

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1: COBERTURA

SEGUROS UNIDOS S.A., 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.

ARTÍCULO 2: AMPAROS O COBERTURAS ADICIONALES

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.

ARTÍCULO 3: EXCLUSIONES GENERALES

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 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 dé lugar a formación de una hernia.

ARTÍCULO 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.

Beneficiario: persona nombrada como beneficiario en las condiciones particulares por parte del Asegurado o, en caso contrario la persona que la sustituya como tal 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.

ARTÍCULO 5: VIGENCIA

Esta póliza entra en vigencia en la fecha y hora de inicio y vencimiento indicadas en las condiciones particulares. En caso de no señalarse la hora, se reputará que inicia y/o termina a las 00h00.

ARTÍCULO 6: ELEGIBILIDAD

Serán asegurables para los efectos de este contrato, las personas comprendidas entre 18 años y 65 años. Ambas inclusive, a la fecha de inicio de vigencia, con permanencia en el seguro hasta los 65 años cumplidos, esto es, hasta el día en que el asegurado cumpla el límite máximo de la edad estipulada en la póliza. No obstante de lo estipulado en el párrafo que antecede, si la empresa de seguro hubiese cobrado la prima del seguro con posterioridad a la fecha límite máxima establecida en la póliza como límite asegurado, y en caso de producirse la muerte del asegurado, estará obligada a cumplir con el pago de la indemnización pactada. En casos excepcionales que la Compañía requiera ampliar los rangos o límites de edad podrán constar en condiciones particulares.

ARTÍCULO 7: DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

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.

ARTÍCULO 8: CAMBIO DE BENEFICIARIO

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 9: SUMA ASEGURADA

La suma asegurada estipulada en las condiciones particulares de esta Póliza, representa para la Compañía el límite máximo de su responsabilidad; por lo tanto, en ningún caso se le podrá hacer reclamación por una suma superior.

ARTÍCULO 12: DECLARACIÓN FALSA O RETICENCIA

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

La reticencia o falsedad acerca de la declaración del solicitante, vician de nulidad relativa el contrato de seguro. Salvo que se pruebe el dolo o mala fe del solicitante en la declaración sobre el estado del riesgo, si el asegurador 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 la Compañía, antes de 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 como saneada.

Terminado el contrato o rescindido el contrato por los vicios a que se refiere la disposición anterior, La Compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido, notificando en ambos casos al asegurado.

ARTÍCULO 11: REQUERIMIENTOS DE ASEGURABILIDAD

El Asegurado deberá completar la solicitud que le sea proporcionada por la compañía con veracidad y honestidad.

El Asegurado deberá presentar adicionalmente los documentos que sean requeridos por la compañía, entre los que están el formulario de solicitud del seguro, declaración de los beneficiarios, exámenes y cualquier otro documento que pruebe su asegurabilidad.

ARTÍCULO 12: MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO

El asegurado o solicitante debe notificar a la Compañía, o su intermediario, todas aquellas circunstancias que sean conocidas o que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y, que impliquen agravamiento del riesgo o modificación de su identidad dentro de los términos previstos en el inciso segundo de este artículo. Estas circunstancias deben ser de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por el asegurador en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado, o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

El asegurado o el solicitante, según el caso, deben hacer la notificación a que se alude en el precedente inciso dentro de los (10) diez días hábiles siguientes a la fecha de la modificación o agravamiento del riesgo, si ésta depende de su propio arbitrio. Si le es extraña, dentro de los (5) cinco días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de él. En ambos casos, la Compañía tiene derecho a dar por terminado el contrato si la modificación es producto de mala fe, dolo o fraude; o a exigir un ajuste en la prima si la modificación no es producto de mala fe, dolo o fraude.

La falta de notificación da derecho a la Compañía a dar por terminado el contrato, pero el asegurador tendrá derecho a retener, por concepto de pena, la prima devengada.

No es aplicable la terminación ni la sanción de que trata el inciso anterior si el asegurador conoce oportunamente la modificación del riesgo y, consiente en ella expresamente por escrito.

En caso de disminución del riesgo, el asegurador deberá reducir la prima estipulada, según la tarifa correspondiente, por el tiempo no corrido del seguro siempre y cuando se haya notificado el hecho de manera oportuna conforme lo dispuesto en este artículo.

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.

ARTÍCULO 13: PAGO DE PRIMAS

El asegurado está obligado al pago de la prima en el plazo de treinta días desde perfeccionado el contrato, a menos que las partes acuerden un plazo mayor. En el seguro celebrado por cuenta de

terceros, el solicitante debe pagar la prima, pero el asegurador podrá exigir su pago al asegurado, o al beneficiario, en caso de incumplimiento de aquel.

Si el asegurado estuviere en mora, tendrá derecho a la cobertura por treinta días, contados a partir de la fecha en que debió realizar el último pago; fenecido dicho plazo, se suspenderá la cobertura. La Compañía hará conocer al asegurado o beneficiario sobre este hecho por cualquier medio. En caso que el asegurado 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 mismo, por cualquiera de los medios reconocidos por nuestra legislación.

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

La entrega de pagarés a la orden o letras de cambio para instrumentar la obligación de pago a plazo de la prima en caso de acordarse así, no conlleva duplicidad de dicha obligación, misma que se reputará pagada en su totalidad.

Por la declaratoria de terminación del contrato, el asegurador no pierde su derecho para exigir el pago de la prima devengada, así como de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El pago de la prima debe hacerse en el domicilio de la Compañía o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados para recibirla. Si el pago se hace al agente o intermediario de seguros, su entrega se reputará válida y se entenderá como entregada a la Compañía.

Si el intermediario recibe el pago de la prima, debe entregarla al asegurador dentro del plazo de dos días. Hasta que el intermediario de seguros no haya entregado el pago de la prima al asegurador, no podrá recibir comisión por la colocación de la póliza en referencia.

ARTÍCULO 14: RENOVACIÓN

La póliza de seguros y sus modificaciones o renovaciones deberán ser formalizadas por escrito o a través de cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico, reconocidos por nuestra legislación. Las renovaciones requerirán de la aceptación previa y expresa del asegurado y contendrán, además, el término de ampliación de vigencia del contrato.

ARTÍCULO 15: SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS

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.

ARTÍCULO 16: TERMINACIÓN ANTICIPADA

El contrato de seguro podrá ser terminado unilateralmente por el asegurado. La terminación por parte de LA COMPAÑÍA solo podrá ser realizada en los casos previstos en el Código de Comercio y en caso de liquidación. En cualquiera de estos casos, las partes deberán notificar su decisión por escrito, pudiendo hacerlo incluso por medios electrónicos.

ARTÍCULO 17: AVISO DE SINIESTRO

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Contratante o Beneficiarios podrán dar aviso del siniestro a la Compañía o su intermediario dentro de tres (3) años, contados a partir de la ocurrencia del siniestro. El intermediario está obligado a notificar a la Compañía, en el mismo día, sobre la ocurrencia del siniestro. La Compañía tendrá la obligación de notificar al o los Beneficiarios sobre la existencia del seguro desde el momento en que tenga conocimiento, aun de oficio, del deceso del Asegurado o, de ser el caso, de su declaratoria de muerte presunta. El Contratante o Beneficiarios podrán 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.

ARTÍCULO 18: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

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.

ARTÍCULO 19: DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DE SINIESTROS

Para reclamar el pago de cualquier indemnización con cargo a esta Póliza, el Contratante deberá remitir a la Compañía la solicitud de indemnización, junto con los siguientes documentos:

- Carta formal y explicativa avisando el siniestro.
- Fotocopia a color de la cédula de ciudadanía del Asegurado
- 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 si son procedentes
- Copia de recetas para compra de medicinas si son procedentes
- Copia de la orden de exámenes médicos
- Original de facturas de honorarios médicos, exámenes y medicamentos
- Copia certificada del protocolo de autopsia si son procedentes
- Original del acta de defunción si son procedentes
- Copia certificada del levantamiento del cadáver si son procedentes
- Original del certificado de inhumación y sepultura si son procedentes
- Original de la posesión efectiva de bienes si son procedentes
- 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.

ARTÍCULO 20: PÉRDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurado o beneficiario perderán el derecho a la indemnización por esta Póliza cuando ocurra lo siguiente:

- a. Cuando el Asegurado incurra en causas legales o contractuales que den lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.
- b. Cuando el Asegurado no evite la extensión del siniestro siempre que no esté en riesgo su integridad física, su seguridad personal o salud.
- c. Cuando exista ausencia sobrevenida del interés asegurable.
- d. Cuando no se procure el salvamento de las cosas amenazadas.
- e. La mala fe del Asegurado en la reclamación o comprobación del derecho al pago del importe del siniestro.
- f. La reclamación fuere fraudulenta.
- g. Por haber omitido la notificación del siniestro dentro del tiempo establecido en la presente póliza.

ARTÍCULO 21: LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO

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.

ARTÍCULO 22: PAGO DE INDEMNIZACIÓN

Una vez que el Asegurado notifique el siniestro, la Compañía atenderá el requerimiento de pago cuando se haya formalizado la solicitud presentando los documentos previstos en las condiciones particulares de cada cláusula adicional contratada.

Una vez concluido el análisis realizado por el ajustador, la Compañía aceptará o negará, motivando su decisión, de conformidad con la ley, en el plazo de 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 10 días posteriores a la aceptación. Con la negativa u objeción, total o parcial, el asegurado podrá iniciar las acciones señaladas en el artículo 42 del Libro III del Código Orgánico, Monetario y Financiero.

ARTÍCULO 23: ARBITRAJE

Cuando entre la Compañía y el Asegurado o beneficiarios se suscitare alguna diferencia sobre el monto de la indemnización o en relación con este seguro, entonces, de mutuo acuerdo, antes de acudir a los jueces competentes, se podrá recurrir al arbitraje y mediación en cualquiera de los centros de arbitraje o mediación que legalmente operen en el país. 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.

ARTÍCULO 24: NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los 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 a la Ley de Comercio Electrónico, Firmas y Mensajes de Datos.

ARTÍCULO 25: 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.

ARTÍCULO 26: PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del contrato de seguro, prescriben en tres (3) años, contados a partir del acontecimiento que les dio origen, a menos que el beneficiario o asegurado 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 años desde ocurrido el siniestro.

ARTÍCULO 27: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Las controversias derivadas de la presente póliza podrán ser sometidas de común acuerdo a arbitraje o mediación, en cualquiera de los centros de arbitraje o mediación que legalmente operen en país. Adicionalmente, las partes podrán someter sus diferencias presentando el reclamo ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. El organismo de control dirimirá administrativamente la controversia, de acuerdo al procedimiento establecido en la normativa vigente. Finalmente, de no llegar a una solución, las partes podrán acudir a la justicia ordinaria de conformidad con la ley.

ARTÍCULO 28: EDAD DEL ASEGURADO

Se establece que el asegurado puede ser cualquier entre 18 a 65 años, salvo se modifique dicho rango en las condiciones particulares de la presente póliza.

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 previstos por las tarifas del asegurador. Si la edad real es mayor que la declarada, el valor del seguro se reduce proporcionalmente en relación matemática con la prima efectivamente pagada; si la edad real es menor, el valor del seguro se aumenta proporcionalmente.

ARTÍCULO 29: OPCIONES DE LIQUIDACIÓN 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.

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.

ARTÍCULO 30: VARIACIONES EN LA COMPOSICIÓN 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.

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

ARTÍCULO 31: SUBROGACIÓN

La Compañía que ha pagado una indemnización de seguro se subroga, por ministerio de la ley, hasta el monto de dicha indemnización, en los derechos y acciones del asegurado contra terceros responsables del siniestro. A petición del asegurador, el asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para garantizarle la viabilidad de la acción subrogatoria.

La Compañía no puede ejercer la acción subrogatoria contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del asegurado de acuerdo con las leyes, ni contra el causante del siniestro que, respecto del asegurado, sean parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, ni contra el cónyuge o conviviente en unión de hecho reconocida por la ley. Pero esta norma no tiene efecto si tal responsabilidad proviene de dolo o si está amparada por un contrato de seguro. En este último caso la acción subrogatoria estará limitada, en su alcance, de acuerdo con los términos de dicho contrato. La acción subrogatoria deberá tramitarse en procedimiento sumario.

ARTÍCULO 32.: 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.

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: SCVS-3-4-CG-112-979004422-14032023