

# SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

## CONDICIONES GENERALES

### **PRÓLOGO / INTRODUCCIÓN**

El presente Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley General de Seguros y demás normas y disposiciones legales promulgadas que puedan afectar al contrato de seguro, por lo convenido en las Condiciones Generales, Especiales, Particulares y, en su caso, sus correspondientes Anexos y Suplementos a dicho contrato.

Las respuestas del Tomador del Seguro indicadas en la solicitud son las bases que ésta ha tenido en cuenta para determinar la prima aplicable y aceptar la emisión de la póliza.

Si la Compañía no hubiera requerido cumplimentar una solicitud de seguro, surtirán el mismo efecto los datos que, respecto del asegurado, figuren en las Condiciones Particulares de la póliza.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar a la Compañía en el plazo de un mes, a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente.

### **Art.1 AMPARO O COBERTURA BASICA**

Muerte accidental

En virtud de este seguro de accidentes personales, siempre que se encuentre vigente y dentro del periodo temporal previsto en las condiciones particulares de esta Póliza, previo el pago de la prima convenida, la Compañía pagará a la muerte legalmente comprobada del Asegurado, como consecuencia de un accidente, la suma asegurada pactada en dichas condiciones particulares, a los beneficiarios.

Se considerará Muerte Accidental cuando esta ocurra inmediatamente o a más tardar dentro de ciento ochenta (180) días contados desde la fecha del accidente.

Un mismo accidente no dará derecho acumulativamente a indemnizaciones por muerte e invalidez por consiguiente, si con anterioridad al fallecimiento la Compañía hubiera pagado una indemnización por invalidez, a consecuencia del mismo accidente y sin que hubiese transcurrido más de un año desde su ocurrencia, ésta deberá indemnizar la diferencia entre el importe pagado y la suma asegurada en caso de fallecimiento. Si lo ya indemnizado fuera superior, la Compañía no reclamará la diferencia.

### **Art.2 EXCLUSIONES GENERALES**

Este seguro no ampara los accidentes de los cuales el Asegurado es víctima en las siguientes circunstancias:

- a) Las consecuencias o secuelas de accidentes acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia;
- b) Los accidentes que intencionalmente se cause a sí mismo el Asegurado o por un beneficiario de la póliza; suicidio o tentativa de suicidio;
- c) Todo hecho ilegal que el Asegurado cometa o trate de cometer;
- d) Accidentes sufridos por estar embriagado o bajo el efecto de drogas, tóxicos o estupefacientes, siempre que cualquiera de estas circunstancias haya sido causa determinante del accidente;
- e) Guerra civil o internacional con o sin declaración, actos de enemigo extranjero, golpes de estado, invasión o rebelión, motín, huelgas, paros, cierre patronal, alborotos populares, asonada, revolución, actos maliciosos, disturbios, vandalismo, terrorismo, por dar servicio en ramas de la defensa nacional tales como el ejército, armada (fuerza naval), fuerza aérea y policía;

- f) Se excluyen los accidentes, directa o indirectamente causados por riña, cualquiera que sea la participación del Asegurado, pero esta exclusión queda sin efecto si el Juez declara que el Asegurado actuó en legítima defensa;
- g) Cuando esté piloteando cualquier aeronave, o cuando esté actuando en cualquier forma como miembro de la tripulación de cualquier clase de aeronave no comercial;
- h) Hernias y enredamientos intestinales;
- i) La participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares, así como la práctica de deportes o actividades notoriamente peligrosas y especialmente las siguientes: automovilismo, motociclismo, submarinismo, navegación de altura (en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros), escalada, espeleología, boxeo, paracaidismo, aerostación, vuelo libre y vuelo sin motor;
- j) Lesiones y enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza; así como las enfermedades de cualquier naturaleza (incluso las de origen infeccioso), infartos, episodios cardiovasculares, ataques de epilepsia y pérdida de las facultades mentales, salvo que sean ocasionadas por un accidente;
- k) Lesiones corporales o muerte producidas por el ejercicio de una ocupación o actividad deportiva diferente a las declaradas en la solicitud de seguro, salvo que el Tomador del seguro y/o Asegurado haya notificado por escrito a la Compañía sobre el cambio de ocupación o actividad deportiva y que ésta haya aceptado el nuevo riesgo por escrito;
- l) Las lesiones causadas en cualquier tiempo por la energía atómica o por radiaciones nucleares.

### **Art.3 DEFINICIONES**

**Asegurado:** Persona natural sobre la cual recae el riesgo, sujeto de la presente Póliza.

**Compañía:** MAPFRE Atlas Compañía de Seguros S.A. Compañía que asume los riesgos de la presente Póliza.

**Tomador del seguro:** Persona que suscribe este contrato con la Compañía y a quien corresponden las obligaciones que se deriven del mismo, salvo aquellas que correspondan expresamente al Asegurado y/o Beneficiario.

**Beneficiario:** Persona o personas a quienes el Asegurado reconoce el derecho de percibir la indemnización.

**Suma asegurada:** Cantidad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza que representa el límite máximo de la indemnización por cada siniestro.

**Siniestro:** Hecho cuyas consecuencias dañosas están cubiertas por la póliza. El conjunto de las lesiones derivadas de un mismo evento constituye un solo siniestro.

**Deducible:** Se refiere al monto de los gastos a cargo del Asegurado, por cada accidente.

**Representante Legal:** Padre y/o madre o quien conste como representante legal en los registros del establecimiento educativo.

**Grupo asegurable:** Es un conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo o simultáneo a la elegibilidad del seguro, pero diferente a éste, que cumple las condiciones para ser asegurado.

**Accidente:** Como «accidente» ha de entenderse la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

También se considerarán como accidentes a efectos del seguro:

- La asfixia o lesiones internas a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión, o por ingestión de materias líquidas o sólidas.

- Las infecciones derivadas de un accidente cubierto por la póliza.
- Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos motivados por un accidentecubierto por la póliza.
- Las lesiones sufridas a consecuencia de legítima defensa, salvamento de personas o bienes. Quemaduras por fuego, agua hirviendo o vapor de agua.
- La práctica no profesional de deportes no peligrosos, como natación, pesca Submarina, navegación inclusive a vela, remo, equitación, gimnasia, tenis, básquet, fútbol, excursiones a montañas, pero no alpinismo ni andinismo; cacería menor.

Ámbito Territorial: Las coberturas de la póliza son de aplicación, salvo pacto o estipulación en contrario, en cualquier lugar del mundo.

Hospital: Significa una institución, la cual:

Está licenciada y funciona como un hospital de conformidad con las leyes de la jurisdicción donde tiene su domicilio;

Se ocupa en primer término, por remuneración, de proporcionar a los pacientes ingresados en la institución, bajo la dirección de un grupo de médicos, tratamiento y cuidado de enfermos y accidentados;

Proporciona en forma continua servicios de enfermería 24 horas al día, prestados por enfermeros graduados registrados; y

Posee los equipos e instalaciones necesarias para efectuar intervenciones de cirugía mayor.

El término Hospital no incluye una institución que es usada como un centro para Descanso, Cuidados de custodia, Cuidados de enfermería, Cuidado de ancianos, Tratamiento de alcoholismo, adicción a drogas, condiciones nerviosas condiciones mentales.

Gastos razonables y acostumbrados: Es usualmente cobrado por el proveedor de servicios médicos por un servicio igual o similar en caso de no existir el Seguro; y No excede al usualmente cobrado por la mayoría de los proveedores similares por el mismo servicio o suministro dentro de la zona geográfica en la que fue prestado el servicio.

#### **Art.4 VIGENCIA**

Los riesgos asegurados por cuenta de la Compañía, al igual que las obligaciones por ella asumidas en razón de este contrato, comenzarán a correr a partir de las 12:00 horas de la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza especificada en las condiciones particulares, y terminará en la fecha indicada en dichas condiciones particulares.

#### **Art.5 ELEGIBILIDAD**

A efectos de este seguro son asegurables las personas con edades comprendidas entre los dieciocho (18) y los sesenta y cinco (65) años de edad, ambas inclusive.

Si el seguro se ha contratado para cubrir los riesgos de un grupo de personas regirán las siguientes normas:

1) Variaciones del grupo asegurado:

El Tomador del Seguro debe declarar a la Compañía, por escrito, las inclusiones y exclusiones de asegurados, las cuales surtirán efecto desde la fecha en que la Compañía emite el suplemento correspondiente.

2) Regularizaciones de primas:

La Compañía regularizará las primas en función de las inclusiones y las exclusiones producidas y con la periodicidad pactada al efecto.

## **Art.6 DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

Los beneficiarios son los declarados en la solicitud del seguro y percibirán el monto del seguro, en las proporciones señaladas en la misma.

Designadas varias personas sin indicación de los respectivos porcentajes, se entiende que el beneficio es por partes iguales. Si un beneficiario falleciere antes que el titular Asegurado, el interés de dicho beneficiario terminará y acrecentará en partes iguales los intereses de los beneficiarios restantes, salvo que el titular Asegurado, haya designado otro beneficiario.

Cuando se designe a los hijos, se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.

En caso de no designarse beneficiario o la designación se haga ineficaz o nula por cualquier causa:

- Para pólizas individuales: serán los herederos legales.
- Para pólizas colectivas: el Tomador de la póliza en calidad de depositario temporal de los herederos legales, hasta que estos sean determinados por la autoridad competente y reciban la totalidad de la indemnización.

## **Art.7 CAMBIO DE BENEFICIARIOS**

Los beneficiarios podrán ser cambiados por el Asegurado tantas veces quiera en cualquier momento mediante comunicación escrita dirigida a la Compañía. El cambio surte efecto en el momento de recibir la Compañía la comunicación y después que haya dejado constancia de tal modificación en esta Póliza.

En caso de designación de un beneficiario a título oneroso, éste sólo podrá ser cambiado cuando este lo autorice por escrito. La Compañía en ningún caso asume responsabilidad alguna por la legitimidad del negocio que dio lugar a la designación a título oneroso ni por las cuestiones que se susciten con motivo de la misma.

Si el cambio de beneficiario, pese a haberlo recibido debidamente la Compañía, no hubiere podido registrarse en esta Póliza, en caso de fallecimiento del Asegurado, el pago se hará consignando los valores que correspondan ante un Juez de lo Civil, a la orden conjunta de los beneficiarios designados en esta Póliza y los designados con posterioridad a aquéllos en cualquier comunicación escrita y suscrita por el Asegurado y debidamente recibida por la Compañía; de tal manera que será dicha autoridad quien resuelva sobre dicho pago, en la forma y a qué beneficiarios se realizará el pago. Consecuentemente, la Compañía no tendrá ninguna responsabilidad y no deberá ser requerida ni judicial ni extrajudicialmente ni por el Tomador del seguro y/o Asegurado ni por los beneficiarios, sean estos iniciales o posteriores, ni por sus herederos.

La Compañía quedará liberada si actuando diligentemente hubiere pagado las indemnizaciones correspondientes a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación escrita que modificara esa designación.

## **Art.8 SUMA ASEGURADA**

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

## **Art.9 DECLARACIÓN FALSA O RETICENCIA**

El solicitante del seguro está obligado a declarar objetivamente el estado de riesgo, previo al

perfeccionamiento del contrato de seguro, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, y de conformidad con la ley.

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 del asegurador 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 el asegurador, antes de perfeccionarse el contrato, conocía o debía haber conocido las circunstancias encubiertas, o si después las acepta, la nulidad se entiende como saneada.

#### **Art.10 REQUERIMIENTOS DE ASEGURABILIDAD**

Para efectos de la presente Póliza se considerará la edad actuarial del Asegurado, la cual se obtiene tomando la edad correspondiente a la fecha de cumpleaños más cercana, anterior o posterior, en el momento de la contratación del seguro y, en caso de que coincida el periodo, se toma como referencia la fecha futura.

Si la edad real es mayor que la declarada, y siempre que no sobrepase el límite previsto por la Compañía para este plan de seguro, 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 en la forma antes indicada, en tanto y en cuanto el nuevo valor asegurado resultante no dé lugar a la solicitud de requisitos adicionales de selección por parte de la Compañía.

De darse esto último, la Compañía se reserva la facultad de solicitar los requisitos adicionales que estime necesarios o procederá a devolver al Tomador del seguro y/o Asegurado o a los beneficiarios, según corresponda, la suma del excedente de primas cobradas sin intereses sobre las mismas, procediendo asimismo a reajustar las primas futuras. En caso de que se comprobase que la edad del Asegurado a la fecha de contratarse este seguro sobrepasaba la máxima establecida y aprobada para este plan de seguro, el mismo será considerado nulo.

#### **Art.11 MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO**

El asegurado o solicitante debe notificar al asegurador, 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. En los seguros de personas el tomador o el asegurado no tienen obligación de comunicar, en el término indicado en el siguiente inciso, la variación de las circunstancias relativas al estado de salud del asegurado, hecho que en ningún caso se considerarán agravamiento del riesgo.

El asegurado o el solicitante, según el caso, deben hacer la notificación a que se alude en el precedente inciso dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha de la modificación o agravamiento del riesgo, si ésta depende de supropio arbitrio. Si le es extraña, dentro de los cinco días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de él. En ambos casos, el asegurador 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.

## **Art.12 PAGO DE PRIMA**

El solicitante del seguro está obligado al pago de la prima en el plazo de treinta días desde perfeccionado el contrato, amén 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.

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 corresponsales banqueros, es obligatorio pagar la prima en cualquiera de las oficinas de la compañía.

Si la compañía diere facilidades para el pago de la prima al Asegurado, éste tiene la obligación de pagar las cuotas del pago de la prima el día de su vencimiento y hasta un plazo de treinta (30) días después de su vencimiento. Transcurrido dicho plazo, quedan suspendidas las coberturas de la presente Póliza, hasta que el Asegurado se ponga al día en el pago, mientras no lo haga pierde todos sus derechos a la indemnización por cualquier siniestro ocurrido durante el periodo de suspensión de cobertura. Si el Asegurado permaneciese en mora por 60 días contados desde la fecha en que debió realizar el último pago, el contrato terminará de forma automática. La Compañía hará conocer al asegurado o beneficiario sobre este hecho por cualquier medio.

El plazo de gracia de treinta (30) días, mencionado en el segundo inciso, no es aplicable al pago de la cuota inicial de la prima.

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado dentro del período de gracia, la cuota vencida y las por vencer serán deducidas del pago de la indemnización.

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

## **Art.13 RENOVACIÓN**

Esta Póliza podrá renovarse de mutuo acuerdo, por periodos consecutivos, mediante el pago de la correspondiente prima que la Compañía tenga en vigor al tiempo de la renovación, antes de las 24:00 H del día de su vencimiento.

## **Art.14 SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS**

Cuando existan varios seguros sobre el mismo riesgo, con diversos 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 asegurador la indemnización proporcional al respectivo contrato; las sumas cobradas en conjunto no pueden superar al monto del daño.

En el 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.15 TERMINACIÓN ANTICIPADA**

El contrato de seguro podrá ser terminado unilateralmente por el asegurado. La terminación por parte del asegurador solo podrá ser realizada en los casos previstos en el libro sexto del 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.

### **Art.16 AVISO DE SINIESTRO**

El asegurado o el beneficiario dará aviso de la ocurrencia del siniestro a MAPFRE dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que hayan tenido conocimiento del mismo. Este plazo puede ampliarse, mas no reducirse, por acuerdo de las partes. El intermediario está obligado a notificar al asegurador, 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.17 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO**

1. Aviso: El Asegurado o su(s) beneficiario(s) están obligados a dar aviso de la ocurrencia del siniestro a la Compañía, dentro de los cinco días (5) días siguientes de haber tenido conocimiento del hecho. En caso de fallecimiento del Asegurado, el beneficiario podrá dar aviso del siniestro a la Compañía, dentro de dos (2) años, contados a partir de la ocurrencia del siniestro.

El Asegurado, el Tomador del Seguro y el Beneficiario, según el caso, están obligados a:

2. Facilitar a la Compañía cuanta información pueda necesitar respecto a las circunstancias del siniestro y la salud del Asegurado, incluso referida a fechas anteriores a la ocurrencia del mismo.
3. Autorizar a facultativos y profesionales, por escrito si fuera necesario, para que faciliten a la Compañía cuanta información necesite respecto al siniestro y sus circunstancias.
4. Acceder al reconocimiento del Asegurado por los médicos que designe la Compañía, así como a la práctica de las pruebas que éstos pudieran recomendar.

El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones del Asegurado, como se detallan en este Artículo, ocasionará la pérdida de todo derecho a indemnización bajo esta póliza.

### **Art.18 DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACION DE SINIESTROS**

El Asegurado, el Tomador del Seguro y el Beneficiario, según el caso, están obligados a presentar la siguiente documentación:

En caso de fallecimiento del Asegurado

- 1) Formulario de reclamación.
- 2) Copia de la cédula de identidad o partida de nacimiento del Asegurado.
- 3) Partida de defunción del Asegurado.
- 4) Partida de nacimiento o copia de la cedula de identidad de los beneficiarios, en caso de que el beneficiario sea menor de edad debe presentar un documento notariado original o copia certificada donde se indique quien es el tutor (posesión efectiva de bienes).
- 5) En caso de ser accidente de tránsito o asesinato, deben adjuntar documentación respectiva al mismo (denuncia, acta de levantamiento de cadáver, prueba de alcoholemia, certificado de autopsia, parte/informe policial).
- 6) Certificado del INEC (Original).

### **Art.19 DERECHO DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO**

Tan pronto como ocurra un siniestro amparado por la presente Póliza, la Compañía tendrá el derecho de:

1. Comprobar la ocurrencia del siniestro.

2. Comprobar la cuantía de la indemnización.
3. Demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

## **Art.20 PÉRDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

El Asegurado perderá derecho a la indemnización en caso de siniestro en los siguientes casos:

- a. Mala fe por parte del asegurado en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, o de su importe.
- b. Por la ausencia sobrevenida del interés asegurable.
- c. Omitir la notificación del siniestro dentro del tiempo establecido a MAPFRE o a su intermediario.
- d. Por causas legales o contractuales

## **Art.21 LIQUIDACIÓN DE SINIESTRO**

La Compañía pagará íntegramente el valor asegurado en un pago único. La compañía estará obligada a utilizar transferencias o medios de pago electrónicos a efectos de llevar a cabo reembolsos y pagos de siniestros al Asegurado.

## **Art.22 PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

Recibida la notificación de la ocurrencia, el asegurador tramitará el requerimiento de pago una vez que el asegurado o beneficiario formalice su solicitud presentando los documentos previstos en la póliza y pertinentes al siniestro que demuestren su ocurrencia y la cuantía del daño. De ser necesario, el asegurador podrá contar con un ajuste a cargo de un perito ajustador debidamente autorizado y con credencial emitida por la autoridad competente.

Una vez concluido el análisis, el asegurador aceptará o negará, motivando su decisión, de conformidad con la ley, en el 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.

El asegurador deberá proceder al pago dentro del plazo de los diez (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.

## **Art.23 RESTITUCIÓN AUTOMÁTICA DE LA SUMA ASEGURADA**

La suma asegurada se restablecerá de manera automática en la cuantía de la indemnización con la finalidad de atender un nuevo reclamo, la restitución se dará sin cobro de prima.

## **Art.24 ARBITRAJE**

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre la Compañía y el Asegurado o beneficiario con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje o mediación. Los árbitros deberán juzgar de acuerdo a las disposiciones legales. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

## **Art.25 NOTIFICACIONES**

Todas las comunicaciones entre las partes contratantes que requiera el cumplimiento del presente contrato de seguro, deberán hacerse por escrito o utilizando los medios permitidos de acuerdo a la Ley de Comercio Electrónico, Firmas y Mensajes de Datos. Las del Asegurado deberán dirigirse al domicilio de la Compañía y las de la Compañía serán enviadas a la última dirección reportada a la Compañía

## **Art.26 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 ésta; las acciones contra el Asegurado o beneficiarios, en el domicilio del demandado.

### **Art.27 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.

### **Art.28 SOLUCIÓN DE CONFLICTOS**

Las controversias objeto de la presente póliza podrán ser sometidas de común acuerdo a arbitraje mediación, encualquiera de los centros de arbitraje o mediación que legalmente operen en el país.

De igual forma, las partes podrán someter sus diferencias presentando el reclamo ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, organismo que 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.

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente documento Condiciones Generales el número de Registro SCVS-3-4-CG-140-681004423-3012024, el 3 de enero del 2024.

**CLÁUSULA ACLARATORIA**  
**DE AMPARO INMEDIATO A**  
**NUEVOS EMPLEADOS -**  
**ACLARATORIO(A)**

**Nº Registro:** SCVS-3-4-  
CA-200-  
681004423-23012024

**Cláusula aclaratoria de Amparo inmediato a nuevos empleados**

Ramo: ACCIDENTES  
PERSONALES

Fec  
ha  
de  
Apr  
oba  
cion  
:  
23/01/  
2024  
12.11.  
15

Seguro: ACCIDENTES PERSONALES

## CLÁUSULAS O ANEXOS

PÓLIZA: CERTIFICADO:  
ASEGURADO:  
C.I./R.U.C.:

Queda convenido y aceptado que la póliza arriba citada, a la cual se adhieren las presentes Condiciones Especiales, sujeta a las Condiciones Generales y disposiciones que más adelante se expresan:

Se garantiza cobertura automática por inclusiones en la nómina, a condición de que el Asegurado notifique tales cambios en el plazo máximo estipulado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

La Compañía regularizará las primas en función de las altas y las bajas producidas y con la periodicidad pactada a efecto.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza, con excepción de lo establecido en estas Condiciones Especiales, quedan en pleno vigor y sin modificación alguna.

Lugar y fecha:

EL ASEGURADO LA COMPAÑÍA

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

### CLÁUSULA ACLARATORIA DE LIQUIDACIÓN ANUAL DE INCLUSIONES Y EXCLUSIONES - ACLARATORIO(A)

Nº Registro: SCVS-3-4-  
CA-201-  
681004423-23012024

### Cláusula aclaratoria de liquidación anual de inclusiones y exclusiones

PÓLIZA: CERTIFICADO:

ASEGURADO:

C.I./R.U.C.:

Queda convenido y aceptado que la póliza arriba citada, a la cual se adhieren las presentes Condiciones Especiales, sujeta a las Condiciones Generales y disposiciones que más adelante se expresan:

El Contratante y la Compañía de Seguros pactarán la liquidación al final de la vigencia de las inclusiones y/o exclusiones de los asegurados.

Ramo: ACCIDENTES  
PERSONALES

Fec  
ha  
de  
Apr  
oba  
cion  
:  
23/01/  
2024  
12.11.  
15

Seguro: ACCIDENTES PERSONALES

## CLÁUSULAS O ANEXOS

El tomador deberá avisar mensualmente de los movimientos que se presenten en un plazo de 5 días desde la finalización del mes en curso.

Anualmente la Compañía regularizará las primas en función de las altas y las bajas informadas.

Si el Tomador no enviase los avisos de movimientos mensuales en los plazos establecidos la póliza quedará automáticamente en suspensión de garantías respecto a las personas incorporadas a la empresa durante el periodo no informado.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza, con excepción de lo establecido en estas Condiciones Especiales, quedan en pleno vigor y sin modificación alguna.

Lugar y fecha:

EL ASEGURADO LA COMPAÑÍA

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

### **CLÁUSULA ACLARATORIA DE SINIESTRALIDAD -ACLARATORIO(A)**

Nº Registro: SCVS-3-4-  
CA-202-  
681004423-23012024

#### **Cláusula aclaratoria de Siniestralidad**

PÓLIZA: CERTIFICADO:ASEGURADO: C.I./R.U.C.:

Queda convenido y acordado que la presente póliza tendrá un ajuste de las condiciones en costo o tasa dependiendo del comportamiento de la siniestralidad durante la renovación de la misma.

Se realizará un análisis de siniestralidad de revisión semestral, para lo cual se aplicará la siguiente fórmula:

Siniestralidad =

Siniestros Pagados + Reservas de siniestros

Primas Pagadas Siniestralidad Medida a tomar

Ramo: ACCIDENTES  
PERSONALES

Fec  
ha  
de  
Apr  
oba  
cion  
:  
23/01/  
2024  
12.11.  
15

Seguro: ACCIDENTES PERSONALES

## CLÁUSULAS O ANEXOS

Hasta el 65.00% No hay variación  
Del 65.01% al 70.00% Incremento del 5.00%  
Del 70.01 al 75.00% Incremento del 10.00%  
Del 75.01 al 80.00% Incremento del 15.00%  
Del 80.01 al 85.00% Incremento del 20.00%  
Del 85.01 al 90.00% Incremento del 25.00% Del 90.01% en adelante Se recotiza

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza, con excepción de lo establecido en estas Condiciones Especiales, quedan en pleno vigor y sin modificación alguna.

Lugar y fecha:

EL ASEGURADO LA COMPAÑÍA

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

### **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE - COBERTURA CON COSTO**

Nº Registro: SCVS-3-4-  
CA-203-  
681004423-23012024

#### **Invalidez total y permanente**

PÓLIZA: CERTIFICADO: ASEGURADO: C.I./R.U.C.:

Invalidez total y permanente

Siempre que se haya hecho constar de forma expresa la inclusión de esta garantía en las Condiciones Particulares de la cláusula, y con pago de la prima adicional en su caso, la Compañía indemnizará, hasta el límite pactado en Condiciones Particulares, los conceptos que se especifican a continuación:

Se considera invalidez permanente al hecho de que el asegurado quede permanentemente incapacitado, por lesiones corporales causadas por un accidente, para ejecutar cualquier trabajo lucrativo o para dedicarse a cualquier actividad de la que pueda derivar alguna utilidad, siempre y cuando las causas se hayan producido

dentro de los ciento ochenta (180 días) posteriores a la fecha de ocurrencia del accidente indemnizable y que el carácter de tal incapacidad sea reconocido y haya existido del modo continuo durante un tiempo no menor de seis meses consecutivos.

El importe de la indemnización se fijará mediante la aplicación, sobre la suma asegurada, de los



Ramo: ACCIDENTES  
PERSONALES

Fec  
ha  
de  
Apr  
oba  
cion  
:  
23/01/  
2024  
12.11.  
15

Seguro: ACCIDENTES PERSONALES

## CLÁUSULAS O ANEXOS

porcentajes establecidos en el baremo de lesiones de esta garantía. Para la determinación de dichos porcentajes nose tendrán en cuenta la profesión y edad del Asegurado, ni ningún otro factor ajeno al baremo. En la aplicación del baremo de lesiones registrarán los siguientes principios:

Los tipos de invalidez no especificados expresamente se indemnizarán por analogía con otros casos que figuren en el mismo.

Si con anterioridad al accidente algún miembro u órgano presentara amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.

Cuando las lesiones afecten al miembro superior no dominante, el izquierdo de un diestro o viceversa, los porcentajes de indemnización sobre el mismo deben ser reducidos en un 15%.

Las limitaciones y pérdidas anatómicas de carácter parcial se indemnizarán proporcionalmente respecto a lapérdida absoluta del miembro u órgano afectado. La impotencia funcional absoluta de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.

La suma de diversos porcentajes parciales, referidos a un mismo miembro u órgano, no podrá superar el porcentaje de indemnización establecido para la pérdida total del mismo. La acumulación de todos los porcentajes de invalidez, derivados del mismo accidente, no dará lugar a una indemnización superior al 100%.

### BAREMO DE LESIONES PORCENTAJES DE INDEMNIZACIÓN

#### Cabeza y sistema nervioso

1. Enajenación mental completa 100%
2. Síndrome subjetivo por traumatismo craneal con alteraciones de carácter 5%
3. Epilepsia en su grado máximo 60%
4. Ceguera absoluta 100%
5. Pérdida de un ojo o de la visión del mismo, si se ha perdido con anterioridadel otro 70%
6. Pérdida de un ojo conservando el otro o disminución a la mitad de la visiónBinocular 25%
7. Catarata traumática bilateral operada 20%
8. Catarata traumática unilateral operada 10%
9. Sordera completa 50%
10. Sordera total de un oído, habiendo perdido el otro con anterioridad 30%
11. Sordera total de un oído 15%
12. Pérdida total del olfato o del gusto 5%
13. Mudez absoluta con imposibilidad de emitir sonidos coherentes 70%
14. Ablación de la mandíbula inferior 30%
15. Trastornos graves en las articulaciones de ambos maxilares 15%

#### Columna vertebral

16. Paraplejía 100%
17. Cuadriplejía 100%
18. Limitaciones de movilidad a consecuencia de fracturas vertebrales, sin complicaciones neurológicas ni deformaciones graves de columna: 3% por cadavértebra afectada, máximo del 20%
19. Síndrome de Barré-Lieou 10%

Ramo: ACCIDENTES  
PERSONALES

Fec  
ha  
de  
Apr  
oba  
cion  
:  
23/01/  
2024  
12.11.  
15

Seguro: ACCIDENTES PERSONALES

## CLÁUSULAS O ANEXOS

### Tórax y abdomen

- 20. Pérdida de un pulmón o reducción al 50 por 100 de la capacidad pulmonar 20%
- 21. Nefrectomía 10%
- 22. Ano contra natura 20%
- 23. Esplenectomía 5% Miembros superiores

- 24. Amputación de un brazo desde la articulación del húmero 70%
- 25. Amputación de un brazo al nivel del codo o por encima de éste 65%
- 26. Amputación de un brazo por debajo del codo 60%
- 27. Amputación de una mano al nivel de la muñeca o por debajo de ésta 55%
- 28. Amputación de cuatro dedos de una mano 50%
- 29. Amputación de un dedo pulgar 20%
- 30. Amputación total de un dedo índice o de dos falanges del mismo 15%
- 31. Amputación total de cualquier otro dedo de una mano o de dos falanges del mismo 5%
- 32. Pérdida total del movimiento de un hombro 25 %
- 33. Pérdida total del movimiento de un codo 20 %
- 34. Parálisis total del nervio radial, del cubital o del mediano 25 %
- 35. Pérdida total del movimiento de una muñeca 20%

### Pelvis y miembros inferiores

- 36. Pérdida total del movimiento de una cadera 20%
- 37. Amputación de una pierna por encima de la articulación de la rodilla 60 %
- 38. Amputación de una pierna conservando la articulación de la rodilla 55 %
- 39. Amputación de un pie 50 %
- 40. Amputación parcial de un pie conservando el talón 20 %
- 41. Amputación de un dedo gordo 10 %
- 42. Amputación de cualquier otro dedo de un pie 5 %
- 43. Acortamiento de una pierna en 5 cm o más 10 %
- 44. Parálisis total del ciático poplíteo externo 15 %
- 45. Pérdida total del movimiento de una rodilla 20 %
- 46. Pérdida total del movimiento de un tobillo 15 %
- 47. Dificultades graves en la deambulación subsiguiente a la fractura de uno de los calcáneos 10%

Cualquier indemnización por concepto del presente seguro complementario supone la extinción de las garantías, tanto principales como complementarias, establecidas en esta cláusula de la cual esta cobertura complementaria forma parte.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza, con excepción de lo establecido en estas Condiciones Especiales, quedan en pleno vigor y sin modificación alguna.

Lugar y fecha:

Ramo: ACCIDENTES  
PERSONALES

Fec  
ha  
de  
Apr  
oba  
cion  
:  
23/01/  
2024  
12.11.  
15

Seguro: ACCIDENTES PERSONALES

## CLÁUSULAS O ANEXOS

EL ASEGURADO LA COMPAÑÍA

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

### **GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE - COBERTURACON COSTO**

Nº Registro: SCVS-3-4-  
CA-204-  
681004423-23012024

#### **Gastos médicos por accidente**

PÓLIZA: CERTIFICADO:ASEGURADO: C.I./R.U.C.:

Siempre que se haya hecho constar de forma expresa la inclusión de esta garantía en las Condiciones Particulares de la póliza, y previo al pago de la prima adicional en su caso, la Compañía indemnizará, hasta el límite pactado en Condiciones Particulares, los conceptos que se especifican a continuación:

Si como consecuencia directa de accidente cubierto por esta póliza, incurrido dentro de los ciento ochenta (180) días posteriores a la fecha del mismo, el Asegurado necesitare tratamiento médico de lesiones corporales sufridas por dicho accidente, la Compañía reembolsará, hasta el límite estipulado, los gastos razonables y acostumbrados de tratamiento médico y/o quirúrgico, que incluyen honorarios profesionales de médicos, quiroprácticos y enfermeras; medicinas, Rayos X, diatermia y exámenes de laboratorio; gastos de hospitalización y ambulancia. Toda indemnización por este concepto estará sujeta al deducible respectivo, si se encuentra especificado en las condiciones particulares de la póliza.

El tratamiento médico puede ser recibido en cualquier clínica u hospital del país o del extranjero, pero la Compañía no pagará pasajes ni otros gastos de traslado.

En caso de que el Asegurado tenga otros seguros de accidentes con garantía para Gastos Médicos, la

Compañía reembolsará su parte proporcional del monto total de las garantías vigentes; pero no más del valor total convenido para esta cobertura, en esta póliza.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza, con excepción de lo establecido en estas Condiciones Especiales, quedan en pleno vigor y sin modificación alguna.

**Ramo:** ACCIDENTES  
PERSONALES

**Fec** 23/01/  
**ha** 2024  
**de** 12.11.  
**Apr** 15  
**oba**  
**cion**  
:

**Seguro:** ACCIDENTES PERSONALES

## CLÁUSULAS O ANEXOS

Lugar y fecha:

EL ASEGURADO LA COMPAÑÍA

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

### **GASTOS DE SEPELIO POR ACCIDENTE -COBERTURA CON COSTO**

**Nº Registro:** SCVS-3-4-  
CA-205-  
681004423-23012024

#### **Gastos de sepelio por accidente**

PÓLIZA: CERTIFICADO:ASEGURADO:  
C.I./R.U.C.:

Siempre que se haya hecho constar de forma expresa la inclusión de esta garantía en las Condiciones Particulares de la póliza, y previo al pago de la prima adicional en su caso, la Compañía indemnizará, hasta el límite pactado en Condiciones Particulares, los conceptos que se especifican a continuación:  
Si a consecuencia de un accidente el asegurado fallece, serán reconocidos los gastos del funeral hasta el límite establecido.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza, con excepción de lo establecido en estas Condiciones Especiales, quedan en pleno vigor y sin modificación alguna.

Lugar y fecha:

EL ASEGURADO                      LA COMPAÑÍA

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

Ramo: ACCIDENTES  
PERSONALES

Fec  
ha  
de  
Apr  
oba  
cion  
:  
23/01/  
2024  
12.11.  
15

Seguro: ACCIDENTES PERSONALES

## CLÁUSULAS O ANEXOS

### RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE - COBERTURA CON COSTO

Nº Registro: SCVS-3-4-  
CA-206-  
681004423-23012024

#### Renta diaria por hospitalización por accidente

PÓLIZA: CERTIFICADO:ASEGURADO:  
C.I./R.U.C.:

Siempre que se haya hecho constar de forma expresa la inclusión de esta garantía en las Condiciones Particulares de la póliza, y previo al pago de la prima adicional en su caso, la Compañía indemnizará, hasta el límite pactado en Condiciones Particulares, los conceptos que se especifican a continuación:

La Compañía se obliga al pago de la indemnización diaria indicada en las Condiciones Particulares como consecuencia de un accidente sufrido durante la vigencia de la póliza, que resulte cubierto por esta póliza y siempre y cuando el Asegurado tuviera que ser necesariamente internado en un hospital más de 24 horas. Toda indemnización por este concepto estará sujeta al deducible respectivo, si se encuentra especificado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza, con excepción de lo establecido en estas Condiciones Especiales, quedan en pleno vigor y sin modificación alguna.

Lugar y fecha:

EL ASEGURADO

LA COMPAÑÍA

El Contratante y/o Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros, la



verificación de este texto.

**RENTA POR MUERTE ACCIDENTAL -**  
**COBERTURA CON COSTO**

**Nº Registro:** SCVS-3-4-  
CA-207-  
681004423-23012024

Ramo: ACCIDENTES  
PERSONALES

Fec  
ha  
de  
Apr  
oba  
cion  
:  
23/01/  
2024  
12.11.  
15

Seguro: ACCIDENTES PERSONALES

## CLÁUSULAS O ANEXOS

### Renta por muerte accidental

PÓLIZA: CERTIFICADO:  
ASEGURADO:  
C.I./R.U.C.:

Siempre que se haya hecho constar de forma expresa la inclusión de esta garantía en las Condiciones Particulares de la póliza, y previo al pago de la prima adicional en su caso, la Compañía indemnizará, hasta el límite pactado en Condiciones Particulares, los conceptos que se especifican a continuación:

La Compañía pagará, además de la indemnización inicial establecida en el amparo básico, el importe de una renta durante el plazo fijado en las Condiciones Particulares; el derecho a la renta se causa desde la fecha de fallecimiento, devengándose el primer pago de la misma transcurridos treinta días desde esa fecha. Si el Beneficiario falleciera con anterioridad a la total percepción de las cantidades pactadas, la Compañía hará efectivo el pago a sus herederos legales.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza, con excepción de lo establecido en estas Condiciones Especiales, quedan en pleno vigor y sin modificación alguna.

Lugar y fecha:

EL ASEGURADO LA COMPAÑÍA

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

### **BECA ESTUDIANTIL POR MUERTE ACCIDENTAL -COBERTURA CON COSTO**

Nº Registro: SCVS-3-4-  
CA-208-  
681004423-23012024

### Beca estudiantil por muerte accidental

PÓLIZA: CERTIFICADO:ASEGURADO: C.I./R.U.C.:

Siempre que se haya hecho constar de forma expresa la inclusión de esta garantía en las Condiciones Particulares de la póliza, y previo al pago de la prima adicional en su caso, la Compañía indemnizará, hasta el límite pactado en Condiciones Particulares, los conceptos que se especifican a continuación:  
La compañía concede este beneficio cuando el Asegurado designado (padre, madre o representante legal) falleciere por causa de un accidente. La Compañía pagará al centro docente el monto máximo de la cobertura. Este pago puede ser anual o fraccionado, según lo indicado en las condiciones particulares de

**Ramo:** ACCIDENTES  
PERSONALES

**Fec**  
**ha**  
**de**  
**Apr**  
**oba**  
**cion**  
**:** 23/01/  
2024  
12.11.  
15

**Seguro:** ACCIDENTES PERSONALES

## CLÁUSULAS O ANEXOS

la póliza.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza, con excepción de lo establecido en estas Condiciones Especiales, quedan en pleno vigor y sin modificación alguna.

Lugar y fecha:

EL ASEGURADO                      LA COMPAÑÍA

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