

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES

Art. 1° COBERTURA

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° COBERTURAS 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.

Art.3° EXCLUSIONES

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 auto-inflingidas 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. Accidente en aeronaves cuando el Asegurado esté a bordo de la aeronave, a no ser que la cobertura se confiera en otra parte de esta póliza.
- 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.

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.

Art. 5° VIGENCIA

Este contrato entrará en vigor en la fecha indicada en las condiciones particulares, siempre que haya sido firmado por las partes y el Contratante haya pagado la prima correspondiente.

Este contrato tiene una duración de trescientos sesenta y cinco (365) días contados a partir de la fecha de inicio, y podrá ser renovado anualmente.

Art. 6° ELEGIBILIDAD

El Asegurado tendrá derecho a mantener su cobertura individual hasta la edad indicada en las Condiciones Particulares o hasta la primera de las fechas siguientes:

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.
4. Cuando supere la edad máxima de permanencia, setenta (70) años.

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° DEDUCIBLE

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

Art. 8° COORDINACION DE BENEFICIOS

En caso que el Contratante tenga uno o más seguros, podrá acceder a realizar la coordinación de beneficios, específicamente para la cobertura de gastos médicos por accidente.

Art. 9° DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

Es derecho personal e intransferible del Asegurado el de nombrar o revocar la designación de beneficiario a título gratuito.

El beneficiario a título gratuito carece durante la vida del Asegurado de un derecho propio en el seguro contratado a su favor.

No se requerirá el consentimiento del beneficiario para ceder o asignar esta Póliza, cambiar el beneficiario o realizar otros cambios en la misma.

Art. 10° CAMBIO DE BENEFICIARIO

Ningún cambio de beneficiario se podrá realizar sin previa notificación por escrito a la Compañía, a menos que sea formalmente ejecutado por endoso firmado por un apoderado de la Compañía.

Art. 11° CERTIFICADOS INDIVIDUALES

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. 12° DECLARACION FALSA

Si la edad del Asegurado haya sido declarada falsamente y si debido a la edad correcta del Asegurado, éste no hubiere recibido cobertura o ésta hubiera cesado previamente a la aceptación de dicha prima o primas, entonces la obligación de la Compañía durante el periodo en que el Asegurado no era elegible para la cobertura se limita a la devolución de todas las primas pagadas por el periodo no cubierto por la Póliza.

Art. 13° MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO

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. 14° 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. 15° PAGO DE PRIMA

La prima del seguro otorgado por esta Póliza deberá ser pagada por adelantado. La primera prima es pagadera en la fecha de efectividad de la cobertura. Esta Póliza puede prolongarse mientras la prima de renovación aplicable sea pagada, según lo acordado en este contrato.

Un periodo de gracia de treinta (30) días será concedido para el pago de cada prima vencida, excepto la primera, durante cuyo término la Póliza continuará en vigor, a menos que la Póliza haya sido cancelada; sin embargo, si la pérdida ocurriere durante el periodo de gracia, cualquier prima vencida y no pagada será abonada por el contratante como condición previa para el pago del beneficio. En caso que el Contratante no abone el valor de prima en el tiempo establecido la misma será cancelada.

Tanto el pago de la prima como de el o los beneficios a que haya lugar bajo esta póliza, se honrarán en la misma moneda en que se haya contratado este seguro, constante en las condiciones particulares.

La cotización, al valor de venta de la moneda extranjera, será la vigente a la fecha efectiva de pago de las primas y de los beneficios.

Art. 16° RENOVACION

Esta Póliza puede ser renovada por términos sucesivos, previo consentimiento de la Compañía y pago por adelantado de la prima total o primera prima especificada. La prima será estimada de acuerdo con las tarifas que la Compañía tenga en vigor al momento de la renovación y a la siniestralidad del colectivo, sujeto al "Periodo de Gracia" y a los otros términos y condiciones de esta Póliza. A menos que sea renovada como queda indicado aquí, esta Póliza terminará al expirar el periodo por el cual se ha abonado la prima, condicionada al "Periodo de Gracia".

Art. 17° OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Aviso de Siniestro

1. Notificación escrita de un accidente sobre el cual pueda establecerse una reclamación deberá ser entregada a la Compañía dentro de los noventa (90) días siguientes a tener conocimiento de la ocurrencia de cualquier pérdida cubierta por la Póliza. La falta de envío de dicha notificación, dentro del término concedido en esta Póliza, no invalidará la reclamación si se demostrare que no fue razonablemente posible remitir la notificación y que ella fue realizada tan pronto como fue posible.

La Compañía, al recibir la notificación de una reclamación, suministrará al reclamante los formularios que sean requeridos usualmente por la Compañía para la presentación de pruebas de pérdida. Si estos formularios no son enviados al reclamante dentro del término de ocho (8) días siguientes a la fecha de recibo de la notificación del reclamo, se entenderá que el reclamante, ha cumplido los requisitos exigidos por esta Póliza con respecto a las pruebas de pérdida.

2. La notificación escrita sobre la pérdida deberá ser remitida a las oficinas de la Compañía dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de dicha pérdida. La falta de remisión de la prueba dentro del término requerido no invalidará ni reducirá cualquier reclamación, si se demostrare que no fue razonablemente posible suministrar dicha prueba, y que ella fue realizada tan pronto como sea posible, pero en ningún caso después de transcurrido dos (2) años desde la fecha en que se requirió la prueba, excepto en el caso de ausencia de capacidad legal.

Art. 18° CANCELACION

La Compañía puede cancelar esta Póliza en cualquier momento mediante notificación escrita entregada al Contratante o enviada por correo convencional o correo electrónico dirigido a la última dirección que conste en los registros de la Compañía, con por lo menos diez (10) días de antelación, indicando la fecha en la cual la cancelación será efectiva. En este caso, la Compañía devolverá la parte de la prima no devengada que haya sido remitida por el Contratante.

En el caso de que la Póliza sea cancelada por el Contratante, la prima devengada será computada a prorrata.

Chubb acuerda no cancelar su póliza, excepto en caso de ausencia de pago de prima o a su propia solicitud, por los próximos 5 años, a menos que se cancelen o revisen todas las pólizas que han sido publicadas bajo este plan.

Art. 19° DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACION DE SINIESTROS

- Formulario de reclamación de beneficios lleno por los beneficiarios.
- Certificado de defunción.
- Acta del levantamiento del cadáver.
- Certificado de inhumación y sepultura
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Copias de la cédula de los beneficiarios o posesión efectiva de bienes, si estos no estuvieren designados en la póliza.
- Partida de nacimiento.
- Certificado de autopsia o medicina legal.
- Informe de las autoridades de tránsito, cuando es accidente automovilístico.

Art. 20° PAGO DE INDEMNIZACION

Los beneficios pagaderos bajo esta Póliza por cualquier pérdida serán pagados dentro de los treinta (30) días siguientes al recibo de la prueba escrita y documentos necesarios para la reclamación del siniestro requerida sobre la pérdida, excepto en los casos en que la Póliza disponga el pago de la suma asegurada mediante pagos periódicos.

Condicionado a la presentación de prueba escrita de la pérdida, todos los beneficios que resultaren pagaderos por pérdidas en forma periódica serán satisfechos mensualmente y cualquier saldo restante pendiente de pago a la terminación de la obligación será pagado inmediatamente.

En caso de 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 la sucesión de este último. 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.

Tanto el pago de la prima como de el o los beneficios a que haya lugar bajo esta póliza, se honrarán en la misma moneda en que se haya contratado este seguro, constante en las condiciones particulares.

La cotización, al valor de venta de la moneda extranjera, será la vigente a la fecha efectiva de pago de las primas y de los beneficios.

Art. 21° CESION

Ninguna cesión de intereses bajo esta Póliza obligará a la Compañía, a menos y hasta que el escrito original o un duplicado sea registrado en los archivos de la Compañía. Ésta no asume ninguna responsabilidad sobre la cesión.

Art. 22° 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. 23° NOTIFICACION

Cualquier declaración que haya de notificarse a la Compañía para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá efectuarse por escrito. Toda comunicación que la Compañía tenga que pasar al Contratante o Asegurado deberá también hacerse por escrito, a la última dirección conocida por ella.

Las notificaciones enviadas al correo electrónico que hayan señalado las partes, constituye mensaje de datos de conformidad con lo establecido en la Ley de Comercio Electrónico, Firmas Electrónicas y Mensajes de Datos, teniendo el mismo valor jurídico que los documentos escritos, por lo que, el acceso a los mismos será entendido como el acceso al documento original.

Art. 24° JURISDICCION Y DOMICILIO

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. 25° PRESCRIPCION

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de esta Póliza prescribe en dos años a partir del acontecimiento que les dio origen.

Art. 26° ACCION LEGAL

Ninguna acción legal se entablará a la Compañía respecto a esta Póliza antes de la expiración de treinta (30) días después de haberse remitido la prueba escrita de la pérdida, de acuerdo con los requisitos de esta Póliza.

Lugar y fecha:

EL ASEGURADO

LA COMPAÑÍA

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 las presentes Condiciones Generales el registro número 49975, el 15 de Junio del 2018.