>. Pérdida repentina del conocimiento y de la sensibilidad, debida a la suspensión súbita y momentánea de la acción del corazón. <sup>6</sup>. Palabra que significa adición y se emplea para expresar lo que se añade o lo que debía añadirse a una obra o documento para rectificar, aclarar o concretar más los conceptos anteriormente vertidos

## **OTROS SEGUROS**

Si el asegurado estuviere amparado por otros seguros de este u otro ramo, que cubren los mismos riesgos por el mismo tiempo, se deberá declarar inmediatamente al instituto, para que esto se haga mención expresa en la póliza.

En caso de que existan otros derechos del asegurado o reclamaciones por Gastos médicos, el instituto le reembolsara la proporción que corresponda en relación con tales derechos existentes.

## **PROCEDIMIENTOS EN CASO DE ACCIDENTES**

Aviso: dentro de los primeros cinco (5) días de haber ocurrido el accidente deberá darse aviso al instituto de tal hecho, indicando fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente, y además nombres y domicilios de los testigos mencionados, sin han intervenido las autoridades y si han incluido sumario.

Si el accidente causo la muerte, este plazo se reducirá a setenta y dos (72) horas, debiendo enviarse en un tiempo prudencial el certificado de defunción.

En toda reclamación deberá comprobarse a satisfacción del instituto y por cuenta del reclamante la realización del siniestro para lo cual deberá presentar el instituto las formas de declaración correspondientes que para el efecto se le proporcionen, así como los comprobantes originales legalizados de los gastos efectuados. Las notas o facturas de medicamentos deberán acompañarse de las recetas expedidas por el medico tratante.

Los plazos antes mencionados podrán ampliarse por el instituto, siempre que ante el se demostrare la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado.

## **PAGO DE LA INDEMNIZACION**

El instituto abonara las indemnizaciones que correspondieren en virtud de esta póliza, en su oficina principal, una vez cumplidos los siguientes requisitos:

- a. En caso de muerte**, dentro de los diez (10) días de presentada la documentación pertinente que atestigüe la identidad y el derecho de los reclamantes, así como los

documentos que fueren exigidos por el instituto. Se deducirá de esta indemnización cualquier cantidad pagada por concepto de incapacidad permanente.

Si como consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza no se tuviere noticias del asegurado por un periodo mayor de seis meses, el instituto hará efectivo a los beneficiarios el pago de la indemnización establecida. Si apareciere el asegurado o si tuvieren noticias ciertas de él, el instituto tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas.

**b. En caso de incapacidad permanente,** una vez que el asegurado accidentado se le hubiere dado de alta definitiva y dentro de los diez (10) días de acompañados los certificados que acrediten la incapacidad resultante. La indemnización será pagada al propio asegurado o al guardador nombrado, si tal nombramiento hubiere sido necesario.

**c. Para los gastos médicos,** según se conviniere entre los contratantes. El instituto se reservara el derecho de exigir la devolución de cualquier suma pagada por este concepto, en el caso comprobado de que los gastos indemnizados hubiesen sido recuperados por el asegurado bajo otros derechos con relaciona este mismo riesgo.

El instituto decidirá la indemnización correspondiente a las coberturas de muerte o incapacidad total y permanente, los saldos pendientes de la correspondiente prima anual.

## **DERECHO DE COMPROBACION**

El instituto queda facultado para investigar todo lo relativo al accidente, a sus consecuencias y a las atenciones médicas proporcionadas al asegurado, antes de pagar cualquier indemnización.

## **TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO**

No obstante el termino de vigencia del contrato las partes convienen en que este podrá darse por terminado en cualquier tiempo, sin otro requisito que el de comunicar esta decisión por carta certificada, o no certificada la que se enviara en quince (15) días de anticipación, que se contarán a partir de la fecha de envío, en el primer caso, y de la fecha de recibo en el segundo caso.

Cuando el asegurado le diere por terminado, el instituto tendrá derecho a la parte de la prima que correspondiere al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor, de acuerdo con la tarifa de seguro a corto plazo. Cuando el instituto le diere por terminado tendrá derecho a la prima proporcional al tiempo transcurrido. El instituto después de un siniestro podrá recibir el contrato para accidentes ulteriores, pero deberá avisarlo al asegurado con quince (15) días de anticipación, debiéndole la parte de la prima correspondiente al plazo no transcurrido.

### **MONEDA**

Tanto el pago de la prima como de la indemnizaciones a que haya lugar conforme a esta póliza deben ser liquidadas al tipo de moneda que haya contratado el seguro que se establece en las condiciones particulares.

### **PRESCRIPCION**

Cumplido el plazo de tres (3) años después de la fecha del siniestro, o de la última gestión judicial o extra judicial relacionada con la reclamación, el instituto quedara libre de la obligación de pagar las indemnizaciones correspondientes a las mismas.

### **COMUNICACIONES**

Cualquier comunicación deberá enviarse por escrito al instituto a su oficina principal, y al asegurado en su domicilio registrado en esta póliza.

### **NORMAS SUPLETORIAS**

En todo lo que no esté previsto en este contrato se aplicará las disposiciones legales pertinentes.

### **TABLAS DE INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE**

#### **TOTAL**

#### **PORCENTAJE (%)**

El estado absoluto e incurable de la alineación mental que no permitiere

Al asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida

100

Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez	
Total y permanente.	100
Pérdida total e irrecuperable de la visión de ambos ojos	100

## **PARCIAL**

### **CABEZA**

Sordera total e incurable de los dos oídos	50
Pérdida total de un ojo o reproducción de la mitad de la visión binocular normal	40
Sordera total e incurable de un oído	15

### **MIEMBROS SUPERIORES**

Pérdida total de un brazo	59
Pérdida total de una mano	54
Pérdida total del pulgar	16
Pérdida total del índice	13

### **MIEMBROS INFERIORES**

Pérdida total de una pierna	55
Pérdida total de un pie	40
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15
Anquilosis del empeine en posición funcional	8
Pérdida total del dedo gordo de un pie	8
Pérdida total del otro dedo del pie	4

Por otra pérdida total se entiende la amputación o inhabilitación funcional, total y definitiva del órgano o miembro mencionado.

En cuanto a las amputaciones de las manos y/o los pies se conceptuará como pérdida indemnizable cuando su amputación se ha hecho en o arriba de la muñeca o tobillo.

La pérdida parcial de los miembro u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la capacidad deriva de seudo artrosis (falsa unión debido a que el área de hueso que no sanó adecuadamente presenta movimiento, como en el caso de las articulaciones), la indemnización no deberá exceder del 70% de la correspondería por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada solo que se hubiera producido por amputación total o anquilosis, y la indemnización será igual a la mitad de la que correspondería por la pérdida del dedo entero si se tratare del pulgar, y la tercera parte de la falange si se tratare de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumaran los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total fuera a exceder el 100% de la suma asegurada por incapacidad permanente. Cuando la incapacidad así establecida llegare al 80% se considerar incapacidad total y se abonará por consiguiente el 100% de la suma asegurada.

### **LESIONES NO PREVISTAS**

La indemnización de lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyeren una incapacidad permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad total teniendo en cuenta de ser posible su comparación con los de los casos previstos y sin tomar en consideración la profesión del asegurado.

## 4. DISEÑO METODOLOGICO

- I. Tipo de Estudio:** Es descriptivo y transversal.
- II. Población en Estudio y Muestra:** La Población en estudio serán la de los eestudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales y la Facultad de Ciencias y Tecnología de la UNAN-León con horarios Diurnos (Matutino y Vespertino), en el periodo del Primer Semestre del año Escolar 2009, con un total de 2683 estudiantes matriculados en este Periodo.

Ya Obtenida la Población Total, haremos uso de un muestreo Estratificado a partir de los registros que manejan las secretarias de cada Facultad con una muestra correspondiente de 537 estudiantes equivalente al 20% de la Población (Se toma el 20% para un mejor estudio)

La Fórmula utilizada para el Cálculo de la muestra fue:

$$\varepsilon = Z^{\alpha/2} * \sqrt{\frac{P(1-P)}{N} * \frac{N-n}{N-1}}$$

Donde el Nivel de confianza fue del 99% con un error de 5%.

### III. Área de Estudio

El estudio se realizara en dos de las facultades de la UNAN-León:

Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales

Facultad de Ciencias y Tecnología

### IV. Variables

Edad

Sexo

Ingreso Económico

Forma de Pago

Carrera

Prima

Coberturas

Nivel de Aceptación

Lugar de Procedencia

Estado Civil

Año que cursa

### OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

<b>VARIABLES</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>VALOR</b>
Edad	Tiempo que ha vivido una Persona	
Sexo	Características orgánicas propias que establece diferencia física en la especie humana	1.Femenino 2.Masculino
Ingreso Económico	Caudal económico que entra en poder de alguien en un determinado tiempo	Córdobas Dólares
Forma de Pago	Medio o facilidad ofrecida a las personas para cancelar o pagar alguna prestación	1.Contado 2.Mensual 3.Semestral
Carrera	Estudios Universitarios repartidos en una serie de años con los que se obtiene un título profesional.	1.Ciencias Económicas 2.Ciencias y Tecnología
Prima	Es la retribución o el precio del Seguro cuyo pago es a cargo del contratante o asegurado	
Coberturas	Responsabilidad asumida por un asegurador en virtud del cual se hace cargo, hasta el límite estipulado del riesgo.	1.Muerte Accidental 2.Incapacidad 3.Reembolso de estas
Nivel de Aceptación	Opinión particular de las personas acerca de algo	1.si 2.no
Lugar de Procedencia	Origen de la persona	
Estado Civil	Es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	1.Soltero 2.Casado 3.Divorciado
Año que Cursa	Periodo de duración de un curso	

## **V. Fuente de Información**

Las fuentes de información utilizadas en nuestro trabajo son:

Fuentes Primarias:

- Encuestas a estudiantes de la UNAN-León (Ver Anexo #1)
- Entrevistas a corredores de Seguro (ver Anexo #2)

Fuentes Secundarias: Obtendremos información directa de Internet, Corredurías de Seguros, Monografías y de Compañías Aseguradoras.

## **VI. Instrumentos de Recolección de Datos**

La recolección de datos se realizará mediante una encuesta dirigida a los estudiantes en horas de estudio (Mañana y Tarde) y a través de la realización de entrevistas a corredores de seguro en horas hábiles.

## **VII. Plan de Análisis**

- Análisis de la Encuesta

Se procesarán los datos a través del programa estadístico SPSS v.15.

- Análisis del costo del plan

El Costo del Plan se analizará realizando negociaciones con las autoridades necesarias para el costo de este; ya que la población es grande.

- Análisis de las opciones de implementación del plan

Luego de realizada la Encuesta se procederá a reunirnos con las autoridades del CUUN para presentarle las necesidades de los estudiantes y su demanda de sentirse más seguros al realizar algún tipo de actividad dentro y fuera del Centro de estudio pero a la misma vez valorar que son personas de escasos recursos económicos y si este puede cubrir con un cierto porcentaje o el total del pago de la prima del Seguro.

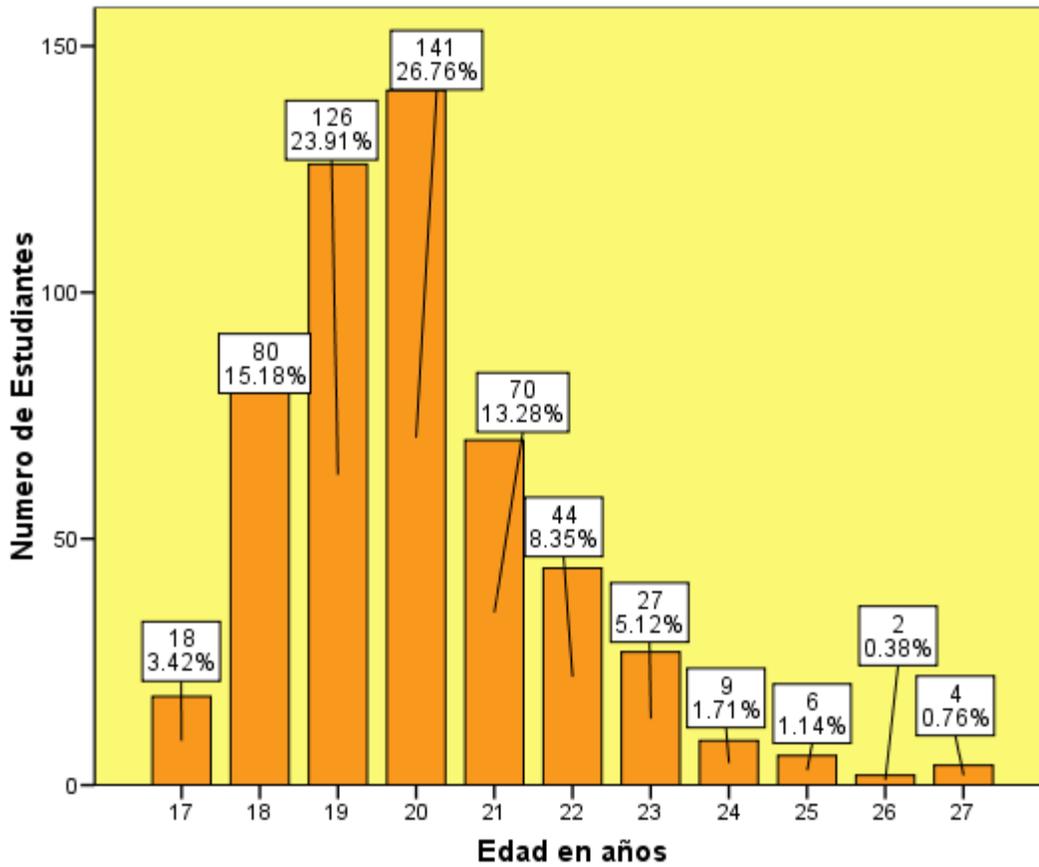
## **VIII. Aspectos éticos**

Al momento de realizar nuestra encuesta, solicitaremos la autorización del encuestado con previa explicación de los objetivos del estudio asegurándoles que la información obtenida será confidencial, conocida únicamente por los autores y utilizada únicamente para fines de estudio.

## 5. RESULTADOS

### GRAFICO #1

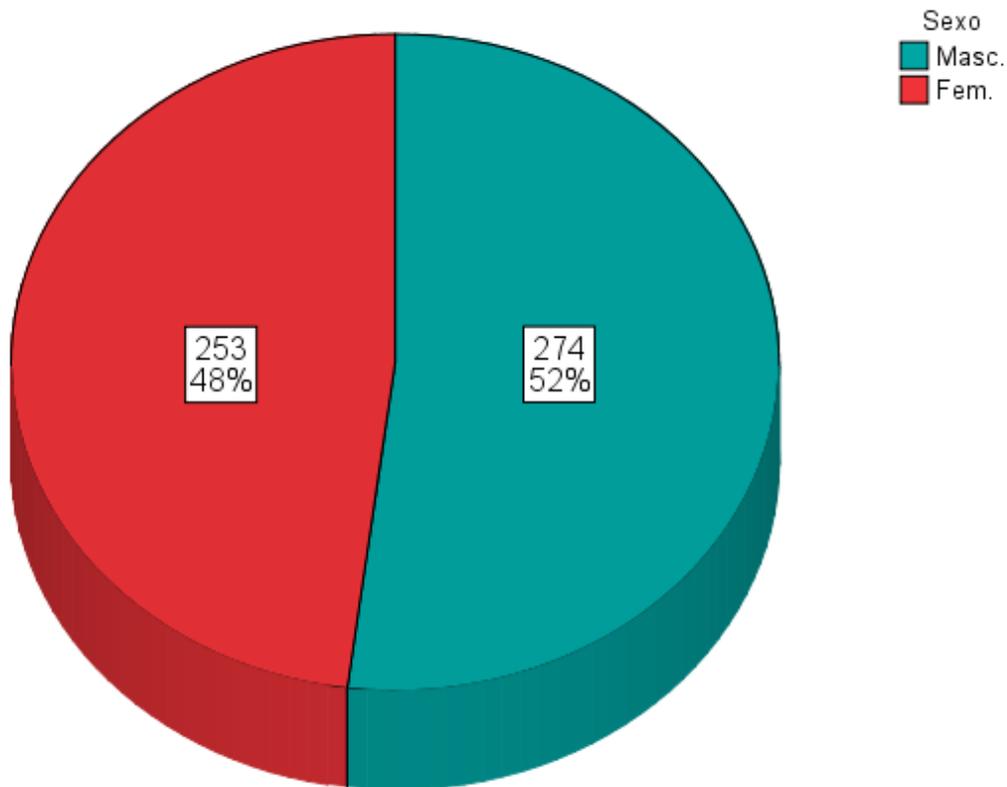
#### Distribución por Edad de los Estudiantes de la Facultad de CCTT y CCEE



Como podemos observar a través de este grafico la Edad que mas predomina entre los estudiantes de ambas Facultades está entre 19 y 20 años de Edad, con un total de entre 126 y 141 estudiantes encuestados.

## GRAFICO # 2

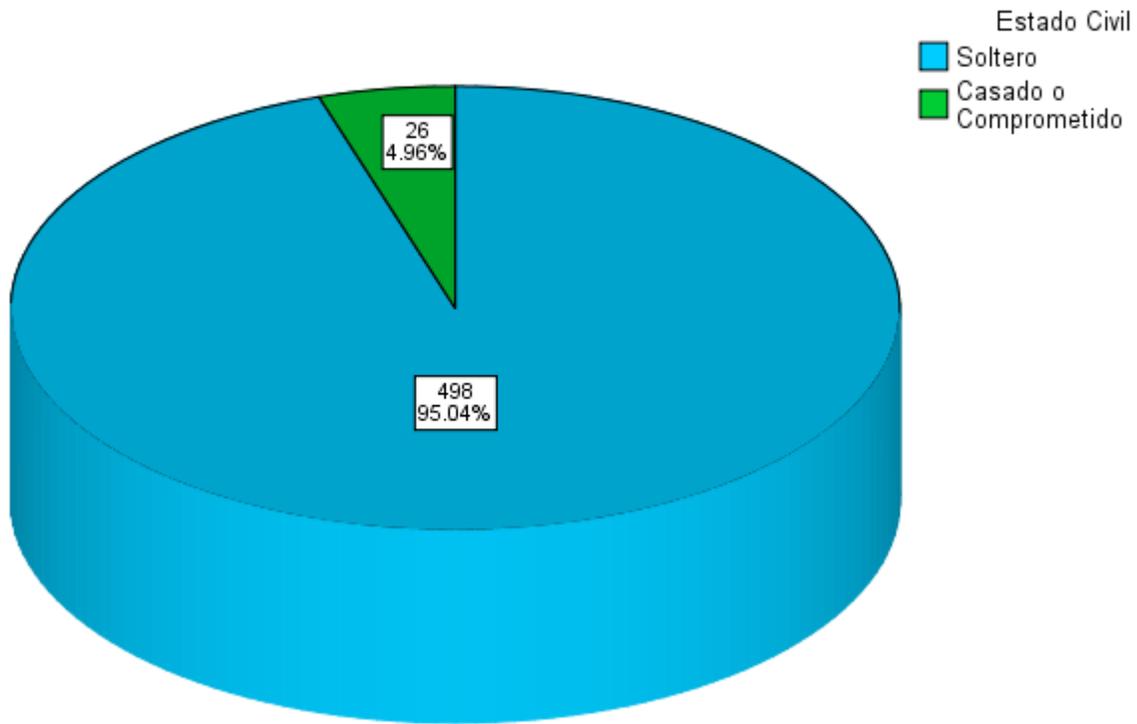
### Distribucion por Sexo de los Estudiantes de la Facultad de CCTT y CCEE



En este Diagrama podemos observar que el 52% equivalente a 274 de los estudiantes que respondieron son de Sexo masculino y el 48% osea 253 estudiantes son de Sexo Femenino, se puede decir que la mayoría de los estudiantes encuestados son de Sexo masculino.

### GRAFICO #3

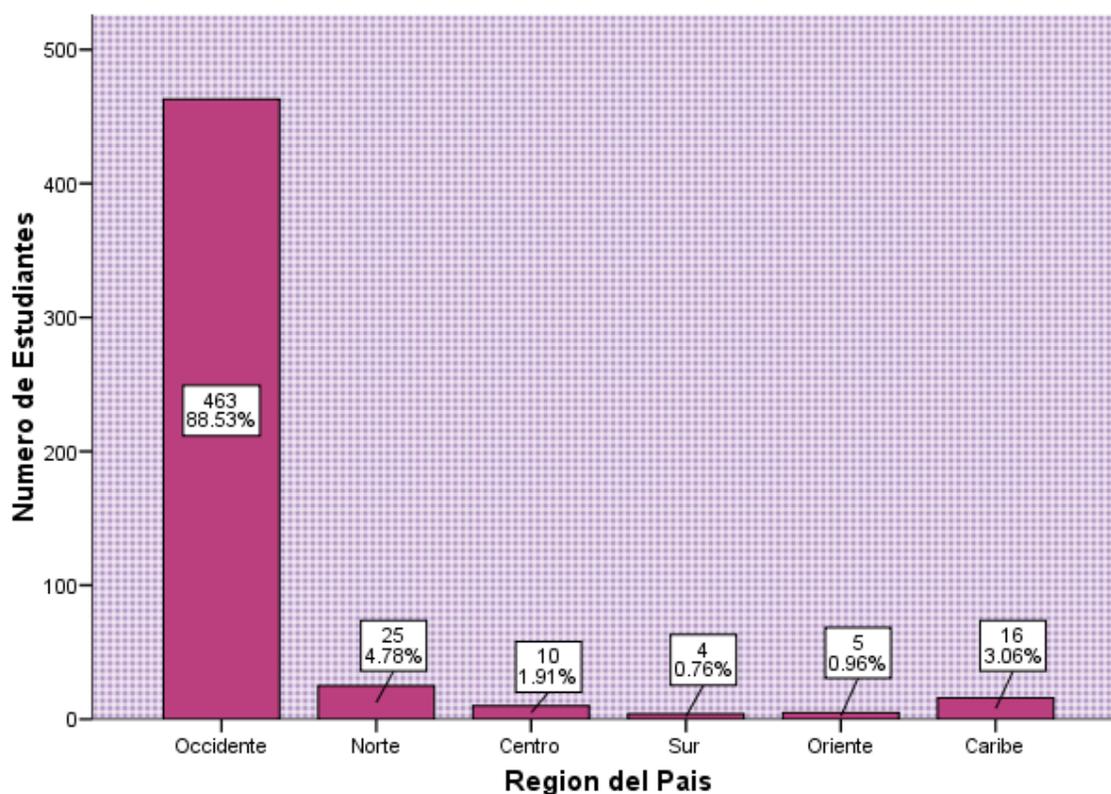
Distribucion por Estado Civil de los Estudiantes de la Facultad de CCTT y CCEE



Al observar este Diagrama, notamos que el 95% de los estudiantes son Solteros y el 4.9% se encuentran Casados o Comprometidos (También se entiende por adjuntados o en Unión Libre)

## GRAFICO # 4

### Región de Procedencia de los Estudiantes de las Facultades de CCTT y CCEE

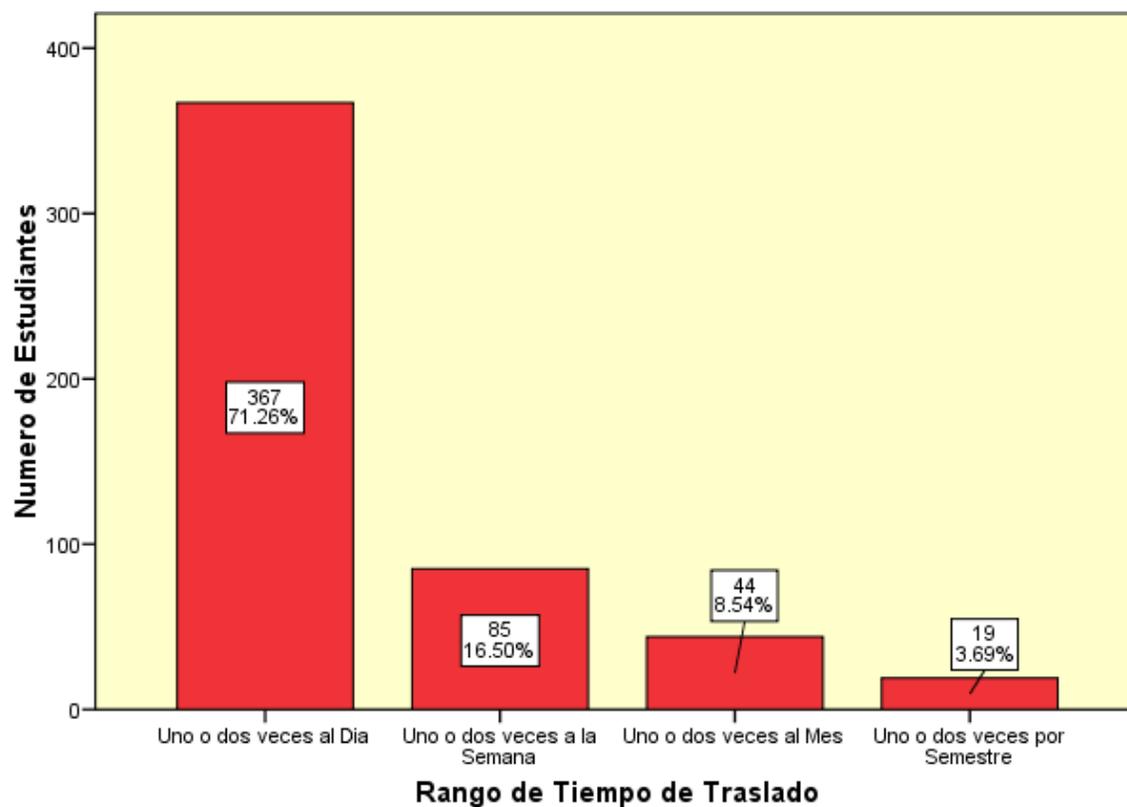


En este grafico podemos observar el nivel de riesgo que existe al movilizarse desde las regiones de Procedencia de los estudiantes hacia la Universidad:

- El 88.53% proceden del Occidente (Chinandega, Somotillo, etc.)
- El 4.78% procede del Norte del país (Estelí, Ocotal, Somoto, etc)
- El 1.91% procede del Centro del país (Matagalpa, Jinotega, etc.)
- El 0.76% procede del Sur del país (Rivas, Rio San Juan, etc.)
- El 0.96% proceden del Oriente del país (Masaya, Granada, etc.)
- El 3.06% procede del Caribe del país (RAAN, RAAS)

### GRAFICO # 5

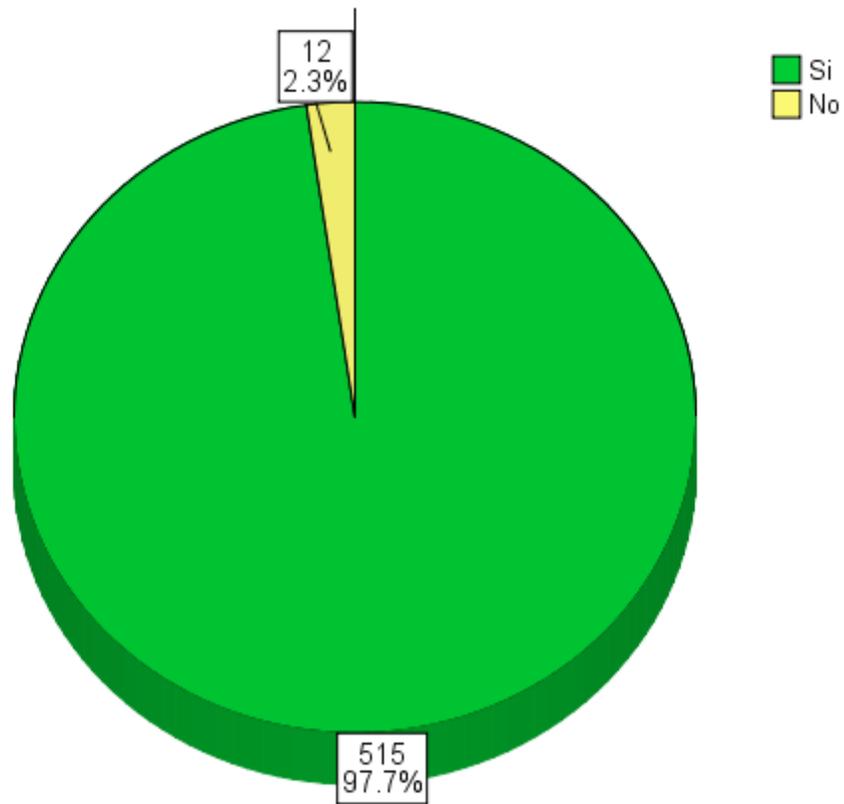
**Rango de Tiempo de Traslado de los Estudiantes de las Facultades de CCTT y CCEE a la UNAN-León**



Como observamos en el grafico el 71.26% de los estudiantes viajan a sus municipios de una a dos veces al Día, el 16.5% se desplazan de una a dos veces a la Semana, el 8.54% se trasladan de una a dos veces al Mes y el 3.69% se desplazan de una o dos veces por Semestre.

## GRAFICO # 6

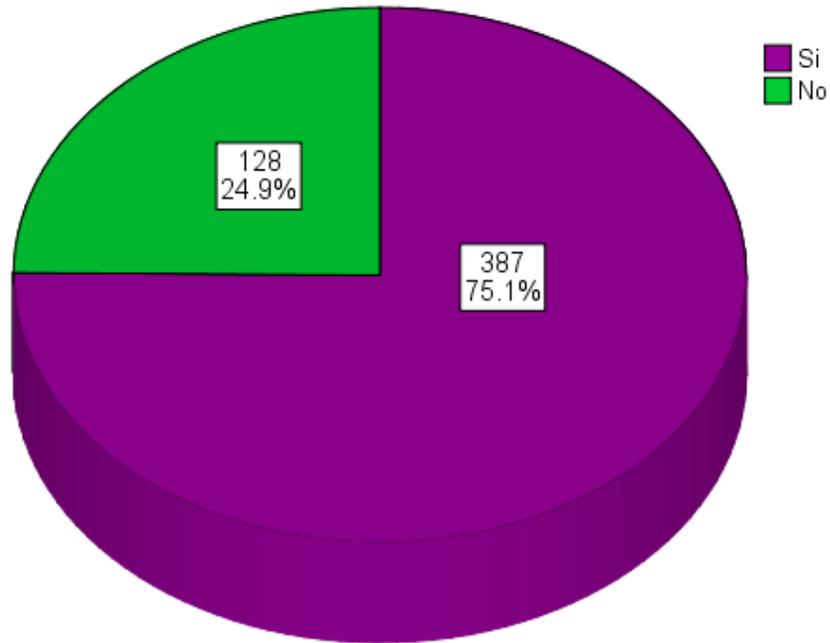
### Distribucion de Aceptacion al Seguro Universitario contra Accidentes



Según nuestro estudio existe una gran Aceptación con aproximadamente un 98% de respuestas afirmativas por parte del estudiantado y una mínima desaprobación del 2% de no optar por el Seguro Universitario contra Accidentes.

### GRAFICO # 7

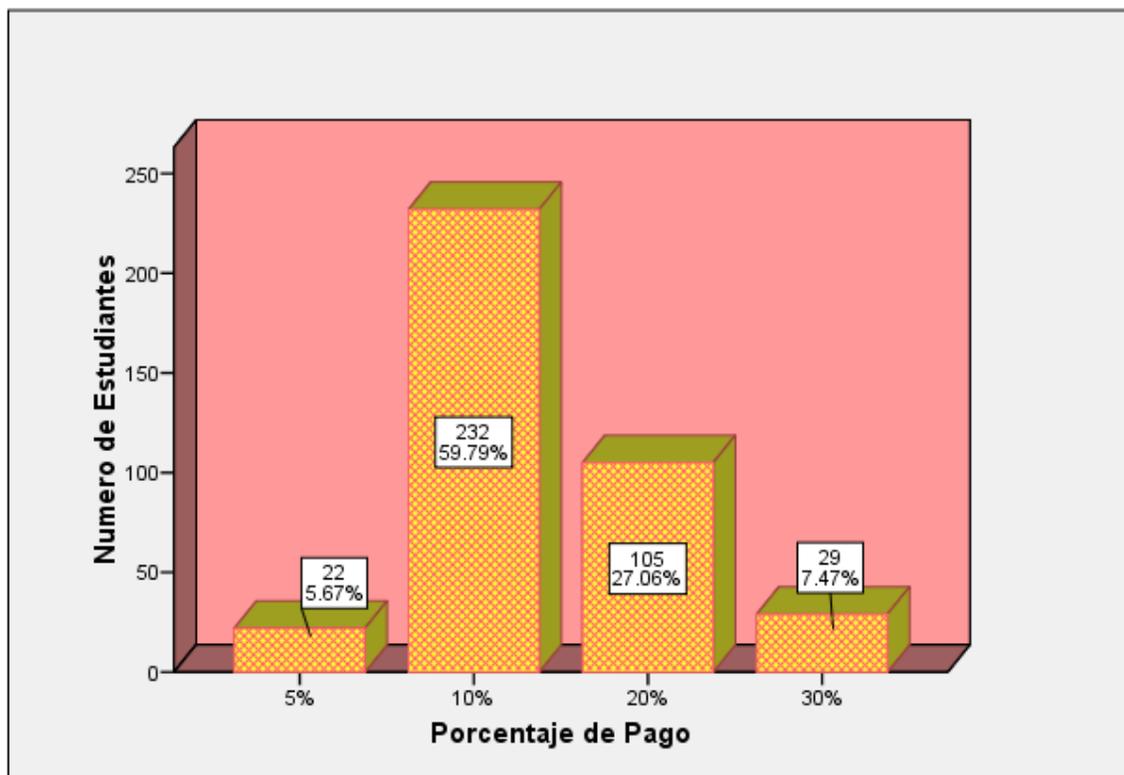
#### Disposicion de Pago por parte de los Estudiantes de las Facultades de CCTT y CCEE



Podemos notar que la disposición de pago que tienen los estudiantes es del 75% equivalente a 387 estudiantes, y aproximadamente 128 estudiantes que corresponde al 25% restante, no están dispuestos a pagar por el Seguro Universitario contra Accidentes.

## GRAFICO # 8

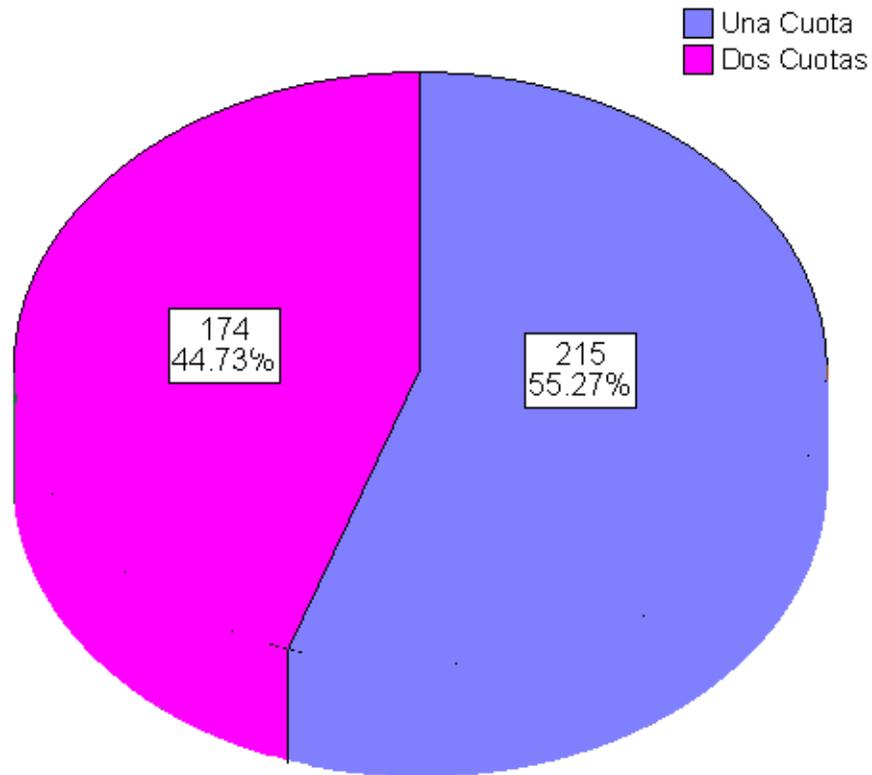
Porcentaje de Pago que estarían Dispuestos a Pagar los Estudiantes de las Facultades de CCTT y CCEE



De los Estudiantes dispuestos a Pagar; el 60% que corresponde a 232 estudiantes, pagarían un 10% de la prima, un 27% asumirían el 20% de la prima, el 7% pagarían un 30% de la prima y el 6% pagarían solamente un 5% de la prima.

### GRAFICO # 9

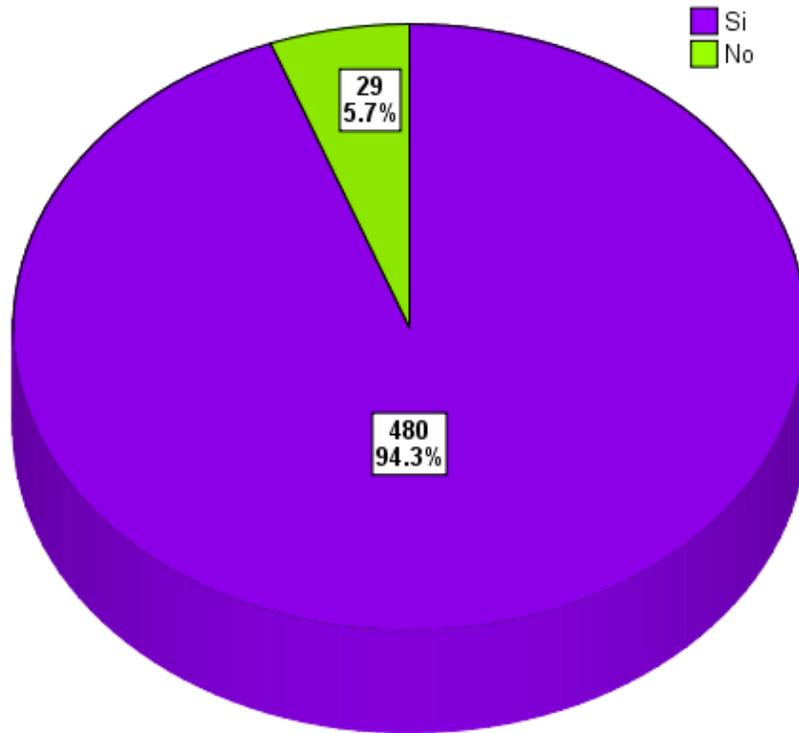
#### Modalidades de Pagos preferenciales de los Estudiantes de las Facultades de CCTT y CCEE



En este grafico podemos notar que del porcentaje que está dispuesto a pagar por el Seguro, el 55% quiere hacerlo en una cuota (Contado) mientras que aproximadamente el 45% prefiere hacerlo en dos cuotas (Semestrales).

### GRAFICO # 10

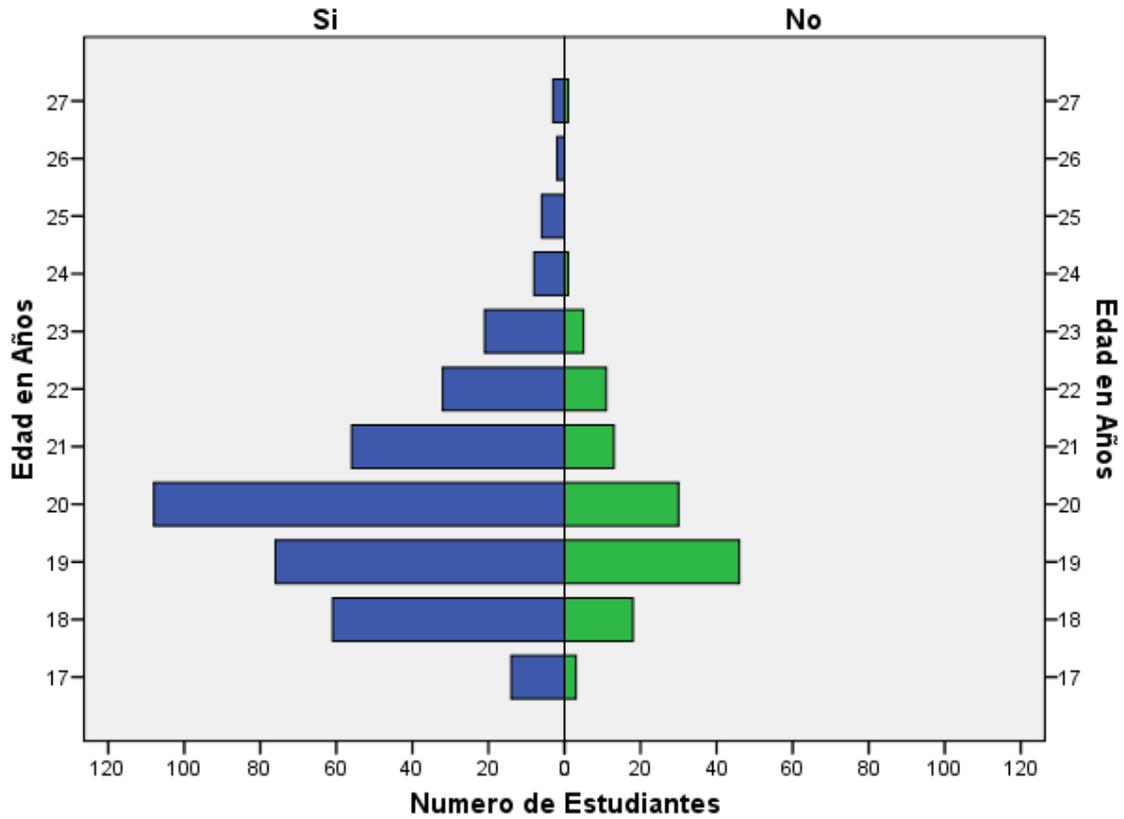
Distribucion de los Estudiantes que prefieren que el Pago de la Prima lo realice el CUUN



El 94% de los Estudiantes aceptaría y/o apoyaría que del fondo que Administra el Bienestar Estudiantil cubriese los pagos referentes a la implementación del Plan; Sin embargo aproximadamente un 6% no están de acuerdo a que este asuma el pago de la prima del plan.

## GRAFICO # 11

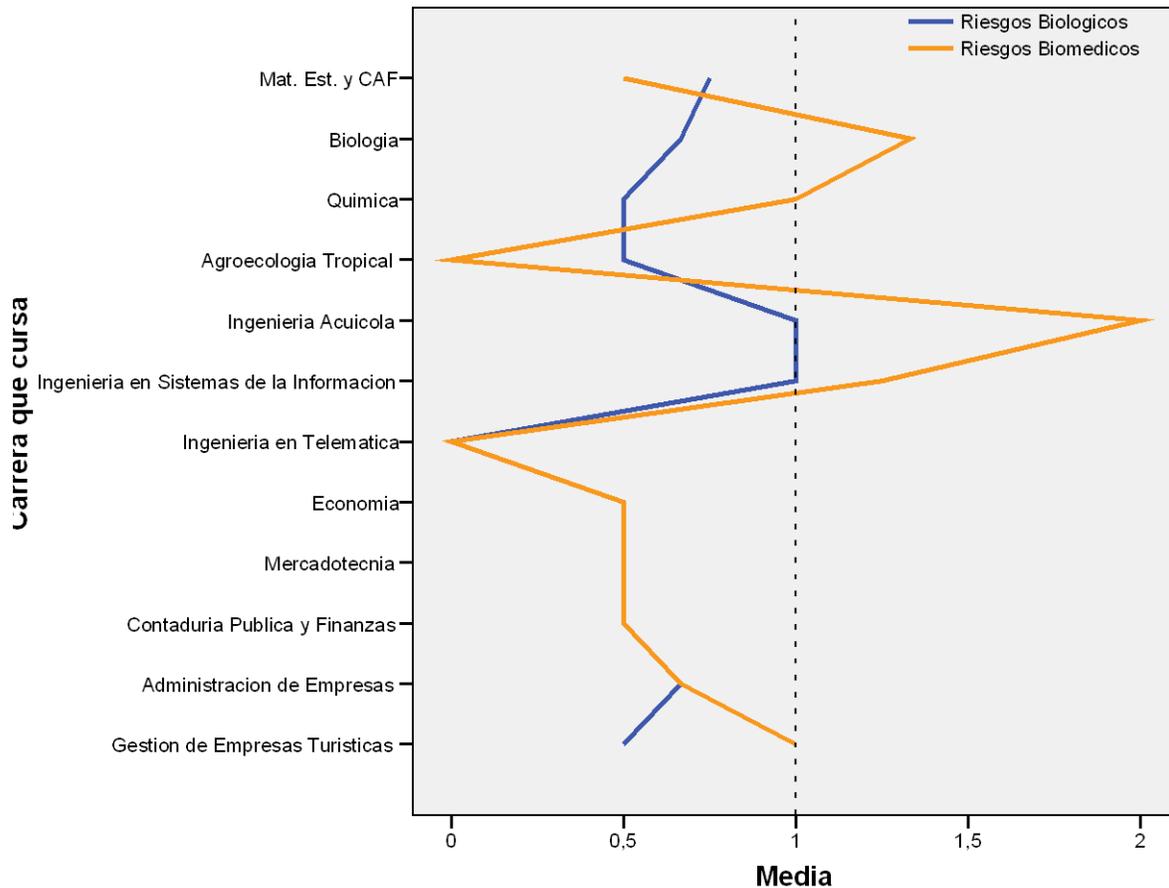
### Disposicion de Pago por parte de los Estudiantes de las Facultades de CCTT y CCEE



Como observábamos en los gráficos anteriores la edad que más predomina o el promedio de edad en los estudiantes encuestados son de 20 años y estos en su mayoría están dispuestos a pagar la prima del Seguro Universitario.

## GRAFICO # 12

### Distribución de Riesgos a la que se exponen los estudiantes de las Facultades de CCTT y CCEE con respecto a las Carreras

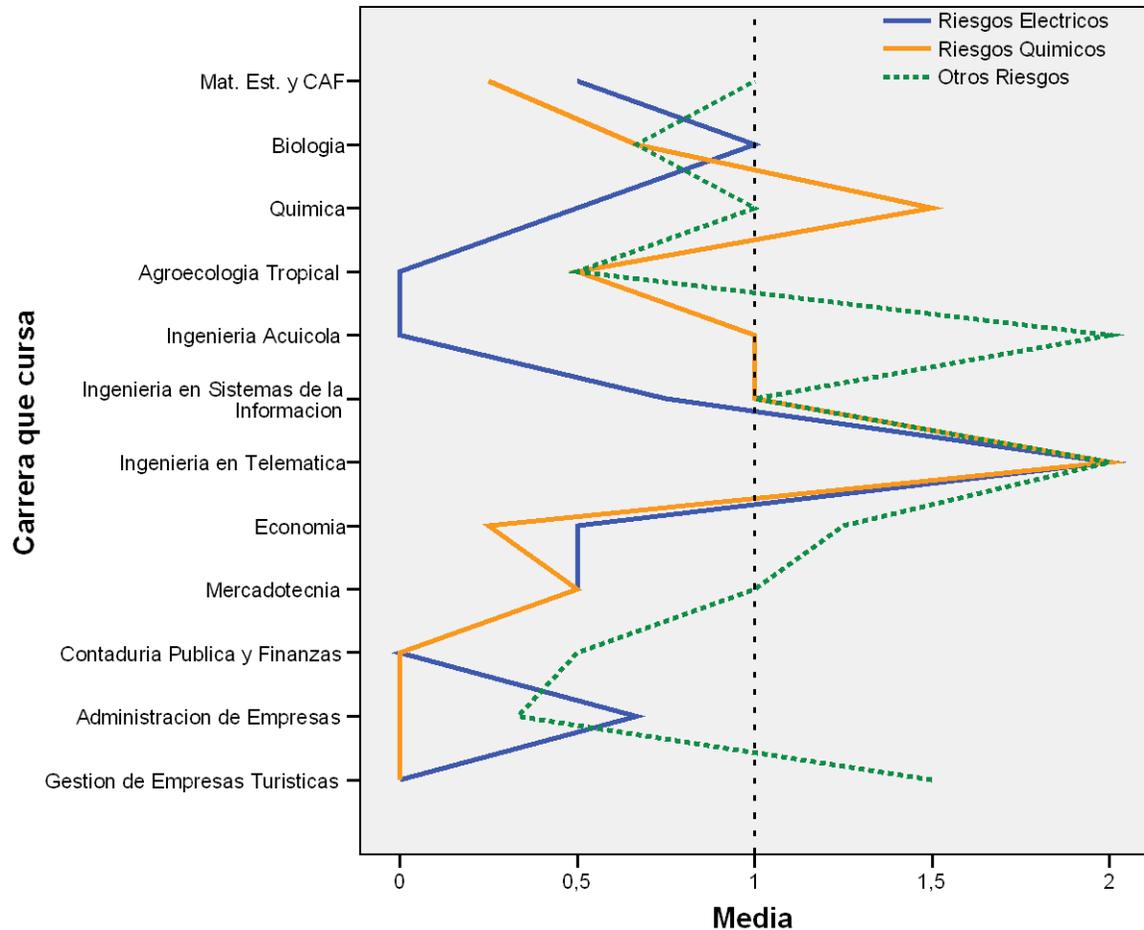


Significado	0= Nivel Bajo	1= Nivel Medio	2= Nivel Alto
-------------	---------------	----------------	---------------

En la siguiente grafica podemos observar de manera general que todo y cada uno de los estudiantes que conforman estas carreras se sienten expuestos en niveles bajos y medios de riesgos Biológicos y Biomédicos exceptuando a los estudiantes de las carrera de Ingeniería Acuicola que están expuestos en un nivel alto a los riesgos Biomédicos.

### GRAFICO # 13

#### Distribución de Riesgos a la que se exponen los estudiantes de las Facultades de CCTT y CCEE con respecto a las Carreras



Significado	0= Nivel Bajo	1= Nivel Medio	2= Nivel Alto
-------------	---------------	----------------	---------------

En esta grafica podemos notar que todos los estudiantes en general están expuestos a riesgos Eléctricos, Químicos y a otros tipos de Riesgos (accidentes automovilísticos, robo, etc.) en niveles bajos y medios excepto los estudiantes de la carrera de Ingeniería Acuícola y Gestión de Empresas Turísticas que estos se sienten expuestos a otros tipos de riesgos (acc. Automovilísticos, robos, etc.) En niveles altos e Ingeniería en Telemática opinan que están mas expuestos en los riesgos Eléctricos, Químicos y Otros en el nivel más alto.

## **6. PROPUESTA DEL PLAN DE SEGURO CONTRA ACCIDENTES UNIVERSITARIOS.**

Con la Finalidad de brindar opciones frente a las eventualidades que pudieran sufrir los jóvenes estudiantes mientras asisten a la Universidad, El Instituto Nicaragüense de Seguros y Reaseguros (INISER), ofrece a la familia su póliza de Seguro Universitario y aliviar las dificultades de dichos momentos.

El Seguro Universitario es un plan que responde a las necesidades concretas de la familia y la población nicaragüense. Sobre todo porque los jóvenes que se movilizan de sus departamentos y/o Municipios están propensos a sufrir accidentes, el seguro es muy barato, se paga una cantidad muy pequeña para cubrir demandas grandes. A veces cuando una persona sufre un accidente hay gastos muy serios, se le hacen tomografías y demás exámenes que cuestan mucho dinero. La incidencia de accidentes es muy elevada y nosotros hemos correspondido adecuadamente. Para ello se estableció un sistema de Red Médica compuesta por un conjunto de clínicas y profesionales de la medicina que atienden a los clientes con seguros de servicios médicos y pólizas de accidentes personales. A pesar de los bajos costos del Seguro Universitario, hay padres que tienen dificultad para pagarlo de una sola vez. Por lo que INISER adopta modalidades de pago por cuotas y cuando son varios estudiantes se realizan descuentos.

A continuación presentamos el cuadro con las Sumas Aseguradas y la Coberturas que normalmente se ofrece en INISER:

<b>Sumas Aseguradas en Dólares</b>				
<b>Coberturas</b>	<b>Plan D</b>	<b>Plan C</b>	<b>Plan B</b>	<b>Plan A</b>
Muerte accidental	20,000	15,000	10,000	5,000
Incapacidad Total y Permanente	20,000	15,000	10,000	5,000
Reembolso de gastos médicos por accidentes	2,000	1,500	1,000	500
<b>Prima Anual en Dólares</b>	36.30	27.25	18.15	9.10

Al observar el cuadro anterior, podemos notar que la Suma Asegurada al igual que las primas varían de acuerdo al Plan a tomar, en este caso el plan más económico es el Plan A

con una Suma Asegurada de \$ 5,000 en Muerte Accidental e Incapacidad Permanente, respectivamente y \$500 en Reembolso de Gastos Médicos por Accidente.

Por esta razón y tomando en cuenta que estamos hablando de una Universidad que tiene más de 10,000 estudiantes inscritos en todas sus carreras, nos presentamos ante la oficinas de INISER para negociar con estos sobre los costos y las tarifas que podrían ofrecer al hablar de esta cantidad de estudiantes, y la respuesta la reflejamos en el siguiente Recuadro.

Coberturas	Suma Asegurada por alumno	
	A	B
<b>Muerte Accidental</b>	US\$ 5,000	US\$ 2,500
<b>Inc. Permanente</b>	US\$ 5,000	US\$ 2,500
<b>Gtos. Médicos x accidente</b>	US\$ 1,000	US\$ 500
<b>Prima Anual por alumno</b>	US\$ 5.50	US\$ 3.50
<b>Forma de Pago</b>	Contado	

Si observamos bien, al comparar ambos cuadros notamos que para asegurar el 100% de los estudiantes en el Plan B tendríamos un descuento de aproximadamente de 38% - 39%, y en Plan A obtendríamos un descuento del 60% con Suma Asegurada de US\$ 5,000 para Muerte Accidental e Incapacidad Permanente, respectivamente y US\$ 1,000 para Gastos médicos por Accidente.

En caso de que el 100% del Grupo no quieran asegurarse, la tarifa se mantendría igual debido a que la cartera es grande; esto quiere decir que la cantidad de estudiantes es suficientemente grande. Es por ello que el implementar el Seguro Universitario contra Accidentes es muy rentable ya que es un gran beneficio que la Universidad ofrecería a sus estudiantes, además sería muy atractivo a la población estudiantil ya que estarían más seguros al viajar para poder realizar sus estudios superiores.

## 7. CONCLUSIONES

- Por medio de la realización de este trabajo se pudo observar la necesidad que existe por parte de los estudiantes de la UNAN-León, de estar protegidos contra riesgos fortuitos que puedan afectar su salud o su bienestar, o impidan culminar sus estudios.
- Luego de realizado nuestro estudio de Mercado, notamos que de los 537 estudiantes equivalente al 97.7% aceptan la implementación del Plan y el 2.3%, osea 12 estudiantes no sienten la necesidad de implementar dicho Plan.
- Atendiendo a la Aceptación y demanda que existe por parte de los estudiantes, 387 estudiantes de los que están de acuerdo con el Plan el 75.7% están dispuestos a pagar por este beneficio y 128 estudiantes o el 24.9% no están dispuestos a pagar por el mismo.
- Por lo tanto, de la cantidad de estudiantes que están dispuestos a pagar, el 59.7% equivalente a 232 estudiantes pagarían el 10%, el 27.06% o 105 estudiantes pagarían el 20%, el 7.4% osea 29 estudiantes prefieren pagar el 30% de la Prima del Plan y por ultimo el 5.6) que equivale a 22 estudiantes están dispuestos a pagar solo el 5% de la Prima.
- Como resultado de la aceptación y la disponibilidad de pago existente, 215 estudiantes osea el 55.27% prefieren pagar en una sola cuota o de contado, y el 44.73% equivalente a 174 estudiantes optan por pagar en dos cuotas esto quiere decir al inicio de cada Semestre.
- Observando esta demanda y la disposición que hay de pagar las primas los mismos estudiantes, decidimos ofrecer opciones e implementación como lo es, proponer este Plan a nuestras autoridades Universitarias a que colaboren en un cierto porcentaje de la prima de Seguro o el Total de esta, ya que seria un gran beneficio que se brindaría a todos los estudiantes, resultando esta Propuesta agradable para llevarla acabo y disponiendo así la exoneración del pago de la prima del Seguro universitario contra Accidentes tomando la opción del Plan A.

- Por medio de todo esto pudimos observar que la mayoría de los estudiantes que no aprobaron o no aceptaron el Plan, era a causa de la falta de conocimiento de que existiera un Seguro que puede cubrir sus necesidades como estudiantes, así como también por la falta de cultura de no tomar la opción de asegurarse para protegerse contra riesgos fortuitos.
  
- En síntesis podemos decir que el Plan contra Accidentes Universitarios es muy beneficioso para la comunidad estudiantil ya que este brinda las mejores coberturas a los mejores precios.

## **8. RECOMENDACIONES**

- Concientizar a los estudiantes sobre los riesgos a los que se exponen en sus labores académicas en relación con su carrera a través de brochures, charlas, etc.
- Tomando en cuenta la aceptación de los estudiantes en acogerse a un Plan de Seguros, la implementación del mismo a lo inmediato.
- Revisar periódicamente las necesidades de los estudiantes en relación con el plan de Seguros, por medio de encuestas u otros medios interactivos, para que estos puedan opinar sobre sus demandas y así mejorar las expectativas de seguridad del estudiantado, o bien ubicar un buzón de sugerencias y la publicidad sobre la ubicación del mismo.
- Asistir por lo menos una vez al año a la Compañía Aseguradora para mejorar las coberturas y los costos de estas.

## BIBLIOGRAFIA

### Libro

1. Habed Blandón, Víctor Manuel. Seguros: Compendio y Análisis de leyes y disposiciones del Seguro Privado en Nicaragua, 2<sup>da</sup> ed. Managua, 2007. Pág. 17, 27-29.

### Internet

1. Ruiz, Victoria (4 de Sept. 2003) Obtenido el 4 de Diciembre del 2008 en [www.monografias.com/trabajos14/segurospers/segurospers.shtml](http://www.monografias.com/trabajos14/segurospers/segurospers.shtml)
2. Rizzi Cicci, Sara.(27 Dic. 2006). Obtenido el 6 de Diciembre del 2008 en [www.monografias.com/trabajos40/el-seguro/el-seguro.shtml](http://www.monografias.com/trabajos40/el-seguro/el-seguro.shtml)
3. Léger Mariño, Héctor. (1 de Junio 2006) Obtenido el 8 de Diciembre del 2008 en [www.monografias.com/trabajos33/seguros/seguros.shtml](http://www.monografias.com/trabajos33/seguros/seguros.shtml)
4. Tipos de Seguros de Vida (2000) Obtenido el 11 de Junio del 2009 en [www.euroresidentes.com/seguros/tipos-de-seguros-de-vida.htm](http://www.euroresidentes.com/seguros/tipos-de-seguros-de-vida.htm)
5. Seguros América S.A. <http://www.segurosamerica.com.ni/content/view/22/56>.
6. Compañía de Seguros y Reaseguros INISER <http://www.iniser.com.ni/index.php?main=2&id=1#index>
7. MISOINSA Ahorro, Protección y Respaldo (Actualizado 23 de Julio, 2009) Obtenido el 29 de Septiembre del 2009 en: [http://misoinsa.com/index.php?option=com\\_conten&view=article&id=20&itenid=4](http://misoinsa.com/index.php?option=com_conten&view=article&id=20&itenid=4)
8. Wikipedia la enciclopedia libre. Obtenido <http://es.wikipedia.org/wiki/coaseguro>  
[http://es.wikipedia.org/wiki/ley\\_de\\_los\\_grandes\\_numeros](http://es.wikipedia.org/wiki/ley_de_los_grandes_numeros)

9. Universidad Centroamericana Lisandro Alvarado. Decanato de Administración y Contaduría, coordinación de Pasantías (Obtenido el 23de Octubre del 2009)  
[http:// ucla.edu.ve/doc/practica/verbos.pdf](http://ucla.edu.ve/doc/practica/verbos.pdf)

### **Conferencia**

J. Camilo Muñoz Aguirre (1996). Curso de Seguro de Vida y Selección de Riesgos. Conferencia realizada para el personal Técnico y Administrativo del Instituto Nicaragüense de Seguros y Reaseguros (INISER), Mayo, Managua, Nicaragua.

# **ANEXOS**

## Anexo # 1

### Encuesta

El objetivo de la presente es conocer la opinión sobre implementar un Seguro de Accidente Universitario que se ajuste a las necesidades de los estudiantes universitarios y a su economía. La información que usted como estudiante nos suministre será de mucha importancia y servirá como insumo para el trabajo que estamos realizando, por lo cual le agradecemos de antemano su contribución a la misma, esperando la mayor sinceridad en sus respuestas.

Datos Generales:

Edad	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil:	Municipio Procede:
Carrera:	Año Académico:	Beca: <input type="checkbox"/> Interna <input type="checkbox"/> Externa <input type="checkbox"/> Ninguna	

El Seguro Universitario protege a Estudiantes por accidentes, incapacidades permanentes o parciales y reembolso de gastos médicos, al momento de desplazarnos a los centros de estudios, al realizar paseos, actividades extracurriculares, vacaciones etc. Dicho seguro nos cubre las 24 horas de día los 365 días del año, además de esto nos ofrece un beneficio adicional que es el de pagar un porcentaje por pérdidas de miembros en nuestro cuerpo por causa de un accidente.

1. ¿Cuántas veces te desplazas de tu municipio a tu Centro de Estudio?  
 A diario  Una vez a la Semana  Una vez al mes  Otra:  
\_\_\_\_\_
2. Habitas en casa de:  Tu familiares  Rentas cuarto  Residencia  
Universitaria
3. ¿A qué riesgo te sientes más expuesto al desplazarte desde tu municipio a tu Centro de Estudio?  
 Accidente automovilístico  Robo  Agresión Física  Otro:  
\_\_\_\_\_
4. Riesgo a que te expones al realizar tus labores Académicas dentro o fuera del centro de estudio

<b>Biológico</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alto Medio Bajo	<b>Biomédico</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alto Medio Bajo	<b>Eléctrico</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alto Medio Bajo	<b>Químico</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alto Medio Bajo	<b>Otro:</b> _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alto Medio Bajo
--	--	--	--	--

5. Al realizar tus Trabajos de Campo o Prácticas Profesionales, ¿qué tipo de riesgos crees que estas corriendo?

Accidente automovilístico     Robo     Agresion Fisica     Otro:

6. ¿Te gustaría estar cubierto por un Seguro contra accidentes de viajes?     Si

No

7. ¿Estarías dispuesto a pagar cierta cantidad de dinero adicional por concepto de Seguro en tu arancel de matricula?     Si     No    (En caso de una respuesta positiva responder la siguiente opción)

8. ¿Qué porcentaje del pago de matricula dispondrías para pagar el Seguro contra accidentes?

10%     20%     30%     Otra

9. ¿Qué forma de pago te gustaría que se ofreciera para el pagar el Seguro?

Al iniciar el año Académico (una cuota)     Al inicio de cada Semestre (dos cuotas)

10. Por cuales de los siguientes riesgos te gustaría estar cubierto(a)

Incapacidad Parcial	Incapacidad Total	Muerte Accidental	Gastos Médicos	Otro:
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				

11. ¿Estarías de acuerdo en que parte o el total del costo del Seguro universitario fuese asumido por el fondo estudiantil del porcentaje de aranceles Universitarios?

Si     No

En caso de tener alguna sugerencia o inquietud por favor escriba en el siguiente recuadro o nos la envía al correo **seguros123456@yahoo.com**


GRACIAS POR SU COLABORACION

## **Anexo# 2**

### **Entrevista**

1. ¿Qué periodo cubre el Seguro Estudiantil?
2. ¿Depende la Edad y el Sexo para el pago de la Prima y la Suma Asegurada?
3. ¿Cuáles son los beneficios gratuitos del Seguro?
4. ¿Cuánto tiempo duran estos Beneficios?
5. ¿Cómo se efectúa el reporte de un accidente y cuanto tiempo tiene para efectuarlo?
6. ¿Quién deberá reportar el Accidente?
7. ¿En los establecimientos Educativos hay un funcionario encargado de gestionar la denuncia del accidente?
8. ¿Qué requisitos debe cumplir un Estudiante que desea estar Asegurado?
9. ¿Qué costos se emplean para cada una de estas Coberturas?
10. ¿Cuál es el intervalo de edades que pueden Beneficiarse a través del Seguro Estudiantil?
11. ¿Con que clínica se trabaja para atender al Asegurado?
12. ¿Cuáles son las Exclusiones para que operen las Coberturas?
13. ¿Que otros Beneficios ofrece este Seguro?
14. ¿Qué Condiciones Especiales existen para reclamar la Indemnización?
15. ¿Qué Coberturas Especiales ofrece este Seguro?

## Anexo# 3

### GLOSARIO

#### A

**Agente de Ventas:** Las personas naturales o jurídicas que se dedican a la comercialización o venta de seguros por cuenta de una compañía, estando vinculado con dicha entidad mediante un contrato de trabajo o prestación de servicios.

**Agravación de Riesgos:** Es la modificación o alteración posterior a la celebración del contrato que, aumentando la posibilidad de ocurrencia o peligrosidad de un evento, afecta a un determinado riesgo. El tomador del seguro o el asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar al Asegurador todas las circunstancias que agraven el riesgo.

**Arbitraje:** Es el sistema de solución de controversias previstos en los contratos de seguro con arreglo al cual se encomienda la resolución del conflicto a la decisión de un juez árbitro quien con arreglo a los antecedentes del caso determina la procedencia de los argumentos de las partes mediante la dictación de una sentencia con carácter vinculante para las partes.

**Asegurable:** Persona que reúne las características predeterminadas para poder contratar una cobertura de seguro en su favor.

**Asegurado:** Es la persona, titular del interés sobre cuyo riesgo se toma el seguro. En el sentido estricto, es la persona que queda libre del riesgo y sobre la cual recae la cobertura del seguro.

**Asegurador:** Es la empresa que asume la cobertura del riesgo, previamente autorizada a operar como tal por la Superintendencia de Valores y Seguros

**Aviso o Denuncia de Siniestro:** Documento o comunicación por el que el asegurado informa a su asegurador la ocurrencia de determinado hecho o accidente, cuyas características guardan relación, en principio, con las circunstancias previstas en la póliza para que proceda la indemnización

#### B

**Beneficiario:** La persona prevista en la póliza de seguro que recibe la indemnización o prestación convenida.

**Buena Fe:** Principio básico y característico de todos los contratos que obliga a las partes a actuar entre sí con la máxima honestidad, no interpretando arbitrariamente el sentido recto de los términos convenidos, ni limitando o exagerando los efectos que naturalmente se derivarían del modo en que los contratantes hayan expresado su voluntad y contraído sus obligaciones. Para el asegurado este principio supone el debido cumplimiento de sus derechos y obligaciones, tales como describir total y claramente la naturaleza del riesgo asegurable, a procurar evitar la ocurrencia del siniestro, intentar disminuir las consecuencias del siniestro una vez producido, pagar la prima, etc. Para el asegurador significa otorgar una información exacta de los términos en que se formaliza el contrato, e indemnizar el siniestro de acuerdo a los términos convenidos, etc.

## C

**Capital asegurado:** Es el monto máximo pagadero en caso de siniestro previamente estipulado en las condiciones de la póliza

**Carencia:** Período fijado durante el cual el Asegurado paga primas pero no recibe la cobertura prevista en la póliza. Se extiende desde la fecha de inicio del contrato hasta una fecha posterior determinada. Se aplica en general para evitar posibles fraudes y antiselección.

**Cláusula de Arbitraje:** Es aquella estipulación prevista en un contrato de seguro por la cual se somete cualquier dificultad suscitada entre el asegurado, contratante o beneficiario, según corresponda y la compañía, en relación a la interpretación, aplicación, cumplimiento o incumplimiento o sobre cualquiera indemnización u obligación referente al contrato a la resolución de un juez árbitro arbitrador nombrado de común acuerdo por las partes o en su defecto por los Tribunales Ordinarios de Justicia.

**Cláusulas Adicionales:** Son aquellas cláusulas accesorias a uno o más textos de pólizas determinados, que permiten extender o ampliar las coberturas comprendidas en las condiciones generales de un texto registrado, incluyendo riesgos no contemplados o

expresamente excluidos, o eliminando restricciones, condiciones u obligaciones que afecten o graven al asegurado o contratante.

**Cláusulas Alternativas:** Son aquellas cláusulas sustitutivas de un artículo o cláusula completa de un texto de póliza registrado.

**Cláusulas de Uso General:** Son aquellas cláusulas que por su naturaleza, tipo o finalidad permiten su uso común o general en los distintos modelos de pólizas registrados que no contengan tal estipulación específica, tales como reglas de solución de dificultades o controversias, resolución de contrato por no pago de prima y cláusula de acreedor prendario o hipotecario.

**Cobertura:** Responsabilidad asumida por un asegurador en virtud del cual se hace cargo, hasta el límite estipulado, del riesgo y las consecuencias económicas derivadas de un siniestro.

**Condiciones Generales:** Son las cláusulas de los contratos tipo que deben utilizar las entidades aseguradoras en la contratación de los seguros, que contienen las regulaciones y estipulaciones mínimas por las que se rige el contrato respectivo, tales como, riesgos cubiertos y materias aseguradas, exclusiones de cobertura, derechos, obligaciones y cargas del contrato, etc.

**Condiciones Particulares:** Son aquellas estipulaciones que regulan aspectos que por su naturaleza no son materia de condiciones generales y que permiten la singularización de una póliza de seguros determinada, especificando sus particularidades tales como, requisitos de aseguramiento, individualización del asegurador, contratante, asegurado y beneficiario, deducibles, etc. **Contratante o Tomador:** Es la persona que contrata el seguro con el Asegurador. Generalmente en los seguros individuales el tomador contrata el seguro por cuenta propia, uniéndose así en una persona dos figuras o calidades (Tomador o Contratante y Asegurado). Por el contrario, el seguro es por cuenta ajena cuando el tomador o contratante es distinto del Asegurado; esta situación es típica en los seguros colectivos.

**Corredor de Seguros:** Persona natural o jurídica, auxiliar del comercio de seguros, autorizado por la Superintendencia de Valores y Seguros, responsable de la intermediación

de seguros y del asesoramiento en su contratación, con cualquier compañía de seguros, ofreciendo las condiciones más convenientes a los intereses del asegurable, asistiendo durante la vigencia, modificación del mismo y al momento del siniestro.

**Cotización:** Documento que puede emanar tanto de una compañía de seguros como de un corredor de seguros, por cuenta de una compañía, con excepción del caso de seguros de Rentas Vitalicias del D.L. 3.500, que contiene alternativas de cobertura y tarifa por los seguros respectivos, y que obligan a respetar sus términos y condiciones durante el plazo que en ella se establezca.

**Cotización de Renta Vitalicia:** Es una oferta de la entidad aseguradora realizada directamente por ésta o por sus agentes de ventas o a través de un corredor de seguros, para celebrar un contrato de seguro de renta vitalicia del D.L. 3.500, de 1980, utilizando el modelo previamente establecido por la Superintendencia de Valores y Seguros.

**Cuestionario:** Conjunto sistematizado de preguntas sometido a la consideración de una persona para conocer, a través de las sucesivas respuestas que se den, los datos o circunstancias del asunto a que tales preguntas estén referidas. Ello es utilizado frecuentemente para facilitar al asegurable la descripción del riesgo que se pretende asegurar.

## D

**Declaración Personal de Salud (DPS):** Manifestación del asegurado en la propuesta o solicitud de seguro de su condición y estado de salud y enfermedades preexistentes para que el asegurador decida sobre la aceptación y tarificación del riesgo. La omisión, falsa declaración o reticencias dan opción al asegurador para liberarse de sus obligaciones y rechazar el pago del siniestro.

**Deducible:** Cantidad que se establece en algunas pólizas como cantidad o fracción porcentual que es de cargo del asegurado, y no indemnizable por el Asegurador.

**Duración del Seguro (Vigencia):** Es el período durante el cual el asegurador toma bajo su cargo los riesgos cubiertos por la póliza. Se encuentra mencionado en las condiciones particulares de la póliza.

## E

**Edad Límite (Mínima y Máxima):** Es la máxima o mínima edad preestablecida para contratar o renovar una póliza existente en determinados seguros.

**Endoso:** Documento que da cuenta de una modificación por escrito de la póliza.  
**Exclusiones:** Son las circunstancias o hechos exceptuados de cobertura, y que se encuentran taxativamente enunciados en la póliza.

## G

**Gastos:** Son todos los costes que conlleva la emisión de las pólizas y el funcionamiento de una aseguradora

## I

**Indemnización:** La cantidad o prestación de cargo del asegurador en caso de siniestro, de acuerdo a las condiciones de la póliza.

**Informe de Liquidación:** Documento emitido por un liquidador de siniestros dentro del contexto del procedimiento de liquidación de un siniestro, que se pronuncia técnicamente sobre la procedencia de la cobertura y la determinación de la pérdida y la indemnización, si esta procede. Señala el valor real del bien siniestrado y el procedimiento empleado para obtenerlo.

**Infraseguro:** Existe cuando el monto asegurado no coincide con el valor del objeto, siendo la cantidad asegurada inferior al valor comercial del objeto asegurado al momento del siniestro. En este caso se aplica la regla proporcional o prorrateo entre la cantidad asegurada y la que no lo esté.

**Interés asegurable:** Es la relación económica entre una persona y un objeto que habilita la contratación de un seguro. En los seguros de vida este interés consiste en la conservación de la vida del asegurado.

**Intermediario de Seguros:** Personas naturales o jurídicas dedicadas a la producción o intermediación de seguros.

## L

**Liquidación de Siniestro:** Procedimiento establecido para ajustar los daños provocados por un siniestro, determinar la procedencia de la cobertura contratada en la póliza y el monto de la indemnización a pagar, si corresponde.

**Liquidador de Siniestros:** Persona natural o jurídica, auxiliar del comercio de seguros, autorizado por la Superintendencia de Valores y Seguros, que pueden ser contratadas por una compañía de seguros para investigar la ocurrencia de los siniestros y sus circunstancias, determinando si estos se encuentran o no amparados por la póliza y el monto de la indemnización que corresponda pagar al asegurado o beneficiario en su caso.

## O

**Oferta de seguro:** Ofrecimiento efectuado por el asegurador directamente, o a través de un corredor de seguros, en que propone a una persona determinada o al público en general las condiciones y términos del contrato de seguro para la cobertura del riesgo.

## P

**Pérdida Total:** Aquella que supone la destrucción completa o la privación irremediable del bien asegurado, o de tal modo que el daño lo hace perder definitivamente la aptitud para el fin a que estaba destinado. Constituirá pérdida total del bien asegurado el siniestro que ocasione un daño de a lo menos tres cuartas partes de su valor.

**Plazo de Gracia:** Período fijado durante el cual se mantiene en vigor la cobertura de la póliza de un seguro de vida, aunque no se hayan pagado las primas correspondientes, por lo general es de 30 días a partir de la fecha de vencimiento de pago de la prima

**Póliza de seguro:** Es el instrumento con que se perfecciona y prueba el contrato. Debe contener todas las normas que de forma general, particular o especial regulan la relación contractual convenida entre el Asegurador y el Asegurado

**Prima:** Es la retribución o precio del seguro cuyo pago es de cargo del contratante o asegurado.

**Principio Indemnizatorio:** Regla básica en materia de seguros por la cual el valor de la indemnización tendrá su límite en el monto del daño causado, no pudiendo transformarse en objeto de lucro o ganancia para el asegurado.

**Propuesta de seguro:** Documento en que consta la solicitud y condiciones del seguro requerido del asegurado.

## R

**Registro de Pólizas:** Registro de uso público mantenido por la Superintendencia de Valores y Seguros que contiene los textos de los modelos de póliza registrados, sus modificaciones y cláusulas adicionales que se contratan en el mercado, no pudiendo las entidades aseguradoras contratar con modelos que no hubieren sido previamente registrados en él, salvo las excepciones legales.

**Regla Proporcional o Prorratio:** Fórmula que se aplica en la determinación de la suma indemnizatoria, por la cual, en caso de siniestro parcial y existiendo infraseguro, el daño debe ser liquidado teniendo en cuenta la proporción que exista entre el capital asegurado y el valor real en el momento del siniestro. Ejemplo, si una casa está asegurada por UF 3000 y su valor real es UF 4000, si la afecta un siniestro de incendio que destruye la mitad del inmueble, la indemnización corresponderá a la mitad de UF 3000 y no a la mitad de UF 4000.

**Rehabilitación:** Acto por el que desaparecidas las circunstancias que motivaron la suspensión de efectos de una póliza, las garantías de éstas vuelven a adquirir plena vigencia.

**Renovación automática:** Es el acuerdo entre las partes por el cual el seguro puede prorrogarse tácitamente por un nuevo período de vigencia. Rescate o valor de rescate: Constituye uno de los valores garantizados en las pólizas de seguros de vida que generan reservas matemáticas, que consiste en el retiro del importe que le corresponde de la reserva matemática al contratante según el Cuadro de Valores Garantizados de la póliza respectiva, la que queda rescindida. En general se puede hacer efectivo al término de tres años de vigencia ininterrumpida del seguro.

**Reservas Técnicas:** Son las provisiones obligatorias que deben ser constituidas por las Entidades Aseguradoras para atender las obligaciones contraídas con sus Asegurados

**Riesgo:** Es la probabilidad de ocurrencia de un siniestro. Es la posibilidad de que la persona o bien asegurado sufra el siniestro previsto en las condiciones de póliza.

**Riesgos Inasegurables:** Son aquellos que quedan fuera de la cobertura general por parte de las Aseguradoras.

## S

**Seguro:** Contrato por el cual el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima a abonar, dentro de los límites pactados, un capital u otras prestaciones convenidas, en caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura. El seguro brinda protección frente a un daño inevitable e imprevisto, tratando de reparar materialmente, en parte o en su totalidad las consecuencias. El seguro no evita el riesgo, resarce al asegurado en la medida de lo convenido, de los efectos dañosos que el siniestro provoca.

**Seguro a Primera Pérdida:** Aquel en que se estipula que, aun cuando exista infraseguro, el asegurado no soportará parte alguna de la pérdida, salvo que ésta exceda de la suma asegurada.

**Seguro de Accidentes Personales:** Aquel que tiene por objeto la prestación de indemnizaciones en caso de accidentes que motiven la muerte o la incapacidad del asegurado, a consecuencia de las actividades previstas en la póliza.

**Seguro de Crédito:** Aquel que tiene por objeto garantizar a una persona el pago de los créditos que tenga a su favor cuando se produzca el incumplimiento de pago por la insolvencia de sus respectivos deudores.

**Seguro de Desgravamen:** Aquel en que el asegurador se compromete a pagar al acreedor beneficiario el saldo insoluto de la deuda indicada en el contrato que se encuentre pendiente a la muerte del deudor asegurado.

**Seguro de Garantía:** Aquel por el que el asegurador se obliga, en caso de incumplimiento por el tomador del seguro de sus obligaciones legales o contractuales, a indemnizar al asegurado a título de resarcimiento los daños patrimoniales sufridos dentro de los límites establecidos en la ley o en el contrato.

**Seguro de Incendio:** Aquel que garantiza al asegurado el pago de una indemnización en caso de incendio de los bienes determinados en la póliza o la reparación o reposición de los objetos averiados. **Seguro de Renta Vitalicia Previsional:** Aquella modalidad de pensión por la cual el Asegurador se obliga, a cambio de una prima única, al pago al afiliado o sus beneficiarios legales según corresponda, de una renta vitalicia mensual por vejez, invalidez o sobrevivencia, de acuerdo a las normas del D.L. 3.500, de 1980, y condiciones de la póliza respectiva.

**Seguro de Responsabilidad Civil:** Aquel en que el asegurador se compromete a indemnizar al asegurado el daño que pueda experimentar su patrimonio a consecuencia de la reclamación que le efectúe un tercero, por la responsabilidad en que haya podido incurrir, tanto el propio asegurado como aquellas personas por las cuales él responda civilmente.

**Seguro de Robo:** Aquel en que el asegurador se compromete a indemnizar al asegurado por los daños sufridos a consecuencia de la desaparición, destrucción o deterioro de los objetos asegurados, a consecuencia del robo de los mismos.

**Seguro de Salud:** Aquel en que el asegurador paga como indemnización el reembolso de los gastos incurridos por el asegurado con ocasión de una enfermedad, tratamiento médico o incapacidad prevista en la póliza.

**Seguro de Transporte (terrestre – marítimo – aéreo):** Aquel por el que una entidad aseguradora se compromete al pago de determinadas indemnizaciones a consecuencia de los daños sobrevenidos durante el transporte de mercaderías. Estos daños pueden afectar al objeto transportador (seguro de casco) o a las propias mercaderías transportadas. Seguro de vehículos motorizados: Aquel que tiene por objeto la prestación de indemnizaciones derivadas de accidentes producidos a consecuencia de la circulación de vehículos referidos a los daños propios del vehículo, al robo, hurto o uso no autorizado y a la responsabilidad civil sobreviniente por daños a terceros.

**Seguro de Vida:** Es aquel en que el asegurador paga una cantidad de dinero o capital previamente fijado en la póliza, dependiendo del fallecimiento o sobrevivencia del asegurado en una época determinada.

**Seguro Obligatorio de Accidentes Personales causados por Vehículos Motorizados (SOAP):** Es aquel seguro que deben contratar todos los propietarios de vehículos motorizados en circulación destinado a indemnizar a las personas que resulten lesionadas en un accidente en que participen vehículos motorizados. Este seguro debe presentarse al momento del pago del permiso de circulación de la Municipalidad respectiva.

**Seguro Prorrogado:** Constituye uno de los valores garantizados en las pólizas de seguros de vida que generan reservas matemáticas, que consiste en utilizar el importe que le corresponde de la reserva matemática al contratante, según el Cuadro de Valores Garantizados de la póliza respectiva, para el pago de primas del seguro por un número menor de años, sin variar el capital asegurado. Seguro Saldado: Constituye uno de los valores garantizados en las pólizas de seguros de vida que generan reservas matemáticas, que consiste en utilizar el importe que le corresponde de la reserva matemática al contratante, según el Cuadro de Valores Garantizados de la póliza respectiva, para el pago de primas y convertir el seguro en otro saldado o íntegramente pagado, pero por un capital reducido.

**Seguros Colectivos:** Aquellos seguros contratados en virtud de un vínculo contractual, legal o institucional, por un conjunto de personas o a favor de un conjunto de personas o cuyas condiciones resulten aplicables respecto de un conjunto de personas.

**Siniestro:** Es el acontecimiento o hecho previsto en el contrato, cuyo acaecimiento genera la obligación de indemnizar al Asegurador.

**Sobreprima o Extraprima:** Recargo a la prima cuando se trata de riesgos agravados, por ejemplo por actividades peligrosas o deportes riesgosos.

**Sobreseguro:** Aquel en que la cantidad asegurada excede del valor comercial del objeto asegurado al momento del siniestro.

**Subrogación:** Es la transferencia de los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero, en razón del siniestro, al Asegurador, hasta el monto de la indemnización que abone. El Asegurado es el responsable de todo acto que perjudique este derecho del Asegurador

## T

**Tablas de Mortalidad:** Tablas actuariales que reflejan la probabilidad de fallecimiento de las personas en función de sus edades.

**Terminación del seguro:** Se refiere al hecho que pone fin a la vigencia del contrato de seguro, ya sea por la llegada del plazo de duración pactado, por el no pago de primas o por la ocurrencia del siniestro.

## V

**Valores Garantizados:** Aplicable a los Seguros de Vida Individual que generan reservas matemáticas. Transcurrido periodo determinado, que generalmente es 3 años, desde la celebración del contrato y hallándose el Asegurado a 1 día en el pago de las primas, podrá en cualquier momento exigir, un valor de rescate, un seguro saldado, un seguro prorrogado o pedir préstamos o avances, de acuerdo con el Cuadro de Valores Garantizados que debe formar parte de las condiciones de la póliza.

**ANEXO # 4**

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA: CONDICIONES GENERALES**

## SEGURO COLECTIVO DE VIDA CONDICIONES GENERALES

### **INTEGRACIÓN Y BASE DEL CONTRATO**

Este contrato de seguro está integrado por la solicitud del contratante, las condiciones particulares y generales de la póliza, el registro de asegurados, las declaraciones y certificados individuales si los hubiere y las cláusulas adicionales o Adendos que se le agreguen.

Las condiciones particulares y Adendos que se le agreguen prevalecen sobre las generales.

### **ACEPTACIÓN DE LA PÓLIZA**

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el contratante podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días siguientes al día en que recibiera la póliza o el correspondiente adendo. Después de este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o sus modificaciones. Los siniestros ocurridos dentro del plazo señalado para pedir la rectificación, se regirán por las condiciones de la póliza y los Adendos emitidos.

### **II.- INDISPUTABILIDAD**

Este contrato, dentro de los dos primeros años de su vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos esenciales que proporcionare el contratante y/o los asegurados para la correcta apreciación del riesgo.

Con relación a cada miembro de nuevo ingreso al grupo asegurado, el plazo que se indica en el párrafo anterior, se empezará a contar a partir de la fecha en que dichos miembros quedaren asegurados.

### **V.- SUICIDIO**

Esta póliza cubre integralmente el suicidio del miembro del grupo asegurado a partir de;

- a) La fecha de inicio de vigencia de la póliza o de ingreso al grupo asegurado según sea el caso, si el asegurado no contribuye en el pago de la prima del seguro.
- b) La fecha en que cumpla dos años de haber estado continuamente asegurado, si el asegurado contribuye en cualquier proporción al pago de la prima.

En caso de suicidio de un asegurado dentro de los dos años referidos, el INISER devolverá la prima no devengada.

### **V.- GRUPO ASEGURABLE**

El grupo asegurable está constituido por todas las personas que pertenezcan al grupo que representa el contratante y que reúnan los requisitos establecidos para ser asegurados mediante esta póliza.

### **VI.- GRUPO ASEGURADO**

El grupo asegurado lo integran las personas que perteneciendo al grupo asegurable sean empleados o socios en trabajo o servicio activo, cuyos nombres y datos personales aparezcan inscritos en el registro de asegurados, de conformidad con lo estipulado en la Cláusula VII de las presentes condiciones generales.

No son asegurados los empleados temporales, los empleados escuela-trabajo, los jubilados y los que sobrepasen los límites de edad de admisión, de acuerdo a la cláusula XX "EDAD" de estas condiciones generales.

Tampoco son elegibles los subsidiados bajo el régimen del Seguro Social, los enfermos ni los incapacitados por razones de accidente o de enfermedad, sino hasta después de haber presentado pruebas médicas de asegurabilidad satisfactorias que sean aceptadas por el INISER.

Si el INISER hubiere recibido pagos por las personas antes mencionadas, estos pagos se reputarán indebidos y no tendrán más efectos que el de su devolución.

Por empleado en trabajo o servicio activo, se entiende todo empleado regular y permanente del contratante, que labore para éste por el total de horas establecidas para el personal en general, en un empleo, puesto u oficina establecidos en un territorio designado por el patrono y aceptado por el INISER para cubrirse bajo las estipulaciones de la presente póliza. No serán elegibles las personas que laboren irregularmente, o por obra o por contrato a plazo fijos o las que devengare comisiones, salvo convenio expreso en contrario, que deberá constar en adendo a la póliza.

#### REGISTRO DE ASEGURADO

En el registro de asegurado deberá constar por lo menos los nombres y apellidos de cada uno de los miembros del grupo asegurado.

#### SUMA ASEGURADA

Para determinar la suma asegurada de cada empleado elegible para este seguro, se aplicará la regla fija que se detalla en las condiciones particulares. Esta suma asegurada será reducida a un cincuenta por ciento (50%) para los asegurados que cumplan o hayan cumplido los sesenta y seis (66) años al inicio de la póliza, la suma asegurada así obtenida permanecerá constante hasta la terminación del seguro en curso.

La reducción se efectuara al momento del inicio de vigencia o de la renovación inmediata posterior al periodo de vigencia en la que el asegurado cumpla los sesenta y seis (66) años de acuerdo a la definición de edad descrita en la cláusula XX "EDAD". Si por error se anotare en el Registro de Asegurados una cantidad diferente a la determinada por dicha regla, el INISER será responsable hasta por la suma correcta que resultare de la aplicación de la misma, de acuerdo a los registros.

Cualquier archivo, registro, nóminas o documento del contratante, que puedan tener referencia al seguro de esta póliza, deberán ponerse a la disposición del INISER para fines de inspección en el momento que éste lo solicitare.

La ocultación de dichos documentos o la renuencia a presentarlos será motivo suficiente para que el INISER pueda declinar cualquier reclamo basado en esta póliza.

#### OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Son obligaciones del contratante:

- a) Reportar al INISER dentro de los primeros cinco días de cada mes, los nuevos ingresos al Grupo Asegurado durante el mes inmediato anterior.
- b) Reportar al INISER las separaciones definitivas del Grupo Asegurado dentro del mismo plazo indicado en el inciso "A" anterior.
- c) Reportar al INISER los cambios de sueldos efectuados a los miembros del Grupo Asegurado dentro de los primeros cinco días del mes siguiente a la fecha del cambio, en caso de que estos sirvan como base para determinar la suma asegurada.  
Cuando hubiere siniestro de algún miembro del grupo asegurado y no se hubiere cumplido con lo estipulado en el inciso C), el siniestro se liquidará de acuerdo con el último reporte recibido por el INISER antes del siniestro.
- d) Enviar con la solicitud de renovación:

En caso de que los asegurados participen en el pago de la prima, lista actualizada del personal a asegurarse detallando nombres y apellidos, fecha de ingreso al empleo, fecha de nacimiento, sueldo mensual (en caso de que éste sirva como base para determinar la suma asegurada).

En caso de que la prima sea asumida totalmente por el contratante copia actualizada de planilla de pago.

- e) Incluir en este contrato a todos los trabajadores a su servicio, que se hallen en estado de Asegurabilidad, según las condiciones de esta póliza, mediante el pago de la prima correspondiente.

#### X.- INGRESOS POSTERIORES A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y AUMENTO DEL SEGURO

Los miembros que ingresaren al Grupo Asegurado después de la celebración del contrato y que fueren reportados al INISER, de acuerdo al inciso "A" de la cláusula IX, quedarán asegurados sin examen médico, si estuvieren en servicio activo, desde el momento en que hubieren adquirido las características para formar parte del Grupo Asegurado.

Los miembros del Grupo, que no fueren reportados en el tiempo establecido en el inciso a) de la Cláusula IX, quedaran asegurados a partir de la fecha que INISER le comunique por escrito su aceptación al contratante.

El contratante podrá solicitar aumento del importe de la regla fija de suma asegurada. Este aumento del seguro será efectivo a partir de la fecha que INISER le comunique por escrito la aceptación al contratante.

Este cambio de suma asegurada por miembro no es extensivo para los asegurados que a la fecha en que haga efectivo el cambio, se encuentren jubilados, en trámite de jubilación, los incapacitados por razones de enfermedad o accidente, en cuyos casos se ajustará la suma asegurada hasta después de haber presentado pruebas médicas de asegurabilidad satisfactorias para el INISER.

Si el INISER hubiere recibido pagos por los asegurados que no gozan del cambio de suma asegurada, estos pagos se reputarán indebidos y no tendrán más efectos que el de su devolución.

#### XI.- **DUPLICADO EN LAS INCLUSIONES**

Si por error se incluyere dos o más veces a una misma persona en esta póliza, es entendido que los seguros emitidos a nombre de dicha persona serán cancelados y solamente tendrán valor el último que se hubiere emitido, de acuerdo a las condiciones particulares de la póliza.

En este caso serán válidas únicamente las últimas informaciones que el contratante haya proporcionado al INISER.

Por su parte el INISER procederá a la cancelación de los seguros duplicados y devolverá al contratante las primas correspondientes. Liquidándolas a partir de la fecha en la cual se produjo la duplicidad.

#### XII. **TERMINACIONES INDIVIDUALES**

El seguro se cancelará individualmente para:

- a) Las personas que se separaren definitivamente del Grupo Asegurado, desde el momento del retiro de la empresa.
- b) Cada asegurado que a la fecha de renovación haya cumplido setenta y un año (71).

Exceptuando los casos de separación por fallecimiento, el INISER restituirá al contratante la parte de la prima no devengada.

No se considerarán separados definitivamente los asegurados que fueron jubilados o pensionados y por lo tanto, continuarán gozando de la protección de este contrato hasta la terminación del periodo anual del seguro en curso. Sin embargo, no pueden ser incluidos en la lista del Personal Asegurado en la renovación de la póliza, y cualquier pago que se hubiese recibido por ellos, se reputaran indebidos y no tendrán mas efecto que el de su devolución

#### XIII. **DERECHOS DE LOS ASEGURADOS AL SEPARARSE DEL GRUPO**

Cualquier asegurado que deje de pertenecer al grupo asegurado, exceptuando haberse separado por Invalidez y estando este contrato en vigor, tiene derecho a que el INISER le expida, sin pruebas de asegurabilidad una póliza de Seguro de Vida Individual, sin beneficios adicionales, por un monto no superior a la última suma asegurada bajo este contrato y en cualquiera de los planes ofrecidos por el Instituto, exceptuándose sin embargo, el seguro temporal en caso de muerte.

Para hacer uso de este derecho, el asegurado debe:

- a) Tener menos de 60 años.
- b) Solicitar el seguro por escrito al INISER dentro de los treinta días siguientes a la separación del grupo asegurado.
- c) Pagar la prima que corresponda conforme a la edad alcanzada y a su ocupación, según las tarifas que se encuentren en vigor.

#### **CÁLCULO DE LA PRIMA**

La prima total del grupo será la suma de las primas que correspondieran a cada miembro del grupo asegurado, de acuerdo con su edad, ocupación y suma asegurada. En la fecha de emisión del contrato y de renovación según sea el caso, se calculará la tasa promedio por millar de suma asegurada, que se aplicará en el período de vigencia correspondiente. La tasa promedio es la que resulta de dividir la prima total entre los miles de suma asegurada total.

A cada miembro del grupo que no ingrese en la fecha aniversario del contrato, a los que se separen definitivamente del Grupo y a los que se les modifique la suma asegurada se les calculará la prima en base a la tasa promedio por meses completos.

#### **PAGO DE LA PRIMA**

Para que el Instituto quede obligado por este seguro, además de haber emitido la Póliza deberá haber percibido el valor de la prima convenida y gastos especificados en las condiciones particulares antes o en la fecha de emisión de esta Póliza, comprobándose tales pagos por medio de recibo o recibos oficiales del Instituto.

La simple emisión de la Póliza no se considera prueba del pago de la prima. Cuando se convenga el pago de la prima en fracciones, éstas deberán cubrirse en las fechas estipuladas en el adendo correspondiente. En caso de cancelación del contrato por falta de pago, el porcentaje de la prima anual conforme la tarifa de corto plazo para el período en que estuvo vigente, y la totalidad de los gastos cargados a la Póliza, quedarán ganados y en propiedad definitiva del Instituto, como justiprecio de los servicios prestados durante el período que estuvo vigente el contrato.

#### **PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS**

Excepto para la prima inicial, que debe pagarse contra entrega de la póliza, los efectos del contrato cesarán automáticamente treinta días después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada. Si dentro del plazo mencionado ocurriere un siniestro, el INISER después de haber percibido, la prima total del grupo adeudado a la fecha del siniestro, pagará el importe del seguro convenido. Este período de gracia se aplicará únicamente para los casos de prima fraccionada.

#### **RENOVACIÓN**

Con lo establecido en la cláusula IX inciso D), el INISER renovará este contrato, mediante la emisión de un certificado de renovación, en las mismas condiciones en que fue suscrita, siempre que existiere acuerdo de ambos contratantes. En cada renovación se aplicará la tarifa de prima en vigor en la fecha de la misma.

#### **I. CAMBIO DE BENEFICIARIO**

Siempre que no existiere restricción legal en contrario, cualquier miembro del grupo podrá hacer nueva designación de beneficiario, mediante notificación correspondiente al INISER por medio del contratante. En caso de que la notificación no se recibiere antes del fallecimiento del asegurado, el INISER pagará el importe del seguro al último beneficiario de que hubiere tenido conocimiento, sin responsabilidad alguna para el INISER.

El contratante no podrá ser designado beneficiario, salvo que la causa del contrato sea el de garantizar créditos concedidos por el contratante, o prestaciones legales, voluntarias o contractuales, a cargo del mismo.

Podrán designarse beneficiarios irrevocables, y para tal efecto es necesario que el asegurado presente al INISER un documento suscrito por él y el beneficiario, en el que se haga constar la renuncia del primero y la aceptación del segundo. Esto último se demostrará con la constancia respectiva en el certificado individual correspondiente y firmado debidamente por el INISER.

Cuando hubiere varios beneficiarios, la parte del que muera antes que el asegurado se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, siempre que no se hubiera estipulado otra cosa.

Cuando no hubiere beneficiario designado, el importe del seguro formará parte del haber hereditario del asegurado, y por lo tanto, se pagará a sus herederos testamentarios o a quienes fueren declarados sus herederos en el juicio sucesorio correspondiente. La misma regla se observará en caso de que el beneficiario y el asegurado mueran simultáneamente, o bien cuando el primero muera antes que el segundo y no existieran designados beneficiarios sustitutos.

Sin perjuicio de todo lo anterior, siempre que se compruebe plenamente la ocurrencia del riesgo amparado, la suma asegurada podrá pagarse por INISER al último o últimos beneficiarios o ser depositada al contratante, para que éste le entregue en calidad de pago únicamente a los beneficiarios designados por el asegurado, en su defecto, a los herederos legales del mismo, obligándose el contratante a reembolsar a INISER la suma que, por cualquier motivo, no se hubiere pagado a éstos.

#### X. PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

El contratante y/o asegurado tendrá acción directa para gestionar y/o cobrar al INISER la suma asegurada que corresponda, conforme a las condiciones de este contrato.

#### EDAD

Las edades de admisión para el seguro básico son de 15 a 70 años (ambas edades incluidas). Para los nuevos miembros que ingresen al Grupo Asegurado la edad de admisión será de 15 a 65 años (ambas edades incluidas).

La edad a que se hace referencia en la presente póliza es la que el asegurado haya tenido a la fecha de inicio de vigencia del contrato o de la última renovación si ya ha sido renovado.

La edad de cada asegurado deberá comprobarse fehacientemente cuando así lo juzgase necesario el INISER, antes o después del fallecimiento del asegurado. Una vez que dicha comprobación hubiere sido efectuada, el INISER hará la anotación correspondiente en sus registros, no teniendo derecho para exigir nuevas pruebas de edad.

Si se descubriere que un miembro del grupo ha declarado una edad diferente a la real, y ésta se encontrare dentro de los límites de admisión estipulados anteriormente, el seguro continuará en vigor por la misma suma asegurada y el INISER restituirá al Contratante o éste al INISER la prima que corresponda conforme el ajuste de primas que se efectúe, desde el inicio de vigencia. (Exceptuando los casos detallados en la cláusula VIII – Suma Asegurada).

#### XI. EDAD FUERA DE LÍMITES DE ADMISIÓN

En caso que la edad real de una persona, en la fecha de su ingreso al grupo asegurado, no estuviere comprendida entre los límites de edades de admisión, estipulados en la cláusula XX. EDAD, será nulo el seguro correspondiente a dicha persona, limitándose la obligación del INISER a devolver la prima pagada correspondiente a esa persona.

También será aplicable a los asegurados que en la renovación sobrepasen los límites de edad establecidos.

#### XII. CAMBIO DE CONTRATANTES

En el caso de grupos formados por empleados y obreros de un mismo patrón o empresa, el INISER podrá rescindir el contrato dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que hubiere cambio de contratante reembolsando la prima no devengada.

#### XIII. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

A. La presente póliza caducará en forma automática:

1. Cuando el grupo asegurado llegue a representar:
  - a) Menos de 5 asegurados
  - b) Menos del 75% de los miembros elegibles en el grupo (si el empleado contribuye en cualquier proporción al pago de la prima).
  - c) Menos del 100% de los miembros elegibles del grupo (si la prima es asumida enteramente por el contratante).
2. Treinta días después de la fecha en que hubiere cambio de contratante, si dentro del plazo mencionado el nuevo contratante no comunicare al INISER dicho cambio.
3. Conforme lo establecido en las cláusulas XV y XVI de estas condiciones generales.

B. La presente póliza caducará al final del período anual si el contratante no expresa, por escrito, antes del yencimiento, su deseo de renovarla.

C. Se podrá cancelar con tarifa a corto plazo.

Tarifa para Seguros de corto Plazo:	
PERÍODO	PORCENTAJE
15 días	15%
1 mes	20 %
2 meses	30 %
3 meses	40%
4 meses	50%
5 meses	60%
Más de 6 meses	100%

#### XXIV. COMUNICACIONES

Las comunicaciones que el contratante deberá hacer al INISER se dirigirán por escrito directamente a las oficinas de éste en la ciudad de Managua o en las agencias del INISER establecidas en otras ciudades de la República, y las que el INISER deba hacer al contratante se enviarán al domicilio del mismo registrado en la solicitud del seguro.

#### XXV. MODIFICACIONES

Las estipulaciones consignadas en esta póliza sólo pueden modificarse previo acuerdo entre el INISER y el contratante, el que se hará constar en adendo firmado por un funcionario y que formará parte de esta póliza.

#### XXVI. MONEDA

Se conviene que todos los pagos que el contratante deba hacer al INISER o los que éste tenga que hacer por cualquier concepto, con motivo de este contrato, deberán efectuarse en la moneda en que se contrate el seguro.

#### XXVII. REPRESENTACIÓN QUE CORRESPONDE A LOS AGENTES VENDEDORES

Para los efectos del Arto. 80 de la Ley General de Instituciones de Seguros se aclara y conviene que la representación que corresponde a los Agentes Vendedores de Seguros, al actuar por cuenta y en nombre directo del INISER, se limita únicamente a servir de intermediario entre éste y el solicitante del seguro, con el fin de lograr la celebración del contrato y renovaciones del mismo, sin que en ningún caso los actos del agente comprometan al INISER.

#### XXVIII. COMPETENCIA

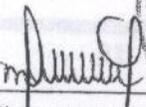
Si surgieren dificultades entre el contratante, asegurados y el INISER, sobre cualquier siniestro, el caso se someterá al dictamen de un árbitro de derecho nombrado por ambas partes. Si no se pusieren de acuerdo con el nombramiento de un solo árbitro, cada parte nombrará uno dentro de treinta días de la fecha en que una de ellas hubieran sido requerida por la otra. Estos árbitros, antes de empezar sus labores, nombrarán un tercero para el caso de discordia.

Si una de las partes se negara a nombrar su propio árbitro o si los dos árbitros nombrados no se pusieren de acuerdo en la designación del tercero, el juez competente a petición de parte, designará el árbitro o los árbitros, según el caso. Los costos o gastos que se originaren del arbitraje serán sufragados en partes iguales por los litigantes.

Esta cláusula es aplicable también a cualquier seguro o beneficio adicional que se agregare a esta póliza. Por tanto sustituye cualquier cláusula relativa a competencia o arbitraje que pudiera indicarse en las condiciones de dicho seguro o beneficio adicional.

#### XXIX. DOMICILIO LEGAL

Las partes contratantes de esta póliza fijan como domicilio especial para el cumplimiento de las obligaciones contraídas de este contrato, la Ciudad de Managua, República de Nicaragua.

  
Firma Autorizada



**ANEXO # 5**

**BENEFICO ADICIONAL DE ACCIDENTE DE VIDA COLECTIVO**

**ADENDO "A"**

## BENEFICIO ADICIONAL DE ACCIDENTE DE VIDA COLECTIVO (DI)

ADENDO: "A"

A LA POLIZA No. 1212

Este adendo se emite y es válido únicamente mediante el pago de una prima adicional señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza a la cual se agrega, sujeto a las siguientes condiciones:

### BENEFICIOS

En arreglo a las disposiciones contenidas en este documento y las de la Póliza que se indican, el INSTITUTO PARAGUENSE DE SEGUROS Y REASEGUROS "INISER" se compromete a pagar a los beneficiarios del asegurado que falleciere a consecuencia de un accidente una suma igual a la que corresponde por el Seguro Básico, y pagar a dicho miembro del grupo asegurado la suma que indica la Tabla de Indemnizaciones, en caso de que sufiere a de las lesiones contenidas en los números del (2) al (13) inclusive.

### DEFINICION DE ACCIDENTE

muerte y las lesiones que señala la Tabla de Indemnizaciones deben ser producidas directa e independientemente toda otra causa por un suceso externo, imprevisto, involuntario, repentino y fortuito. Las lesiones del evento deben apreciarse a simple vista, salvo en el caso de ahogamiento y traumatismo interno.

### TABLA DE INDEMNIZACIONES

Las indemnizaciones que cubre la presente cobertura son las siguientes:

Por Muerte	La Suma Asegurada
Por la pérdida de ambas manos o de ambos pies o de ambos ojos	La Suma Asegurada
Por la pérdida de una mano y de un pie	La Suma Asegurada
Por la pérdida de una mano o de un pie con la pérdida de un ojo	La Suma Asegurada
Por la pérdida de una mano o de un pie	La mitad de la Suma Asegurada
Por la pérdida de un solo ojo	La tercera parte de la Suma Asegurada
Por la pérdida del dedo pulgar de la mano derecha	La cuarta parte de la Suma Asegurada
Por la pérdida de los dedos índices, medio, anular y meñique de la mano derecha	La cuarta parte de la Suma Asegurada
Por la pérdida del dedo pulgar de la mano izquierda	La quinta parte de la Suma Asegurada
0.- Por la pérdida de los dedos índices, medio, anular y meñique de la mano izquierda	La quinta parte de la Suma Asegurada
1.- Por la pérdida del dedo índice de la mano derecha	La décima parte de la Suma Asegurada
2.- Por la pérdida del dedo índice de la mano izquierda	La doceava parte de la Suma Asegurada
3.- Por la pérdida de los dedos anular y meñique de una mano	La vigésima parte de la Suma Asegurada

En cuanto a las manos y/o los pies se conceptuará como pérdida indemnizable cuando su amputación, sea hecha en o arriba de la muñeca o tobillo; por pérdida de los dedos, la separación de dos falanges completas.

En lo que respecta a los ojos será indemnizable solamente la pérdida entera o irrevocable de la visión.

Si el asegurado sufre más de una pérdida de las especificadas ya sea que se presenten simultáneamente o en orden sucesivo, el Instituto pagará por cada una de ellas; pero sin que el total exceda de la suma asegurada. Cuando el asegurado fuere zurdo, a las pérdidas sufridas en la mano izquierda se le aplicaran las indemnizaciones correspondientes a la mano derecha y las sufridas en la mano derecha las de la mano izquierda.

Las indemnizaciones serán pagaderas a los beneficiarios, en caso de muerte del asegurado; o al propio asegurado en caso de desmembración o pérdida de la vista.

#### IV.- REQUISITOS PARA TENER DERECHO A LA INDEMNIZACION

Para tener derecho a una de las indemnizaciones previstas en este documento, es necesario que se cumplan los siguientes requisitos:

- a) Que la póliza y este documento estén vigentes a la fecha del accidente.
- b) Que el accidente ocurra antes de finalizar el aniversario de la póliza dentro del cual el Asegurado cumpla 66 años de edad. Si el INISER hubiere recibido pagos por este beneficio después de finalizar el aniversario de la póliza a que se refiere este párrafo, estos pagos se reputarán indebidos, y no tendrán más efecto que el de la devolución de los mismos.
- c) Que la muerte o la desmembración ocurra dentro de los 90 días contados a partir de la fecha del accidente.
- d) Que el accidente se comunique inmediatamente después, de ocurrido a las autoridades competentes del lugar (Policía o Juez) y se de aviso escrito al INISER dentro de un plazo máximo de 10 días, contados desde la fecha del suceso. Queda entendido que el incumplimiento de estas disposiciones liberará al INISER de toda responsabilidad, salvo que la falta de aviso se debiere a fuerza mayor.
- e) Que se presenten a satisfacción del INISER las pruebas del accidente.

#### V.- EXCLUSIONES

La cobertura que proporciona este documento no cubre la muerte o lesiones que se deriven de un accidente resultante o de que tenga su origen en uno de los siguientes hechos:

- 1.- Acto de guerra o cualquier acto relacionado con ella (haya sido o no declarada la guerra) rebelión, revolución, actos de un gobierno de derechos o de facto conmoción civil, huelga, tumultos, insurrección, sedición, mitin, asonada, piratería y alteraciones del orden o la tranquilidad pública.
- 2.- Riesgos atómicos o nucleares.
- 3.- Acciones o actos delictuosos, infracciones a las leyes, ordenanzas y reglamentos públicos relacionados con la seguridad de las personas.
- 4.- Lesión corporal causada intencionalmente por otra persona.
- 5.- Duelo, suicidio, tentativa de suicidio o lesiones infligidas así mismo por el asegurado, ya sea voluntaria o involuntariamente y esté o no el asegurado en su sano juicio.

- 6.- Servicio habitual en cualquier cuerpo de policía o de seguridad, cuerpo militar o de bomberos.
- 7.- Enfermedad o padecimiento corporal o mental de cualquier naturaleza. También se excluyen las consecuencias de los exámenes, tratamientos médicos y/o intervenciones quirúrgicas de cualquier clase y las infecciones bacterianas, excepto las resultantes de lesiones corporales externas y accidentales cubiertas por este adendo.
- 8.- Asfixia o por haber ingerido cualquier clase de veneno o aspirado gases, voluntaria o involuntariamente.
- 9.- Participación en carreras de vehículos mecánicos, ya sea en calidad de conductor o de pasajero, y en acrobacias de cualquier tipo.
- 10.- Viajes o vuelos en cualquier aeronave, excepto cuando lo haga como pasajero de una línea comercial con itinerario establecido y horarios regulares.
- 11.- Accidentes que sean producidos por el Asegurado mientras se encuentre bajo los efectos del licor o de bebidas espirituosas o mientras se encuentre en estado de sonambulismo o bajo las influencias de drogas de cualquier tipo, a menos que se le hubieran administrado por prescripción médica.

#### VI.- CONTROL DE ACCIDENTE

El INISER queda facultado para hacer examinar al accidentado cuantas veces lo considere necesario por medio de facultativos, designados especialmente así como para adoptar las medidas y diligencias tendientes a la más completa investigación de aquellos puntos que estimare necesario para su interés y salvaguarda. Cuando el Asegurado o el beneficiario, impidan al INISER el control del accidente y la autopsia a que se refiere la cláusula siguiente, el INISER quedará liberado de toda responsabilidad derivada de este documento.

#### VII.- AUTOPSIA

Cuando la causa de la muerte sea ahogamiento o traumatismo interno será obligatorio efectuar la autopsia para comprobar la causa. En los demás casos el INISER se reserva el derecho y se le dará oportunidad de examinar el cuerpo del Asegurado de practicar autopsia cuando no esté prohibido por la ley.

#### VIII.- PLAZO DE RECLAMACIONES

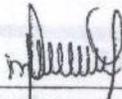
Todos los derechos que se derivan de este documento deberán reclamarse dentro de los tres (3) años de haber presentado el aviso de accidente. El incumplimiento de esta condición liberará de toda responsabilidad al INISER.

#### IX.- DISPUTABILIDAD

La validez de este Adendo será siempre disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos esenciales que proporcionare el Asegurado, en los cuestionarios que contestó previos a la emisión de la póliza y de este Adendo, que sirvieron de base al INISER para la apreciación del riesgo asumido.

#### X.- DISPOSICIONES DE LA POLIZA QUE SON APLICABLES A ESTE DOCUMENTO

Todas las cláusulas de las Condiciones Generales, con excepción de la que se refiere a Disputabilidad y las que han sido modificadas expresamente en este documento son aplicables al mismo.

  
FIRMA AUTORIZADA INISER



**ANEXO # 6**

**BENEFICIO ADICIONAL DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE  
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

**ADENDO "B"**

**BENEFICIO ADICIONAL DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE  
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE  
(BIAC)**

**ADENDO "B" A LA POLIZA COLECTIVO DE VIDA**

Mediante el pago de una prima adicional señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, en las fechas señaladas en ésta y hasta que él (los) Asegurado (s) cumpla (n) la edad de 66 años, INISER extiende el presente documento a favor de (los) asegurado (s), sujeto a las condiciones siguientes:

**I.- BENEFICIO DE ANTICIPACION DE SUMA ASEGURADA**

INISER conviene en anticipar al (los) asegurado (s) que se encuentre (n) en el estado señalado en la Cláusula II "CONDICIONES DE INCAPACIDAD", y que cumplan con los requisitos que contiene la Cláusula IV "REQUISITOS PARA LA PROCEDENCIA DEL BENEFICIO", ambas de este mismo adendo, a partir de la fecha en que sean admitidas por INISER las pruebas de la existencia de la incapacidad total y permanente, la suma asegurada correspondiente al Seguro Básico, en cinco pagos anuales equivalentes cada uno al 20% de la suma asegurada. En caso de fallecimiento del (de los) Asegurado (s), que se encuentre (n) gozando de este beneficio, antes de recibir las cinco anualidades, INISER pagará en una sola exhibición, las cuotas faltantes a los beneficiarios designados en la póliza.

**II.- CONDICIONES DE LA INCAPACIDAD**

El (los) asegurado (s) gozará (n) del beneficio especificado anteriormente, en caso de quedar incapacitado total y permanente para desempeñar sus labores habituales y remuneradas o cualquier otra compatible con sus conocimientos o aptitudes, siempre y cuando la incapacidad no provenga de o no tenga su origen en alguna de las circunstancias que se detallan en la Cláusula III "EXCLUSIONES", de este adendo.

Se dará curso al reclamo por incapacidad total y permanente, cuando las condiciones físicas del (de los) asegurado (s) no hubiere (n) evolucionado favorablemente en un período de seis meses consecutivos después de la fecha de reclamo de admisión de la incapacidad. No será necesario que transcurra este plazo, cuando el INISER acepte dictamen médico que establezca dicha incapacidad, o cuando produzca la pérdida entera e irrecuperable de la visión de ambos ojos, o la pérdida de ambas manos, o de ambos pies, o de una mano y un pie. Se conceptuará como pérdida de las manos, y los pies, únicamente la amputación en o arriba de la muñeca o tobillo, respectivamente.

Mientras no se admita por el INISER la incapacidad total y permanente, el seguro quedará para el (los) asegurado (s) reclamante (s) en suspenso en todos sus efectos. Queda entendido que si él (los) asegurado (s) muere (n) a consecuencia de la incapacidad el seguro se rehabilitará y se pagarán las indemnizaciones que corresponda.

Una vez admitida por INISER la incapacidad de un (os) asegurado (s) amparado (s) por este adendo, cesarán para este (os) todas las coberturas de la póliza con excepción de las que se deriven de este adendo.

**III.- EXCLUSIONES**

El INISER quedará exento de toda responsabilidad bajo la cobertura que proporciona este adendo siempre que la incapacidad total y permanente provenga de ó tenga su origen, directa o indirectamente, de una de las siguientes circunstancias:

- BENEFICIO ADICIONAL DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE
- a) Infracción grave de leyes, ordenanzas o reglamentos, en la cual participe (n) él los asegurado (s).
  - b) Lesiones corporales causadas intencionalmente por otra (s) persona (s).
  - c) Duelo, tentativa de suicidio, o lesiones infringidas así mismo por él (los) asegurado (s), sea cual fuere el estado mental en que se encontrare (n).
  - d) Actos provocados intencionalmente por él (los) asegurado (s).
  - e) Participación del (de los) asegurado (s) como conductor (es) o pasajero (s) en automóvil o cualquier otro vehículo, en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
  - f) Viajes o vuelos en cualquier aeronave, excepto como pasajero (s) de una línea comercial con itinerarios establecidos y horarios regulares, abarca la exclusión los viajes o vuelos en aeronaves privadas y aerotaxis.
  - g) Actividades militares, policiales, de seguridad o de bomberos, en las que participe él (os) asegurado (s).
  - h) Acciones y operaciones militares de guerra (declarada o no), invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, levantamiento popular, sedición, conspiración militar, terrorismo, tumultos populares relacionados o no en cualquier forma con motivos políticos, huelgas, asonada, motín, golpe militar, por aplicación de leyes de emergencia, usurpación o intento de usurpación de poder, sabotaje, detención por o bajo la orden de cualquier gobierno o autoridad pública o local, alteraciones del orden público y delitos en contra de la constitución política del estado.
  - i) Energía nuclear o atómica, radiación ionizante o combustión nuclear.
  - j) Enfermedades psíquicas de cualquier naturaleza.
  - k) Accidente sufrido con anterioridad a la fecha de ingreso a la agrupación que representa el contratante.
  - l) Accidente que sean producidos por el asegurado mientras se encuentre bajo los efectos de licor y/o bebidas espirituosas, o mientras el asegurado se encuentre en estado de sonambulismo o bajo las influencias de drogas de cualquier tipo: a menos que se le hubieran administrado por prescripción médica.

**IV. Para tener derecho a los beneficios a que se refiere este adendo, deben cumplirse los siguientes requisitos:**

- a) Que a la fecha de la incapacidad las coberturas de la póliza y el presente adendo estén en pleno vigor y la incapacidad sea causada por una enfermedad que se origine después de haber transcurrido seis meses contados a partir de la fecha de emisión del presente adendo, o de la fecha de ingreso al grupo asegurado, la fecha que fuere posterior. Si la incapacidad es causada por un accidente, no será necesario que haya transcurrido el plazo señalado anteriormente.
- b) Que él (los) asegurado (s) no haya (n) cumplido 66 años de edad. Si el INISER hubiere recibido pagos por las personas antes mencionadas, estos pagos se reputaran indebidos y no tendrán mas afecto que el de su devolución.

- c) Que él (los) asegurado (s) o él (los) beneficiario (s) en su caso, presenta (n) las pruebas de incapacidad que exija INISER.

**V. DISPUTABILIDAD**

Será nulo este adendo por la mala fe probada de alguna de las partes al tiempo de celebrarse el Contrato, por la inexacta declaración del (de los) asegurado (s), aún hecha de buena fe, siempre que pudiera influir en la estimación del riesgo y por la omisión u ocultación por él (los) asegurado (s) de hechos o circunstancias que hubieren podido influir en la celebración del Contrato.

**VI. PRUEBAS**

Para la concesión de este beneficio él (los) reclamante (s) deberá (n) presentar las pruebas necesarias, a juicio de INISER, para comprobar la incapacidad total y permanente del (de los) asegurado (s). Para aprobar cualquier reclamación, INISER se reserva el derecho de exigir la prueba de la edad del (de los) Asegurado (s).

**VII. CONTROL DE INCAPACIDAD**

INISER está facultado para hacer examinar por un médico de su confianza el estado de incapacidad del (de los) Asegurado (s).

**VIII. CESACION DEL BENEFICIO**

El beneficio cesará en los siguientes casos:

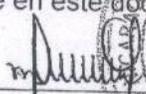
- a) Cuando haya desaparecido la incapacidad total y permanente aunque el (los) Asegurado (s) no desempeñe (n) empleo remunerado.
- b) Cuando él (los) asegurado (s) se encuentre (n) desempeñando una labor remunerada, cualquiera que sea su cuantía.
- c) Cuando el (los) asegurado (s), el (los) beneficiario (s) o su (s) familiar (es), dificulte (n) al INISER el control de la incapacidad a que se refiere la cláusula anterior.

**IX. RECUPERACION DE LA CAPACIDAD**

Queda convenido que él (los) Asegurado(s) que recupere (n) su capacidad y siempre que concurren en el (ellos) las características necesarias para formar parte del grupo asegurado, tiene (n) derecho a que continúe (n) en vigor su (s) seguro (s), conforme a los términos de la Póliza. En tal circunstancia, las cantidades percibidas por él (los) Asegurado (s) constituirá una deuda que no causará interés alguno, pero que INISER tendrá derecho del deducir de la suma asegurada, al ocurrir la muerte del (de los) Asegurado (s).

**X. DISPOSICIONES DE LA POLIZA QUE SON APLICABLES A ESTE DOCUMENTO**

Todas las cláusulas de las Condiciones Generales, con excepción de la que se refiere a Disputabilidad y las que han sido modificadas expresamente en este documento, son aplicables al mismo.

  
FIRMA AUTORIZADA



**ANEXO # 7**

**POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES UNIVERSITARIOS**

**CONDICIONES PARTICULARES**

Póliza No. \_\_\_\_\_

Siniestro No. \_\_\_\_\_

**CERTIFICADO MÉDICO No. 1**

1. Nombre del Accidentado \_\_\_\_\_
2. Fecha de la primera visita del Médico al accidentado \_\_\_\_\_
3. ¿De qué dolores y alteraciones de funciones se queja el lesionado? \_\_\_\_\_
4. ¿Qué lesiones o síntomas encontró usted en el primer examen? \_\_\_\_\_
5. ¿Son las consecuencias directas y exclusivas del accidente? \_\_\_\_\_
6. a. ¿Estaba en buena salud el lesionado antes del accidente? \_\_\_\_\_
- b. ¿Tenía o tiene todavía, síntomas de enfermedades que agravó el cuadro clínico? Describirlas \_\_\_\_\_
- c. ¿Sigue padeciendo de las consecuencias de un accidente anterior? Describirlas \_\_\_\_\_
7. a) Dx. de Ingreso: \_\_\_\_\_
- b) Dx. de Egreso: \_\_\_\_\_
8. Operación efectuada \_\_\_\_\_
9. Hallazgos Transoperatorio \_\_\_\_\_
10. Manejo Intrahospitalario \_\_\_\_\_
11. Manejo de alta \_\_\_\_\_
12. Honorario por Cirugía y/o tratamiento (inclúyese: ayudantes y otros médicos, exclúyese anestesia, sala y otros gastos de hospital) C\$ \_\_\_\_\_
13. ¿Ordenó usted la hospitalización? \_\_\_\_\_ Nombre del Hospital \_\_\_\_\_  
Admitido el \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ A.M. Salida a) Fue \_\_\_\_\_  
de 20 \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ A.M. P.M. b) Será \_\_\_\_\_ P.M.
14. ¿Según su opinión cuándo y cómo se originó la causa básica de ésta lesión? \_\_\_\_\_
15. ¿Se encuentra el paciente todavía bajo su cuidado por ésta lesión? \_\_\_\_\_
16. ¿Cuánto tiempo estuvo o estará el paciente continua y completamente incapacitado para efectuar todas y cada una de sus labores?  
Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_
17. ¿Cuánto tiempo estuvo o estará el paciente parcialmente incapacitado?  
Porcentaje de incapacidad \_\_\_\_\_ % Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ % Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_
18. Obligaciones del paciente en su trabajo \_\_\_\_\_
19. Organos y sistemas que necesita el paciente para desempeñar a cabalidad sus obligaciones en el trabajo: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre, Código y Sello del Médico

\_\_\_\_\_  
Firma del Médico

Lugar y fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

**PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES UNIVERSITARIOS**  
**CONDICIONES GENERALES.**

**1. INTEGRACIÓN Y BASE DEL CONTRATO**  
El Instituto Nicaragüense de Seguros y Reasegurados, (denominado en adelante "El Instituto"), expide la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Particulares y Generales estipuladas a continuación, teniendo prelación las primeras sobre las últimas, basándose en las declaraciones del Contratante.

**2. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE**  
Se entiende por accidente toda lesión corporal traumática que pudiera ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el asegurado y producida directa e independientemente de toda otra causa, por un suceso externo, imprevisto involuntario, repentino y fortuito.

Por extensión y aclaración, se asimilará a la noción de accidente:

- a) La asfixia o intoxicación por vapores o gases, o por inmersión u obstrucción.
- b) La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas y alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado.
- c) El choque o trauma de origen traumático.
- d) La rabia.
- e) Las consecuencias directas de picaduras o mordeduras de serpientes o insectos venenosos.

**3. COBERTURA**  
El seguro cubre los accidentes que pudieran ocurrir al asegurado durante las 24 horas del día ya sea en el recinto Universitario o en su casa, o practicando cualquier deporte, circulando o viajando a pie o caballo, en bicicleta o haciendo uso de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo (con líneas aéreas o de coches y motocicletas o motocicletas particulares propios o ajenos que no sean conducidos por el asegurado, o que la persona que lo maneje fuere mayor de 16 años de edad y tuviera su licencia oficial para conducir dicho vehículo).

**4. ALCANCE TERRITORIAL**  
La cobertura se extiende a todos los países del mundo.

**5. RIESGOS CUBIERTOS**  
Esta póliza cubre, de los siguientes riesgos, únicamente los que en forma expresa se indican en las Condiciones Particulares siempre que su causa directa y única fuere un accidente amparado por ellas.

- I. **Muerte accidental:** Cuando se lesion corporal cause la muerte del Asegurado dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del accidente, el Instituto pagará la suma asegurada, con deducción de las cantidades que hubiera abonado por incapacidad permanente.
- II. **Incapacidad Permanente:** Si como consecuencia del accidente sufrido por el asegurado, dentro de los ciento ochenta (180) días de ocurrido el accidente, éste quedará con incapacidad de carácter permanente, el Instituto pagará la suma asegurada correspondiente al grado de incapacidad permanente, basándose en las Tablas de Incapacitaciones incorporadas a la presente póliza y que forma parte integrante de ella.
- III. **Reembolso de Gastos Médicos:** Si las lesiones sufridas por el asegurado requiriesen asistencia médica, el Instituto reembolsará los honorarios de médicos, gastos farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos, así como los exámenes radiológicos y de laboratorio que fueran necesarios, dentro de los 365 días siguientes a la fecha del accidente hasta por el total de la suma asegurada bajo esta cobertura, sujeto al deducible señalado en las Condiciones Particulares de esta póliza, si lo hubiera.

**6. RIESGOS NO CUBIERTOS**  
Las indemnizaciones previstas en esta póliza no se conceden si la muerte del asegurado o las lesiones que sufran se deban directa o indirectamente, total o parcialmente a:

- a) Acciones u operaciones militares de guerra (incluido o no), invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades, guerra civil, rebelión, insurrección, levantamiento popular, sedición, ocupación militar, terrorismo, disturbios populares relacionados o no en cualquier forma con motivos políticos, huelgas, asonada, motín, golpe militar, por aplicación de la Ley Marcial, usurpación o intento de usurpación de poder, sublevación, detención por o bajo la orden pública y delitos contra la constitución política del estado.
- b) En todos estos casos se aplicará la exclusión sea que el Asegurado participe o no en tales hechos.
- c) Actos provocados intencionalmente por el asegurado. Suicidio, tentativa de suicidio o lesiones causadas a sí mismo por el asegurado o que la causarán él o los beneficiarios (incluyendo homicidio o tentativa de homicidio) cualquiera que sea el estado mental del asegurado o beneficiario, secuestro o tentativa de secuestro.
- d) Participación activa del asegurado en delitos, dolo, riñas y vendetas. No quedan comprendidos en esta exclusión los actos de legítima defensa judicialmente comprobados.
- e) Accidentes ocasionados por ataques cardíacos, epilépticos, síncope u otra enfermedad corporal o mental, y las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes amparados por la póliza.
- f) Accidentes que sean producidos por el asegurado mientras se encuentre bajo los efectos del alcohol y/o bebidas espirituosas, o mientras el asegurado se encuentre en estado de somnolencia o bajo las influencias de drogas de cualquier tipo, a menos que se le hubiera administrado prescripción médica.
- g) Intoxicación grave de leyes, reglamentos y ordenanzas.
- h) Actos notoriamente peligrosos, salvo tentativa de salvamento de vida o bienes.
- i) Muerte o lesiones corporales causadas intencionalmente por otra persona.
- j) Accidentes ocurridos al viajar el asegurado en motocicleta o motocicleta conducida por persona de 16 años de edad o menos, o persona sin licencia oficial para conducir.
- k) Enfermedades o padecimientos corporales o mentales de cualquier naturaleza, aun cuando el accidente sea la causa precipitante, también se excluye las consecuencias de exámenes, tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas de cualquier clase y las infecciones bacterianas excepto las resultantes de lesiones corporales externas y accidentes cubiertos por esta póliza.

**7. PAGO DE LA PRIMA**  
Para que el Instituto quede obligado por este seguro, además de haber emitido la póliza, deberá haber percibido el valor de la prima convenida y gastos específicos en las condiciones particulares antes o en la fecha de emisión de esta póliza, comprendidos tales pagos por medio de recibo o recibos oficiales del Instituto.

La simple emisión de la póliza no se considera prueba de pago de la prima. Cuando se conenga el pago de la prima en fracciones, estas deberán cubrirse en las fechas estipuladas en el actiende correspondiente.

**8. OTROS SEGUROS**  
Si el asegurado estuviera amparado por otros seguros de este u otro ramo, que cubran los mismos riesgos por el mismo tiempo, se deberá declarar inmediatamente al Instituto, para que esto se haga mención expresa en la póliza.

En caso de que existan otros derechos del asegurado o reclamaciones por Gastos Médicos, el Instituto reembolsará la proporción que corresponda en relación con tales derechos existentes.

**9. PROCEDIMIENTOS EN CASO DE ACCIDENTE**  
Aviso: Dentro de los primeros cinco (5) días de haber ocurrido el accidente deberá darse aviso al Instituto de tal hecho, indicando fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente, y además nombres y domicilios de los testigos, mencionado si han intervenido las autoridades y si ha incluido sumario.

Si el accidente causó la muerte, este plazo se reducirá a sesenta y dos (72) horas, debiendo enviarse un tiempo prudencial el certificado de defunción.

En toda reclamación deberá comprobarse a satisfacción del Instituto y por cuenta del reclamante la realización del siniestro para lo cual deberá presentar el Instituto las formas de declaraciones correspondientes que para el efecto se le proporcionan, así como los comprobantes originales legalizados de los gastos efectuados. Las notas o facturas de medicamentos deberán acompañarse de las recetas expedidas por el médico tratante. Los plazos antes mencionados podrán ampliarse por el Instituto, siempre que ante él se demostrare la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado.

**10. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**  
El Instituto abonará las indemnizaciones que correspondieren en virtud de esta póliza, en su oficina principal, una vez cumplidos los siguientes requisitos:

- a) En caso de muerte, dentro de los diez (10) días de presentada la documentación pertinente que acredite la identidad y el derecho de los reclamantes, así como los documentos que fueren exigidos por el Instituto. Se deducirá de esta indemnización cualquier cantidad pagada por concepto de incapacidad permanente.
- b) Si como consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza no se tuvieran noticias del asegurado por un período mayor de seis meses, el Instituto hará efectivo a los beneficiarios el pago de la indemnización establecida. Si apareciera el asegurado o si se tuvieran noticias ciertas de él, el Instituto tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas.
- c) En caso de incapacidad permanente, una vez que el asegurado accidentado se le hubiere dado de alta definitiva y dentro de los diez (10) días de acompañados los certificados que acrediten la incapacidad resultante. La indemnización será pagada al propio asegurado o al guardador nombrado, si tal nombramiento hubiere sido necesario.
- d) Para los gastos médicos, según se conviniere entre los contratantes. El Instituto se reservará el derecho de exigir la devolución de cualquier suma recuperada por el asegurado bajo otros derechos con relación a este mismo riesgo.

El Instituto deducirá la indemnización correspondiente a las coberturas de muerte o incapacidad total y permanente, los saldos pendientes de la correspondiente prima anual.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efectos de una enfermedad independiente de un estado constitucional anormal o de un defecto físico preexistente de cualquier naturaleza y origen, la indemnización se liquidará de acuerdo con las consecuencias que presuntamente el mismo accidente hubiere ocasionado sin la mencionada causa.

**11. DERECHO DE COMPROBACION**  
El Instituto queda facultado para investigar todo lo relativo al accidente, a sus consecuencias y a las atenciones médicas proporcionadas al asegurado, antes de pagar cualquier indemnización.

**12. TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO**  
No obstante el término de vigencia del contrato, las partes convienen en que este podrá darse por terminado en cualquier tiempo, sin otro requisito que el de comunicar esta decisión por carta certificada, o no certificada la que se enviará con quince (15) días de anticipación, que se contarán a partir de la fecha de envío, en el primer caso, y de la fecha de recibo en el segundo caso.

Cuando el asegurado lo desee por terminado, el Instituto tendrá derecho a la parte de la prima que correspondiere al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor, de acuerdo con la tarifa de seguros a corto plazo. Cuando el Instituto lo desee por terminado, tendrá derecho a la parte de la prima proporcional al tiempo transcurrido. El Instituto después de un siniestro podrá rescindir el contrato para accidente posteriores, pero deberá avisarlo al Asegurado con quince (15) días de anticipación, devolviéndole la parte de la prima correspondiente al plazo no transcurrido.

**13. MONEDA**  
Todo el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar conforme a esta póliza, deben ser liquidadas en el tipo de moneda que se haya contratado el seguro y que se establezca en las Condiciones Particulares.

**14. PRESCRIPCION**  
Cumplido el plazo de tres (3) años después de la fecha del siniestro, o de la última gestión judicial o extrajudicial relacionada con la reclamación, el Instituto quedará libre de la obligación de pagar las indemnizaciones correspondientes a las mismas.

**15. COMUNICACIONES**  
Cualquier comunicación deberá enviarse por escrito al Instituto a su oficina principal, y al Asegurado en su domicilio registrado en esta póliza.

**16. NORMAS SUPLETORIAS**  
En todo lo que no esté previsto en este contrato se aplicarán las disposiciones legales pertinentes.

**17. TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE**

TOTAL	%
Estado absoluto e incurable de la sinestrosidad mental que no permitiera al asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.	100
Fractura incurable de la columna vertebral que determinara la invalidez total y permanente	100
Pérdida total e irrecuperable de la visión de ambos ojos	100
<b>PARCIAL</b>	
<b>CABEZA</b>	
Sordera total e incurable de los dos oídos	50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular Normal.	40
Sordera total e incurable de un oído	15
<b>MIEMBROS SUPERIORES</b>	
Pérdida total de un brazo	50
Pérdida total de una mano	54
Pérdida total del pulgar	16
Pérdida total del índice	13
<b>MIEMBROS INFERIORES</b>	
Pérdida total de un pie	56
Pérdida total de un pie	40
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15
Anquilosis del empeine en posición funcional	8
Pérdida total del dedo gordo de un pie	8
Pérdida total del otro dedo del pie	4
Por otro pérdida total se entiende la amputación o la inhabilitación funcional, total y definitiva del órgano o miembro lesionado.	
En cuanto a las amputaciones de las manos y/o pies se conceptualizará como pérdida indemnizable cuando su amputación sea hecha en o arriba de la muñeca o tobillo.	
La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la capacidad de la de sueldos, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que correspondiera por la pérdida total del miembro u órgano afectado.	
La pérdida de los falanges de los dedos será indemnizada sólo que se hubiera producido por amputación total o anquilosis, y la indemnización será igual a la mitad de la que correspondiera por la pérdida del dedo entero, si se tratare del pulgar, y a la tercera parte de cada falange, si se tratara de otros dedos.	
Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder el 100% de la suma asegurada para incapacidad permanente. Cuando la incapacidad así establecida llegare al 80% se considerará incapacidad total y se abonará por consiguiente el 100% de la suma asegurada.	

**18. LESIONES NO PREVISTAS**  
La indemnización de lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyeren una incapacidad permanente sea ligada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total teniendo en cuenta de ser posible, su comparación con los de los casos previos y sin tener en consideración la profesión del asegurado.

**COPIA**

**ANEXO # 8**

**HOJA DE AVISO DE SINIESTRO**

## **RECLAMOS SEGUROS DE PERSONAS** **AVISO DE SINIESTRO**

FECHA Y HORA DEL SINIESTRO: \_\_\_\_\_

LUGAR DEL SINIESTRO: \_\_\_\_\_

POLIZA No.: \_\_\_\_\_ RAMO: \_\_\_\_\_

CONTRATANTE: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ASEGURADO: \_\_\_\_\_

SI EL RECLAMO CORRESPONDE A UN "DEPENDIENTE" INDICAR EL NOMBRE: \_\_\_\_\_

CAUSA DEL SINIESTRO: \_\_\_\_\_

LESIONES SUFRIDAS: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA PERSONA QUE INFORMA EL AVISO: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL INFORMANTE: \_\_\_\_\_

AVISO RECIBIDO POR: \_\_\_\_\_

FECHA Y HORA DE RECIBIDO EL AVISO: \_\_\_\_\_

**ANEXO # 9**

**HOJA DE DECLARACION DE ACCIDENTES PERSONALES**

**RECLAMOS DE ACCIDENTES PERSONALES**  
**HOJA DE DECLARACION DE ACCIDENTES**

El Suscrito \_\_\_\_\_ Cedula No.: \_\_\_\_\_  
Del domicilio de \_\_\_\_\_ declaro que el Sr.(a) \_\_\_\_\_

del domicilio de \_\_\_\_\_  
Asegurado con INISER según Póliza de accidentes Personales No. \_\_\_\_\_

Sufrió un accidente según los detalles que proporciono a continuación:

NOTA: En caso de que el declarante no sea el Asegurado, indique que relación tiene con el mismo \_\_\_\_\_

1). Lugar, Fecha y hora en que ocurrió el accidente \_\_\_\_\_

2). Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso al empleo \_\_\_\_\_

3). Nombre y dirección del lugar de trabajo del asegurado \_\_\_\_\_

4). Al momento de ocurrir el accidente que acción realizaba al asegurado \_\_\_\_\_

5). Si el accidente fue de tránsito, El asegurado conducía? \_\_\_\_\_ No.de Licencia \_\_\_\_\_

Tipo de vehículo que ocurría \_\_\_\_\_

6). Como ocurrió el accidente y naturaleza del mismo \_\_\_\_\_

7). ¿Qué Lesiones sufrió el asegurado a consecuencia del accidente, descríbalas: \_\_\_\_\_

8). El asegurado es zurdo o derecho? \_\_\_\_\_

9). Si hay testigos del accidente, indique Nombres y Domicilios de los mismos \_\_\_\_\_

10). Nombres y Domicilio del Doctor(es) que atendieron al asegurado: \_\_\_\_\_

11). Hospital, Clínica o dispensario donde fue atendido(indique fechas de atención) \_\_\_\_\_

12). Intervino la Policía con motivo del accidente? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Indique el lugar y nombre de la Estación de policía \_\_\_\_\_

Si no intervino la Policía, indique porque: \_\_\_\_\_

13). Tiene el asegurado Póliza de Accidente Personal con otra compañía, en cual y por cuanto? \_\_\_\_\_

Declaro que la información dada anteriormente está de acuerdo con la verdad y que no se ha omitido, ni ocultado ningún dato de importancia.

Estoy entendido que por el hecho de proporcionar este formulario e investigar la declaración, INISER no queda obligado a admitir ninguna reclamación ni a renunciar a los derechos que le corresponden de acuerdo con la Póliza.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASEGURADO O DECLARANTE

**ANEXO # 10**  
**CERTIFICADO MEDICO**

Póliza No. \_\_\_\_\_

Siniestro No. \_\_\_\_\_

**CERTIFICADO MÉDICO No. 1**

1. Nombre del Accidentado \_\_\_\_\_
2. Fecha de la primera visita del Médico al accidentado \_\_\_\_\_
3. ¿De qué dolores y alteraciones de funciones se queja el lesionado? \_\_\_\_\_
4. ¿Qué lesiones o síntomas encontró usted en el primer examen? \_\_\_\_\_
5. ¿Son las consecuencias directas y exclusivas del accidente? \_\_\_\_\_
6. a. ¿Estaba en buena salud el lesionado antes del accidente? \_\_\_\_\_
- b. ¿Tenía o tiene todavía, síntomas de enfermedades que agravó el cuadro clínico? Describirlas \_\_\_\_\_
- c. ¿Sigue padeciendo de las consecuencias de un accidente anterior? Describirlas \_\_\_\_\_
7. a) Dx. de Ingreso: \_\_\_\_\_
- b) Dx. de Egreso: \_\_\_\_\_
8. Operación efectuada \_\_\_\_\_
9. Hallazgos Transoperatorio \_\_\_\_\_
10. Manejo Intrahospitalario \_\_\_\_\_
11. Manejo de alta \_\_\_\_\_
12. Honorario por Cirugía y/o tratamiento (inclúyese: ayudantes y otros médicos, exclúyese anestesia, sala y otros gastos de hospital) C\$ \_\_\_\_\_
13. ¿Ordenó usted la hospitalización? \_\_\_\_\_ Nombre del Hospital \_\_\_\_\_  
 Admitido el \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ A.M. Salida a) Fue \_\_\_\_\_  
 de 20 \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ A.M. \_\_\_\_\_ P.M. b) Será \_\_\_\_\_ P.M.
14. ¿Según su opinión cuándo y cómo se originó la causa básica de ésta lesión? \_\_\_\_\_
15. ¿Se encuentra el paciente todavía bajo su cuidado por ésta lesión? \_\_\_\_\_
16. ¿Cuánto tiempo estuvo o estará el paciente continua y completamente incapacitado para efectuar todas y cada una de sus labores?  
 Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_
17. ¿Cuánto tiempo estuvo o estará el paciente parcialmente incapacitado? \_\_\_\_\_  
 Porcentaje de incapacidad \_\_\_\_\_ % Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ % Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_
18. Obligaciones del paciente en su trabajo \_\_\_\_\_
19. Organos y sistemas que necesita el paciente para desempeñar a cabalidad sus obligaciones en el trabajo: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre, Código y Sello del Médico

\_\_\_\_\_  
Firma del Médico

Lugar y fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

**ANEXO # 11**

**SEGURO DE VIDA: VITAL 3**

**CONDICIONES PARTICULARES**

VITAL 37 15  
CONDICIONES PARTICULARES

VITAL 3  
Instituto Nicaraguense de Seguros y Reaseguros, denominado en adelante INISER, con base en las declaraciones del solicitante, y en adelante el **Asegurado**, y de acuerdo con las Condiciones Particulares y las Condiciones Generales que más adelante se indican, teniendo prelación las primeras sobre las últimas, emite la siguiente **Póliza Automática de Vida Individual**.

**DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO**

Nombres y dos apellidos \_\_\_\_\_

Dirección del domicilio \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Número de Cédula \_\_\_\_\_ Salario mensual \_\_\_\_\_

Cuando pagará la prima \_\_\_\_\_

Dirección de cobro \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Estatura \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Lbs.

Ocupación actual \_\_\_\_\_ Ejerce otra ocupación \_\_\_\_\_ Indique cual \_\_\_\_\_

Beneficiarios, indicando relación o parentesco \_\_\_\_\_



ANULADO

DECLARACIONES DE SALUD DEL ASEGURADO	SI	NO	DETALLE
Goza usted de buena salud?			
Ha consultado al médico o tomado algún medicamento en los últimos dos años por enfermedad o accidente?			
Padece de mutilaciones o defectos físicos?			
Fuma o toma licor?, de detalle			
Tiene pendiente o le han recomendado alguna (s) intervención (es) quirúrgica (s)?			
Padece o ha padecido alguna enfermedad? Explique			
Le han Pospuesto, rechazado o sobreprimado algún seguro de seguro de Vida, Gastos Médicos y/o Accidente			
Si el solicitante es mujer: ¿Está actualmente embarazada? Si ___ No ___ Si es así, cuántos meses.?			

ANULADO

**Si desea agregar el Seguro Complementario de Accidentes Personales, favor completar.**

Maneja avión o helicóptero privado y/o militar? Si \_\_\_ No \_\_\_ Indique el tipo \_\_\_\_\_

En el caso de no manejar avión o helicóptero, ¿viaja como pasajero en ellos? \_\_\_\_\_

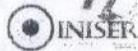
Maneja moto, motocicleta o vehículo similar? Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿desea cobertura? \_\_\_\_\_

Practica boxeo, inmersiones submarinas u otros deportes no mencionados (indíquenos) \_\_\_\_\_

Desea cubrir alguno (s) de los deportes mencionados?, (indique cuales \_\_\_\_\_

Es usted zurdo? Si \_\_\_ No \_\_\_ Ambidiestro \_\_\_\_\_

ANULADO



ANULADO

**ESPECIFICACIONES DE COBERTURAS**

**SUMAS ASEGURADAS**

**PRIMAS**

ESPECIFICACIONES DE COBERTURAS	SUMAS ASEGURADAS	PRIMAS
A. Básico de vida		
B. Beneficio adicional por muerte o desmembración accidente (BEMDA)		
C. Beneficio adicional en caso de incapacidad total y permanente (BASA)		
D. Seguro complementario de accidentes personales (AP) 10% ó 20% de Gastos Médicos.		
<b>PRIMA TOTAL</b>		

Desde la fecha de emisión de esta Póliza, la prima señalada será pagada \_\_\_\_\_ por adelantado, durante un periodo de \_\_\_\_\_ años.

Asegurado declaro que las respuestas que aparecen en el acápite "**Declaraciones de salud**", las he dado personalmente y verdaderas y exactas, que en la actualidad gozo de buena salud y estoy entendido de que una declaración falsa de mi parte anula esta Póliza.

Por lo tanto, autorizo a los médicos, hospitales y clínicas a los que haya ingresado para que proporcionen al **INISER** los informes que quiera sobre mi salud, revelando los del secreto profesional del caso y haciendo constar que una copia fotostática tiene el mismo valor que el original.

En consecuencia, se emite y firma esta Póliza en la ciudad de \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

Firma del Asegurado



Firma del Agente

**INISER**

**RECIBO OFICIAL DE PRIMA**

VITAL 3 N° 1580

**POLIZA VITAL 3**

recibimos de:

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

suma de:

(US\$ )

concepto de pago de prima correspondiente a la PRIMERA CUOTA de su **Poliza Vital-3.**

Lugar y fecha

Firma y clave del agente

Valido con la firma y sello del cajero cuando es pagado en las cajas del INISER o firma autografa del agente en su caso

CUANDO EL PAGO DE LA PRIMA SE REALICE MEDIANTE CHEQUE BANCARIO -CASO EN EL CUAL SE HARA CONSTAR SUS DATOS - LA VALIDEZ DE ESTA POLIZA QUEDA CONDICIONADA A QUE ESTE TITULO VALOR SE LIBERE A NOMBRE DE INISER Y QUE SE HAGA EFECTIVO POR EL BANCO GIRADO AL MOMENTO QUE SE LE SEA PRESENTADO.

**Recibo del asegurado (ORIGINAL)**

**ANULADO**

**ANEXOS # 12**  
**SEGURO DE ACCIDENTES UNIVERSITARIOS**  
**DESCUENTOS**



Managua, 21 de Octubre del 2009.

Br. Jorge Morales Cabrera  
 Presidente del CUUN  
 UNAN-LEON

Estimado Br. Morales:

Estamos ofertándole Seguro Universitarios para los Estudiantes de la UNAN LEON, considerando aproximadamente 14,000 estudiantes y asegurarlos 100% del grupo:

**Opción I.- SEGUROS DE ACCIDENTES UNIVERSITARIOS**

Coberturas	: Suma Asegurada por alumno	
	A	B
Muerte Accidental	: US\$5,000.00	US\$2,500.00
Incapacidad Permanente	: US\$5,000.00	US\$2,500.00
Gastos Médicos x accidente	: US\$1,000.00	US\$ 500.00
Prima Anual por alumno	: US\$ 5.50	US\$ 3.50
Forma de pago	: Contado	

**Coberturas Especiales:**

- Viajar o manejar motocicletas, motonetas u otros vehículos similares.
- Errores y omisiones
- Pagos Directos en caso de gastos médicos por accidente hasta el máximo de suma asegurada

**Opción II.- Seguros Colectivo de Vida y de Accidentes Universitarios**

Coberturas	Sumas Aseguradas por alumno	
	A	B
Muerte Natural	: US\$5,000.00	US\$2,500.00
Muerte Accidental	: US\$5,000.00	US\$2,500.00
Incapacidad Permanente	: US\$5,000.00	US\$2,500.00
Gastos Médicos x accidente	: US\$1,000.00	US\$ 500.00
Prima Anual por alumno	: US\$ 15.50	US\$ 8.50
Forma de pago de prima	: Contado	

**Cobertura Especial:**

- Viajar o manejar motocicletas, motonetas u otros vehículos similares.
- Errores y omisiones
- Pagos Directos en caso de gastos médicos por accidente hasta el máximo de suma asegurada

Sin más a que referirnos, estamos a sus gratas órdenes para cualquier aclaración adicional.

Saludos Cordiales



Cc: archivo