

## **PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

### **CONDICIONES GENERALES**

#### **INTRODUCCIÓN**

La compañía Zurich Seguros Ecuador S.A., en adelante denominada Compañía; en virtud a la solicitud presentada por el Solicitante/Asegurado y las declaraciones de asegurabilidad contenidas en dicha solicitud, realizadas por cada una de las personas pertenecientes al Grupo Asegurado, en adelante Grupo Asegurado, las cuales son base de este contrato y forman parte de él, de conformidad con las condiciones generales, especiales y particulares del mismo; que además responde a normas de igualdad y equidad entre las partes contratantes; y, con el pago de la prima correspondiente, hasta la suma asegurada estipulada en dichas condiciones particulares, durante la vigencia de esta Póliza y en los períodos de renovación de la misma, si los hubiere.

Esta Póliza de Seguro de vida colectivo, se sujeta a las disposiciones del Código de Comercio; la Ley General de Seguros y su reglamento, así como la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros de la Junta de Regulación Monetaria Financiera y las Resoluciones de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, y demás normativa vigente.

#### **AMPARO BÁSICO**

La Compañía indemnizará al o los Beneficiarios designados en las condiciones particulares de la Póliza, hasta la suma asegurada contratada y señalada en las mismas condiciones particulares, en el caso de fallecimiento del Asegurado, por cualquier causa no excluida.

La cobertura tendrá efecto en caso de producirse la muerte del Asegurado, ocurrida en cualquier parte del mundo, en cualquiera de los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, por cualquier causa no excluida, mientras esta Póliza se encuentre vigente.

En caso de existencia de más de un Beneficiario, la suma asegurada será entregada a cada uno de ellos, en las proporciones señaladas en las condiciones particulares de la Póliza.

#### **EXCLUSIONES**

Se excluye el suicidio del asegurado ocurrido durante los dos (2) primeros años de vigencia del contrato.

#### **DEFINICIONES**

Para los efectos de la presente Póliza se definen los siguientes términos:

- a) **Accidente personal:** es el hecho con una fecha caracterizada, exclusiva y directamente externa, repentina, involuntaria, violenta y causante de daño físico, que por sí mismo e independiente de cualesquiera y todas las demás causas.
- b) **Asegurado:** es toda persona natural determinada como tal en las condiciones particulares de esta Póliza, quien se encuentra amparada por el presente contrato.
- c) **Compañía:** es Zurich Seguros Ecuador S.A., legalmente autorizada para operar en el Ecuador, quien asume los riesgos especificados en esta Póliza.
- d) **Beneficiario(s):** es toda persona natural o jurídica designada por el Asegurado en las condiciones particulares de la Póliza, a cuyo favor se ha estipulado el pago de la totalidad o una parte de la indemnización en caso de siniestro. El Beneficiario o Beneficiarios tendrán derecho a ser indemnizados en conjunto hasta la suma asegurada. Si el Asegurado no ha designado

- expresamente uno o varios beneficiarios, estos serán los que la ley defina como tales, de acuerdo a la posesión efectiva que presenten en caso de siniestro.
- e) **Carencia:** es el período de tiempo ininterrumpido, contado a partir de la fecha de inicio del término individual, durante el cual el Asegurado permanece asegurado sin tener derecho a la (s) Cobertura (s) contratadas, sin perjuicio del pago de la Prima. El Período de carencia puede ser total o parcial.
  - f) **Enfermedades preexistentes:** enfermedad del conocimiento del asegurado y no declarada en la propuesta de contratación o, en el caso de contratación colectiva, en la propuesta de adhesión
  - g) **Grupo Asegurado:** es el grupo de personas naturales que están protegidas por esta Póliza, vinculados a la persona natural o jurídica del Solicitante, en razón de una situación legal, contractual o reglamentaria, y cuyo vínculo no obedezca únicamente a contratar este seguro. Cada una de las personas que conforman el Grupo Asegurado, será considerada, individualmente, como un Asegurado.
  - h) **Indemnización:** es el monto adeudado por el Asegurador al Asegurado, al Asegurado Dependiente o al Beneficiario (s) en caso de que ocurra un Evento Cubierto. La indemnización se limita al Capital Asegurado individual contratado para cada una de las coberturas.
  - i) **Prima:** es el monto pagado al Asegurador en los términos previamente ajustados como contraprestación por las Coberturas contratadas.
  - j) **Riesgos Excluidos:** Son aquellos riesgos previstos en las Condiciones Generales y Coberturas contratadas, que no están cubiertos por este seguro.
  - k) **Suma Asegurada:** es la máxima responsabilidad de la Compañía en caso de siniestro y corresponde a la cantidad de dinero máxima que está obligada a pagar la Compañía a los Beneficiarios designados en las condiciones particulares de esta Póliza, o a quienes la ley determine, de ser el caso.
  - l) **Siniestro:** es la ocurrencia del evento conforme se define en los textos del amparo básico y adicionales.
  - m) **Solicitante:** es la persona natural o jurídica que contrata el seguro, por cuenta del Grupo Asegurado. También se lo llama Contratante.

### **VIGENCIA**

Esta póliza entrará en vigencia inmediatamente desde que se perfecciona el contrato de seguro, y culminará en la fecha y hora estipulada en la misma.

En caso de no señalarse la hora, se reputará que inicia y/o termina a las 00h00, de acuerdo con el Código Civil.

Los certificados individuales que se adhieren a la póliza deberán contener la vigencia con fecha de hora de inicio y vencimiento.

### **ELEGIBILIDAD**

Serán asegurables para los efectos de este contrato, las personas comprendidas entre (18) años y (65) años. Ambas inclusive, a la fecha de inicio de vigencia, con permanencia en el seguro hasta los (69) años cumplidos, esto es, hasta el día en que el asegurado cumpla el límite máximo de la edad estipulada en la póliza. La ampliación de estos límites podrá constar en condiciones particulares.

No obstante, lo estipulado en el párrafo que antecede, si la empresa de seguro hubiese cobrado la prima del seguro con posterioridad a la fecha límite máxima establecida en la póliza como límite asegurado, y en caso de producirse la muerte del asegurado, estará obligada a cumplir con el pago de la indemnización pactada.

Las personas naturales que pueden ser aseguradas bajo esta Póliza deberán tener, al menos la edad indicada en las condiciones particulares al momento de su inclusión en el Grupo Asegurado.

En casos excepcionales que la Compañía requiera ampliar los rangos o límites de edad podrán constar en condiciones particulares, una vez contratada la Póliza.

El Solicitante mantendrá un registro de las personas que conforman el Grupo Asegurado, con el detalle de nombre, fecha de nacimiento y número de cédula de ciudadanía de cada Asegurado; este registro deberá mantenerse actualizado mientras la Póliza se encuentre vigente, para lo que el Solicitante debe informar, expresamente, a la Compañía sobre las personas que ingresan o salen del Grupo Asegurado. Este registro podrá ser requerido por la Compañía en cualquier momento durante la vigencia de la Póliza.

### **EDAD DEL ASEGURADO**

Para todos los efectos, la edad del Asegurado será considerada en años cumplidos (edad real).

El error sobre la edad del Asegurado no anula el seguro, a menos que la verdadera edad del Asegurado, a la fecha de emitirse la Póliza, estuviese fuera de los límites previstos por las tarifas de la Compañía.

Si la edad verdadera del Asegurado resultase mayor que la declarada, y siempre que no sobrepase el límite previsto por la Compañía en las condiciones particulares de esta Póliza, el valor asegurado y demás valores acordados por la misma se reducirán a las sumas 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 y demás valores acordados por esta Póliza se incrementarán a las sumas que, dada la prima pagada, correspondan proporcionalmente a la prima de la edad verdadera. De acontecer esto último, la Compañía se reserva la facultad de solicitar los requisitos adicionales que estime necesarios o procederá a devolver al Contratante o a los Beneficiarios, según corresponda, el monto del excedente de primas cobradas.

Conocida la existencia de vicios en la declaración del solicitante, la Compañía podrá iniciar las acciones pertinentes, de conformidad con lo establecido en el Código de Comercio.

### **DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

El Asegurado podrá designar por escrito al inicio del contrato de seguro o durante su vigencia, uno o más beneficiarios junto con su correspondiente porcentaje de participación, lo cual se formalizará con el respectivo formulario que deberá estar suscrito por el Asegurado.

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 simultáneamente con el Asegurado o se ignora cuál de los dos ha muerto primero, la indemnización será entregada al o (la) cónyuge y a los herederos legales del Asegurado en partes iguales. 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.

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

De no haber Beneficiarios designados, la indemnización será entregada a los herederos legales.

### ***CAMBIO DE BENEFICIARIOS***

El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento durante la vigencia del contrato de seguro, al Beneficiario o a los beneficiarios designados.

Para que el cambio de Beneficiario surta efecto frente a la Compañía, es indispensable que este sea notificado por escrito o cualquier medio reconocido por la legislación ecuatoriana; y, que se formalice en el formulario de designación pertinente, que deberá estar suscrito por el Asegurado y no tendrá efecto sino después que la Compañía haya dejado constancia de tal modificación en esta Póliza.

Cuando la designación de un Beneficiario sea a título oneroso y ello conste en esta Póliza no se admitirá el cambio sin la expresa conformidad del Beneficiario designado.

La nueva designación tendrá efecto en la fecha en que la Compañía sea notificada con dicho cambio, y conste el mismo en el respectivo formulario de designación debidamente suscrito por el Asegurado.

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 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.

### ***SUMA ASEGURADA***

Monto fijado de común acuerdo entre el Solicitante/Asegurado y la Compañía que se pagará a los beneficiarios que correspondan, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo de designación de Beneficiarios, sea este en caso de muerte por cualquier causa.

Dicho monto se encuentra especificado en las condiciones particulares de la Póliza.

En los seguros de personas, el valor del interés asegurable no tiene otro límite, que el que libremente le asignen las partes contratantes.

### ***DECLARACION FALSA O RETICENCIA***

El Solicitante o Asegurado están obligados a declarar, objetivamente, el estado del riesgo, 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 conocidas 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, excepto en el caso de inexactitud en la declaración de la edad del Asegurado, en cuyo caso se aplicará la tarifa correspondiente de manera retroactiva a partir del inicio de la cobertura, siempre y cuando ésta no supere los límites de edad de ingreso previstos en las condiciones de esta Póliza.

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 contempladas en el Código Orgánico Integral Penal, 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.

El error sobre la edad del asegurado no anula el seguro, a menos que la verdadera edad del asegurado a la fecha de emitirse la póliza, estuviese fuera de los límites previstos por las tarifas de la Compañía.

### **REQUERIMIENTOS DE ASEGURABILIDAD**

Los Asegurados deben ser incluidos, expresamente, por el Solicitante, para formar parte del Grupo Asegurado y, como condición previa a la evaluación y selección del riesgo, antes de otorgar cobertura, deben cumplir con los siguientes requisitos de asegurabilidad:

- a. Comprobar su buen estado de salud presentando, a solicitud de la Compañía, pruebas o evidencias suficientes de asegurabilidad como, por ejemplo, pero sin limitarse a: exámenes médicos, clínicos o de laboratorio;
- b. Instrumentar y firmar la declaración de salud y el formulario de solicitud de seguro.

Previo a la contratación de esta Póliza, el propuesto Asegurado deberá complementar la solicitud de seguro, que le será proporcionado por Compañía de seguros, de conformidad con la ley, y deberá estar suscrito por el solicitante, que incluye:

- La declaración de asegurabilidad (de ser el caso);
- Los cuestionarios de información médica y no médica (de ser el caso); y,
- El informe del médico examinador (de ser el caso).

La Compañía se reserva el derecho de solicitar pruebas adicionales de asegurabilidad en los casos que se considere necesario.

### **PAGO DE PRIMA**

La Compañía determinará el monto de las primas necesario para mantener la cobertura en pleno vigor y otorgará un plazo para el pago de las primas de treinta (30) días contados a partir de la fecha de perfeccionamiento del contrato. Las primas deberán pagarse en la oficina principal de la

Compañía, a través de los medios electrónicos habilitados por ésta, o en los lugares que ésta designe. El Solicitante/Asegurado puede optar por el pago total o fraccionado, conforme las frecuencias de pago habilitadas por la Compañía con el recargo determinado por ésta, vigente a la fecha de contratación de la Póliza. Este recargo podrá ser modificado por la Compañía al inicio de cada año Póliza.

Las tasas y/o contribuciones que graven esta póliza, correrán por cuenta del Solicitante/Asegurado, Beneficiarios o herederos, según el caso, salvo que la ley disponga que corran por cuenta de la Compañía.

La Compañía concede un plazo de gracia de treinta (30) días para regularizar el pago de las primas, sin recargo de intereses, contado desde la fecha en que debió realizar el último pago de cada una. Durante el plazo de gracia, esta Póliza continuará en pleno vigor y si dentro de él se produjere el fallecimiento del Asegurado, se deducirá del beneficio a pagar por tal causa, la prima o fracción de prima vencida, así como también el valor de las primas periódicas aún no vencidas y pendientes de pago hasta completar la anualidad respectiva.

Si el Solicitante/Asegurado decide dar por terminado unilateralmente el contrato de seguro durante la vigencia del mismo, las primas proporcionales al tiempo en que esta Póliza estuvo en vigor deberán ser pagadas a la Compañía.

La falta de pago de la prima por más de treinta días, producirá la caducidad del contrato, sin embargo los seguros de vida no se considerarán caducados, por falta del pago de la prima mensual cuando se hayan pagado las primas correspondientes a los dos primeros años, en cuyo caso los asegurados tendrán la posibilidad de cancelar los valores impagos hasta por el plazo de tres meses contados desde el último pago realizado.

### **COBERTURA AUTOMÁTICA**

Todo nuevo Asegurado incluido por el Solicitante tiene cobertura automática durante los treinta (30) días siguientes a la inclusión del mismo. El Solicitante tendrá la obligación de realizar la respectiva inclusión del o los nuevos Asegurados en el reporte del mes siguiente.

### **RENOVACIÓN**

Esta Póliza podrá ser renovada por períodos consecutivos, mediante el pago, por parte del Solicitante, de la prima de renovación determinada por la Compañía.

Las renovaciones requerirán de la aceptación previa y expresa del asegurado y contendrán, además, el término de ampliación de vigencia del contrato.

Las renovaciones deberán ser formalizadas por escrito o a través de cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico, reconocidos por nuestra legislación.

La Compañía no está obligada a dar aviso al Solicitante sobre el vencimiento de esta Póliza y se reserva el derecho de requerir pruebas de asegurabilidad y de aceptar la solicitud de renovación del seguro, caso a caso.

### **SEGUROS EN OTRAS COMPAÑÍAS**

En caso de que el Asegurado cuente con otros seguros de vida, independientemente de la Compañía, y de producirse el siniestro, se pagará la totalidad de la suma asegurada indicada en las condiciones particulares por cada una de las pólizas contratadas, y siempre que goce del amparo pertinente, y la causa no corresponda a alguna de las detalladas en las exclusiones del presente condicionado.

### **TERMINACIÓN ANTICIPADA**

El contrato de seguro terminará por cualquiera de las siguientes causas:

- a) Por cumplirse el plazo de vigencia del mismo, sin que el solicitante/asegurado hubiere expresado su deseo de renovarlo, por cualquiera de los medios reconocidos por la legislación ecuatoriana, y con antelación a la expiración del seguro;
- b) Por cumplir el asegurado el límite de edad para tener derecho a la cobertura, según las condiciones particulares de la póliza;
- c) Por voluntad del solicitante/asegurado, que exprese su decisión de dar por terminado el contrato de seguro;
- d) Por la muerte del asegurado;
- e) Por caducidad del contrato, conforme a lo dispuesto en el Código de Comercio;
- f) Cuando el Asegurado sea excluido del Grupo Asegurado por solicitud expresa y suscrita por el Solicitante; y,
- g) Por solicitud del solicitante o contratante debidamente respaldada por el grupo de asegurados.

### **AVISO DE SINIESTRO**

Para el amparo básico contratado por el Solicitante o Asegurado, el o los beneficiarios tendrán hasta (3) tres años desde la fecha de ocurrencia del siniestro para dar aviso a la Compañía.

En caso de que el Solicitante o Asegurado haya contratado una o más coberturas adicionales y que consten en las condiciones particulares de la Póliza, el Solicitante o cualquiera de los Beneficiarios deberán aviso formal de la ocurrencia del siniestro a la Compañía o su intermediario de seguros, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en la que el Solicitante o los Beneficiarios tuvieron conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

En caso de que los beneficiarios den aviso de la ocurrencia del siniestro a la Compañía, fuera del plazo antes estipulado, se lo considerará como extemporáneo y, por lo tanto, perderán el derecho a percibir la indemnización.

El Asegurado o Beneficiarios podrán siempre justificar, por fuerza mayor o caso fortuito, su imposibilidad en dar aviso oportuno del siniestro, con el fin de no perder su derecho a reclamar la indemnización.

### **DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DE SINIESTROS**

Básicos:

- Formulario de reclamación.

- Copia certificada de la partida de nacimiento del Asegurado cédula o pasaporte del Asegurado
- Original o copia certificada de la partida de defunción del Asegurado
- Copias certificadas de las cédulas de ciudadanía de los Beneficiarios, si estos son personas naturales, o del nombramiento y cédula del representante legal si el Beneficiario es una persona jurídica.

**Adicionales:**

En caso de requerir información complementaria a la citada en el punto anterior, será obligación de los beneficiarios presentar lo siguiente:

- Informe y certificado del o los médicos tratantes.
- Certificado de inhumación y sepultura.
- Certificado emitido por el Solicitante sobre la pertenencia del Asegurado fallecido al Grupo Asegurado o Certificado individual del seguro.
- Escritura pública de posesión efectiva otorgada a favor de los Beneficiarios legales, en el evento de que el Asegurado no hubiese designado, expresamente, Beneficiarios en las condiciones particulares de la Póliza.
- Copia del protocolo de autopsia si la causa de muerte lo amerita.
- Copia del levantamiento del cadáver e historia clínica (en caso de existir).
- Certificado de incapacidad/invalidez (total o temporal) emitido por la autoridad competente.
- Certificación del monto de la deuda si el Beneficiario es un acreedor.
- Facturas, comprobantes o recibos de los gastos en los que se hubiese incurrido, dependiendo de las coberturas.
- Cualquier otro documento o informe requerido por la Compañía, siempre que estos, guarden relación con la naturaleza de este contrato o con las circunstancias del siniestro.

***PÉRDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN***

Cuando la reclamación o comprobación del derecho al pago de un siniestro sea de mala fe, o si el beneficiario, como autor, cómplice, hubiese provocado intencionalmente la muerte del Asegurado, se pierde el derecho a cobrar el beneficio por fallecimiento.

***LIQUIDACIÓN DE SINIESTRO***

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado y estando esta póliza en pleno vigor, la Compañía liquidará el siniestro, siempre que los derechos de la misma no estuvieren cedidos a terceros, y cuando las primas estén pagadas o dentro del periodo de gracia, el siniestro tenga cobertura y se haya dado conformidad a la totalidad de documentos necesarios para la reclamación, el Asegurado podrá escoger la forma de liquidación del valor asegurado entre las siguientes opciones, la que 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 las que el Beneficiario retirará el importe del valor asegurado a su favor, pudiendo optar por un período fijo de pago del monto proporcional del valor asegurado de cinco (5), diez (10), quince (15), veinte (20) o veinticinco (25) años. Dicho período figura en las condiciones particulares. Encaso que este período diera lugar a un valor de cuota inferior al valor de cuota mínima estipulada por la Compañía en las condiciones particulares de la Póliza, el período de pago se reducirá hasta que el valor de la cuota sea, al menos, igual al mínimo anteriormente referido.

Los saldos insolutos 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



pago del valor asegurado, la Compañía pagará el valor de las cuotas pendientes de pago, por el tiempo que falte para completar la suma asegurada, 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 la letra b) de este artículo. Dicho porcentaje se indicará en las condiciones particulares de esta Póliza.

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

La Compañía tendrá treinta (30) días para dar respuesta o notificar a los beneficiarios con respecto al siniestro contados desde la fecha de entrega de los documentos necesarios para la reclamación del siniestro.

Para el pago de indemnizaciones a los Beneficiarios, la Compañía, obligatoriamente, utilizará transferencias bancarias o medios de pago electrónicos.

### **PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

Una vez que el siniestro haya sido aceptado, la Compañía está obligada a pagar el siniestro, dentro del plazo de diez (10) días siguientes a la fecha de aceptación del siniestro, acorde al medio de pago seleccionado por el Beneficiario (transferencia, cheque, medios electrónicos, etc.).

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

Los siniestros serán pagados en la moneda de curso legal vigente en el Ecuador.

### **ARBITRAJE**

Las partes podrán, de común acuerdo, someter las controversias o diferencias que se originaren en el presente contrato de seguro, a arbitraje o mediación, de conformidad con las normas de la Ley de Arbitraje y Mediación vigente.

### **NOTIFICACIONES**

Las pólizas deberán contener adicionalmente los medios de contacto de la compañía para recibir avisos y comunicaciones de sus asegurados, tanto en medios físicos, telemáticos y electrónicos. Las páginas digitales de las compañías también contendrán esta información de forma visible y destacada.

En el caso de seguros de vida, la póliza también deberá contener los medios de contacto del o los beneficiarios, tales como teléfonos o correos electrónicos.

Toda notificación referente a la aplicación o ejecución del presente contrato, las partes la recibirán en la dirección domiciliaria o correo electrónico por ellas señalados en la póliza de seguro.

### ***JURISDICCIÓN***

Toda controversia que se suscitare entre las partes con motivo de la aplicación o ejecución del presente contrato, se someterá a la legislación y jurisdicción ecuatoriana. Las acciones contra la Compañía deberán ser deducidas en el domicilio de esta o en el lugar donde se hubiera emitido la Póliza, a elección del Asegurado o Beneficiario. Las acciones contra el Asegurado o el Beneficiario, en el domicilio del demandado.

### ***PRESCRIPCIÓN***

Las acciones derivadas de este contrato prescriben o caducan en tres (3) años contados a partir del acontecimiento que les dio origen, a menos que el beneficiario o Asegurado 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.

### ***SOLUCIÓN DE CONFLICTOS***

El Asegurado, cuyo reclamo haya sido negado, podrá demandar a la Compañía ante la justicia ordinaria, presentar un reclamo administrativo o recurrir a los procedimientos alternativos de solución de controversias estipulados en esta póliza.

Sin perjuicio de lo estipulado el asegurado tiene la facultad para plantear directamente ante la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros el reclamo pertinente o acudir al juez competente sin necesidad de intentar acuerdo alguno".

### ***REHABILITACIÓN***

Si por falta de pago de la prima hubiere caducado el contrato de seguro, el Asegurado podrá obtener su rehabilitación dentro de los cinco (5) años posteriores a la fecha en que caducó la póliza, siempre que se cumpla con los requisitos que para el efecto debe contener el contrato de seguro.

La rehabilitación de esta Póliza sólo tendrá efecto legal a partir de la fecha en que la Compañía haya aprobado la solicitud de rehabilitación y comunicado por escrito al asegurado la nueva aceptación del riesgo.

### ***INDISPUTABILIDAD***

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato o de la rehabilitación, el seguro de vida es indisputable.

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

**NOTA: La Superintendencia de Compañía, Valores y Seguros para efectos de control asignó a las presentes condiciones generales el número de registro SCVS-1-2-CG-87-56004421-30052022, el 30 de mayo de 2022.**