POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES

PRÓLOGO / INTRODUCCIÓN

COMPAÑIA DE SEGUROS ECUATORIANO SUIZA S.A., en adelante denominada La Compañía, en consideración a las declaraciones hechas en la solicitud escrita por el interesado, en adelante El Asegurado y que forma parte integrante de esta Póliza, de conformidad con las condiciones generales, especiales y particulares de la misma; hasta los valores asegurados; y, durante la vigencia de la presente Póliza, cubre los bienes mencionados en las condiciones particulares de acuerdo con lo siguiente:

Art.1 AMPARO O COBERTURA BASICA

La Compañía pagará la suma asegurada estipulada en las condiciones particulares de la Póliza, si como consecuencia exclusiva y directa de un accidente, el Asegurado sufriera la pérdida accidental de la vida.

Esta Póliza ampara accidentes a consecuencia y/o resultantes de:

a. Ejercicio de la profesión u oficio declarados;
b. Curso de su vida privada;
c. Permanencia en cualquier lugar del mundo;
d. Uso de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea terrestre, lacustre, fluvial, marítimo o aéreo, en vehículos que pertenezcan a una empresa comercial y recorran itinerarios regulares y fijos, y los que ocurran en el empleo regular como conductor o pasajero, de vehículos automotores de uso particular;
e. Caída involuntaria al agua;
f. Participación en excursiones, así como en la práctica de los deportes declarados en la solicitud, pudiendo ser el atletismo, bochas, bolos, manejo de canoas, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y a motor, esgrima, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota vasca, pesca, (salvo submarina y/o en alta mar), remo, tenis, tiro en polígonos habilitados, volley ball y water polo; excepto cuando participe en expediciones o viajes a regiones inexploradas, carreras, apuestas, competencias, concursos y sus preparativos;
g. Asfixia o intoxicación por vapores o gases o cualesquiera otras sustancias análogas, o por inmersión obstrucción, y la electrocución incluyendo el rayo;
h. Casos de rabia y otros similares, producidos por mordeduras de animales o picaduras de insectos venenosos;
i. Carbunclo o tétanos de origen traumático;
j. Infecciones microbianas o intoxicaciones, siempre que el germen infeccioso haya penetrado en el cuerpo por una herida externa, causada por un accidente cubierto por la presente Póliza;
k. Esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico, como fracturas, luxaciones, desarticulaciones y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices, hernias) y los que resulten del ejercicio de la legítima defensa del Asegurado legalmente establecida; y,
l. Cualquier otro evento o causa que no se encuentre expresamente excluida en esta Póliza.

Cualquier pago realizado por la Compañía por invalidez permanente a consecuencia de un accidente, cuyo resultado final (en el lapso de un (1) año) es la muerte, se considerará como un adelanto sobre la suma asegurada de Muerte Accidental y, se indemnizará únicamente la diferencia.

Art.2 AMPAROS O COBERTURAS ADICIONALES

Esta póliza ampara las coberturas adicionales detalladas a continuación, siempre y cuando se encuentren especificadas en las condiciones particulares con sus respectivos límites:

- Invalidez Total y Permanente por Accidente

Si la lesión accidental sufrida por el Asegurado es la causa exclusiva y directa de la invalidez permanente, presentada dentro del plazo de un (1) año, desde la ocurrencia del accidente la Compañía pagará la totalidad de la suma estipulada, según la siguiente tabla:

Descripción de la Pérdida	% del Valor Asegurado
Pérdida de ambos brazos, ambas piernas, ambos pies, ambas manos o la vista de ambos ojos	100 %
Pérdida absoluta de un brazo o una mano, conjuntamente con una pierna o un pie	100 %
Enajenación mental incurable que le impida dedicarse a cualquier clase de trabajo u ocupación	100 %

- Desmembración Accidental

Si la lesión accidental sufrida por el Asegurado es la causa exclusiva y directa de la invalidez permanente, presentada dentro del plazo de un (1) año, desde la ocurrencia del accidente la Compañía pagará parte de la suma estipulada, según la siguiente tabla:

Descripción de la Pérdida	% del Valor Asegurado
Pérdida del brazo a la altura del hombro	60 %
Pérdida del brazo entre el hombro y el codo	50 %
Pérdida del brazo a la altura del codo	47.5 %
Pérdida del brazo entre el codo y la muñeca	45 %
Pérdida de la mano a la altura de la muñeca	42.5%
Pérdida de cuatro dedos y el pulgar de una mano	42.5%
Pérdida de cuatro dedos de una mano	35 %
Pérdida del pulgar: ambas falanges	25 %
una falange	10 %
Pérdida del índice: tres falanges	10 %
dos falanges	8 %
una falange	4 %
Pérdida del dedo medio: tres falanges	6 %
dos falanges	4 %
una falange	2 %
Pérdida del anular: tres falanges	5 %
dos falanges	4 %
una falange	2 %
Pérdida del meñique: tres falanges	4 %
dos falanges	3 %
una falange	2 %
Pérdida de los metacarpos:	
primero o segundo (adicional)	3 %
tercero, cuarto o quinto (adicional)	2 %
Pérdida de la pierna a la altura de la cadera	70 %
Pérdida de la pierna entre la cadera y la rodilla	50 %
Pérdida de la pierna debajo de la rodilla	40 %
Pérdida del movimiento de la rodilla: a) en flexión	25 %
b) en extensión	15 %
Pérdida de un pie a la altura del tobillo	30 %
Pérdida de los dedos del pie: todos	15 %
Dedo gordo - ambas falanges	5 %
Dedo gordo - una falange	2 %
Cualquier otro dedo, si se pierde más de uno: cada uno	1 %
Pérdida de un ojo: todo el ojo	30 %

Vista del ojo	30 %
Vista del ojo excepto la percepción de la luz	30 %
Pérdida del oído: Ambos oídos	50 %
Un oído	15 %

La pérdida permanente del uso de un miembro será considerada como la pérdida del miembro. Las pérdidas se pueden acumular hasta el 100 %

Queda convenido que en caso de pérdida de funcionamiento o inhabilitación, sea parcial permanente o total permanente, de algún miembro o de lesión física no prevista anteriormente y que haya producido alguna incapacidad parcial permanente o total permanente se aplicará un criterio de graduación proporcional en la medida que haya disminuido la capacidad física de la persona a causa del accidente sufrido de acuerdo al informe del médico que le asistió y al informe del médico nombrado por la Compañía.

Las indemnizaciones por los casos que anteceden nunca serán superiores a aquellos proporcionalmente mayores y que figuran ya especificados.

- Incapacidad Temporal por Accidente

Si a consecuencia directa de un accidente, el Asegurado se encuentre incapacitado temporalmente para continuar con sus ocupaciones ordinarias y habituales, la Compañía le indemnizará hasta por doscientos setenta (270) días, contados desde la fecha del accidente.

La indemnización diaria será pagada durante el tiempo en que el Asegurado se encuentre totalmente imposibilitado y deba guardar cama o estar recluida sin poder atender, realizar sus ocupaciones, trabajo o negocio en absoluto.

Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el Asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones. Si el Asegurado no ejerce ninguna profesión o actividad la indemnización quedará reducida a la mitad desde el día en que pueda salir de su vivienda.

Para el pago de la indemnización diaria, el número de días será señalado por el médico de la Compañía, caso contrario se someterá el caso a lo prescrito en el artículo que habla del Arbitraje o Mediación de esta Póliza.

- Gastos Médicos por Accidente

Cuando las lesiones sufridas por el Asegurado como consecuencia directa de un accidente requiere tratamiento por parte de un médico o cirujano (con título universitario), reclusión en un hospital o clínica, la Compañía pagará los gastos razonables de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria, hasta la suma fijada en las condiciones particulares, restando los pagos efectuados por otras Aseguradoras, si el Asegurado decidió hacer el reclamo, primero a la otra (s) Aseguradoras (s) y el deducible convenido.

Los gastos que se indemnizan corresponderán a honorarios médicos, medicamentos, útiles de curación, hospitalización, rayos X y aparatos de prótesis.

No se incluyen gastos por baños medicinales, viajes de convalecencia, tratamientos odontológicos, acompañantes y otros.

Art.3 EXCLUSIONES GENERALES

A menos que se exprese lo contrario en las condiciones particulares, la presente póliza excluye los accidentes a consecuencia de:

a. Enfermedades y lesiones corporales o mentales;
b. Desvanecimientos. síncopes, ataques de apoplejía y epilepsia;
c. Rotura de aneurismas, lesiones corporales relacionadas con éstas y sus manifestaciones;
d. Intervenciones quirúrgicas o tratamientos que no hayan sido motivados por accidente;

e. Estado de embriaguez o bajo el efecto de drogas, sonambulismo o desarreglos mentales;
f. Guerra (declarada o no), conmoción civil, revuelta popular, motín; servicio en las fuerzas armadas o policía;
g. Fenómenos sísmicos o volcánicos, inundaciones, energía atómica (lesiones inmediatas o tardías);
h. Heridas auto infringidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento de suicidio estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales;
i. Reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva;
j. Infecciones bacterianas (excepto infecciones biogénicas que deriven de corladuras o heridas accidentales);
k. Lesiones corporales que den lugar a formación de hernias;
l. Lesiones a consecuencia de actividades deportivas profesionales y deportes de alto riesgo como alas delta, parapente, paracaidismo, carreras de velocidad, alpinismo, etc.;
m. Ocupaciones de riesgo como bombero, policía, vigilante, guardia de seguridad, personal de las fuerzas armadas, etc.
n. Infracción de leyes y decretos relativos a la seguridad de las personas, así como por negligencia del Asegurado o, por actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por alguna necesidad profesional; y,
o. Viajes aéreos en aviones que no sean de líneas comerciales autorizadas para el tráfico regular de pasajeros, así como también como miembro de la tripulación de cualquier aeronave.
p. Accidentes producidos mientras el Asegurado comete actos delictivos, infracciones a las leyes, ordenanzas o reglamentos públicos o resistencia al arresto policiaco.

Art.4 DEFINICIONES

1) Contratante: Persona natural o jurídica que suscribe esta Póliza que se compromete al pago de las primas. En caso de ser el mismo Asegurado, adquirirá entonces la doble condición de Asegurado-Contratante. Se halla señalado como tal en las condiciones particulares.

2) Asegurado: Persona natural o jurídica cubierta por esta Póliza, que es señalado como tal en las condiciones particulares.

3) Accidente: Se entiende por accidente, el hecho fortuito, repentino y violento de una fuerza exterior e independiente de la voluntad del Asegurado, solicitante y/o de los beneficiarios de esta Póliza o de otra similar, que ocasionen la muerte, desmembración, invalidez permanente, total o parcial, incapacidad temporal y gastos médicos, resultantes de las heridas o lesiones corporales ocasionadas al Asegurado por dicho accidente.

Art.5 VIGENCIA

Una vez estudiada la documentación, inspeccionado el riesgo y/o aceptada la solicitud de aseguramiento por escrito de parte de la Compañía, y expedida esta Póliza y con sujeción a las condiciones generales, especiales y particulares de ésta, la Compañía asumirá los riesgos asegurados por el presente contrato, en la fecha de inicio que se indique en las condiciones particulares y terminará en la fecha señalada en dichas condiciones particulares.

Art.6 ELEGIBILIDAD

Son elegibles bajo esta Póliza, todas las personas naturales que cumplan con los requisitos de edad detallados en las condiciones particulares; a quienes por su propio interés o por interés asegurable del Contratante, sean elegibles para este seguro, siempre que satisfaga los requisitos de asegurabilidad que la Compañía solicite.

La persona que se vincule al Contratante con posterioridad a la celebración de este contrato de seguro, será elegible desde la fecha de tal incorporación, a condición de que satisfaga los requisitos de asegurabilidad que la Compañía solicite.

Art.7 DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

El Asegurado, a su voluntad, puede nombrar uno o varios beneficiarios. Si durante la vigencia de este seguro decidiere modificar su nombramiento, solicitará a la Compañía la emisión de un endoso reemplazando o modificando la designación.

A falta de beneficiarios nombrados, en caso de muerte o incapacidad total del Asegurado, la indemnización será entregada a:
a. Herederos legales, o,
b. Empresas / Contratante, en calidad de depositario temporal, con la obligación de entregar a los herederos legales.

Art.8 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.

Art.9 DECLARACION 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 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.

Art.10 REQUERIMIENTOS DE ASEGURABILIDAD

El asegurado deberá llenar y suscribir los siguientes documentos que forman parte integrante de la póliza, según aplique:
- Solicitud de seguro, y
- Declaración de Beneficiarios.

Art.11 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 la Compañía 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 su propio arbitrio. Si le es extraña, dentro de los 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 disposición prevista en este inciso en lo concerniente a la terminación o ajuste no será aplicable a los seguros de personas.

La falta de notificación da derecho a la Compañía a dar por terminado el contrato, pero la Compañía 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 la Compañía conoce oportunamente la modificación del riesgo y, consiente en ella expresamente por escrito.

La terminación y la sanción tampoco serán aplicables a los seguros de personas en los términos establecidos en el primer inciso de este artículo.

Art.12 PAGO DE PRIMA

La prima es el precio del seguro, estará expresada en dólares de los Estados Unidos de América y se determinará aplicando una tasa o porcentaje sobre la suma asegurada.

El solicitante del seguro está obligado al pago de la prima en el plazo de treinta (30) 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 empresa de seguros 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 valido sino cuando este se haya hecho efectivo, pero su efecto se retrotrae al momento de la entrega.

Art.13 RENOVACION

Este contrato puede ser renovado por períodos consecutivos, mediante el pago de la prima de renovación correspondiente, de acuerdo a las condiciones y costos establecidos por la Compañía, siempre y cuando no hubiere desistimiento por escrito por parte asegurado.

La Compañía no está obligada a dar aviso al Asegurado o Contratante sobre el vencimiento de esta Póliza y se reserva el derecho de renovar o no la misma.

Art.14 SEGURO EN OTRAS COMPAÑIAS

Si al momento del siniestro, la totalidad o parte de los riesgos mencionados en la presente Póliza son garantizados por otros contratos suscritos antes o después de la fecha de la misma, el

Asegurado está obligado a declararlo por escrito a la Compañía mencionando el nombre de los otros aseguradores.

Si el Asegurado omitiese intencionalmente tal aviso o si contratase otro seguro para tener un provecho ilícito, queda privado de todo derecho a indemnización.

Si al momento del siniestro existiere uno o varios seguros declarados sobre los mismos riesgos, la Compañía quedará obligada a pagar los daños o pérdidas en proporción a la cantidad que hubiere asegurado, salvo la muerte.

Art.15 TERMINACION ANTICIPADA

Durante la vigencia del presente contrato, el Asegurado podrá terminar unilateralmente el contrato. 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.

El Asegurador en todo caso tendrá derecho de retener la prima por el tiempo transcurrido, notificando al asegurado, así como de exigir los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Art.16 AVISO DE SINIESTRO

Al ocurrir algún siniestro que pudiere dar lugar a indemnización conforme a este seguro, el Asegurado o beneficiario tendrán la obligación de dar aviso a la Compañía dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que hubiere tenido conocimiento del mismo. Este plazo puede ampliarse, mas no reducirse por acuerdo de las partes.

El intermediario está obligado a notificar a la Compañía, en el mismo día, sobre la ocurrencia del siniestro.

El asegurado podrá justificar la imposibilidad de dar aviso del siniestro en el término señalado o pactado, en tanto hubiere estado imposibilitado físicamente, por caso fortuito o fuerza mayor, de cumplir con este deber.

Art.17 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

1. Pagar la prima dentro del plazo estipulado en la presente póliza.

2. Dar aviso a la Compañía dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que hubiere tenido conocimiento del mismo. Este plazo puede ampliarse mas no reducirse por acuerdo de las partes.

3. Presentar la reclamación correspondiente en el formulario que le suministre la Compañía, pormenorizando la forma y circunstancias en que se produjo el hecho y acompañando los documentos que sean indispensables, según consta en esta Póliza.

4. Probar la ocurrencia del siniestro, el cual se presume producido por caso fortuito, salvo prueba en contrario.

5. Comprobar la cuantía de la indemnización a cargo de la Compañía y a esta última incumbe probar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

6. Facilitar la Subrogación: El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para garantizarle a la Compañía la viabilidad de la acción subrogatoria.

7. Describir los hechos y circunstancias del siniestro de forma exacta y veraz.

8. Tan pronto como ocurra un siniestro asegurado por la presente Póliza, sin que por ello pueda exigirse a la Compañía daños y perjuicios o se lo interprete como aceptación del reclamo, el

Asegurado se obliga a: (i) Facilitar y permitir a la Compañía, de ser el caso, el libre acceso a sus libros, archivos, documentos, cuentas e informes para verificar la veracidad de la documentación recibida, sin que sea necesario para ello pedimento u orden judicial alguna; siempre que no exista ley o reglamento que lo prohíba; y, (ii) Prestar auxilio y darle las facilidades que conforme a las leyes fuese indispensable para las investigaciones, que por concepto de reclamaciones y acciones judiciales inicie la Compañía en contra del responsable; y, exhibir los documentos que obren en su poder para el esclarecimiento de los hechos que produjeron el siniestro.

Art.18 DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACION DE SINIESTROS

Muerte Accidental

- Formulario de reclamación firmando por el denunciante y/o médico tratante.
- Historia clínica del Asegurado
- Informe o certificado médico del o los médicos tratantes detallando causa del fallecimiento.
- Rol de pagos o listado de personal asegurado en caso de seguro colectivo.
- Copia de la cédula de identidad o partida de nacimiento del Asegurado y del (los) beneficiario(s)
- Protocolo de autopsia
- Partida de defunción del Asegurado
- Posesión efectiva de bienes del o los beneficiarios, que será requerida en caso de que los beneficiarios no se encuentren detallados en la póliza
- Certificación del monto de la deuda si el beneficiario es un acreedor

Declaración de muerte presunta, publicaciones

Invalidez o Incapacidad

- Formulario de reclamación firmando por el denunciante y/o médico tratante.
- Historia clínica del paciente
- Informe o certificado médico de la autoridad competente, detallando causa y fecha de la desmembración, inhabilitación del órgano o miembro lesionado
- Copia de la cédula de identidad o partida de nacimiento del accidentado.

Gastos Médico

- Formulario de reclamación firmando por el denunciante y/o médico tratante.
- Copia de la cédula de identidad o partida de nacimiento del accidentado.
- Historia clínica del paciente, en caso de ser hospitalizado.
- Informe o certificado médico del o los médicos tratantes.
- Ordenes de exámenes, recetas médicas y facturas.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales según sea el caso.

Art.19 PERDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACION

a. Cuando ha existido mala fe en la reclamación o en la comprobación del derecho al pago de un siniestro.

b. Por declaración falsa, inexacta, errónea o contradictoria respecto de los hechos y circunstancias del siniestro.

c. Cuando no se ha notificado la ocurrencia del siniestro dentro del plazo estipulado.

d. Cuando las lesiones o la muerte sean ocasionadas por el solicitante o beneficiario, o con su complicidad.

e. Cuando la Compañía rechazare la reclamación que se le hiciere y el asegurado o beneficiario no propusiere ninguna acción judicial dentro de los plazos señalados por la Ley.

f. Cuando prescriban los derechos al cobro del seguro; y

g. Por no ejercer todo lo que esté a su alcance para evitar la propagación y extensión del siniestro.

h. Por incumplimiento del asegurado de cualquiera de las obligaciones contenidas en la presente póliza.

Art.20 LIQUIDACION DE SINIESTRO

Si la Compañía aceptare una reclamación en caso de siniestro cubierto por la presente Póliza, ésta se reserva el derecho de pagar la indemnización en dinero o mediante la reposición, reparación del riesgo asegurado, a su arbitrio.

La Compañía no estará obligada a pagar, en ningún caso, intereses, daños ni perjuicios por los valores que adeude al Asegurado, como resultado de un siniestro, y cuyo pago fuere diferido con motivo de cualquier acción judicial entre el Asegurado y la Compañía, o con motivo de retención, embargo o cualquier otra medida precautelatoria solicitada por terceros y ordenada por autoridad competente.

Art.21 PAGO DE LA INDEMNIZACION

Recibida la notificación de la ocurrencia, la Compañía 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, la Compañía podrá contar con un ajuste a cargo de un perito ajustador debidamente autorizado y con credencial emitida por la autoridad competente. La Compañía, una vez concluido el análisis, aceptará o negará el requerimiento de pago, motivando su decisión de conformidad con la ley, en el plazo de treinta (30) días, contados a partir de la formalización de la solicitud del pago del siniestro. A falta de respuesta en este lapso, se entenderá aceptada. En caso de que la Compañía acepte el pago indemnizatorio, tendrá el plazo de diez (10) días posteriores a su aceptación para realizarlo. En caso que el reclamo sea rechazado por la Compañía, se estará a lo dispuesto en el Código de Comercio y la Ley General de Seguros.

En caso de que el reclamo sea rechazado por la Compañía, se sujetará a lo dispuesto en la Ley General de Seguros.

La Compañía realizará los pagos de las indemnizaciones correspondientes a los asegurados a través de cheques, transferencias o medios electrónicos autorizados por la ley.

Art.22 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, las partes de común acuerdo se pueden someter al procedimiento de arbitraje o mediación, en cualquiera de los centros de arbitraje mediación que legalmente operen en el país. Los árbitros o mediadores deberán, no obstante, resolver desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral o de mediación tendrá fuerza obligatoria para las partes.

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato, deberá efectuarse por escrito, en los domicilios registrados de cada parte o a través de los medios electrónicos permitidos por la ley.

Art.23 NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, dirigida a la última dirección conocida por la otra parte.

Art.24 JURISDICCION

Cualquier litigio que se suscitare entre la Compañía y el Asegurado o Beneficiario, 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 o en el lugar donde se hubiere emitido la póliza, a elección del Asegurado o beneficiario; las acciones contra el Asegurado o Beneficiario, en el domicilio del demandado.

Art.25 PRESCRIPCION

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven del presente contrato de seguro, prescriben en tres (3) años 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.26 SOLUCION DE CONFLICTOS

El asegurado puede acudir a las diferentes instancias:
* Mediación y/o Arbitraje
* Vía Administrativa
* Justicia ordinaria, es derecho de cada persona acudir a los jueces competentes de conformidad con la Ley.

Art.27 SUBROGACION

En virtud del pago de la indemnización, la Compañía se subroga hasta el monto de dicha indemnización, en todos los derechos y acciones del Asegurado contra terceros responsables del siniestro. A petición de la Compañía, el Asegurado deberá hacer todo lo que este a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos de subrogación.

Pero el tercer responsable puede oponer al asegurador las mismas excepciones que hubiera podido hacer valer contra el damnificado.

El Asegurado no podrá renunciar en ningún momento durante la vigencia de esta Póliza a sus derechos contra terceros responsables del siniestro en perjuicio de la Compañía. El Asegurado será responsable de los perjuicios que le acarree a la Compañía su falta de diligencia en el cumplimiento de tales obligaciones. En todo caso, si su conducta proviene de su mala fe perderá el derecho a la indemnización. La Compañía no puede ejercer la acción subrogatoria en los casos contemplados en la ley.

Art.28 CESION DE ESTA POLIZA

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

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

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó a la presente Póliza el número de registro SCVS-3-4-CG-115-83004423, el 18 de Abril de 2023.