

**PÓLIZA COLECTIVA DE SEGURO CONTRA
ACCIDENTES PERSONALES**

**EL SOLICITANTE, ASEGURADO Y BENEFICIARIO DE LA PRESENTE
PÓLIZA Y LOS INTERESES AMPARADOS POR ESTA,
SON LOS QUE FIGURAN EN EL CUADRO DE DECLARACIONES.**

**LAS COBERTURAS CONTRATADAS SON UNICAMENTE LAS
SEÑALADAS EN DICHO CUADRO, EN SU RENOVACION O
POSTERIORES MODIFICACIONES**

ACE SEGUROS S.A.

**PÓLIZA COLECTIVA DE SEGURO CONTRA
ACCIDENTES PERSONALES**

CONDICIONES GENERALES

Art. 1° COBERTURA

Esta Póliza ampara los riesgos que se establecen en el cuadro de declaraciones, cuyas condiciones constan en las cláusulas que se adhieren a la misma.

Art.2° EXCLUSIONES.-

Esta Póliza no ampara lesiones corporales, muerte, incapacidad gastos médicos, causados por, o resultante de:

- a. Enfermedad y dolencia sean corporales o mentales.
- b. Influencia de estupefacientes bebidas alcohólicas, estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales.
- c. Heridas auto-inflingidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento de suicidio, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales.
- d. Guerra, invasión, acción de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra (ya sea declarada o no), motín, sublevación, conmoción civil, huelga, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, golpe militar, ley marcial o estado de sitio.
- e. Servicio militar del Asegurado en las fuerzas armadas de cualquier país o cuerpo internacional, ya sea en tiempo de guerra o de paz. En este caso, la Compañía al ser notificada por el Asegurado, devolverá la prima correspondiente al periodo que falte hasta el vencimiento de la Póliza.
- f. Hechos producidos mientras el Asegurado comete actos delictivos, infracciones a las leyes, ordenanzas o reglamentos públicos o resistencia a arresto policíaco.
- g. Accidentes en aeronaves cuando el Asegurado esté a bordo de la aeronave, a no ser que la cobertura se confiera en otra parte de esta Póliza.
- h. Carreras sobre ruedas, a caballo o en botes.
- i. Anomalías congénitas y condiciones resultantes de las mismas.

El Asegurado deberá, como condición precedente a toda obligación de la Compañía, probar que la pérdida no fue consecuencia de, o causado por, alguna de las circunstancias que han sido excluidas.

Art.3° DEFINICIONES

La palabra "lesión", según se usa en esta Póliza, significa daño corporal accidental, que directa e independientemente de cualquier otra causa, sufra el Asegurado, mientras esté cubierto bajo la Póliza.

La palabra "accidente" según se usa en esta Póliza, se refiere a una eventualidad violenta, externa, inesperada e imprevista, que independientemente de la voluntad del Asegurado o Beneficiario, ocasione lesión corporal o muerte del Asegurado.

La palabra "Asegurado", dondequiera que sea usada en esta Póliza se referirá a la persona que forma parte del grupo asegurado.

La palabra "Beneficiario", dondequiera que aparezca en esta Póliza será la persona designada por el Asegurado para recibir los beneficios de la Póliza en caso de muerte. Si el Asegurado no hubiere designado beneficiario, los beneficios serán pagados según dispone la ley.

La palabra "Medico", dondequiera que aparezca en esta Póliza se refiere a una persona legalmente autorizada para ejercer la Medicina y la Cirugía, que no sea el Asegurado o un familiar cercano al mismo.

La palabra "hospital", dondequiera que sea usada en esta Póliza se refiere a un establecimiento licenciado para la recepción, cuidado y tratamiento de personas enfermas o accidentadas, pero excluye hogares de ancianos, centros de convalecencia, maternidades, edificios de consultorios e instituciones para el tratamiento de adictos a drogas o bebidas alcohólicas.

Art. 4°.- CONTRATO COMPLETO- CAMBIOS EN LA POLIZA.-

Esta Póliza junto con cualquier suplemento o anexo adjunto a la misma, constituye el contrato complemento de seguro entre las partes contratantes.

Ningún cambio hecho en esta Póliza será válido si no es refrendado por un apoderado de la Compañía y mientras dicha refrendación no aparezca adjunta a la Póliza mediante el endoso correspondiente.

Ningún agente está autorizado para hacer cambios en esta Póliza o para renunciar a cualquier estipulación contenida en la misma.

Art. 5° ELEGIBILIDAD.-

Cualquier asegurado tendrá derecho a mantener su cobertura individual hasta la edad de sesenta y cinco (65) años o hasta la primera de las fechas siguientes: (1)La fecha de terminación de la Póliza, (2)La fecha en que el contratante deja de realizar el pago de la prima requerida, o (3)La fecha de vencimiento de prima siguiente a la fecha en que el Asegurado deja de ser elegible para el grupo asegurado.

La terminación de la cobertura de cualquier asegurado será sin perjuicio a cualquier reclamo que se haya originado anterior a la terminación.

Art. 6° ADICIONES.-

Cualquier persona que resulte elegible después de la fecha de efectividad de esta Póliza podrá ser incluida en la misma mediante la presentación de la solicitud del contratante, prueba de elegibilidad y asegurabilidad satisfactoria para la Compañía y pago de la prima adicional requerida. La fecha de efectividad de la cobertura para los nuevos asegurados será el primer día del mes siguiente a la fecha en que la solicitud es aceptada y la prima requerida es recibida por la Compañía.

Art. 7° PRIMAS.-

La prima del seguro otorgado por esta Póliza deberá ser pagada por adelantado y deberá ser la indicada en el (los) suplemento (s) adjunto (s), que forma(n) parte de la misma. La primera prima es pagadera en la fecha de efectividad de la cobertura. Después de entrar en vigor esta Póliza continuara hasta la expiración del termino de la Póliza y puede prolongarse de acuerdo con la condición titulada "Elegibilidad", mientras la prima de renovación aplicable sea pagada, según lo acordado en este contrato.

La Compañía se reserva el derecho de cambiar en cualquier momento las tarifas aplicables a primas que posteriormente sean pagaderas bajo esta Póliza. Si el ultimo periodo de esta Póliza es menor que un periodo completo, se cargara una prima de renovación proporcional. Esta Póliza terminará al no pagarse la prima correspondiente.

Art. 8° PERIODO DE GRACIA.-

Un periodo de Gracia" de treinta y un (31) días será concedido para el pago de cada prima vencida, excepto la primera, durante cuyo término la Póliza continuará en vigor, a menos que de acuerdo con la cláusula de "Cancelación", la Póliza haya sido cancelada; sin embargo, si la pérdida ocurre durante el periodo de Gracia, cualquier prima vencida y no pagada será abonada por el contratante como condición previa para el pago de la indemnización.

Art. 9° AVISO DE SINIESTRO

Notificación escrita de un accidente sobre el cual pueda establecerse una reclamación deberá ser entregada a la Compañía dentro de los treinta (30) días siguientes a la ocurrencia o comienzo de cualquier pérdida cubierta por la Póliza. La falta de envío de dicha notificación, dentro del término concedido en esta Póliza, no invalidara la reclamación si se demuestra que no fue razonablemente posible remitir la notificación y que ella fue realizada tan pronto como fue razonablemente posible.

Art. 10° PRUEBA DE PÉRDIDA.-

La Compañía, al recibir la notificación de una reclamación, suministrara al reclamante los formularios que sean requeridos usualmente por la Compañía para la presentación de pruebas de pérdidas. Si estos formularios no son enviados al reclamante dentro del termino de quince (15) días siguientes a la fecha de recibo de la notificación del reclamo, se entenderá que el reclamante, ha cumplido los requisitos exigidos por esta Póliza con respecto a la prueba de pérdida.

Art. 11° TERMINO PARA PRESENTAR LA PRUEBA DE PÉRDIDA.-

La prueba escrita sobre la pérdida deberá ser remitida a las Oficinas de la Compañía dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de dicha pérdida. La falta de remisión de dicha prueba dentro del termino requerido no invalidara ni reducirá cualquier reclamación, si se demuestra que no fue razonablemente posible suministrar dicha prueba, y que ella fue realizada tan pronto como fuera razonablemente posible, pero en ningún caso después de transcurrido un año de la fecha en que se requirió la prueba, excepto en el caso de ausencia de capacidad legal.

Art. 12° EXAMEN MEDICO

La Compañía tendrá el derecho y la oportunidad de examinar al asegurado cuando y tan a menudo como razonablemente lo requiera durante la tramitación de un reclamo bajo esta Póliza y también tendrá derecho a realizar una autopsia en caso de muerte, siempre y cuando no este prohibido por la ley.

Art. 13° TERMINO PARA EL PAGO DE UNA RECLAMACION

Los beneficios pagaderos bajo esta Póliza por cualquier pérdida serán abonados inmediatamente al recibirse la prueba escrita requerida sobre la pérdida determinada en el artículo, excepto en los casos en que la Póliza disponga el abono de la suma asegurada mediante pagos periódicos. Condicionado a la presentación de prueba escrita de la pérdida, todos los beneficios que resulten pagaderos por pérdidas en forma periódica serán satisfechos mensualmente y cualquier saldo restante pendiente de pago y la terminación de la obligación será pagado inmediatamente, tan pronto como se reciba la prueba escrita requerida.

Art. 14° PAGO DE BENEFICIOS.-

En caso de muerte del Asegurado, la indemnización correspondiente será pagada al beneficiario designado por dicho asegurado, siempre y cuando dicho beneficiario sobreviva al asegurado o en su defecto, a la sucesión del Asegurado. Todas las demás indemnizaciones de esta Póliza serán pagaderas al Asegurado. Cualquier pago echo por la Compañía de buena fe y de acuerdo con esta cláusula exonerará totalmente a la Compañía de cualquier responsabilidad con respecto al referido pago.

Art. 15° CONSENTIMIENTO DEL BENEFICIARIO

No se requerirá el consentimiento del beneficiario para ceder o asignar esta Póliza, cambiar el Beneficiario o realizar otros cambios en la misma.

Art. 16° CAMBIO DE BENEFICIARIO

Ningún cambio de Beneficiario obligara a la Compañía, a menos que sea formalmente ejecutado por Endoso firmado por un apoderado de la Compañía.

Art. 17° CAMBIO DE OCUPACION

Si un asegurado sufre una pérdida después de haber cambiado su ocupación a una clasificada por la Compañía como más riesgosa que la indicada en la solicitud, o cuando por animo lucrativo realiza actividades relacionadas con una ocupación clasificada como más riesgosa, la Compañía solo pagará la parte de la indemnización que la Póliza hubiere otorgado de acuerdo con la tasa de prima pagada y los limites fijados por la Compañía para las ocupaciones más riesgosas.

Si un asegurado cambia su ocupación por una clasificada por la Compañía como menos riesgosa, la Compañía, al recibir la prueba de cambio de ocupación, reducirá la tasa de prima correspondiente y devolverá el exceso de prima no devengada a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediatamente anterior a la fecha en que haya recibido dicha prueba, la que fuere mas reciente.

Al aplicarse este artículo debe tenerse en cuenta que la clasificación de la ocupación y la tasa de prima a ser usada serán las últimas promulgadas por la Compañía previamente a la ocurrencia de la pérdida por la cual la Compañía debe pagar indemnizaciones, o anterior a la fecha de la prueba del cambio de ocupación.

Art. 18° DECLARACION FALSA DE EDAD.-

Si la edad de cualquier Asegurado ha sido declarada falsamente, las sumas pagaderas bajo esta Póliza serán aquellas que hubieran correspondido a la prima pagada, de acuerdo con la edad correcta. Si la edad del Asegurado haya sido declarada falsamente y si debido a la edad correcta del Asegurado, éste no hubiere recibido cobertura o ésta hubiera cesado previamente a la aceptación de dicha prima o primas, entonces la obligación de la Compañía durante el periodo en que el Asegurado no era elegible para la cobertura se limita a la devolución, mediante solicitud escrita, de todas las primas pagadas por el periodo no cubierto por la Póliza.

Art. 19° RENOVACION

Esta Póliza puede ser renovada por términos sucesivos, previo consentimiento de la Compañía y pago por adelantado de la prima total especificada. La prima será estimada de acuerdo con las tarifas que la Compañía tenga en vigor al momento de la renovación, sujeto al "Periodo de Gracia" y a los otros términos y condiciones de esta Póliza. A menos que sea renovada como queda indicado aquí, esta Póliza terminara al expirar el periodo por el cual se ha abonado la prima, condicionada al "Periodo de Gracia"

Art. 20° CESION

Ninguna cesión de intereses bajo esta Póliza obligara a la Compañía, a menos que y hasta que el escrito original o un duplicado sea registrado en los archivos de la Compañía, no asume ninguna responsabilidad sobre una cesión.

Art. 21° CANCELACION

La Compañía puede cancelar esta Póliza en cualquier momento mediante notificación escrita entregada al Contratante o enviada por Correo a la última dirección que conste en los registros de la Compañía, indicando

que en un termino no menor de quince (15) días después, dicha cancelación será efectiva. En el caso de cancelación, la Compañía devolverá rápidamente la parte de la prima no devengada que haya sido remitida por el Contratante. En el caso de que la Póliza sea cancelada por el contratante, la prima devengada será computada de acuerdo con la tabla de corto plazo usada por la Compañía al momento de la cancelación.

Art. 22° . - ARBITRAJE: Cuando entre la Compañía y el Asegurado se suscitare alguna diferencia sobre el monto de la indemnización, entonces, de común acuerdo, se podrá recurrir al arbitraje. Para este efecto, cada parte designará un árbitro, los cuales deberán nombrar un tercero dirimente antes de iniciar el arbitraje. Si esto último no fuere posible por falta de acuerdo entre los árbitros, el dirimente será nombrado por el Presidente de la Cámara de Comercio del domicilio de la Compañía. Los árbitros procederán a determinar el valor de las pérdidas o daños, sometiendo solamente los puntos en desacuerdo al laudo del tercero dirimente. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes. Cada parte pagará los honorarios de su respectivo árbitro y el honorario del dirimente será cubierto a medias por las partes.

Art. 23° NOTIFICACION.-

Cualquier declaración que haya de notificarse a la Compañía para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá efectuarse por escrito. Toda comunicación que la Compañía tenga que pasar al asegurado deberá también hacerse por escrito, a la última dirección conocida por ella

Art. 24° JURISDICCION

Cualquier litigio que se suscitare entre la Compañía y el Asegurado con motivo del presente contrato de seguro, queda sometido a la jurisdicción Ecuatoriana. Las acciones contra la Compañía deben ser presentadas en el domicilio de esta, en la ciudad de Quito, las acciones contra el Asegurado o beneficiario, en el domicilio del demandado.

Art. 25° ACCION LEGAL.-

Ninguna acción legal se entablará a la Compañía respecto a esta Póliza antes de la expiración de cuarenta y cinco (45) días después de haberse remitido la prueba escrita de la pérdida, de acuerdo con los requisitos de esta Póliza.

Art. 26° PRESCRIPCION.-

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de esta Póliza prescribe en dos años a partir del acontecimiento que les dio origen.

NOTA: El presente formulario fue aprobado por la Superintendencia de Bancos, con Resolución No. SB-INS-2000-121 de Abril 25 de 2.000.