

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES**COBERTURA DE SUBSIDIO TEMPORAL POR INCAPACIDAD TEMPORAL Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO****CONDICIONES GENERALES**

CHUBB SEGUROS ECUADOR S.A. que en lo sucesivo se denominará la Compañía, en consideración a la solicitud presentada para esta Póliza por el interesado, en adelante el Asegurado, la cual es base de este contrato y forma parte de él, de conformidad con las condiciones generales, especiales y particulares; y, con pago de la prima correspondiente, durante la vigencia de esta póliza y hasta los valores asegurados señalados en las condiciones particulares de la misma, indemnizará al Contratante los riesgos contratados. Esta Póliza se sujeta a las disposiciones del Código de Comercio; la Ley General de Seguros y su reglamento, así como la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros de la Junta de Regulación Monetaria Financiera y las Resoluciones de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, y demás normas vigentes relacionadas.

Art. 1 AMPARO O COBERTURA BÁSICA

La Compañía otorga un subsidio temporal para cubrir una obligación monetaria a cargo del asegurado ante el Contratante que se quede pendiente de pago debido y desde la ocurrencia de los riesgos abajo detallados según se contraten sea de manera individual o conjunta, y hasta los límites especificados en condiciones particulares de esta póliza y en sujeción a las siguientes disposiciones:

Incapacidad Temporal:

Si durante la vigencia de esta póliza y posterior al periodo de carencia establecido en ella, el Asegurado siendo un trabajador independiente sin relación de dependencia laboral, sufre una incapacidad debido a un evento cubierto por el presente seguro, que le impida de manera temporal desarrollar un trabajo remunerado, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo consecutivo igual al período de indemnización y mayor al periodo de eliminación de incapacidad temporal, establecido entre el Contratante y la Compañía, esta pagará al Contratante la suma mensual acordada en las condiciones particulares de la Póliza durante el tiempo estipulado en las mismas, como subsidio temporal de una obligación monetaria por parte del Asegurado que se encuentre pendiente de pago debido y desde la incapacidad temporal.

Desempleo Involuntario:

Si durante la vigencia de esta póliza y posterior al periodo de carencia establecido en ella, el Asegurado adquiere la condición de desempleado involuntario, causada de manera fortuita e independiente a su voluntad, siempre que dicho desempleo haya existido por un periodo consecutivo igual al período de indemnización y mayor al periodo de eliminación de desempleo involuntario, la Compañía pagará al Contratante la suma mensual acordada en las condiciones particulares de la Póliza durante el tiempo estipulado en las mismas, como subsidio temporal de una obligación monetaria que se encuentre pendiente de pago por parte del Asegurado debido y desde el desempleo involuntario.

Se considerará causal de desempleo involuntario la siguiente situación:

- a) Terminación unilateral, por parte del empleador, del contrato de trabajo con el asegurado, sin justa causa.

Para cada cobertura, se detallan en condiciones particulares o certificado individual:

- Riesgos contratados
- Periodo de Indemnización
- Periodo de Carencia
- Periodo de Eliminación de Incapacidad Temporal

- Periodo de Eliminación de Desempleo Involuntario
- Periodo de Recalificación
- Límites de suma asegurada

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

Queda entendido y convenido que, la Póliza arriba citada, a la cual se adhiere esta cláusula no ampara ninguna exposición proveniente de, ó, relacionada con ningún país, organización o persona que se encuentre actualmente sancionado, embargado o con el cual haya limitaciones comerciales impuestas por la “Oficina de Control de Activos Extranjeros” del Departamento de Tesorería de Estados Unidos de Norteamérica (US Treasury Department: Office of Foreign Assets Control -OFAC).

Exclusiones para la cobertura de Incapacidad Temporal

El presente seguro no ampara la incapacidad temporal determinada por los siguientes eventos:

- Influencia de estupefacientes o bebidas alcohólicas, estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales.
- Heridas autoinfligidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento de suicidio, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales.
- 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.
- 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.
- Accidentes producidos mientras el Asegurado comete actos delictivos, infracciones a las leyes, ordenanzas o reglamentos públicos o resistencia al arresto policíaco.
- 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. Carreras de velocidad o resistencia.
- Enfermedades, accidentes, lesiones orgánicas o trastornos funcionales originados con anterioridad al ingreso a este seguro.
- Deportes realizados de forma profesional, donde reciba un ingreso por realizarlos.
- Anomalías congénitas y condiciones resultantes de las mismas.
- Embarazo
- Enfermedades Preexistentes
- Enfermedades psiquiátricas
- Cuando el diagnóstico sea realizado por un miembro de la familia del Asegurado o que viva en la misma casa del Asegurado, sin importar si la persona es un Médico.

Exclusiones para la cobertura de Desempleo Involuntario:

En adición a la exclusión general no se cubre:

- Desempleo por renuncia o pérdida voluntaria de trabajo a menos que ésta se deba por traslado, modificación sustancial en las condiciones de trabajo, causa justa.

- b) Extinción de la relación laboral por expiración del tiempo convenido y/o realización de la obra o servicio objeto del contrato (contrato de trabajo fijo)
- c) Desempleo a causa de obtener una pensión de jubilación.
- d) Despido por visto bueno.
- e) Desempleo por enlistamiento en las fuerzas armadas
- f) Desempleo como consecuencia de cualquier acto de guerra declarada o no, insubordinación, motín o levantamiento popular, insurrección, rebelión, terrorismo, poder militar o usurpación del poder.
- g) Desempleo por ley marcial o estado de sitio, o cualquiera de los eventos o causas que determinan la proclamación o el mantenimiento de la ley marcial o estado de sitio.
- h) Pérdida de empleo por campañas de despidos en masa. A los fines de esta garantía, se considera despido en masa cuando la empresa despide a más del 10% (diez por ciento) de su personal en el mismo mes.
- i) Despido por parte del Empleador con justa causa, originada en actos delictivos, infracciones a las leyes, ordenanzas o reglamentos públicos, resistencia al arresto policíaco, o conducta criminal por parte del Asegurado.
- j) Terminación del contrato individual de trabajo según lo estipulado en los numerales 1,2,3,4 ,5,8 del Art. 169 del Código de Trabajo Ecuatoriano y los que correspondan en la LOSEP – Ley Orgánica de Servicio Público según aplique a la relación de dependencia del Asegurado.
- k) No reincorporación al trabajo en caso de despido nulo o improcedente
- l) Trabajadores fijos de carácter discontinuo en los periodos que no trabajan
- m) Desempleo después de alcanzar la edad legal de jubilación para su actividad y reúna requisitos para percibir pensión de jubilación.
- n) Desempleo después de haber obtenido la jubilación patronal.
- o) Pérdida del empleo del Asegurado notificada por el empleador previo a la fecha de inicio de la vigencia de la Póliza.
- p) Pérdida del empleo del Asegurado notificada por el empleador dentro del periodo de carencia de la Póliza.

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

Asegurado: persona que forma parte del grupo asegurado siendo el titular de la obligación monetaria ante el Contratante

Beneficiario: Para efectos de esta póliza, el Beneficiario es el Contratante, es decir, el beneficiario oneroso

Compañía: Chubb Seguros Ecuador S.A., quien asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de los beneficios que correspondan, con arreglo a las condiciones establecidas en el mismo.

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.

Grupo asegurable: conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común con el Contratante, previo o simultáneo a la adhesión al seguro, que cumple con las condiciones precisas para ser asegurado.

Grupo asegurado: personas que perteneciendo al grupo asegurable han sido elegibles para el seguro.

Fecha de emisión: Fecha en la cual se emite la póliza y que se indica en las condiciones particulares.

Fecha de inicio de vigencia: Fecha en la cual a las doce (12) horas entra en vigencia la póliza.

Fecha de vencimiento: Fecha en la cual a las doce (12) horas expira la cobertura de la presente póliza.

Periodo de Carencia: Es el tiempo que se ha de esperar, una vez contratada la póliza, para poder disfrutar de las coberturas y servicios adicionales de la póliza.

Periodo de Indemnización: Para efecto de esta póliza es el número de meses consecutivos que la Compañía se compromete a indemnizar al Asegurado para cubrir las obligaciones, correspondientes a tales meses, ante el Contratante contados a partir de la fecha de ocurrencia del evento cubierto de la póliza.

Periodo de Recalificación: Periodo en el cual no podrá recibir nuevamente una indemnización.

Periodo de Eliminación de Desempleo Involuntario: Se define como el periodo posterior inmediato a la pérdida del empleo, durante el cual el Asegurado no estará amparado. El pago del beneficio iniciará en caso de persistir el desempleo al término del periodo de eliminación en tanto se continúe con el desempleo, hasta agotar el beneficio estipulado en las condiciones particulares.

Periodo de Eliminación de Incapacidad Temporal: Se define como el periodo posterior inmediato a la Invalidez Temporal, durante el cual el Asegurado no estará amparado. El pago del beneficio iniciará en caso de persistir la incapacidad al término del periodo de eliminación en tanto se continúe con la misma, hasta agotar el beneficio máximo estipulado en las condiciones particulares.

Póliza de seguro: contrato que contiene las condiciones generales, especiales y particulares de este seguro.

Prima: Obligación de carácter económico que debe cumplir el Contratante para obtener la cobertura contratada.

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

Valor asegurado: Suma asegurada señalada en las condiciones particulares de la presente póliza.

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

Serán elegibles para gozar de este seguro:

Para Desempleo Involuntario: Persona natural con relación de dependencia laboral.

Para Incapacidad Temporal: Persona natural que trabaja independientemente sin relación de dependencia laboral.

Art. 7 DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Para efectos de esta póliza, el beneficiario es a título oneroso lo cual queda establecido en las condiciones particulares o certificado individual del seguro.

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.

Art. 8 CAMBIO DE BENEFICIARIO

El simple cambio de beneficiario 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. 9 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. 10 DEDUCIBLE

El presente seguro se contrata con el deducible especificado en las condiciones particulares de esta Póliza.

Para efecto de esta póliza, el deducible siempre corresponderá al valor calculado a prorrata según el número de días fijado como deducible en las condiciones particulares o certificado de seguro.

El deducible siempre será por cuenta del Asegurado, en consecuencia, queda entendido y convenido que la Compañía pagará las indemnizaciones a que tenga derecho el Contratante únicamente cuando las pérdidas excedan el importe del deducible. El Asegurado asume por su propia cuenta las pérdidas inferiores a la suma fijada como deducible.

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

Art. 11 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. 12 REQUERIMIENTO DE ASEGURABILIDAD

Personas Naturales bajo relación de dependencia laboral: Califican para este seguro las personas que hayan trabajado ininterrumpidamente por más de un (1) año bajo relación de dependencia en una compañía que se encuentre legalmente constituida en el país, a menos que se indique un periodo menor en condiciones

particulares, es decir, que sea empleado formal y de contrato de trabajo a plazo indefinido, sea en una institución pública o privada.

Personas Naturales como trabajador independiente sin relación de dependencia: Califican para este seguro las personas que mantengan su trabajo de manera independiente por más de un (1) año, a menos que se indique un periodo menor en condiciones particulares, lo cual debe demostrar con las declaraciones de Impuesto a la Renta ante el SRI.

Si durante la vigencia de la póliza el Asegurado cambia su estado laboral con o sin dependencia, debe notificar a la Compañía y cumplir con los requisitos de asegurabilidad aquí detallados o indicados en condiciones particulares o certificado individual.

Art. 13 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. 14 RENOVACION

Este seguro puede renovarse a su vencimiento por períodos consecutivos siempre y cuando exista previa y expresa aceptación del Contratante. Tanto la Compañía como el Contratante y 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.

La Compañía no está obligada a dar aviso al Contratante y Asegurado sobre el vencimiento de esta Póliza y se reserva el derecho de renovar o no la misma a su vencimiento. De la misma forma, si así se indica en el certificado individual o en las condiciones particulares de esta Póliza las partes podrán acordar que esta Póliza se renueve automáticamente, siempre y cuando la prima de la vigencia que fenece se encuentre pagada en su totalidad, caso contrario para las siguientes vigencias, la Compañía deberá notificar al Contratante y Asegurado su decisión de no renovar con treinta (30) días de antelación al término de la vigencia acordada.

Art. 15 SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS

Cuando existan varios seguros sobre el mismo riesgo contratado con varios Aseguradores 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, 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. 16 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. 17 AVISO DE SINIESTRO

Al ocurrir algún siniestro que pudiese dar lugar a indemnización conforme a este seguro, el Asegurado o el Contratante 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. 18 DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACION DE SINIESTROS

Documentos necesarios en caso de siniestro:

Para la cobertura de Incapacidad Temporal

- a) Notificación de incapacidad temporal firmada por el Asegurado a través del formulario de reclamación.
- b) Copia de la cedula de identidad del Asegurado
- c) Certificación otorgada por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) o copia Historia Clínica y el certificado médico del hospital o clínica donde se hizo atender, que acredite el periodo y la causa por la cual el Asegurado queda temporalmente incapacitado, y que tal incapacidad le impide continuar laborando.

La Compañía se reserva la facultad para comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

Para la cobertura de subsidio por desempleo involuntario

- a) Notificación de desempleo firmada por el Asegurado a través del formulario de reclamación.
- b) Copia de la cedula de identidad del Asegurado
- c) Copia de la afiliación al IESS, en el que conste la salida del trabajo o el documento que lo reemplace
- d) Copia del acta de finiquito o acción personal de salida según el tipo de empleador.

- e) Certificación del Empleador donde conste el nombre, último cargo desempeñado y tiempo laborado del Asegurado.
- f) Cualquier otro documento que la Compañía estime necesario para respaldar el siniestro.

El Asegurado o 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.

Art. 19 DERECHO DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

La Compañía tiene el derecho de que el Asegurado y/o el Contratante faciliten a la Compañía toda clase de informes en relación con el evento ocurrido, de igual manera a darle cuenta de la marcha de la curación o tratamiento.

La Compañía también tiene derecho a contactar al empleador y a que el Asegurado se someta a la visita de los médicos designados por la Compañía, según aplique la cobertura.

Art. 20 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 incapacidad del Asegurado pierde el derecho a cobrar el valor del seguro.
- c) Cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta

Art. 21 LIQUIDACION DE SINIESTRO

La indemnización no puede sobrepasar el límite de la suma asegurada.

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 al contratante.

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. 22 PAGO DE INDEMNIZACION

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 con el pago al Contratante dentro del plazo de 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. 23 ARBITRAJE

Cuando entre la Compañía y el Contratante o Asegurado 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. 24 NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para efectos del presente contrato, deberá efectuarse por escrito, al domicilio del Asegurado o Contratante 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. 25 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 o Asegurado en el domicilio del demandado.

Art. 26 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 Contratante 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. 27 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. 28 EDAD DEL ASEGURADO

Los límites de edad por cobertura se encuentran establecidos en condiciones particulares.

Art. 29 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.

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-171-503004424-10122024