



POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES

ARTICULO 1: COBERTURA

SEGUROS UNIDOS S.A., Compañía de Seguros, que en lo sucesivo se denominará “la Compañía”, en consideración a la solicitud presentada para esta Póliza, la cual es base de este contrato y forma parte de él, asume hasta el límite de la suma asegurada especificada en la condiciones particulares de esta Póliza el riesgo de fallecimiento de cualquiera de los Asegurados especificados en las mismas condiciones, producido por un accidente en cualquier lugar del mundo, las 24 horas del día y los 365 días del año y ocurrido dentro de los 180 días siguientes a la fecha del mismo, salvo en aquellos países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República del Ecuador, en cuyos casos la cobertura quedará limitada solamente a los casos de muerte e invalidez permanente, sin más exclusiones que las definidas como tales en la presente Póliza.

ARTICULO 2: AMPAROS OPCIONALES

El Contratante podrá elegir uno o varios de los amparos opcionales ofrecidos por la Compañía. El alcance de dichos amparos será el que aparezca en las condiciones especiales que hacen parte de esta Póliza y se entenderán como contratados únicamente los relacionados en las condiciones particulares de la misma Póliza, previo el pago de la prima adicional correspondiente.

ARTICULO 3: EXCLUSIONES

La Compañía no estará obligada al pago en aquellos casos en que el fallecimiento del Asegurado sobrevenga directa o indirectamente, o sea consecuencia de:

- a) Las enfermedades de cualquier naturaleza y sus consecuencias, con excepción de lo especificado en el Artículo 4 en la definición de accidente; Incluyendo infecciones causadas por bacterias excluye las infecciones piogénicas que ocurran como consecuencia de una cortada o herida accidental.
- b) Las lesiones causadas por la acción de rayos “X” y similares, y de cualquier elemento radioactivo, u originadas en reacciones nucleares; lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en el Artículo 4 de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con el Artículo 4 del tratamiento de lesiones por él producidas.
- c) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme al Artículo 4, o por estar el Asegurado bajo la influencia de sustancias estupefacientes o alcaloides.
- d) Cuando el Asegurado se encuentre practicando deportes de invierno, fútbol profesional, polo o andinismo, en el cual se necesite el uso de cuerdas o guías, o cacería mayor, o carreras de cualquier clase, excepto aquellas que son a pie o bajo velas, en aguas protegidas, o en aguas costeras, a velocidad, o pruebas de duración, o cualquier deporte de alto riesgo como

Quito: Av. Amazonas y Santa María (esquina) – Piso 9 PBX: (593-2) 6007700 FAX: 2540-920 Casilla 1703-73.

Guayaquil: Av. 9 de Octubre 1911 y Esmeraldas Edificio Finansur 9no. Piso PBX: (593-2)6007700 FAX: (593-4) 2451-310

Cuenca : Av. Gran Colombia 22-252 y de los Manzaneros TELF: (593-7) 2840-080 2843-856

alpinismo, alas delta, motocross, kartismo, motociclismo, automovilismo, parapente, aviación no comercial.

- e) Suicidio o tentativa de suicidio estando o no el Asegurado en su sano juicio.
- f) Participación en duelos, peleas o riñas, salvo que se compruebe que no fue provocado por el Asegurado
- g) Hechos producidos por acciones o actos delictuosos, infracciones de leyes, ordenanzas y reglamentos públicos relacionados con la seguridad de las personas, excepto las lesiones o muerte derivadas de hurto, robo o asalto en cualquier vía o lugar público o privado o las causadas en accidentes de tránsito.
- h) Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidad u operaciones militares (exista o no declaración de guerra), guerra civil, insubordinación, motín, conmociones civiles, levantamiento militar o popular, insurrección, rebelión, revolución, poder militar o usurpación de poder, ley marcial o estado de sitio o cualesquiera de los eventos o causas que determinen la proclamación o el mantenimiento de la ley marcial o estado de sitio.
- i) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico;
- j) Los accidentes causados por hechos de guerrilla o rebelión, terrorismo, huelga cuando el Asegurado participe como elemento activo
- k) Los accidentes que ocurran como consecuencia de que el asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas embriagantes o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan alteración del estado de plena conciencia, a menos que el Asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado.
- l) Las lesiones o muerte sufridas por el Asegurado cuando se encuentre viajando como pasajero, piloto o tripulante en aviones privados.
- m) Los accidentes causados por violación, por parte del Asegurado, de cualquier norma legal.
- n) Lesiones o muertes causadas por accidentes ocurridos con anterioridad al inicio de vigencia de esta Póliza o al ingreso del Asegurado a la misma, salvo convenio expreso.
- o) Rotura de aneurismas, lesiones corporales relacionadas con éstas y sus manifestaciones.
- p) Lesión corporal que de lugar a formación de una hernia.

ARTICULO 4: DEFINICIONES

Compañía Aseguradora

Compañía autorizada legalmente para asumir riesgos de accidentes personales, que asume la cobertura de los riesgos relacionados en las condiciones particulares de esta Póliza y que garantiza el pago de la indemnización, de acuerdo a los términos descritos en las condiciones generales, particulares y especiales contratadas por la contratante.

Contratante

La persona natural o jurídica que suscribe el presente contrato con la Compañía para asegurar un número específico de personas a las que representa que es responsable del pago de la prima y que es el único que puede solicitar cambios a esta Póliza

Grupo asegurable

Conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo o simultáneo, a la adhesión al seguro, que cumple las condiciones exigidas por la Compañía para ser asegurado y que no tienen como objetivo único, la contratación del seguro de accidentes personales.

Quito: Av. Amazonas y Santa María (esquina) – Piso 9 PBX: (593-2) 6007700 FAX: 2540-920 Casilla 1703-73.

Guayaquil: Av. 9 de Octubre 1911 y Esmeraldas Edificio Finansur 9no. Piso PBX: (593-2)6007700 FAX: (593-4) 2451-310

Cuenca : Av. Gran Colombia 22-252 y de los Manzaneros TELF: (593-7) 2840-080 2843-856



Beneficiario

El Asegurado en los amparos opcionales de incapacidad e invalidez, renta por hospitalización, ambulancia, o la persona o personas designadas por el Asegurado, para que reciban la indemnización, de acuerdo a las condiciones y montos contratados. El Beneficiario puede ser a título oneroso o a título gratuito.

Póliza

Documento que contiene las condiciones generales, particulares y especiales del contrato de seguro y que incluirá el registro de Asegurados.

Accidente

A los efectos de esta Póliza, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, de la del solicitante y/o de los beneficiarios, por la acción repentina y violenta de o con agente externo.

Se consideran también como accidentes: la asfixia por intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en el artículo 2 literal b); el carbunco, tétanos y otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Deducible

Es el monto o porcentaje del daño indemnizable que invariablemente se deduce de este y que, por tanto, en caso de pérdidas y/o daños producidos bajo una de las coberturas de esta Póliza, el Asegurado tomará a su cargo.

ARTICULO 5: VIGENCIA

La vigencia de la Póliza es anual. No obstante puede pactarse su vigencia por períodos inferiores, aplicando la tarifa de seguro a corto plazo.

ARTICULO 6: ELEGIBILIDAD

Son elegibles para este seguro las personas menores a 65 que pertenezcan al grupo asegurable y si es persona individual, que reúna los requisitos de asegurabilidad definidos en esta Póliza.

ARTICULO 7: OPCIONES DE LIQUIDACION DEL ASEGURADO POR FALLECIMIENTO

Cuando un evento amparado por esta Póliza afecta varios amparos, los valores asegurados a indemnizar no se acumulan, se indemniza el valor asegurado del amparo que tenga mayor cobertura

Quito: Av. Amazonas y Santa María (esquina) – Piso 9 PBX: (593-2) 6007700 FAX: 2540-920 Casilla 1703-73.

Guayaquil: Av. 9 de Octubre 1911 y Esmeraldas Edificio Finansur 9no. Piso PBX: (593-2)6007700 FAX: (593-4) 2451-310

Cuenca : Av. Gran Colombia 22-252 y de los Manzaneros TELF: (593-7) 2840-080 2843-856



Aplican las siguientes reglas:

Si el accidente causare la muerte, la Compañía abonará la suma asegurada para este caso al beneficiario o los beneficiarios designados en la Póliza como tales, y, a falta de éstos, a los herederos legítimos o testamentarios del Asegurado.

Sin embargo, la Compañía reducirá la prestación prevista para la muerte en los porcentajes tomados en conjunto, que hubiere abonado en concepto de invalidez permanente por este u otros accidentes ocurridos durante el mismo período de vigencia anual de esta Póliza. La Compañía deducirá también los importes que hubiere abonado en concepto de invalidez temporaria por el accidente que causó la muerte.

En caso de fallecimiento o de invalidez permanente que dé lugar a la prestación de la suma total asegurada a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por esta Póliza y ocurridos durante su vigencia, quedarán automáticamente sin efecto las restantes coberturas, ganando la Compañía la totalidad de la prima.

En los seguros plurianuales la Compañía gana la prima de los períodos transcurridos, incluyendo el del siniestro (hasta la prima total cobrada), calculada sobre la base de la tarifa anual.

ARTICULO 8: DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

El Beneficiario será la persona que reciba el monto del seguro individual contratado, una vez ocurra el siniestro de acuerdo a las condiciones generales, particulares y especiales que conformen esta Póliza.

El Beneficiario podrá ser a título gratuito u oneroso. Es beneficiario a título gratuito aquel cuya designación tiene por causa la simple liberalidad del 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. Cuando el Beneficiario es a título gratuito, el Asegurado podrá nombrarlo o sustituirlo en cualquier momento. Cuando el Beneficiario es a título oneroso, el cambio o la revocatoria del mismo requerirá del consentimiento del Beneficiario.

Si ningún beneficiario sobreviviese al Asegurado, o si éste hubiese fallecido sin designar beneficiarios, la suma asegurada se pagará a quienes fueren declarados herederos legales del Asegurado.

El Contratante no podrá ser designado beneficiario, excepto cuando el objeto del contrato sea la garantía de créditos convenidos por el Contratante o prestaciones legales, voluntarias o contractuales, a cargo del mismo.

La Compañía en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del acto jurídico que dio lugar a la designación de Beneficiario.

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

ARTICULO 9: CAMBIO DE BENEFICIARIO

Quito: Av. Amazonas y Santa María (esquina) – Piso 9 PBX: (593-2) 6007700 FAX: 2540-920 Casilla 1703-73.

Guayaquil: Av. 9 de Octubre 1911 y Esmeraldas Edificio Finansur 9no. Piso PBX: (593-2)6007700 FAX: (593-4) 2451-310

Cuenca : Av. Gran Colombia 22-252 y de los Manzaneros TELF: (593-7) 2840-080 2843-856



El Asegurado podrá en cualquier momento durante la vigencia de esta Póliza cambiar los beneficiarios designados a título gratuito, enviando una carta a la Compañía con el nombre del o los nuevos beneficiarios, su identificación, parentesco y porcentaje que cada uno debe recibir en caso de muerte del Asegurado cubierta por esta Póliza

El cambio de beneficiario surtirá efecto desde el momento en que la notificación haya sido entregada en las oficinas de la Compañía.

Si por falta de aviso oportuno del cambio de beneficiario, la Compañía pagare al último beneficiario de que tenga conocimiento, se conviene expresamente que la Compañía quedará liberada de las obligaciones contraídas en el certificado individual de seguro correspondiente. Si hubiere varios beneficiarios designados y algunos de ellos fallecieren antes que el Asegurado, la suma asegurada será distribuida únicamente entre los beneficiarios sobrevivientes en proporción a sus respectivas cuotas.

ARTÍCULO 10: DECLARACION FALSA

El Contratante y/o Asegurado del seguro están obligados a declarar objetivamente el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la Compañía. La reticencia, inexactitud o la falsedad acerca de aquellas circunstancias que, conocidas por la Compañía, lo hubieran hecho desistir de la celebración del contrato, o inducido a estipular condiciones más gravosas, vician de nulidad relativa el contrato de seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, los vicios enumerados en el inciso anterior producen el mismo efecto, siempre que el Contratante y/o Asegurado encubran culpablemente circunstancias que agraven objetivamente la peligrosidad del riesgo.

La nulidad de que trata esta cláusula se entiende saneada por el conocimiento, por parte de la Compañía, de las circunstancias encubiertas, antes de perfeccionarse el contrato, o después, si las acepta expresamente.

Rescindido el contrato por los vicios a que se refiere esta disposición, la Compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido de acuerdo a la tarifa de corto plazo.

Aunque prescinda de realizar el examen médico, el Asegurado no queda exento de las obligaciones a que se refiere esta condición, ni de las sanciones a que su infracción da lugar; no obstante lo anterior, la Compañía no podrá alegar la nulidad por error en la declaración proveniente de buena fe exenta de culpa.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Contratante, el contrato no será nulo pero la Compañía sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

La Compañía se reserva el derecho a solicitar la información médica requerida del asegurado con el fin de verificar las declaraciones presentadas.

ARTICULO 11: MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO

Quito: Av. Amazonas y Santa María (esquina) – Piso 9 PBX: (593-2) 6007700 FAX: 2540-920 Casilla 1703-73.

Guayaquil: Av. 9 de Octubre 1911 y Esmeraldas Edificio Finansur 9no. Piso PBX: (593-2)6007700 FAX: (593-4) 2451-310

Cuenca : Av. Gran Colombia 22-252 y de los Manzaneros TELF: (593-7) 2840-080 2843-856

El Contratante o los Asegurados, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a la Compañía los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local con una antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende de su propio arbitrio y si le es extraña, dentro de los tres (3) días siguientes a aquel que tenga conocimiento del mismo.

Notificada la modificación del riesgo en los términos previstos, la Compañía podrá revocar el contrato de seguro o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación producirá la terminación automática del contrato de seguro, y dará derecho a la Compañía para retener la prima devengada perdiendo el Asegurado todo derecho a la indemnización.

Igualmente el Contratante se obliga a mantener actualizada su información personal, la del Asegurado y la del Beneficiario, según el formulario elaborado por la Compañía si éste le fue presentado, en caso contrario, los datos personales de dirección, teléfono, mail, actividad del Asegurado, debe reportarse inmediatamente se produzca algún cambio o con la periodicidad prevista en las condiciones particulares de esta Póliza

Adicionalmente el Contratante, deberá dar aviso de cualquier modificación de su objeto social, o de cualquier cambio que registre el grupo de asegurados en razón de ingresos o retiros de personas, o modificaciones de valores asegurados, si lo desea en los formularios que se suministren para tal fin. La Compañía se reserva el derecho de aceptar o no solicitudes de ingreso y de exigir los exámenes o informes de asegurabilidad que estime necesarios.

Se consideran agravaciones o modificaciones las que provengan de las siguientes circunstancias:

- a) Modificación del estado físico o mental del Asegurado.
- b) Modificación de la profesión o actividad declarada en la solicitud.
- c) Fijación de residencia fuera del territorio ecuatoriano.

En cualquier caso, la Compañía decidirá si da por terminado el contrato de seguro o si procede a ajustar la prima de acuerdo con el endoso correspondiente.

ARTICULO 12: VARIACIONES EN LA COMPOSICION DEL GRUPO ASEGURADO

El Contratante se encuentra obligado a notificar a la Compañía acerca de las variaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado y que pueden consistir en:

a) Altas.- Originadas por las inclusiones en el registro de Asegurados de aquellas personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisfagan las condiciones de adhesión en un momento posterior al de entrada en vigor del seguro de grupo.

La toma de efecto de cada alta se efectuará de conformidad con lo descrito en la presente Póliza.

b) Bajas.- Tendrá lugar por alguna de las siguientes causas:

- a) Salida del grupo asegurado o del asegurable, por exclusión, renuncia, despido, pensión o por cualquier otra causa.
- b) Pago de la indemnización a que de lugar este seguro, pero solo de aquel Asegurado fallecido.
- c) Cumplimiento de la edad de sesenta y cinco (65) años.

Quito: Av. Amazonas y Santa María (esquina) – Piso 9 PBX: (593-2) 6007700 FAX: 2540-920 Casilla 1703-73.

Guayaquil: Av. 9 de Octubre 1911 y Esmeraldas Edificio Finansur 9no. Piso PBX: (593-2)6007700 FAX: (593-4) 2451-310

Cuenca : Av. Gran Colombia 22-252 y de los Manzaneros TELF: (593-7) 2840-080 2843-856



En el primer supuesto, la Compañía devolverá al Contratante la parte de prima correspondiente al periodo de seguro no transcurrido.

ARTICULO 13: PAGO DE PRIMAS

El solicitante de la póliza está obligado al pago de la prima en el momento de la suscripción de la póliza. Las primas son pagaderas al contado y por anticipado, contra recibo oficial de la Compañía, cancelado por la persona autorizada para la cobranza. A falta de cobro por medio de corresponsales banqueros, es obligatorio pagar la prima en cualquiera de las oficinas de la Compañía. Si la Compañía aceptare dar facilidades de pago al cliente para cobrar ella la prima, la demora de treinta (30) días o más en el pago de cualquiera de las cuotas, la Compañía notificará mediante comunicación escrita al asegurado en su domicilio la cancelación de la póliza con antelación no menor a 10 días y dará derecho a la Compañía a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos incurridos en la expedición del contrato, o, estará obligada a devolver al Asegurado la prima no devengada, si fuere el caso.

El plazo de gracia de treinta (30) días, mencionado en el inciso anterior, no es aplicable al pago de la cuota inicial de la prima, ya que el contrato de seguro no se considerará vigente mientras dicha cuota no haya sido pagada a la Compañía.

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

ARTICULO 14: VENCIMIENTO Y RENOVACION

El seguro amparado por esta Póliza terminará automáticamente al medio día de la fecha de su vencimiento estipulada en las condiciones particulares de la misma. Sin embargo podrá prorrogarse previa aceptación de la Compañía, siempre y cuando tal prórroga conste en un documento firmado por ella y se regirá por las condiciones especificadas en el mismo.

Esta Póliza podrá renovarse, por períodos consecutivos, mediante el pago por el Asegurado de la correspondiente prima de renovación, al tipo de prima que la Compañía tenga en vigor al tiempo de la renovación.

La Compañía no se encuentra obligada a dar aviso al Asegurado del vencimiento de esta Póliza y se reserva el derecho de rehusar la renovación de la misma.

ARTICULO 15: COORDINACION DE BENEFICIOS

En caso de que el Asegurado contrate en esta Póliza amparos que sean susceptibles de ser indemnizados por una o más compañías, para efectos de cobrar su indemnización bajo esta Póliza, deberá presentar la liquidación de indemnización de la o las otras compañías y copia de las facturas notarizadas para que se realice la coordinación de beneficios correspondiente. En este caso la Compañía reconocerá la parte proporcional que le corresponda del riesgo sobre los valores no indemnizados por la o las otras compañías.

ARTICULO 16: TERMINACION ANTICIPADA DEL SEGURO

Quito: Av. Amazonas y Santa María (esquina) – Piso 9 PBX: (593-2) 6007700 FAX: 2540-920 Casilla 1703-73.

Guayaquil: Av. 9 de Octubre 1911 y Esmeraldas Edificio Finansur 9no. Piso PBX: (593-2)6007700 FAX: (593-4) 2451-310

Cuenca : Av. Gran Colombia 22-252 y de los Manzaneros TELF: (593-7) 2840-080 2843-856

Durante la vigencia del presente contrato de seguro, el Asegurado podrá solicitar la terminación anticipada del seguro, mediante notificación escrita a la Compañía, devolviendo el original de esta Póliza, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima aplicando la tarifa a corto plazo. Por su parte, la Compañía también podrá dar por terminado el seguro, en cualquier tiempo antes del vencimiento, mediante notificación al Asegurado en su domicilio con antelación no menor de diez (10) días y si no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, la revocación del contrato será notificada mediante tres (3) avisos que se publicarán en un periódico de buena circulación en la ciudad en que tenga su domicilio la Compañía, con intervalo de tres (3) días entre cada publicación; en este caso, queda obligada a devolver al Asegurado la parte de la prima en proporción al tiempo no corrido, calculada a prorrata. Cuando la Compañía dé por terminado el contrato deberá especificar claramente la fecha de terminación del mismo. Además la cobertura terminará por las siguientes causas:

1. Por decisión unilateral del contratante, el cual deberá comunicar por escrito su decisión con no menos de treinta días de anticipación.
2. Porque el Asegurado alcance la edad límite permitida de acuerdo a las condiciones particulares de esta Póliza para ser considerado elegible.
3. Porque el asegurado deja de pertenecer al grupo asegurable.
4. Por falta de pago de la prima
5. Por el pago del amparo opcional de incapacidad total y permanente si este se ha contratado
6. Cuando al momento de la renovación del seguro el grupo asegurable sea menor al indicado en las condiciones particulares de esta Póliza.

ARTICULO 17: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

El Contratante o los Beneficiarios deberán dar aviso a Compañía de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta Póliza, dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que se hayan conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación, a menos que se estipule otro plazo en las condiciones particulares de esta póliza.

La falta de aviso dentro del plazo pactado libera a la Compañía de la obligación de pagar la indemnización objeto de este seguro

Desde el momento de que las lesiones se hacen aparentes, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asista; deberá enviarse a la Compañía un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional.

De la misma forma, el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos de la Compañía cada vez que ésta así lo solicite.

Es obligación del Asegurado, beneficiarios y/o derechohabientes, el facilitar a la Compañía antecedentes exactos acerca de todas las circunstancias que han provocado el accidente que constituyen su secuela. De la misma forma, es obligación del Asegurado el cumplir con todas las disposiciones dictadas por la Compañía o su representante con el objeto de activar la curación.

ARTICULO 18: DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACION DE SINIESTROS

Quito: Av. Amazonas y Santa María (esquina) – Piso 9 PBX: (593-2) 6007700 FAX: 2540-920 Casilla 1703-73.

Guayaquil: Av. 9 de Octubre 1911 y Esmeraldas Edificio Finansur 9no. Piso PBX: (593-2)6007700 FAX: (593-4) 2451-310

Cuenca : Av. Gran Colombia 22-252 y de los Manzaneros TELF: (593-7) 2840-080 2843-856

- Aviso de accidente firmado por el médico tratante
- Copia certificada de la historia clínica del paciente en caso de haber sido hospitalizado.
- Original del certificado médico
- Radiografías
- Rol de pagos o listado de personal asegurado
- Copia certificada del parte policial
- Copia de recetas para compra de medicinas
- Copia de la orden de exámenes médicos
- Original de facturas de honorarios médicos, exámenes y medicamentos
- Copia certificada del protocolo de autopsia
- Original del acta de defunción
- Copia certificada del levantamiento del cadáver
- Original del certificado de inhumación y sepultura
- Original de la posesión efectiva de bienes
- Copia legible de la cédula de ciudadanía del fallecido
- Copia legible de la cédula de ciudadanía de los herederos legales mayores de edad
- Original de partidas de nacimiento de los herederos legales menores de edad
- Copia del formulario 008 de Epicrisis en caso de atención por emergencia.

ARTICULO 19: PAGO DE INDEMNIZACIONES

Si la Compañía aceptare una reclamación en caso de siniestro amparado bajo esta Póliza, tendrá la obligación de pagar al Asegurado la indemnización correspondiente a la pérdida debidamente comprobada, dentro de los treinta (30) días siguientes al que el Asegurado o sus representantes presentaron por escrito la reclamación, aparejada de los documentos estipulados en el presente contrato.

Cuando la Compañía hubiere reconocido el derecho, pero aún no se hubiera establecido el grado de invalidez permanente, el Asegurado podrá reclamar un pago parcial que corresponda al 50% de la indemnización total estimada por la Compañía. Dentro del plazo de diez y ocho (18) meses de ocurrido el accidente, se ajustará y liquidará definitivamente el reclamo, según la invalidez resultante en ese momento.

En caso de invalidez temporal, mientras no se dé el alta definitiva, se pagará al Asegurado, a solicitud de éste, la renta diaria correspondiente en forma mensual.

El pago de la indemnización con deducción de las cantidades que se hubiesen entregado expresamente como anticipo, libera a la Compañía de cualquier pretensión ulterior con motivo del accidente liquidado.

ARTICULO 20: SUBROGACION DE DERECHOS

En virtud del pago de la indemnización, la Compañía se subroga hasta el monto de su importe en todos los derechos del Asegurado contra las personas responsables del siniestro. El Asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro en perjuicio de la Compañía. Tal renuncia le acarrearán la pérdida del derecho a la indemnización.

Quito: Av. Amazonas y Santa María (esquina) – Piso 9 PBX: (593-2) 6007700 FAX: 2540-920 Casilla 1703-73.

Guayaquil: Av. 9 de Octubre 1911 y Esmeraldas Edificio Finansur 9no. Piso PBX: (593-2)6007700 FAX: (593-4) 2451-310

Cuenca : Av. Gran Colombia 22-252 y de los Manzaneros TELF: (593-7) 2840-080 2843-856



A petición de la Compañía, el Asegurado deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos de subrogación y será responsable de los perjuicios que le acarrea a la Compañía su falta de diligencia en el cumplimiento de esta obligación. En todo caso, si su conducta proviene de mala fe, perderá el derecho a la indemnización.

La Compañía no puede ejercer la acción subrogatoria en los casos señalados en el Decreto Supremo N° 1147 del 29 de Noviembre de 1963.

ARTICULO 21.: CESIÓN DE LA PÓLIZA

La presente Póliza no podrá cederse ni endosarse, antes o después del siniestro, sin autorización previa y escrita de la Compañía. Cualquier endoso o cesión que se efectuare contraviniendo esta cláusula privará al Asegurado o a quien este hubiere transferido esta Póliza, de todo derecho a indemnización en caso de siniestro.

ARTICULO 22: ARBITRAJE Y MEDIACION

El Asegurado y la Compañía, antes de acudir a los jueces competentes, podrán, de común acuerdo, recurrir a la mediación o nombrar un tribunal de arbitraje, para decidir cualquier controversia o diferencia que surja de este contrato. Si se deciden por la mediación, toda controversia o diferencia relativa a este contrato será resuelta con la asistencia de un mediador de cualquiera de los Centros de Arbitraje y Mediación que legalmente operen en el domicilio de la Compañía. En el evento de que el conflicto no fuere resuelto mediante este procedimiento, las partes lo someterán a la resolución de un tribunal de arbitraje de la Cámara de Comercio de la ciudad del domicilio de la Compañía. Los árbitros juzgarán más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

ARTICULO 23: NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para efectos del presente contrato, deberá efectuarse por escrito al Asegurado, a la última dirección registrada en los datos de esta Póliza, y a la Compañía en su domicilio principal.

ARTICULO 24: JURISDICCIÓN

Cualquier litigio que se suscitare entre la Compañía y el Asegurado, con motivo del presente contrato de seguro, queda sometido a la jurisdicción ecuatoriana. Las acciones contra la Compañía deben ser deducidas en el domicilio de esta; las acciones contra el Asegurado o beneficiario, en el domicilio del demandado;

ARTICULO 25: PRESCRIPCIÓN

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de esta Póliza, prescriben en dos (2) años contados a partir del acontecimiento que les dio origen.

Quito: Av. Amazonas y Santa María (esquina) – Piso 9 PBX: (593-2) 6007700 FAX: 2540-920 Casilla 1703-73.

Guayaquil: Av. 9 de Octubre 1911 y Esmeraldas Edificio Finansur 9no. Piso PBX: (593-2)6007700 FAX: (593-4) 2451-310

Cuenca : Av. Gran Colombia 22-252 y de los Manzaneros TELF: (593-7) 2840-080 2843-856



El contratante y/o asegurado podrán solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la revisión de este texto.

Lugar y fecha:

EL ASEGURADO

LA COMPAÑÍA

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efecto de control asignó a la presente Póliza el número de Registro: 42344 del 30 de Septiembre de 2016.

Quito: Av. Amazonas y Santa María (esquina) – Piso 9 PBX: (593-2) 6007700 FAX: 2540-920 Casilla 1703-73.

Guayaquil: Av. 9 de Octubre 1911 y Esmeraldas Edificio Finansur 9no. Piso PBX: (593-2)6007700 FAX: (593-4) 2451-310

Cuenca : Av. Gran Colombia 22-252 y de los Manzaneros TELF: (593-7) 2840-080 2843-856