

## SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES

### PÓLIZA DE SEGURO DE MUERTE ACCIDENTAL CONDICIONES GENERALES

**AIG METROPOLITANA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.**, en adelante la Compañía, en virtud a la solicitud presentada por el Contratante y a las declaraciones de asegurabilidad contenidas en dicha solicitud realizadas por el o los interesados, en adelante el o los Asegurados, las cuales son base de este contrato y forman parte de él, de conformidad con las condiciones generales, especiales y particulares del mismo, hasta el límite del valor asegurado, durante la vigencia de esta Póliza y en los períodos de renovación de la misma, si los hubiere, ampara el siguiente riesgo:

#### CONDICIÓN PRIMERA RIESGO CUBIERTO

La Compañía pagará a los Beneficiarios designados, la indemnización consignada en las condiciones particulares, por la pérdida accidental de la vida del Asegurado, dentro del ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del accidente indemnizable, ocurrida en cualquier parte del mundo, durante las veinticuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año.

#### CONDICIÓN SEGUNDA EXCLUSIONES

La Compañía no pagará la indemnización por pérdida de la vida del Asegurado causada directa o indirectamente, total o parcialmente por:

- a. Infecciones bacterianas a menos que estén relacionadas con una lesión de un accidente cubierto por esta póliza;
- b. Cualquier otra clase de enfermedad y lesiones con ellas relacionadas;
- c. Tratamiento médico o quirúrgico, que no sea a consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza;
- d. Presencia del virus VIH o SIDA;
- e. Lesión corporal que dé lugar a formación de una hernia;
- f. Suicidio o tentativa de suicidio; (esté o no el Asegurado en su sano juicio);
- g. Homicidio;
- h. Accidentes ocasionados por fenómenos de la naturaleza de carácter catastróficos tales como terremoto, sismos, erupciones volcánicas, inundaciones, y similares, o a consecuencia de tales;
- i. Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), motín, conmoción civil, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, asonada, poder militar o usurpado, ley marcial, estado de sitio, estado de excepción, comiso, cuarentena dispuesta por cualquier gobierno o autoridad pública o local o por orden de dicho gobierno o autoridad;
- j. Acto terrorista o cualquier pérdida que surja del uso intencional de fuerza militar para interceptar, prevenir o mitigar cualquier acto terrorista conocido o sospechoso;
- k. Reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva;
- l. Mientras el Asegurado esté sirviendo en las fuerzas armadas y/o policiales de cualquier país o

autoridad internacional, ya sea en tiempo de paz o de guerra y en el caso de que el Asegurado entrare en tal servicio, la Compañía, a solicitud del Asegurado devolverá la prima a prorrata por cualquier período de prestación de dicho servicio;

- m. 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;
- n. 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;
- o. Lesiones a consecuencia del ejercicio de una ocupación o actividad deportiva distintas a las 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 ésta haya aceptado por escrito el nuevo riesgo. Pero de ninguna forma se cubrirán los accidentes que se produzcan durante la práctica de deportes como miembro de un equipo profesional; así como la práctica de deportes extremos o deportes de riesgo (actividades o disciplinas que tienen un alto nivel de riesgo inherente y que presentan un peligro real o inminente para la integridad física de quienes lo practican) como: las carreras de automóviles, boxeo, motociclismo, karting, paracaidismo, parapentismo, cometa, alas delta, bungee jumping; ultralivianos, submarinos o subacuáticos o escalamiento de montaña.

### **CONDICIÓN TERCERA DEFINICIONES**

**Accidente.-** Evento debido a causas imprevistas, fortuitas y ocasionales de una fuerza externa que, obrando súbitamente sobre la persona del Asegurado, independientemente de su voluntad o de cualquiera otra persona, que le produzcan lesiones corporales clínicamente comprobadas, inclusive cuando el Asegurado esté viajando como pasajero no como piloto o tripulante, en un avión como se define más adelante o mientras esté subiendo o bajando del mismo.

**Acto terrorista.-** Cualquier amenaza o uso real de la fuerza o violencia, dirigida a causar daño, perjuicio o desorganización; o la comisión de un acto peligroso para la vida humana o la propiedad, contra cualquier individuo, propiedad o gobierno, con objetivos manifestados o no de alcanzar intereses económicos, étnicos, nacionalistas, políticos, o religiosos.

Los robos u otros actos criminales, cometidos en principio para obtener ganancias personales y actos que surjan principalmente de relaciones personales anteriores entre los perpetradores y las víctimas; no serán considerados actos terroristas.

Acto terrorista también incluye cualquier acto que sea verificado o reconocido por el gobierno pertinente como tal.

**Asegurado.-** Persona natural que queda protegida por este contrato.

**Avión de pasajeros.-** Aquel con matrícula y certificado de aeronavegación válido y al día, operado por empresa aérea comercial, en vuelo regular dentro o fuera de horario e itinerario fijo o en vuelo especial o contratado (chárter) y manejado por piloto con la debida licencia al día y válida para tal tipo de avión y vuelo, entre aeropuertos

debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país respectivo.

**Beneficiario.-** Persona que percibe los beneficios de esta Póliza, nombrado como tal en las condiciones particulares por parte del Asegurado o, en caso contrario la persona que la sustituya como tal.

**Contratante.-** Persona natural o jurídica que suscribe el contrato con la Compañía. En este caso, el Contratante es el único que puede solicitar cambios o enmiendas a esta Póliza.

**Grupo Asegurado.-** Personas agrupadas bajo una personería jurídica, o vinculadas entre sí por intereses comunes, o con relaciones estables de igual naturaleza, cuyo vínculo no tiene como objetivo único la contratación de este seguro.

**Lesión.-** Daños corporales causados por medios externos, de un modo violento, accidental e independiente de la voluntad del Asegurado, siempre que dichos daños se manifiesten por contusiones o heridas visibles.

**Lesiones físicas graves.-**

- a. Lesiones físicas que impliquen un riesgo considerable de muerte;
- b. Desfiguramiento físico manifiesto y extenso; o
- c. Pérdida severa de, o deterioro de la función de, un miembro u órgano corporal.

#### **CONDICIÓN CUARTA VIGENCIA**

Este seguro entra en vigencia en el día y hora de la fecha de inicio indicada en las condiciones particulares, y terminará en el día y hora de la fecha indicada en dichas condiciones particulares. En caso de no señalarse

la hora, se reputará que inicia y/o termina a las doce (12h00) del meridiano.

#### **CONDICIÓN QUINTA ELEGIBILIDAD**

Son elegibles a los efectos de este contrato:

- a. Las personas cuyas edades se encuentren comprendidas en aquellas especificadas en las condiciones particulares de esta Póliza; por tanto, el seguro cesará automáticamente cuando el Asegurado cumpla la edad establecida como límite en dichas condiciones particulares. El Asegurado cumplida la edad límite estipulada en las condiciones particulares podrá solicitar a la Compañía el mantenimiento del seguro, pagando la prima adicional que ésta, en caso de aceptación, considere necesaria;
- b. Las personas que conformen el grupo asegurado al inicio de vigencia de esta Póliza; y,
- c. Las personas que se vinculen con posterioridad al inicio de vigencia de esta Póliza.

#### **CONDICIÓN SEXTA EDAD DEL ASEGURADO**

Para efectos de este seguro se considerará la edad actuarial, del Asegurado correspondiente a la edad al cumpleaños más próximo a la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza.

Si la edad verdadera del Asegurado resultase mayor que la declarada, y siempre que no sobrepase el límite previsto por la Compañía para este plan de seguro, el valor asegurado se reducirá a la suma que, dada la prima pagada, corresponda proporcionalmente a la prima de la edad verdadera. Si la edad verdadera del Asegurado resultase menor que la declarada, el valor

asegurado se incrementará a la suma que, dada la prima pagada, corresponda proporcionalmente a la prima de la edad verdadera, siempre que el nuevo valor asegurado resultante no dé lugar a la solicitud de requisitos adicionales de selección por parte de la Compañía. De acontecer esto último, la Compañía se reserva la facultad de solicitar los requisitos adicionales que estime necesarios o procederá a devolver al Asegurado o a los Beneficiarios, según corresponda, el monto del excedente de primas cobradas sin intereses sobre las mismas, procediendo asimismo a reajustar las primas futuras.

Cuando se comprobare que la edad del Asegurado a la fecha de contratarse esta Póliza sobrepasaba la máxima establecida y aprobada para este plan de seguro, el contrato será considerado nulo y la Compañía, asimismo, procederá a devolver al Asegurado o a los Beneficiarios, según corresponda, las primas cobradas, sin intereses.

#### **CONDICIÓN SÉPTIMA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

Al inicio de este seguro, el Asegurado designará por escrito en las condiciones particulares, a su o sus Beneficiarios con su respectivo porcentaje de participación.

De no encontrarse determinado en las condiciones particulares el porcentaje de participación de los Beneficiarios, se entenderá que a cada uno de ellos les corresponde el mismo porcentaje.

Si el Beneficiario fallece antes que el Asegurado, su correspondiente porcentaje de participación, será repartido equitativamente a los demás Beneficiarios, salvo que el Asegurado designe otro Beneficiario.

En caso de que el Asegurado no haya designado Beneficiarios o en el caso que la muerte sea simultánea, tanto del

Asegurado como de sus Beneficiarios, o en las circunstancias legales establecidas en el Código Civil, la indemnización será entregada a los herederos legales del Asegurado.

#### **CONDICIÓN OCTAVA CAMBIO DE BENEFICIARIOS**

No será necesario el consentimiento del Beneficiario, si éste es a título gratuito, para que el Asegurado pueda cambiarlo, mediante aviso escrito a la Compañía o por intermedio del Contratante. Si el Beneficiario es título oneroso, no lo puede hacer, salvo que cuente con la autorización expresa del acreedor.

La nueva designación tendrá efecto en la fecha en que la Compañía es notificada por escrito de dicho cambio, sin perjuicio para la misma con respecto a cualquier pago hecho, basado en los registros en el momento de efectuar dicho pago.

#### **CONDICIÓN NOVENA CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**

La Compañía emitirá al Contratante para que éste entregue a cada Asegurado bajo la presente Póliza, un certificado individual de seguro, el cual individualizará los datos del Asegurado y le proporcionará un resumen de esta Póliza. Este mismo certificado se utilizará para que el Asegurado nombre sus Beneficiarios, en caso de así preferirlo. A través de un certificado individual de seguro no se podrán alterar las condiciones generales, especiales o particulares de esta Póliza, las cuales prevalecerán en caso de contradicción de acuerdo a la Ley.

En caso de cambio del Beneficiario, la Compañía expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior.

La no emisión de certificados individuales no altera las condiciones de esta Póliza ni los términos contratados por el Contratante.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA SUMA ASEGURADA**

Este seguro pagará a los Beneficiarios designados, el valor asegurado establecido en las condiciones particulares de la presente Póliza, mismo que 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.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA REGISTROS E INFORMES**

El Contratante mantendrá a disposición de la Compañía un registro de los Asegurados bajo esta Póliza estableciendo, por cada persona, los datos particulares relativos a los requisitos de elegibilidad. El Contratante enviará periódicamente a la Compañía, en los formularios de la Compañía, la información referente a las personas elegibles para el seguro bajo la cobertura prevista bajo esta

Póliza que pueda considerarse razonablemente necesario para la administración del seguro bajo esta Póliza y para la determinación de los tipos de prima. Todos los registros del Contratante que puedan estar relacionados con el seguro estarán expuestos a inspección por la Compañía en cualquier momento razonable.

Cualquier error cometido al llevarse estos registros no invalidará aquel seguro que estuviese legalmente en vigor, ni continuará aquel seguro que legalmente hubiere terminado, pero al conocerse el error se hará un ajuste equitativo de la prima.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA DECLARACIÓN FALSA O RETICENTE**

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

El cumplimiento de esta obligación se limita a revelar hechos o circunstancias que, siendo efectivamente conocidos por el Asegurado, hubiesen podido influenciar en la decisión de la Compañía sobre aceptar o no la celebración del contrato, o de hacerlo con estipulaciones más gravosas o distintas. La reticencia o falsedad acerca de la declaración del Asegurado, vician de nulidad relativa el contrato de seguro, con la salvedad prevista en caso de inexactitud en la declaración de la edad del Asegurado.

Salvo que se pruebe el dolo o mala fe del Asegurado en la declaración sobre el estado del riesgo, si la Compañía no solicita información adicional a la contenida en la declaración sobre el estado del riesgo proporcionada por el

Asegurado, no puede alegar errores, reticencias, inexactitudes o circunstancias no señaladas en la solicitud. Sin perjuicio de las acciones penales correspondientes, si es que el hecho constituye delito.

Conocida la existencia de vicios en la declaración del Asegurado en materia del riesgo o el encubrimiento de circunstancias que le agraven, la Compañía tiene derecho a iniciar las acciones pertinentes bien para dar por terminado el contrato de seguro o, bien para pedir su declaratoria de nulidad.

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

Si el contrato se termina o rescinde por los vicios referidos, la Compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido, notificando en ambos casos al Asegurado.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA CAMBIO DE OCUPACIÓN**

Si el Asegurado sufre lesiones después de haber cambiado su ocupación por otra clasificada por la Compañía como más peligrosa que la mencionada en esta Póliza o mientras se dedique por lucro a cualquier trabajo perteneciente a una ocupación clasificada de ese modo, la Compañía pagará únicamente la indemnización convenida en esta Póliza, en relación con la prima pagada por el Asegurado a los tipos y dentro de los límites fijados por la Compañía para la ocupación más peligrosa que la señalada en esta Póliza, la Compañía, al recibir la prueba de dicho cambio de ocupación, reducirá el tipo de la prima de acuerdo con esta Póliza y devolverá el exceso a prorrata de la prima no devengada desde la fecha del cambio de ocupación o desde la fecha de la renovación de esta Póliza

La Superintendencia de Compañía, Valores y Seguros para efectos de control asignó a las presentes Condiciones Generales el número de registro SCVS-3-4-CG-5-456004420-24112020

inmediatamente procedente al recibo de dicha prueba, cualquiera de ellas que fuere más reciente.

En la aplicación de esta condición, la clasificación del riesgo ocupacional y el tipo de prima serán los mismos que estuvieron vigentes con anterioridad a la ocurrencia de la pérdida por la cual es responsable la Compañía o antes de la fecha de la prueba del cambio de ocupación.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA REQUERIMIENTOS DE ASEGURABILIDAD**

El Contratante y/o Asegurado, previo a la contratación del seguro y durante su vigencia deberá:

- a. Presentar el registro de las personas que conforman el Grupo Asegurado al inicio de vigencia de esta Póliza;
- b. Mantener registro del Grupo Asegurado, durante la vigencia de esta Póliza y a su pedido la Compañía efectuará las inclusiones y exclusiones respectivas;
- c. Declaración de salud de cada asegurado; y,
- d. Detalle de beneficiarios.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA PAGO DE PRIMA**

El Solicitante 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, contra recibo oficial de la Compañía, cancelado por la persona autorizada para la cobranza.

A falta de corresponsables bancarios, es obligatorio pagar la prima en cualquiera de las oficinas de la Compañía. 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. Si el pago se hace al agente o intermediario de seguros, su entrega se reputará válida y se entenderá como entregada a la misma Compañía.

En caso de que la Compañía confiera financiamiento al Asegurado para el pago de la prima y éste estuviere en mora, tendrá derecho a cobertura por treinta (30) días más a partir de la fecha en que debió realizar el último pago, luego del cual se suspenderá la cobertura; si estuviere en mora por sesenta (60) días, contados desde la fecha en que debió realizar el último pago, el contrato terminará en forma automática y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos incurridos en la expedición del contrato, o, estará obligada a devolver al Asegurado la prima no devengada, si fuere el caso.

La Compañía deberá comunicar al Asegurado sobre estos hechos por cualquier medio. La Compañía no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantiene suspendida.

El pago que se haga mediante la entrega de un cheque, no se considerará válido sino cuando éste se ha hecho efectivo, pero su efecto se retrotrae al momento de la entrega. La entrega de pagarés a la orden o letras de cambio para instrumentar la obligación de pago a plazo de la prima en caso de acordarse así, no conlleva duplicidad de dicha obligación, misma que se reputará pagada en su totalidad.

Si el agente o intermediario de seguros recibe el pago de la nueva prima debe entregar a la Compañía en el plazo de dos días.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA INDISPUTABILIDAD**

La Superintendencia de Compañía, Valores y Seguros para efectos de control asignó a las presentes Condiciones Generales el número de registro SCVS-3-4-CG-5-456004420-24112020

Transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, desde la fecha de vigencia de esta Póliza, el seguro de Muerte Accidental es indisputable.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA RENOVACIÓN**

Esta Póliza podrá renovarse por períodos consecutivos, mediante el pago de la prima de renovación conforme a la tarifa vigente de la Compañía al tiempo de la renovación, para lo cual será necesaria la expresa voluntad de las partes de renovarla.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA SEGUROS EN OTRA COMPAÑÍAS**

Si el Asegurado mantiene suscritas otras pólizas de seguro de accidentes personales, antes o después de la fecha de inicio de vigencia de la presente Póliza, el Asegurado deberá declararlo por escrito a la Compañía y hacerlo mencionar en las condiciones particulares de esta Póliza. Si al momento del fallecimiento del Asegurado existieren uno o varios otros seguros declarados sobre el riesgo de muerte del Asegurado, la Compañía queda obligada a pagar el total del valor asegurado.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL**

El seguro de cualquiera de los Asegurados bajo la presente Póliza, terminará:

- a. Cuando finalice la vigencia de esta Póliza, si ésta no se renueva;
- b. Cuando el Contratante revoque por escrito esta Póliza;
- c. Cuando el Asegurado deje de pertenecer al Grupo Asegurable;
- d. Cuando se haga efectivo el pago del beneficio por la muerte del Asegurado;

- e. Cuando el Asegurado cumpla cualquiera de los límites de edad establecidos en esta Póliza; y,
- f. Cuando estuviere en mora por sesenta (60) días, en el pago de la cuota de la prima, contados desde la fecha en que debió realizar el último pago.

### **CONDICIÓN VIGÉSIMA TERMINACIÓN DE ESTA PÓLIZA**

Esta Póliza y/o sus Anexos, terminarán automáticamente en cualquiera de los siguientes casos:

- (a) Por decisión unilateral del Contratante, mediante notificación escrita dirigida a la Compañía, con anticipación no menor de treinta (30) días.
- (b) Cuando al momento de la renovación, el Grupo Asegurable esté conformado por un número inferior al que se acuerde en las condiciones particulares entre la Compañía y el Contratante.
- (c) Por no haber pagado las primas correspondientes, de conformidad con la normativa de seguros vigente.

### **CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA AVISO DE SINIESTRO**

El asegurado o el beneficiario están obligados a dar aviso de la ocurrencia del siniestro, a la Compañía o a su intermediario, dentro de los treinta (30) 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.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Contratante o Beneficiario deberá dar aviso del siniestro a la Compañía o su intermediario hasta tres (3) años, contados a partir de la ocurrencia del

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

La Compañía tendrá la obligación de notificar al Beneficiario sobre la existencia del seguro desde el momento en que tenga conocimiento, aun de oficio, del deceso del Asegurado o, de ser el caso, de su declaratoria de muerte presunta.

### **CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA DOCUMENTOS NECESARIOS PARA PRESENTAR UN SINIESTRO**

Los documentos que se deben presentar para la prueba de la pérdida de la vida del Asegurado son:

- a. Formulario de reclamación;
- b. Partida de nacimiento (original o copia certificada) o cédula de identidad o ciudadanía (copia) del Asegurado y Beneficiarios;
- c. Partida de defunción (original o copia certificada);
- d. Acta de levantamiento de cadáver (original o copia certificada), de requerirse;
- e. Parte policial (copia certificada), de requerirse;
- f. Certificado de inhumación y sepultura (original o copia certificada), de requerirse;
- g. Certificado de autopsia (copia certificada), de requerirse;
- h. Posesión efectiva de herederos legales (original o copia certificada), si no hubieren beneficiarios designados; y,
- i. Declaratoria de muerte presunta (original o copia certificada), de ser el caso.
- j. Documentos que justifiquen que existió la fuerza mayor para la imposibilidad de presentar la documentación antes descrita.

### **CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA DERECHO DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO**



La Compañía tendrá el derecho y la oportunidad de investigar las circunstancias de la muerte, examinar el cadáver, durante el trámite de una reclamación bajo esta Póliza y de efectuar autopsia, cuando no fuere prohibido por la ley.

#### **CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA PÉRDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

El o los Beneficiarios del seguro, pierden el derecho a la indemnización, si como autores o cómplices, hubiesen provocado intencionalmente la muerte del Asegurado.

#### **CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO**

La indemnización por pérdida accidental de la vida del Asegurado es pagadera a los Beneficiarios, si éstos sobreviven al Asegurado, caso contrario a los herederos del Asegurado.

La Compañía deducirá del monto a liquidar cualquier suma que se le adeude por esta Póliza así como también el monto de las primas aún no vencidas y pendientes de pago hasta completar la anualidad respectiva.

#### **CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

Ocurrido el siniestro, la Compañía tramitará el requerimiento de pago una vez que el Contratante o Beneficiario, según el caso, formalicen la solicitud presentando los documentos previstos en la presente Póliza, pertinentes al siniestro que demuestren su ocurrencia.

La Compañía aceptará o negará, motivando su decisión, 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.

La Compañía 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 Contratante o Beneficiario, según el caso, podrá iniciar las acciones señaladas en el artículo 42 de la Ley General de Seguros.

Los pagos de dichas indemnizaciones deberán hacerlo mediante transferencias, medios de pago electrónicos y mecanismos avalados por las autoridades en materia de seguros.

#### **CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA CESIÓN DE ESTA PÓLIZA**

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 condición, privará al Asegurado o a quien éste hubiere transferido esta Póliza, de todo derecho a indemnización en caso de siniestro.

#### **CONDICIÓN VIGÉSIMA OCTAVA ARBITRAJE, MEDIACIÓN O RECLAMO ADMINISTRATIVO**

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre la Compañía y el Asegurado o beneficiario con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, podrá someterse a los jueces competentes; o, de común acuerdo entre las Partes y previa suscripción de clausula compromisoria, a arbitraje o mediación, en cualquiera de los centros de arbitraje o mediación que legalmente operen en el país. En cuyo caso, los

árbitros deberán, no obstante, juzgar desde el punto de vista de la práctica del seguro que de estricto derecho. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes. Las partes no quedan obligadas al arbitraje en base a este artículo.

Si el Asegurado o Beneficiario no se allana a las objeciones de la Compañía respecto al pago de la indemnización, también podrá presentar el reclamo ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, a fin de que ésta requiera a la Compañía que justifique su negativa al pago. El organismo de control dirimirá administrativamente la controversia, aceptando total o parcialmente el reclamo y ordenando el pago del siniestro después de notificada la resolución, o negándolo. El Asegurado estará facultado en todo momento para presentar un reclamo administrativo ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, o a someter la controversia a la vía judicial, sin perjuicio de su facultad de acordar con el asegurador, una vez producido el siniestro, el sometimiento del conflicto al arbitraje u otro medio de solución de controversias.

### **CONDICIÓN VIGÉSIMA NOVENA NOTIFICACIONES**

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para efectos del presente contrato de seguro, deberá hacerse por escrito a los medios de comunicación físicos, telemáticos y electrónicos que se incluyen en las Condiciones Particulares.

### **CONDICIÓN TRIGÉSIMA JURISDICCIÓN Y DOMICILIO**

Cualquier litigio o controversia que se suscitare entre la Compañía y el Contratante, Asegurado o Beneficiario, con motivo del presente contrato de seguro, quedan sometidos a la jurisdicción ecuatoriana. Las acciones contra la Compañía deben ser

La Superintendencia de Compañía, Valores y Seguros para efectos de control asignó a las presentes Condiciones Generales el número de registro SCVS-3-4-CG-5-456004420-24112020

deducidas en el domicilio de ésta o en el lugar donde se hubiere emitido la presente Póliza, a elección del Contratante, Asegurado o Beneficiario; las acciones contra el Asegurado o el Beneficiario, en el domicilio del demandado.

### **CONDICIÓN TRIGÉSIMA PRIMERA PRESCRIPCIÓN**

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de esta Póliza prescriben en tres (3) años, contados a partir del acontecimiento que les dio origen, a menos que el o los Beneficiarios demuestren 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 (5) años desde ocurrido el siniestro.

### **CONDICIÓN TRIGÉSIMA SEGUNDA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS**

En caso de suscitarse cualquier litigio entre la compañía y el solicitante, asegurados o beneficiarios, a consecuencia o en relación con el presente contrato, las partes podrán acudir a cualquiera de las siguientes instancias: a) a la justicia ordinaria b) Presentar un reclamo administrativo en la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros c) someterse a procedimiento arbitral ante cualquier centro de mediación arbitral legalmente establecido en el país, de conformidad con lo establecido en la condición vigésima octava.

### **CONDICIÓN TRIGÉSIMA TERCERA AMPAROS O COBERTURAS ADICIONALES**

El Contratante y/o asegurado podrá contratar mediante convenio expreso y

en forma adicional a la cobertura básica y con costo de prima adicional los siguientes amparos:

1. Anexo de Cobertura por Incapacidad Total y Permanente por accidente
2. Anexo de Cobertura por pérdida de extremidades vista, oído o voz por accidente
3. Anexo de reembolso de Gastos Médicos por accidente
4. Anexo de Renta por Hospitalización por accidente
5. Anexo de Renta Mensual por Alimentación por Muerte Accidental
6. Anexo de Gastos de Ambulancia por accidente
7. Anexo de Gastos Dentales por accidente
8. Anexo de Gastos de Sepelio por Muerte Accidental
9. Anexo de Gastos Educativos por Muerte Accidental
10. Anexo de Cobertura de Cuadraplejía

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