

CONDICIONES GENERALES DE ACCIDENTES PERSONALES

PRÓLOGO / INTRODUCCIÓN

De conformidad con las condiciones generales, particulares y especiales contenidas en la presente póliza, teniendo prelación las últimas sobre las primeras, GENERALI ECUADOR COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. que en adelante se denominará la Compañía asegura contra pérdidas y/o daños súbitos e imprevistos, que pudiera sufrir el Asegurado a consecuencia de los riesgos cubiertos bajo la presente Póliza.

Art.1 AMPARO O COBERTURA BASICA

SEGURO DE MUERTE ACCIDENTAL:

La Compañía es responsable de cubrir la muerte a consecuencia de las lesiones sufridas en un accidente que fueren a causa única y directa de un hecho exterior, imprevisto, repentino y ajeno a la voluntad del Asegurado, que produzca en su integridad física lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas o ahogamiento; acorde a la definición del objeto de seguro. Sin perjuicios de las exclusiones del presente capítulo estipuladas más adelante.

Art.2 AMPAROS O COBERTURAS ADICIONALES

En consideración al pago de la prima adicional correspondiente, se podrán otorgar las siguientes coberturas adicionales:

1. Desmembración Accidental:

La Compañía pagará un porcentaje del valor asegurado vigente al inicio del mes de ocurrencia del accidente, de acuerdo con la escala que se detalla en el artículo "nivel de los beneficios", en caso que el Asegurado sufiere un accidente indemnizable por la pérdida de alguna y/o algunas de las pérdidas físicas contempladas en esta cobertura y siempre que estas últimas circunstancias se produzcan dentro del ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de ocurrido el accidente indemnizable.

A los efectos de esta Póliza, se considera accidente indemnizable a toda lesión corporal producida directa y exclusivamente por causas externas, súbitas, violentas y fortuitas ajenas a toda otra causa e independientes de la voluntad del Asegurado, descartándose, por lo tanto, las enfermedades e infecciones de cualquier naturaleza; sujeta a las exclusiones del presente capítulo estipuladas más adelante.

Nivel de Beneficios

La Compañía, comprobado el accidente, pagará al Asegurado o sus beneficiarios, según corresponda, el porcentaje del valor asegurado vigente al inicio del mes de ocurrencia del accidente que se establece en la escala siguiente:

Por pérdida de:

- La Vida	100%
- Ambos brazos o ambos pies	100%
- Ambas manos o ambos pies	100%
- Un brazo y una pierna	100%
- Una mano y un pie	100%
- Una mano o un pie y la vista de un ojo	100%
- La vista de ambos ojos	100%
- El habla, en forma total y completa	100%
- La audición, en forma total y completa	100%

- Enajenación mental incurable que lo incapacite para todo trabajo	100%
- Una mano o un pie o un brazo o una pierna	50%
- La vista de un ojo	50%
- Un oído, en forma total y completa	50%
- El dedo pulgar de una mano	15%
- Cualquiera de los otros dedos de una mano	5%
- El dedo grande del pie	5%
- Cualquiera de los otros dedos del pie	3%

Se deja expresa constancia de cuanto sigue:

- Por pérdida se entiende la que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional completa y definitiva del órgano o miembro lesionado.
- Por las falanges, solamente la separación completa será considerada como pérdida, correspondiendo la siguiente indemnización: por la pérdida de una falange del pulgar, la mitad y por la pérdida de una falange de cualquier otro dedo, un tercio del porcentaje fijado por la pérdida del dedo entero.
- De las indemnizaciones que correspondan por la pérdida de una mano o de un pie, se deducirán las que se hubiesen abonado por la pérdida de dedos o falanges.
- El monto máximo de las indemnizaciones por uno o más accidentes queda limitado al cien por ciento (100%) del valor asegurado vigente al inicio de mes de ocurrencia del accidente.
- Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravaren y, durante el transcurso de los ciento ochenta días (180) siguientes a la fecha del accidente, ocasionaren otra u otras pérdidas, la Compañía pagará cualquier diferencia que pudiere corresponder, sin excederse del máximo de la cobertura.
- Si luego de pagada la o las indemnizaciones previstas en esta Póliza para el caso de desmembraciones se produjere el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por esta Póliza, la Compañía solo estará obligada a completar la diferencia entre el monto ya pagado y el cien por ciento (100%) del valor asegurado vigente al inicio del mes de ocurrencia del accidente.

2. Incapacidad Total y Permanente por Accidente:

Se entiende como Incapacidad Total y Permanente, cuando a consecuencia única y directa de un accidente, el Asegurado sufre la incapacidad física como consecuencia de un accidente cubierto bajo esta Póliza y como resultado del mismo quedare total y permanentemente incapacitado para desempeñar o llevar a cabo los temas de una ocupación habitual o profesional, siempre que dicha incapacidad haya comenzado dentro de los ciento veinte (120) días después del accidente y continuare por doce (12) meses consecutivos, entonces la Compañía pagará al Asegurado la suma principal consignada en las condiciones particulares constantes en el cuadro de declaraciones, deduciendo cualquier otra cantidad pagada o pagadera bajo esta Póliza como resultado del mismo accidente dentro de los términos señalados por la ley.

El grado de incapacidad no será determinado hasta que las consecuencias definitivas e irreparables del accidente puedan fijarse con el respaldo de los documentos necesarios para la reclamación del siniestro, descritos más adelante. Los principios que siguen sirven de ley entre las partes contratantes, debiendo ajustarse a ellos para fijar el grado de invalidez que corresponda.

3. Gastos Médicos por Accidente:

La Compañía reembolsará al Asegurado los gastos médicos que éste haya tenido que sufragar con motivo de un accidente cubierto por esta póliza y de los cuales se hayan deducido las indemnizaciones de otras aseguradoras bajo este título, hasta la suma máxima indicada en las condiciones particulares de esta Póliza.

Dichos gastos comprenderán honorarios médicos, medicamentos, útiles de curación, hospitalización, rayos X y aparatos de prótesis. No se indemnizarán los gastos ocasionados por curas de baños medicinales o tratamiento odontológicos.

4. Gastos de Ambulancia por Accidente:

Si las lesiones sufridas por el Asegurado requieren utilizar una ambulancia, la Compañía pagará hasta el monto máximo estipulado para este beneficio en las condiciones particulares de esta póliza.

Se entiende por ambulancia el medio de transporte que se encuentre debidamente equipado y autorizado para el traslado aéreo y/o terrestre de personas hacia un centro hospitalario con asistencia médica incluida.

Art.3 EXCLUSIONES GENERALES

Las coberturas acordadas por esta Póliza no serán reconocidas por la Compañía si el evento cubierto se produjere directa o indirectamente por, o como consecuencia de:

- a) Heridas auto infligidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento de suicidio estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales;
- b) Las lesiones que provengan de guerras civiles o extranjeras, motines, asonadas, manifestaciones, revoluciones, golpes de estado, revueltas populares, conmociones civiles, fenómenos sísmicos y las lesiones inmediatas o tardías producidas por la energía atómica;
- c) Las consecuencias de picaduras o mordeduras de insectos;
- d) Las lesiones causadas por todo acto intencionado del Asegurado o del beneficiario de la póliza o todas aquellas que sobrevengan al Asegurado en estado morbosos o de perturbación mental o de embriaguez;
- e) Las operaciones quirúrgicas o tratamiento médico, fisioterapéutico, quirúrgico o anestésicos; siempre que no sean motivadas por un accidente garantizado por la presente póliza; y, las heridas sobrevenidas después de una operación cualquiera practicada sobre sí mismo por el Asegurado;
- f) Los que resulten de infracción a las leyes o reglamentos de seguridad pública; los que proceden de falta grave o de acción punible del Asegurado; el duelo o riña, salvo se deba a legítima defensa;
- g) Los que sobrevengan a consecuencia de ejercicios o deportes peligrosos y/o la participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas; tales como carreras de velocidad o de resistencia, concursos, justas, apuestas o luchas de cualquier clase, cacerías a caballo o de animales feroces, competencias de polo y otros deportes a caballo, boxeo, inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y lanchas; y otros deportes de riesgo, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar la Póliza o durante su vigencia;
- h) A tales efectos, se considera como peligroso, el uso de motocicletas, independientemente del uso que se le dé, sea como piloto o acompañante, las ascensiones aerostáticas; las ascensiones a altas montañas; esquí en nieve; excursiones a glaciares y viajes a regiones inexploradas, buceo con tanques de oxígeno, y todo otro deporte o actividad peligrosa;
- i) Lesiones o muerte a consecuencia del ejercicio de una ocupación o actividad deportiva distintas a la declaradas en la solicitud de seguro, salvo que el Asegurado haya notificado de la nueva ocupación o actividad deportiva por escrito a la Compañía, y que esta haya aceptado el nuevo riesgo por escrito;

- j) Las consecuencias de las influencias psíquicas, los envenenamientos; las hernias de toda clase; las influencias atmosféricas; los eczemas y otras dermatosis producidas por agentes exteriores; las lesiones de los pies, originadas por caminar o por el frotamiento del calzado; y, todas las consecuencias de simples esfuerzos o excesos de trabajo;
- k) Infecciones bacterianas (excepto infecciones piogénicas que se deriven de cortadura o herida accidental);
- l) Lesiones causadas como resultado de la imprudencia del Asegurado a consecuencia de haber ingerido alcohol o al estar bajo los efectos de drogas, tóxicos, enervantes, o psicotrópicos de uso ilegal o sin receta médica prescrita por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión.
- m) 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; incluyendo los pasajeros de aeronaves autorizadas y sin itinerario;
- n) Miembros de tripulación y/o capitán de naves marítimas; incluyendo a pasajeros que no sean de turismo debidamente autorizadas.
- o) Intervención en cualquier tipo de competencia de deporte riesgoso, a nivel profesional

Art.4 DEFINICIONES

A efectos de la presente póliza, se entenderá por:

- a) La Compañía: Generali Ecuador Compañía de Seguros S.A., entidad que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de las indemnizaciones, con arreglo a las condiciones del mismo.
- b) Contratante: Persona natural y/o jurídica que solicita la presente Póliza y 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. El firmante de la póliza de seguros deberá ser el asegurado.
- c) Asegurado: Persona natural y/o jurídica cubierta por esta Póliza y que es señalada como tal en las Condiciones Particulares.
- d) Beneficiario: Persona y/o personas designadas por el Asegurado, que recibirán el valor asegurado en los porcentajes establecidos en esta Póliza.
- e) Fecha de emisión: Fecha en la cual se emite esta Póliza y que se indica en las condiciones particulares.
- f) Valor asegurado: Monto fijado de común acuerdo entre el Contratante y/o Asegurado y la Compañía y que se pagará a los beneficiarios en caso de muerte accidental del Asegurado y que se encuentra especificado en las condiciones particulares.
- g) Prima: Valor que se compromete a pagar el Contratante y/o Asegurado conforme a la frecuencia de pago escogida y que se encuentra especificada en las condiciones particulares.
- h) Lesión: Se considera como tal a la lesión corporal que sufra la persona asegurada, ocasionada por la acción repentina de un agente externo, en forma súbita, imprevista y ajena a su voluntad.
- i) Accidente: Es un hecho imprevisto que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado.
- j) Desmembramiento: El desmembramiento accidental significa la pérdida de una o más extremidades debido a un accidente.

Art.5 VIGENCIA

El plazo de la presente póliza es de un año contado a partir de su suscripción de conformidad con lo descrito en la caratula del contrato y/o certificados, pudiendo ser renovado por un periodo similar de común acuerdo entre las partes.

- a) Fecha de inicio de vigencia: Fecha en la cual a las doce (12) horas, la cobertura prevista por esta Póliza entra en pleno vigor y que se indica en la caratula del contrato y/o certificados, siempre y cuando en ese momento, se haya producido el pago efectivo de la primera prima o cuota.
- b) Fecha de finalización: Fecha en la cual a las doce (12) horas, expira la cobertura otorgada por esta Póliza y que se indica en la caratula del contrato y/o certificados.

Art.6 ELEGIBILIDAD

Son asegurables a efectos de este contrato las personas con edades comprendidas entre 06 (seis) meses hasta los 65 (sesenta y cinco) años de edad, ambas inclusive.

Art.7 DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

El Asegurado designará por escrito al inicio de este contrato, uno o más beneficiarios junto con su correspondiente porcentaje de participación, los cuales se encontrarán detallados en las condiciones particulares de esta Póliza.

En caso de existir más de un beneficiario sin determinación de sus correspondientes porcentajes de participación, se entenderá que cada uno de ellos lo hará en idéntico porcentaje.

Si un beneficiario fallece antes que el Asegurado, el interés de dicho beneficiario terminará y acrecentará en partes iguales los intereses de los beneficiarios restantes, salvo que el Asegurado designe otro beneficiario. De no haber beneficiarios designados, la indemnización será entregada a los herederos legales.

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

Art.8 CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento al beneficiario o a los beneficiarios designados. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente a la Compañía, es indispensable que ésta sea notificada por escrito y no tendrá efecto sino después que la Compañía haya dejado constancia de tal modificación en esta Póliza.

Cuando la designación sea a título oneroso y ello conste en esta Póliza no se admitirá el cambio sin la expresa conformidad del beneficiario designado. 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 Contratante 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 modificará esa designación.

Art.9 SUMA ASEGURADA

La suma asegurada representa para la Compañía el límite máximo de responsabilidad y en ningún caso, se podrá hacer una reclamación por una suma superior; a tales efectos, la suma asegurada será la establecida en las condiciones particulares de la presente Póliza.

Art.10 DEDUCIBLE

De ser aplicable se establecerá deducibles por cobertura, mismos que estarán debidamente detallados en las Condiciones Particulares de esta póliza. El deducible siempre está a cargo del Asegurado y no es sujeto a reembolso.

Art.11 DECLARACION FALSA O RETICENCIA

El solicitante del seguro está obligado a declarar objetivamente el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la Compañía y de conformidad con la ley.

La reticencia o la falsedad acerca de aquellas circunstancias que, conocidas por la Compañía, la hubieren hecho desistir de la celebración del contrato, o inducirlo a estipular condiciones más gravosas, vician de nulidad relativa el contrato de seguro, con la salvedad prevista para el seguro de vida en el caso de inexactitud en la declaración de la edad del Asegurado.

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

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

Si el contrato se rescinde, la Compañía tiene el derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido de acuerdo a la tarifa de corto plazo.

Art.12 MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado o Contratante está obligado a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, deberá notificar por escrito a la Compañía los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo, cambio de ocupación o actividad deportiva distinta a la declarada. Estas circunstancias deben ser de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por la Compañía en el momento de la perfección de la póliza no la habría celebrado, o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de modificación o agravamiento del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado. Si le es extraña, dentro de los cinco (5) días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

En ambos casos, la Compañía tiene derecho a dar por terminado la póliza 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 la Compañía tendrá derecho a retener, por concepto de pena, la prima devengada. No obstante, 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.

Art.13 PAGO DE PRIMA

La Compañía pondrá en conocimiento del Contratante y/o Asegurado el monto de las primas necesario para mantener la cobertura en pleno vigor. El Solicitante del seguro está obligado al pago de la prima en el plazo de treinta días desde perfeccionado la póliza. En el seguro celebrado por cuenta de terceros, el solicitante debe pagar la prima, pero la Compañía podrá exigir su pago al Asegurado, o al Beneficiario, en caso de incumplimiento de aquel.

El pago de las primas deberá efectuarse en las fechas establecidas, por anualidades o en cuotas semestrales, trimestrales o mensuales, con el recargo que fije la Compañía en las condiciones particulares de esta Póliza. Este recargo podrá ser modificado por la Compañía al inicio de cada año póliza.

La Compañía no será responsable por las omisiones o falta de diligencia que produzca atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún débito o descuento convenido.

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. Lo dispuesto en este inciso no podrá ser modificado por las partes.

Se aclara que, por la declaratoria de terminación del contrato, la Compañía 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 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.

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 a la Compañía dentro del plazo de dos días.

Art.14 RENOVACION

Esta póliza y cualquier anexo que se adhiera a la misma se renovarán automáticamente en forma anual, salvo que previamente proceda alguna de las situaciones previstas en el artículo denominado terminación de la cobertura.

Adicionalmente, el plazo de renovación, de la Póliza y anexos, será por la misma duración de un año y por el mismo valor asegurado, sin necesidad de cumplir requisitos de asegurabilidad.

Al momento de efectuarse la renovación de esta Póliza y de sus anexos, la Compañía podrá ajustar el nivel de primas de acuerdo con la edad alcanzada por el Asegurado.

El presente contrato podrá ser formalizado por escrito o a través de cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico reconocidos por nuestra legislación.

Art.15 SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS

Cuando existan varios seguros sobre el mismo asegurado con diversas Compañías, el Asegurado debe comunicar el siniestro a todas las Compañías, indicando a cada uno de ellos el nombre de los otros. El (los) beneficiario (s) podrán pedir a cada asegurador la indemnización al respectivo contrato.

Art.16 TERMINACION ANTICIPADA

La cobertura que concede la presente Póliza terminará en la primera fecha en que se verifique alguno de los siguientes eventos:

- a) Al terminar esta Póliza por cualquier causa;
- b) A partir del aniversario póliza en que el Asegurado cumpla los sesenta y seis (66) años de edad para seguro;
- c) Al pagar los beneficios establecidos en esta Póliza.
- d) Si la Póliza cubre el riesgo de incapacidad total y permanente, a partir de la fecha en que el Asegurado quede compensado en sus beneficios;
- e) A partir de la fecha en que se conceda el beneficio previsto por cualquier anexo que el Asegurado hubiere contratado, siempre que el mismo tenga el carácter de sustitutivo o cancelatorio del cien por ciento (100%) del beneficio en caso de muerte y desmembración accidental del Asegurado.
- f) En los casos previstos en la ley y en caso de liquidación de la Compañía.

En cualquiera de estos casos, las partes deberán notificar su decisión por escrito, pudiendo hacerlo incluso por medios electrónicos.

Art.17 AVISO DE SINIESTRO

A partir de la ocurrencia del siniestro el asegurado cuenta con 5 días hábiles para dar aviso, el intermediario deberá notificarlo el mismo día. En caso fortuito o fuerza mayor por estar imposibilitado físicamente, se podrá justificar la falta de aviso en el tiempo pactado. En casos de fallecimiento del asegurado, el beneficiario tendrá hasta 5 años desde la fecha del siniestro.

Todo accidente debe de ser declarado a la Compañía indicando de una manera detallada y conforme a la verdad, el lugar, el día y la hora, las causas y circunstancias del accidente, así como los nombres de los testigos si los hubiere. El Asegurado se compromete a rendir esta declaración, a petición de la Compañía, sobre un formulario proporcionado por ella.

Art.18 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Las obligaciones del asegurado en caso de siniestro son las siguientes:

- a) En caso de fallecimiento del Asegurado, el beneficiario podrá dar aviso del siniestro a la Compañía dentro del límite máximo de tres (5) años, contados a partir de la ocurrencia del siniestro.
- b) En caso de accidente, el Asegurado o el Beneficiario podrán dar aviso del siniestro a la Compañía dentro del límite máximo de quince (5) días hábiles, contados a partir de la ocurrencia del siniestro. El aviso deberá contener la identificación del Asegurado, la hora, fecha, lugar y descripción del evento.

El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones consignadas en este artículo, harán perder al Asegurado o Beneficiario, todo derecho a la reclamación, en los términos consagrados en las leyes sobre la Póliza.

Art.19 DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACION DE SINIESTROS

En caso de siniestro deberá presentar los siguientes documentos:

Muerte Accidental:

- a) Formulario de accidentes personales
- b) Partida de Nacimiento (original o copia certificada)
- c) Cédula de identidad o ciudadanía (copia)
- d) Acta de levantamiento de cadáver (original o copia certificada)
- e) Parte policial (copia certificada)
- f) Partida de defunción (original o copia certificada)
- g) Certificado de inhumación y sepultura (original o copia certificada)
- h) Certificado de Alcoholemia
- i) Certificado de autopsia (copia certificada)
- j) Posesión efectiva de bienes (original o copia certificada)

Desmembración Accidental:

- a) Formulario de Reclamación debidamente llenado y firmado
- b) Original de la partida de nacimiento o copia de cedula a colores del asegurado
- c) Original o copia certificada y/o notariada de informe de los médicos tratantes indicando las causas y fechas de la desmembración.
- d) Original o copia certificada y/o notariada de la información clínica, radiológica, histológica y de laboratorio

Incapacidad Total y Permanente por Accidente:

- a) Formulario de Reclamación de la Aseguradora
- b) Carta Formal por parte del Asegurado detallando el evento
- c) Copia de Cedula de Identidad
- d) Copia de Partida de Nacimiento
- e) Certificado del Conadis
- f) Copia de Carnet de Invalidez otorgado por CONADIS
- g) Certificado de Evaluación por parte de un Hospital Público y/o IESS
- h) Certificado de Aviso de Salida del IESS (Declaración de Invalidez)
- i) Historia clínica (copia)

Gastos Médicos por Accidente:

- a) Formulario de accidentes personales
- b) Facturas de gastos incurridos (original)
- c) Recetas médicas (original)
- d) Radiografías

Gastos de Ambulancia por Accidente:

- a) Formulario de accidentes personales
- b) Factura por servicio de ambulancia

En caso de presentarse un siniestro amparado por la esta póliza, la Compañía podrá solicitar documentación adicional que le permita determinar con exactitud la causa del fallecimiento y/o la Incapacidad Total y Permanente

CONFIRMACION DEL ACCIDENTE:

Una vez recibidos los documentos que según esta Póliza son necesarios para la reclamación de siniestros, la Compañía dentro de los treinta (30) días contados desde la fecha de la recepción del último documento, comunicará por escrito al Contratante y/o Asegurado o a sus beneficiarios, según

corresponda, la aceptación o rechazo de la concesión de los beneficios que prevé esta Póliza o cualquier anexo que se le adhiera. Si para el caso de inhabilitación funcional o incapacidad de un órgano o miembro, las comprobaciones no resultasen definitivas, en cuanto al carácter total y completo de la misma, la Compañía podrá examinar al Asegurado tantas y cuantas veces sean necesarias por facultativos designados por ésta y con gastos a su cargo. Para tal efecto el Asegurado autoriza desde ya a que cualquier médico, hospital, centro asistencial, empleado de hospital o centro asistencial que le haya atendido o haya sido consultado o que lo haga en el futuro, para que suministre a la Compañía la información respectiva.

Art.20 PERDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACION

El Asegurado o el Beneficiario pierden su derecho al cobro de la indemnización en caso de siniestro, por las siguientes causas:

- a) Sí, el Beneficiario es autor, cómplice, encubridor o hubiese provocado intencionalmente la muerte del Asegurado.
- b) El Asegurado y/o Beneficiario por sí o por interpuesta persona, emplea medios o documentos engañosos o falsos, o pruebas falsas para sustentar una reclamación, o para derivar algún beneficio del seguro contenido en la presente Póliza.

Art.21 LIQUIDACION DE SINIESTRO

Durante la vigencia de esta Póliza y siempre que los derechos de la misma no estuvieren cedidos a terceros, el Asegurado podrá escoger la forma de liquidación del valor asegurado entre las siguientes opciones, la cual se especificará en las condiciones particulares de esta Póliza:

- a) Opción de pago único: la Compañía pagará íntegramente el valor asegurado en un pago único;
- b) Opción de pago en cuotas: el Asegurado determinará el número de cuotas mensuales en que el beneficiario retirará el importe a su favor, pudiendo optar por un periodo fijo de pago del valor asegurado de cinco (5), diez (10), quince (15), veinte (20) o veinticinco (25) años. Dicho período figura en las condiciones particulares. En caso que este período de lugar a un valor de cuota inferior al valor de cuota mínima estipulado por la Compañía a ese momento, el período de pago se reducirá hasta que el valor de la cuota sea al menos igual al mínimo anteriormente referido.

Los fondos correspondientes quedarán depositados en la Compañía y devengarán intereses a la tasa garantizada anual. En caso que el beneficiario falleciere antes de que se hubiere completado el período de pago del beneficio, la Compañía pagará el valor actual de las cuotas pendientes de pago a sus herederos legales o a la persona o personas específicamente designadas a tal efecto;

c) Opción combinada: la Compañía pagará el porcentaje del valor asegurado que determine el Asegurado en un pago único y el resto en cuotas mensuales conforme lo detallado en el punto b) de este artículo. Dicho porcentaje se indicará en las condiciones particulares de esta Póliza.

d) Opción de renta vitalicia comercializada en ese momento por la Compañía.

El Asegurado podrá modificar la opción de liquidación en cualquier momento durante la vigencia del contrato. Dicha modificación deberá realizarse por escrito y no tendrá efecto sino después que la Compañía haya dejado constancia de tal modificación en esta Póliza.

Al momento de la liquidación del valor asegurado, el beneficiario podrá solicitar la forma de liquidación del mismo, siempre y cuando el Asegurado no lo hubiere efectuado con anterioridad.

Art.22 PAGO DE LA INDEMNIZACION

Ocurrido el fallecimiento o desmembración o inhabilitación del Asegurado, estando esta Póliza en pleno vigor, la Compañía efectuará el pago del valor asegurado que corresponda según la opción de liquidación escogida por el Asegurado en las condiciones particulares de esta Póliza, dentro de los diez días

siguientes a la recepción de toda la documentación exigida, conforme lo dispuesto en el artículo "Obligaciones del Asegurado", literal b, documentos necesarios para la reclamación del siniestro.

La Compañía deducirá del monto a liquidar cualquier suma que se le adeude por esta Póliza.

La indemnización por pérdida accidental de la vida del Asegurado es pagadera al beneficiario si éste sobrevive al Asegurado, caso contrario a los herederos del Asegurado. Todas las demás indemnizaciones de esta Póliza serán pagadas al Asegurado.

Art.23 ARBITRAJE

Las Partes se comprometen a ejecutar de buena fe las obligaciones recíprocas que contraen a través de este contrato y a realizar todos los esfuerzos para superar amigablemente cualquier controversia que se presente. Toda controversia o diferencia que no pueda solucionarse y que se relacione o que se derive de este contrato, incluyendo pero sin limitarse a, su validez, interpretación, alcance, ejecución, cumplimiento y terminación será sometido a la resolución definitiva y obligatoria de un procedimiento arbitral administrado por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Guayaquil, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley de Arbitraje y Mediación y su Reglamento, además del reglamento de la institución arbitral antes nombrada y a las siguientes normas:

- (i) El Tribunal Arbitral estará conformado por un (1) árbitro (jurista, el cual será nombrado por sorteo del listado de árbitros del Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Guayaquil).
- (ii) Las Partes se comprometen a aceptar el laudo arbitral que se emite y a no interponer ninguna acción encaminada a ocasionar el retardo de la ejecución del laudo. Las características del arbitraje serán las siguientes:
 - a) El procedimiento será confidencial;
 - b) El Árbitro fallará en derecho;
 - c) El Árbitro podrá dictar medidas cautelares y para su ejecución, estará facultado para acudir al juez competente, para solicitarle la asistencia de los funcionarios públicos, judiciales, policiales y administrativos para su ejecución;
 - d) La institución arbitral será el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Guayaquil pudiendo designarse cualquier lugar dentro del territorio ecuatoriano para la celebración de audiencias y/o diligencias;
 - e) El idioma del Arbitraje será castellano;
 - f) El Tribunal Arbitral podrá decidir sobre las costas y honorarios y,
 - g) La sede del arbitraje será Guayaquil, Ecuador.

Art.24 NOTIFICACIONES

Todas las comunicaciones entre las Partes que tengan relación con la ejecución del presente contrato (incluyendo, pero sin limitarse a ellas, consentimientos, aprobaciones, consultas, comentarios o cualquier forma de comunicación entre las Partes) deberá hacerse por escrito y entregado a las direcciones detalladas en esta cláusula y/o por correo convencional o correo electrónico señalado en la presente.

Las notificaciones se entenderán entregadas (i) en el momento de la transmisión del correo electrónico si se envía dentro de Horas Laborales sino se contará como el siguiente día laboral como la fecha de entrega, o (ii) en el momento de la entrega realizada personalmente.

Las direcciones más adelante señaladas, podrán ser cambiadas con una notificación a la otra parte la cual deberá confirmar la recepción y en el caso que no lo haga, se entenderá como recibida, cinco (5) días después del envío de la comunicación. Las direcciones más adelante señaladas, podrán ser

cambiadas con una notificación a la otra parte la cual deberá confirmar la recepción y en el caso que no lo haga, se entenderá como recibida, cinco (5) días después del envío de la comunicación.

Dirección: [●] GENERALI ECUADOR COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Guayaquil - Av. Francisco de Orellana y Justino Cornejo, Edificio World Trade Center, Torre B, Piso 15
Email: [●] notificaciones.scv@generali.com.ec

Art.25 JURISDICCION

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

Art.26 PRESCRIPCION

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de esta póliza, prescriben en cinco años, contados a partir del acontecimiento que les dio origen.

Art.27 REQUERIMIENTOS DE ASEGURABILIDAD

El Contratante y/o Asegurado bajo el presente contrato, deberá cumplir con los Requisitos Básicos de Asegurabilidad; según detalle:

- Solicitud de Seguro
- Formulario Conocimiento del Cliente
- Formulario Peps

Las declaraciones contenidas en los documentos antes descritos serán de base para la emisión de esta póliza y forman parte integrante de la misma y deberán estar debidamente firmada por el asegurado.

Art.28 SOLUCION DE CONFLICTOS

El asegurado puede acudir a las diferentes instancias:

- a. Medicación y/o Arbitraje
- b. Reclamo Administrativo
- c. Justicia ordinaria es derecho de cada persona acudir a los jueces competentes de conformidad con la Ley.

NOTA: El presente formulario ha sido aprobado por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros con Resolución con N° de Registro SCVS-3-4-CG-17-731004421-08092021