

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES**CONDICIONES GENERALES****Art. 1. AMPARO O COBERTURA BÁSICA**

La Compañía pagará la suma asegurada convenida, si como consecuencia exclusiva y directa de un accidente cubierto por la presente póliza, el Asegurado sufre la pérdida accidental de la vida.

Art. 2. AMPAROS O COBERTURAS ADICIONALES OPCIONALES

Esta póliza cubre también los riesgos que se hallan especificados en los anexos, endosos o cláusulas adicionales que se adhieran y formen parte integrante de la misma. Las coberturas adicionales contratadas se detallarán en condiciones particulares de la póliza y/o en el certificado individual.

La Compañía emitirá para cada Asegurado un certificado individual conteniendo el detalle del seguro, los beneficios derivados de este contrato, el o los beneficiarios designados y las cláusulas o artículos principales de esta póliza.

Art. 3. EXCLUSIONES GENERALES

Esta Póliza no ampara accidentes a consecuencia y/o resultantes de:

- a) Enfermedades y dolencias, sean corporales o mentales.
- b) Influencia de estupefacientes o bebidas alcohólicas, estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales.
- c) Heridas autoinfligidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento de suicidio, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales.
- d) Guerra, invasión, acción de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra (ya sea declarada o no), motín, sublevación, conmoción civil, huelga, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, golpe militar, ley marcial o estado de sitio.
- e) Servicio militar del Asegurado en las fuerzas armadas de cualquier país o cuerpo internacional, ya sea en tiempo de guerra o de paz, o desempeñando funciones como agente de policía de cualquier organización. En estos casos, la Compañía al ser notificada por el Asegurado, devolverá la prima correspondiente al periodo que falte hasta el vencimiento de la Póliza.
- f) Accidentes producidos mientras el Asegurado comete actos delictivos, infracciones a las leyes, ordenanzas o reglamentos públicos o resistencia al arresto policíaco.
- g) Viajes aéreos que se realicen en aviones que no sean de líneas comerciales autorizadas para el tráfico regular de pasajeros y que no operen sobre una ruta establecida, así como también como miembro de la tripulación de cualquier aeronave.
- h) Carreras de velocidad o resistencia.
- i) Anomalías congénitas y condiciones resultantes de las mismas.

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

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

Art. 4. DEFINICIONES

Las palabras que se definen a continuación tendrán ese significado dondequiera que aparezcan en esta Póliza:

Accidente: eventualidad violenta, externa, inesperada e imprevista, que independientemente de la voluntad del Asegurado o beneficiario, ocasione lesión corporal o muerte del Asegurado.

Asegurado: persona que forma parte del grupo asegurado.

Beneficiario: persona designada por el Asegurado para recibir los beneficios de la Póliza en caso de su muerte. Si el Asegurado no hubiere designado beneficiario, los beneficios serán pagados según dispone la ley.

Contratante, Tomador, Solicitante: Persona natural o jurídica que contrata el seguro, sea por cuenta propia o por la de un tercero determinado o determinable que traslada los riesgos al asegurador.

Evento Catastrófico: Un suceso inesperado, súbito, violento y de conocimiento público que afecta simultáneamente a varias personas aseguradas bajo la misma póliza, y que tiene una causa u origen común, como puede ser un accidente de transporte colectivo, un incendio, un terremoto, una explosión, un atentado, entre otros.

Siniestro: Para efectos de este seguro, siniestro es la ocurrencia del riesgo asegurado.

Art. 5 VIGENCIA

Este seguro entrará en vigor y terminará en el día y hora que constan señaladas en las condiciones particulares de esta Póliza. En caso de no señalarse la hora, se reputará que inicia y/o termina a las 12h00 (doce del meridiano).

Art. 6 ELEGIBILIDAD

Una persona será elegible bajo la presente póliza cuando cumpla con el requisito de edad indicada en las condiciones particulares y dejará de ser elegible cuando se alcance una de las siguientes fechas:

1. La fecha de terminación de la Póliza,
2. La fecha en que el Contratante dejare de realizar el pago de la prima requerida, o
3. La fecha de vencimiento de prima siguiente a la fecha en que el Asegurado dejare de ser elegible para el grupo asegurado; y,
4. Cuando supere la edad máxima de permanencia indicada en estas condiciones generales.

La terminación de la cobertura del Asegurado será sin perjuicio a cualquier reclamo que se haya originado con anterioridad a la terminación.

Cualquier persona que resultare elegible después de la fecha de efectividad de esta Póliza podrá ser incluida en la misma mediante presentación de la solicitud del Contratante, prueba de elegibilidad y asegurabilidad satisfactoria para la Compañía y pago de la prima adicional requerida. La fecha de efectividad de la cobertura para los nuevos asegurados será el primer día del mes siguiente a la fecha en que la solicitud es aceptada y la prima requerida es recibida por la Compañía.

Art. 7 LIMITE CATASTRÓFICO

El Límite Catastrófico es la suma máxima que la compañía pagará por todos los siniestros derivados de un mismo evento catastrófico, independientemente del número de personas afectadas o de las coberturas individuales contratadas, este límite se detallará mediante condiciones particulares.

Si el total de indemnizaciones supera este límite, la Compañía prorrateará el pago entre los asegurados afectados.

Art. 8 DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

La designación de beneficiarios es un derecho personal e intransmisible del Asegurado, así como también la revocación de tal designación.

El beneficiario a título gratuito es aquel cuya designación tiene por causa la simple liberalidad del solicitante o asegurado. En los demás casos, el beneficiario lo es a título oneroso. A falta de estipulación en contrario, se presume que el beneficiario ha sido designado a título gratuito.

A falta de beneficiario, tienen derecho al seguro los herederos del Asegurado, estos también tienen derecho si el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o en las circunstancias previstas en el Código Civil.

Cuando el Asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero, tendrán derecho al seguro el cónyuge y los herederos del Asegurado, si el título de beneficiario es gratuito; si es oneroso los herederos del beneficiario.

El beneficiario a título gratuito carece, durante la vida del Asegurado, de un derecho propio en el seguro contratado a su favor. Ese derecho lo tiene solo el beneficiario a título oneroso, pero no puede disponer de él sin consentimiento escrito del Asegurado.

Con la muerte del asegurado nace o se consolida, según el caso, el derecho del beneficiario.

Art. 5. CAMBIO DE BENEFICIARIO

El simple cambio de beneficiario a título gratuito solo requerirá ser oportunamente notificado por escrito a la Compañía.

El Asegurado no puede revocar la designación de beneficiario a título oneroso mientras subsista el interés que la legitima, a menos que dicho beneficiario consienta expresamente en la revocación.

Art. 6. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada constituye el límite máximo de responsabilidad de la Compañía y será establecida en las condiciones particulares de la póliza o certificado individual, en ningún caso se le podrá hacer reclamación a la Compañía por montos superiores.

Art. 7. DEDUCIBLE

Se denomina franquicia deducible, a la cantidad o porcentaje establecido cuyo importe, que siempre será por cuenta del asegurado, ha de superarse para que se pague una reclamación en la póliza.

Cada reclamación quedará sujeta al deducible estipulado en las Condiciones Particulares. El deducible se aplicará por persona y por evento.

Art. 8. DECLARACION FALSA

El Asegurado o el Solicitante, según sea el caso, está obligado a declarar objetivamente el estado del riesgo previo al perfeccionamiento del contrato de seguro, según el cuestionario que le sea propuesto por la Compañía. El cumplimiento de esta obligación se limita a revelar hechos o circunstancias que, siendo efectivamente conocidos por el Asegurado o el Solicitante, hubiesen podido influenciar en la decisión del Asegurador sobre aceptar o no la celebración del contrato, o de hacerlo con estipulaciones más gravosas o distintas.

La reticencia o la falsedad acerca de la declaración del Asegurado o Solicitante vician de nulidad relativa el contrato de seguro. El error sobre la edad del Asegurado no anula el seguro, a menos que la verdadera edad del Asegurado a la fecha de emitirse la póliza estuviese fuera de los límites de edad establecidos por la Compañía.

Salvo que se pruebe el dolo o mala fe del solicitante en la declaración sobre el estado del riesgo, si la Compañía no solicita información adicional a la contenida en la declaración sobre el estado del riesgo proporcionada por el solicitante, no puede alegar errores, reticencias, inexactitudes o circunstancias no señaladas en la solicitud. Sin perjuicio de las acciones penales contempladas en el Código Orgánico Integral Penal si es que el hecho constituye delito.

Conocida la existencia de vicios en la declaración del solicitante en materia del riesgo o el encubrimiento de circunstancias que le agraven, el Asegurador tiene derecho a iniciar las acciones pertinentes bien para dar por terminado el contrato de seguro o, bien para pedir su declaratoria de nulidad. Si el Asegurador, antes del perfeccionarse el contrato, conocía o debía haber conocido las circunstancias encubiertas, o si después las acepta, la nulidad de que trata este artículo se entiende saneada.

Terminado el contrato o si se lo rescinde, la Compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido, notificando en ambos casos al Asegurado y/o Solicitante.

Art. 9. MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO

El tomador o asegurado no tiene obligación de comunicar, la variación de las circunstancias relativas al estado de salud del asegurado, hecho que en ningún caso se considerarán agravamiento del riesgo, sin embargo de esto si el Asegurado sufre una pérdida después de haber cambiado su ocupación a una clasificada por la Compañía como más riesgosa que la indicada en la solicitud, o cuando por animo lucrativo realizare actividades relacionadas con una ocupación clasificada como más riesgosa, la Compañía solo pagará la parte de la indemnización que la Póliza hubiere otorgado de acuerdo con la tasa de prima pagada y los límites fijados por la Compañía para las ocupaciones más riesgosas.

Si el Asegurado cambia su ocupación por una clasificada por la Compañía como menos riesgosa, ésta, al recibir la prueba de cambio de ocupación, reducirá la tasa de prima correspondiente y devolverá el exceso de prima no devengada a partir de la fecha del aniversario de la Póliza inmediatamente anterior a la fecha en que haya recibido dicha prueba, la que fuere más reciente.

Al aplicarse este artículo debe tenerse en cuenta que la clasificación de la ocupación y la tasa de prima a ser usada serán las últimas promulgadas por la Compañía previamente a la ocurrencia de la pérdida por la cual debe pagar indemnizaciones, o anterior a la fecha de la prueba de cambio de ocupación

Art. 10. PAGO DE PRIMA

El Solicitante del seguro está obligado al pago de la prima en el plazo de treinta (30) días, desde el perfeccionamiento del contrato, a menos que las partes acuerden un plazo mayor, contra recibo oficial de la Compañía, el pago debe realizarse en el domicilio del Asegurador o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados para recibirla. En el seguro celebrado por cuenta de terceros, el solicitante debe pagar la prima, pero la Compañía podrá exigir su pago al Asegurado o al Beneficiario, en caso de incumplimiento de aquel.

Si el pago se hace al agente o intermediario de seguros, su entrega se reputará válida y se entenderá como entregada al asegurador mismo. Si el intermediario recibe el pago de la prima, debe entregarla a la Compañía dentro del plazo de dos (2) días.

Si el Asegurado estuviere en mora, tendrá derecho a cobertura por treinta (30) días, contados a partir de la fecha en que debió realizar el último pago, fenecido dicho plazo, se suspenderá la cobertura, la Compañía comunicará al Asegurado o Beneficiario de tal hecho por cualquier medio reconocido por nuestra legislación; de igual manera, si estuviere en mora por más de sesenta (60) días, contados desde la fecha en que debió realizar el último pago se le notificará la terminación automática del contrato.

El pago que se haga mediante la entrega de un cheque, no se considerará válido sino cuando éste se ha hecho efectivo, pero su efecto se retrotrae al momento de la entrega.

Compañía no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantiene suspendida.

Por la declaratoria de terminación del contrato, otorga a la Compañía el derecho de exigir el pago de la prima devengada y de los gastos incurridos en la expedición del contrato.

Art. 11. RENOVACION

Este seguro puede renovarse a su vencimiento por períodos consecutivos siempre y cuando exista previa y expresa aceptación del Asegurado. Tanto la Compañía como el Asegurado se reservan el derecho de renovar o no esta Póliza a su vencimiento. La renovación será formalizada por escrito o a través de cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico, reconocidos por nuestra legislación indicando el plazo al que ha sido ampliada.

Art. 12. SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS

Cuando existan varios seguros sobre el mismo riesgo contratado con varios Aseguradores en los amparos accesorios de gastos que tengan el carácter de daño patrimonial como gastos médicos, clínicos, quirúrgicos o farmacéuticos, el Asegurado debe comunicar el siniestro a todos los Aseguradores indicando a cada uno de ellos el nombre de los otros. El Asegurado puede pedir a cada Compañía la indemnización proporcional al respectivo contrato; las sumas cobradas en conjunto no pueden superar al monto del daño.

En caso de coexistencia de seguros en los gastos de carácter patrimonial antes indicados, la cuota correspondiente a un seguro ineficaz por liquidación forzosa del Asegurador será soportada por los demás aseguradores en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe.

La buena fe se presumirá si el Asegurado ha dado aviso escrito a cada asegurador de los seguros coexistentes.

Art. 13. TERMINACIÓN ANTICIPADA

Durante la vigencia de la presente Póliza, el Asegurado podrá solicitar unilateralmente la terminación anticipada de esta Póliza, en caso de no existir reclamaciones presentadas la Compañía reembolsará la prima no devengada a prorrata; por su parte, la Compañía podrá dar por terminado el seguro en por falta de pago de primas en el tiempo indicado en estas condiciones, por incumplimiento de notificar modificación del riesgo durante la vigencia de la póliza en cuanto se refiere a la actividad que desempeña el Asegurado, por dolo o mala fe del Asegurado y en caso de liquidación, teniendo la Compañía el derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido. En cualquiera de los casos, las partes deberán notificar su decisión por escrito e incluso por medios electrónicos.

Art. 14. AVISO DE SINIESTRO

Al ocurrir algún siniestro que pudiere dar lugar a indemnización conforme a este seguro, el Asegurado o Beneficiario están obligados de dar aviso de la ocurrencia del siniestro a la Compañía o a su intermediario dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que hubieren tenido conocimiento de éste.

El intermediario está obligado a notificar a la Compañía, en el mismo día, sobre la ocurrencia del siniestro.

El Asegurado podrá justificar la imposibilidad de dar aviso del siniestro en el término señalado o pactado, en tanto hubiere estado imposibilitado físicamente por caso fortuito o fuerza mayor, de cumplir con este deber.

Art. 15. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACION DE SINIESTROS

- a) Formulario de reclamación.
- b) Certificado de defunción.
- c) Acta del levantamiento del cadáver.
- d) Certificado de inhumación y sepultura
- e) Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- f) Copias de la cédula de los beneficiarios o posesión efectiva de bienes, si estos no estuvieren designados en la póliza.
- g) Partida de nacimiento de los beneficiarios.
- h) Informe o certificado del médico tratante.
- i) Certificado de autopsia o medicina legal.
- j) Informe de las autoridades de tránsito, cuando es accidente automovilístico.

Art. 16. PERDIDA DE DERECHOS A LA INDEMNIZACION.

El Asegurado o beneficiario pierden su derecho al cobro de la indemnización en caso de siniestro, por las siguientes causas:

- a) Por la omisión, no justificada, de la obligación de notificar a la Compañía o intermediarios sobre la ocurrencia del siniestro.
- b) Si el beneficiario, como autor o como cómplice, hubiese provocado intencionalmente la muerte del Asegurado pierde el derecho a cobrar el valor del seguro.
- c) Cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta

Art. 17. LIQUIDACION DE SINIESTRO

La indemnización no puede sobrepasar el límite de la suma asegurada, ni el monto efectivo del perjuicio sufrido por el Asegurado o Beneficiario.

La indemnización es pagadera en dinero para tal efecto la Compañía tiene la obligatoriedad de utilizar transferencias, o medios de pago electrónicos a efectos de llevar a cabo reembolsos o pagos de siniestros a los Asegurados.

Los beneficios a que haya lugar bajo esta póliza se honrarán en la misma moneda en que se haya contratado este seguro lo cual constará en las condiciones particulares.

En caso de moneda extranjera se indemnizará con la cotización, al valor de venta de ésta y será la vigente a la fecha efectiva de pago de los beneficios.

Art. 18. PAGO DE INDEMNIZACION

Si dentro del período de vigencia especificado en las condiciones particulares de esta Póliza, ocurriere la muerte accidental del Asegurado, la indemnización correspondiente será pagada al beneficiario designado por dicho asegurado, siempre y cuando sobreviva al Asegurado o en su defecto, a los herederos legales del beneficiario. Todas las demás indemnizaciones de esta Póliza serán pagaderas al Asegurado. Cualquier pago hecho por la Compañía de buena fe y de acuerdo con esta cláusula, exonerará totalmente a la Compañía de cualquier responsabilidad con respecto al referido pago.

La Compañía, una vez recibida la notificación de ocurrencia, tramitará el requerimiento de pago cuando el Asegurado o Beneficiario formalice su solicitud presentando los documentos previstos en esta Póliza y pertinentes al siniestro que demuestren su ocurrencia y cuantía del daño. De ser necesario la Compañía podrá contar con un ajuste a cargo de un perito ajustador debidamente autorizado y con credencial emitida por la autoridad competente.

Concluido el análisis, la Compañía aceptará o negará, motivando su decisión y notificará al Asegurado por escrito dentro del plazo de treinta (30) días contados a partir de la presentación de la formalización de la solicitud de pago del siniestro. A falta de respuesta en este lapso, se entenderá aceptada.

La Compañía deberá proceder al pago dentro del plazo de los diez (10) días posteriores a la aceptación.

En caso de que el siniestro sea objetado o rechazado total o parcialmente, el Asegurado puede acogerse a lo señalado en el Art. 42 de la Ley General del Seguros.

Art. 19. ARBITRAJE

Cuando entre la Compañía y el Contratante, Asegurado o beneficiarios se suscitare alguna diferencia sobre el monto de la indemnización, entonces, de común acuerdo, se podrá recurrir al arbitraje. Para este efecto, cada parte designará un árbitro, los cuales deberán nombrar un tercero dirimente antes de iniciar el arbitraje. Si esto último no fuere posible por falta de acuerdo entre los árbitros, el dirimente será nombrado por el presidente de la Cámara de Comercio del domicilio de la Compañía. Los árbitros procederán a determinar el valor de los beneficios, sometiendo solamente los puntos en desacuerdo al laudo del tercero dirimente. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes. Cada parte pagará los honorarios de su respectivo árbitro y el honorario del dirimente será cubierto a medias por las partes.

Art. 20. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para efectos del presente contrato, deberá efectuarse por escrito, al domicilio del Asegurado o Beneficiarios y a la Compañía en su domicilio o utilizando los medios permitidos de acuerdo con la Ley de Comercio Electrónico, Firmas y Mensajes de Datos.

Art. 21. JURISDICCION

Cualquier litigio que se suscitare entre la Compañía y el Contratante, Asegurado o beneficiarios con motivo del presente contrato de seguro, queda sometido a la jurisdicción ecuatoriana. Las acciones contra la Compañía deben

ser presentadas en el domicilio de ésta, las acciones contra el Contratante, Asegurado o beneficiarios, en el domicilio del demandado.

Art. 22. PRESCRIPCION

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de esta Póliza, prescriben en tres (3) años, contados a partir del acontecimiento que les dio origen, a menos que el Asegurado o beneficiario demuestre, no haber tenido conocimiento del hecho o que han estado impedidos de ejercer sus derechos, caso en los que el plazo se contará desde que se tuvo conocimiento, o se suspenderá mientras persistió el impedimento, respectivamente, pero en ningún caso excederá de cinco (5) años desde ocurrido el siniestro.

Art. 23. REQUERIMIENTO DE ASEGURABILIDAD

Será requisito indispensable para acceder a los beneficios de la póliza, que el solicitante o asegurado indique la actividad de las personas que serán objeto del presente contrato.

Formarán parte integrante de la póliza, en caso de existir, la solicitud del seguro hecha por el tomador, informes u otros que hayan servido para la valoración del riesgo, que hayan sido expresamente consentidos por el tomador, la declaración sobre el estado del riesgo y los documentos que se emitan para pedir renovaciones, modificaciones o revocatorias de la póliza, los mismos que deberán estar firmados por el tomador.

Art. 24. SOLUCION DE CONFLICTOS

El Asegurado puede acudir a diferentes instancias en caso de controversias como son:

- a) Mediación y/o Arbitraje como se indica en estas condiciones generales.
- b) Acogerse al Art. 42 de la Ley General de Seguros
- c) Acudir a los jueces competentes de conformidad con la Ley.

Art. 25. CESION

La cesión del contrato de seguro solo será oponible a la Compañía si ésta la ha aceptado expresamente en los casos en que sea nominativo.

Art. 26. VARIACION EN LA COMPOSICION DEL GRUPO ASEGURADO

Esta Póliza junto con cualquier suplemento o anexo adjunto a la misma, constituye el contrato completo de seguro entre las partes contratantes.

Ningún cambio hecho en esta Póliza será válido si no es refrendado por un apoderado de la Compañía y mientras dicha refrendación no aparezca adjunta a la Póliza mediante el endoso correspondiente.

Ningún asesor productor de seguros está autorizado para hacer cambios en esta Póliza o para renunciar a cualquier estipulación contenida en la misma.

Art. 27. EDAD

La edad permitida para gozar de los amparos de esta póliza se especifica en condiciones particulares, así como la edad máxima para permanecer como asegurado de ésta.

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

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó a la presente Póliza, el registro número SCVS-3-4-CG-189-484004425-20022026.