Liberty Seguros

Póliza de Seguro Liberty Vida Colectiva

Datos de contacto

Nuestro

Call center

- En caso de siniestro
- Consulta de coberturas de la póliza
- Cómo acceder a sus servicios
- Información de pólizas y productos
- Gestión quejas y reclamos GQC

Desde celular
+59 3 (2) 393 2000
Quito
+59 3 (2) 393 2000
Línea nacional
1800 542378

Te invitamos a leer detenidamente este clausulado.

Contenido

Art.1 AMPARO O COBERTURA 1
Art.2 EXCLUSIONES GENERALES 1
Art.3 DEFINICIONES 1
Art.4 VIGENCIA 2
Art. 5 ELEGIBILIDAD 2
Art.6 EDAD DEL ASEGURADO 3
Art.7 DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS 3
Art.8 SUMA ASEGURADA 4
Art.9 DECLARACIÓN FALSA O RETICENCIA 4
Art.10 PAGO DE PRIMAS 4
Art.11 RENOVACIÓN 5
Art.12 SEGURO EN OTRAS COMPAÑIAS 5
Art.13 TERMINACIÓN ANTICIPADA 5
Art.14 AVISO DE SINIESTRO 6
Art.15 DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DE SINIESTROS 6
Art.16 PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN 7
Art.17 LIQUIDACIÓN DE SINIESTRO 7
Art.18 PAGO DE LA INDEMNIZACION 7
Art.19 ARBITRAJE 7
Art.20 NOTIFICACIONES 8
Art.21 JURISDICCIÓN 8
Art.22 PRESCRIPCIÓN 8
Art.23 REQUERIMIENTOS DE ASEGURABILIDAD 8
Art.24 SOLUCIÓN DE CONFLICTOS 8
Art.25 REHABILITACIÓN 8
Art.26 INDISPUTABILIDAD 9
Art.27 LISTADO DE ASEGURADOS 9

CONDICIONES GENERALES

LIBERTY SEGUROS S.A., en adelante se denominará la Compañía, bajo los términos de las condiciones generales, particulares y especiales contenidas en la presente póliza, teniendo prelación las últimas sobre las primeras, acuerda asegurar el riesgo descrito en condiciones particulares de la póliza.

Esta Póliza se sujeta a las disposiciones de la Legislación sobre el Contrato de Seguro vigente.

Art.1 AMPARO O COBERTURA

Esta Póliza ampara el fallecimiento del Asegurado, por cualquier causa y en cualquier lugar del mundo, siempre y cuando ocurra dentro de la vigencia del contrato de seguros.

Inmediatamente después de haber recibido y aprobado las correspondientes pruebas de muerte y sus causas, la Compañía pagará la suma por la cual esté asegurado, a los beneficiarios designados o en su defecto a los beneficiarios legales que están facultados a recibirla.

Art.2 EXCLUSIONES GENERALES

Esta Póliza no cubre la muerte del Asegurado a causa de suicidio ya sea voluntario o involuntario ocurrido durante los dos (2) primeros años de vigencia del contrato.

Art.3 DEFINICIONES

CONTRATANTE: Persona natural o jurídica con quien se celebra el Contrato de Seguro; el Contratante es el único que puede solicitar enmiendas a esta Póliza.

ASEGURADO: Cualquier persona natural que se encuentre vinculada permanentemente con el Contratante al momento de la emisión de esta Póliza, que no sobrepase la edad estipulada en las Condiciones Particulares de la misma.

GRUPO ASEGURABLE: Grupo de personas unidas por un vínculo o interés común, previo o simultáneo a la adhesión al seguro que cumple con las condiciones para ser asegurado.

GRUPO ASEGURADO: Grupo de personas que perteneciendo al grupo asegurable ha sido elegible para el seguro.

COMPAÑÍAS ASOCIADAS: Para todos los efectos de esta Póliza, las personas de cualquier manera vinculadas a las compañías, corporaciones, asociaciones, subsidiarias o filiales, sucursales o integrantes de un mismo grupo empresarial del Contratante, se considerarán vinculadas permanentemente con éste, y se denominarán compañías asociadas; y, el servicio de cada una de dichas compañías asociadas se considerará como servicio del Contratante. Se pueden añadir compañías asociadas en cualquier momento, con el consentimiento por escrito de la Compañía y previa solicitud del Contratante, también por escrito. Si cualquier compañía asociada deja de serlo, esta Póliza se considerará terminada en la fecha del mencionado cese con respecto a todas las personas vinculadas con dicha compañía asociada, si es que no se vinculan a alguna otra compañía asociada dentro de las clases elegibles para el seguro bajo esta Póliza.

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO: Es el certificado que la Compañía emitirá al Contratante, para que sea entregado a cada Asegurado, el cual contendrá un extracto de las coberturas, exclusiones, vigencia, sumas aseguradas y límites de cobertura. No obstante, dicho certificado no constituye por sí solo el contrato de seguro, pero acredita la fecha desde la cual cada Asegurado se encuentra amparado.

INDISPUTABLE: Transcurridos dos años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento de la presente póliza o de la rehabilitación, el seguro de vida es indisputable.

PERÍODO DE INSCRIPCIÓN: Tiempo establecido por el Contratante y la Compañía durante el cual se podrán reportar los ingresos o reingresos de los solicitantes del seguro, que no hayan realizado inclusión en el momento en el que fueron inicialmente elegibles.

SOLICITUD DE SEGURO: Formulario de la Compañía mediante el cual el solicitante hace solicitud expresa de contratar el seguro, al diligenciarlo completamente sin enmendaduras o tachones.

REINCORPORACIÓN: Fecha a partir del cual el solicitante es incluido nuevamente como parte del grupo asegurable definido por el Contratante.

Art.4 VIGENCIA

Esta Póliza entra en vigencia en la fecha y hora de inicio señaladas en las Condiciones Particulares, siempre que hayan sido aceptadas expresamente por las Partes; y, terminará en la fecha y hora indicadas en dichas Condiciones Particulares; pudiendo renovarla de acuerdo con lo establecido en esta Póliza.

En caso de no señalarse la hora, se reputará que inicia y/o termina a las 12h00 (doce del meridiano).

Art. 5 ELEGIBILIDAD

ELEGIBILIDAD Y ASEGURABILIDAD DEL TITULAR
Son elegibles los titulares activos vinculados permanentemente con el Contratante y que no hayan cumplido la edad máxima estipulada en las condiciones particulares de esta Póliza.

Quedarán asegurados siempre que hayan entregado a la Compañía el formulario de solicitud de seguro, bajo las siguientes consideraciones:

a) Todo titular activo al momento de la emisión de esta Póliza quedará asegurado desde la fecha de vigencia de la misma.

b) Todo titular incorporado con posterioridad a la fecha de vigencia de esta Póliza quedará asegurado a partir del cuarto (4to) mes de vinculación con el Contratante.

c) Todo titular que no esté activo en la fecha de vigencia de esta Póliza quedará asegurado desde el primer (1er) día del mes siguiente a su reincorporación.

Todo Titular que no haya ingresado al plan cuando fue elegible o que habiéndolo hecho se haya retirado del mismo, no podrá solicitar su ingreso o reingreso hasta que, a pedido del Contratante y de acuerdo con la Compañía, se fije un nuevo período de inscripción y previa aprobación por la Compañía de evidencia de asegurabilidad.

ELEGIBILIDAD Y ASEGURABILIDAD DE DEPENDIENTES
Los dependientes serán elegibles bajo esta Póliza en la fecha en la que el Titular es elegible o en la fecha en que el Titular adquiere por primera vez dicho dependiente.

Los dependientes quedarán asegurados bajo las siguientes condiciones:

a) Si el Titular tiene uno o más dependientes en la fecha de vigencia de esta Póliza quedarán asegurados inmediatamente después que la Compañía reciba la tarjeta de enrolamiento.

b) Si el Titular se incorpora después de la fecha de vigencia de esta Póliza, sus dependientes elegibles quedarán asegurados a partir del primer (1er) día de recibida y aceptada por la Compañía la tarjeta de enrolamiento.

c) Si el Titular adquiere uno o más dependientes después de la fecha de vigencia de esta Póliza, quedarán asegurados inmediatamente después de que la Compañía reciba y acepte la notificación de incluir un nuevo dependiente, la cual deberá ser presentada hasta treinta (30) días después de adquirir dicho nuevo(s) dependiente(s).

Todo dependiente que no haya ingresado a esta Póliza cuando fue elegible o que habiéndolo hecho se haya retirado de la misma, no podrá solicitar su ingreso o reingreso hasta que, a pedido del Contratante y de acuerdo con la Compañía, se fije un nuevo período de inscripción y previa aprobación por la Compañía de evidencia de asegurabilidad.

Art.6 EDAD DEL ASEGURADO

Si la edad de un Asegurado se declara erróneamente y la edad es inferior al límite de edad estipulada en las condiciones particulares de la póliza, se hará el ajuste de primas que corresponda, si el error de edad se comprobase después del fallecimiento del asegurado, el valor asegurado se reajustará de acuerdo con la edad exacta del asegurado.

Si se comprueba que el asegurado al iniciar vigencia en la póliza tenía más del límite de la edad estipulada en las condiciones particulares de la póliza, esta póliza será nula y la Compañía devolverá a quien corresponda, las primas recibidas.

No obstante, si la Compañía 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.
En casos excepcionales que la Compañía requiera modificar los rangos o límites de edad, ello deberá constar en condiciones particulares.

Art.7 DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Los beneficiarios serán los designados por el Asegurado y serán aquellas personas a la que le corresponde la indemnización.

El monto asegurado será pagado al fallecimiento del Asegurado, a la persona o personas designadas por él como su (s) beneficiario (s), en las proporciones también por él determinadas.

Si se designa más de un beneficiario sin determinar los porcentajes de los mismos, se entenderá que cada uno de ellos tendrá una participación igual.

Si cualquier beneficiario designado 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, haya designado otro beneficiario.

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

Si no hubiere beneficiario designado, lo que corresponda se pagará a los herederos legales del Asegurado.

El Asegurado, en cualquier momento, puede cambiar de beneficiarios mediante aviso escrito a través del Contratante. 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.

La Compañía quedará liberada y sin ninguna responsabilidad, si actuando diligentemente hubiere pagado las indemnizaciones correspondientes a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación escrita de cambio de beneficiarios.

Art.8 SUMA ASEGURADA

El valor asegurado es aquel que se establece individualmente en la Póliza y será el acordado y aceptado expresamente por las partes en la Póliza, sus amparos o renovaciones.

El valor asegurado estipulado en las condiciones particulares de esta Póliza representa para la Compañía el límite máximo de su responsabilidad. El Asegurado que solicite un seguro por una cantidad superior deberá presentar evidencia de asegurabilidad satisfactoria para la Compañía, antes de que pueda ser asegurado por el exceso.

Art.9 DECLARACIÓN FALSA O RETICENCIA

El Solicitante o Asegurado están obligados a declarar objetivamente los hechos o circunstancias conocidos que determinen el estado del riesgo, mediante el formulario de solicitud de seguro que forma parte integrante de esta póliza, previo al perfeccionamiento del contrato de seguro.

Toda declaración falsa, inexacta u omisión hecha a la Compañía, toda reticencia o disimulación de cualquier circunstancia que, conocido por la Compañía le hubieran retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más gravosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Conocida la existencia de vicios en la declaración del solicitante 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.

Si el asegurador, antes de perfeccionarse el contrato, conocía o debía haber conocido las circunstancias encubiertas, o si después las acepta, la nulidad de que trata este artículo se entiende como saneada.

En caso de que el contrato se rescinda por declaración falsa, inexacta u omisión hecha la Compañía, esta última tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido, para lo cual deberá notificar al Solicitante o Asegurado.

El asegurador no podrá alegar la nulidad por error en la declaración proveniente de buena fe exenta de culpa.

Art.10 PAGO DE PRIMAS

Las primas de la presente Póliza, así como de todos los anexos que generen prima, son pagaderas en el plazo de treinta (30) días contados desde el perfeccionamiento del contrato, contra recibo oficial de la Compañía, cancelado por la persona autorizada para la cobranza.

Las primas correspondientes a esta Póliza serán pagaderas por el Contratante en las oficinas de la Compañía, en la forma especificada en las Condiciones Particulares de esta Póliza.
La primera cuota vence en la fecha de inicio de la vigencia de esta Póliza y las cuotas subsiguientes son pagaderas por anticipado o dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento. Antes de los dos primeros años de vigencia de la póliza, la falta de pago de las primas producirá su caducidad; dicha caducidad se contabilizará vencido el plazo de gracia que señala el siguiente artículo

y que dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y los gastos incurridos en la expedición del contrato o estará obligada a devolver al Asegurado la prima no devengada, si fuera el caso.

La Compañía podrá, mediante notificación al Contratante, cambiar los tipos de prima de esta Póliza o de cada uno o de todos los anexos, siempre que los efectúe en:

a) El primer aniversario de esta Póliza; o al aniversario siguiente a la fecha de vigencia del anexo o en cualquier fecha de vencimiento después del primer aniversario.
   No obstante, la Compañía no tendrá derecho, a cambiar los tipos de prima más de una vez durante doce (12) meses consecutivos.
b) Cualquier fecha en que los beneficios se cambien o modifiquen.
c) La fecha en que se determine la necesidad de modificar la prima, en función de la siniestralidad obtenida, siempre posterior al primer aniversario de esta Póliza.

El pago que se haga mediante la entrega de un cheque, no se reputa válido sino cuando este se ha hecho efectivo, pero su efecto se retrotrae al momento de la entrega del cheque.

Todos los impuestos, contribuciones, etc. creados y por crearse que graven esta Póliza serán por cuenta del Asegurado.

Los pagos de prima podrán efectuarse inclusive a través de medios electrónicos.

Art.11 RENOVACIÓN

Este contrato podrá renovarse por voluntad de las partes, por períodos consecutivos anuales, mediante el pago de la prima de renovación correspondiente por parte del Asegurado, de acuerdo con las condiciones y costos establecidos por la Compañía, para lo cual la póliza, así como sus modificaciones, deberán ser suscitas por parte de los contratantes.

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

La póliza de seguros y sus modificaciones o 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 Asegurado sobre el vencimiento de esta Póliza y se reserva el derecho de renovar o no la misma, únicamente dentro de los dos primeros años de vigencia.

Art.12 SEGURO EN OTRAS COMPAÑIAS

El Asegurado y/o Contratante podrá disponer de una o varias pólizas en otras compañías de seguros, para lo cual la responsabilidad máxima de la presente póliza será la suma asegurada contratada y estipulada en Condiciones Particulares.

Art.13 TERMINACIÓN ANTICIPADA

a) Por parte del Contratante, comunicando su decisión por escrito de no continuar con el seguro. En este caso la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima no devengada.

b) Por parte de la Compañía, el contrato de seguro podrá terminar de manera unilateral en los casos previstos en la legislación aplicable y en caso de liquidación, para lo cual deberá dar aviso por escrito al Contratante o Asegurado, pudiendo realizar la notificación por medios electrónicos. En este caso la Compañía devolverá al Asegurado parte de la prima, en proporción al tiempo no corrido.

Terminado el contrato o rescindido por vicios en la declaración del estado de riesgo por parte del Contratante, la Compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido, notificándole en ambos casos.

Por la declaratoria de terminación del contrato, la Compañía no pierde su derecho para exigir el pago de la prima devengada así como los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.
Las notificaciones se podrán realizar a través de medios electrónicos.

TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquier Asegurado bajo esta Póliza terminará automáticamente en la fecha en que se produzca cualquiera de las siguientes situaciones:

a) Si termina su vinculación con el Contratante;
b) Si se termina la vigencia de esta Póliza;
c) Cuando el Contratante solicite por escrito que se excluya un asegurado;
d) Cuando la Compañía pague la cobertura del amparo básico de muerte o el 100% de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente.
e) Si alcanza el límite de edad estipulado en las condiciones particulares de esta Póliza. Cualquier prima que se pagare después de dicha edad, no comprometerá a la Compañía y ésta solo se obliga a efectuar la devolución de todas las primas pagadas en exceso, sin intereses.

Art.14 AVISO DE SINIESTRO

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.

El Contratante o el Beneficiario podrán justificar la imposibilidad de dar aviso del siniestro en el término señalado o pactado, en tanto hubiere estado imposibilitado físicamente, por caso fortuito o fuerza mayor, de cumplir con este deber con el fin de no perder su derecho a reclamar la indemnización.

Art.15 DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DE SINIESTROS

Además del formulario de reclamación debidamente llenado, el beneficiario deberá presentar a la Compañía, los siguientes documentos en original o copia certificada:

- Aviso de siniestro por escrito.
- Copia de la cédula de identidad del fallecido y de los beneficiarios.
- Historia clínica completa (anamnesis, notas de evolución, epicrisis, protocolo operatorio, protocolo de anestesia).
- Partida de defunción original inscrita en el Registro Civil o copia certificada ante Notario Público.
- Protocolo de autopsia (en caso de muerte accidental)
- Informe de examen de alcoholemia y /o toxicológicas
- Parte policial e informe de las autoridades (en caso de muerte accidental)
- Acta de levantamiento del cadáver (en caso de muerte accidental)
- Posesión Efectiva de Bienes original o copia notariada y certificada de no contar con tarjeta de enrolamiento.

En el caso de beneficiarios legales o designados que sean menores de edad se deberá presentar:

- Si el menor de edad posee cuenta bancaria, deberá entregar una copia de la misma con los datos respectivos; o
- Si el menor de edad no posee cuenta bancaria y los padres se encuentran juntos, deberán presentar la partida de matrimonio o el acta de unión de hecho, según corresponda; así como la cuenta bancaria en la cual se realizará el depósito del pago de la indemnización, o

- Si el menor de edad no posee cuenta bancaria y los padres no se encuentran juntos, se deberá presentar el documento de Curaduría Especial Protocolizada y la cuenta bancaria en la cual se realizará el depósito del pago de la indemnización.

Art.16 PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

Esta póliza podrá darse por terminada y el Asegurado no tendrá derecho a indemnización, en caso de siniestro, si existiere reticencia o falsedad en la propuesta o solicitud de seguro o si se hubiere omitido en ella cualquier dato acerca de aquellas circunstancias que, conocidas por la Compañía, pudieren haberla retraído de celebrar este contrato o haberla llevado a modificar sus condiciones, o a formarse un concepto diferente de la gravedad del riesgo.

Si el beneficiario, como autor o como cómplice, hubiese provocado intencionalmente la muerte del asegurado, pierde el derecho a cobrar el valor del seguro. En este caso, la Compañía debe pagar el respectivo valor de rescate del seguro, si lo hubiere, a los demás beneficiarios o a quien legalmente corresponda.

Art.17 LIQUIDACIÓN DE SINIESTRO

La Compañía de seguros indemnizará al asegurado o beneficiario en dinero, pudiendo realizarse el pago en cheque, transferencia bancaria o por medios de pago electrónico.

Art.18 PAGO DE LA INDEMNIZACION

Recibida la notificación de la ocurrencia, la Compañía tramitará el caso una vez que el Asegurado o Beneficiario formalice su solicitud presentando todos los documentos previstos en la póliza y pertinentes al siniestro que demuestren su ocurrencia y la cuantía del daño sufridos.

De ser necesario, la Compañía podrá contar con un ajuste a cargo de un perito ajustador debidamente autorizado y con credencial emitida por la autoridad competente.

Una vez concluido el análisis, la Compañía podrá aceptar o negar la cobertura motivando su decisión, de conformidad con la ley, 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.

El asegurador deberá proceder al pago dentro del plazo de los diez (10) días posteriores a la aceptación.

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

Art.19 ARBITRAJE

Las partes acuerdan que toda o cualquier controversia relativa a esta Póliza, a su ejecución, liquidación e interpretación, será resuelta mediante un proceso de mediación con la asistencia de un mediador de cualquier Centro de Mediación del domicilio de la Compañía.

En el evento de que el conflicto no fuere resuelto totalmente mediante el procedimiento de mediación, las partes lo someten a la resolución de un Tribunal de Arbitraje de un Centro de Arbitraje de una Cámara de Comercio del domicilio de la Compañía, que se sujetará a lo dispuesto en la Ley de Arbitraje y Mediación, al Reglamento del Centro de Arbitraje y Mediación escogido, y, a las siguientes normativas y preceptos:

- El Tribunal estará integrado por tres árbitros, para este efecto cada parte designará un árbitro, y el tercero deberá ser designado por el Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio escogida de conformidad a lo establecido en la Ley de Arbitraje y Mediación.

- El Tribunal decidirá en derecho.
- Para la ejecución de medidas cautelares, el Tribunal Arbitral estará facultado para solicitar de los funcionarios públicos, judiciales, policiales y administrativos su cumplimiento, sin que sea necesario recurrir a juez ordinario alguno.
- El procedimiento arbitral será confidencial.
- El lugar de arbitraje serán las instalaciones del Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio escogido.

Art.20 NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para efectos de la presente Póliza deberá efectuarse por escrito, al Asegurado a la última dirección registrada en los datos de esta Póliza y a la Compañía en su domicilio principal.
De igual forma será válida cualquier otra notificación que hagan las partes por cualquier medio idóneo reconocido por la Ley.

Art.21 JURISDICCIÓN

Cualquier litigio o controversia que se suscitare entre la Compañía y el Asegurado con motivo de la presente Póliza queda 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.22 PRESCRIPCIÓN

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de esta Póliza prescriben en tres (3) años a partir del acontecimiento que les dio origen, a menos que el Beneficiario demuestre no haber tenido conocimiento del hecho o que han estado impedidos de ejercer sus derechos, caso en los que el plazo se contará desde que se tuvo conocimiento, o se suspenderá mientras persistió el impedimento, respectivamente, pero en ningún caso excederá de cinco (5) años desde ocurrido el siniestro.

Art.23 REQUERIMIENTOS DE ASEGURABILIDAD

El asegurado debe diligenciar el formulario de solicitud de seguros preestablecido por la compañía, previamente a la contratación del seguro adicionalmente, en dicho formato debe diligenciar la información completa respecto a los beneficiarios del seguro y la declaración de asegurabilidad; Según la edad y el monto, podrá requerir, además, examen médico, exámenes de laboratorio y/o ayudas diagnósticas adicionales.

Paralelamente, durante el proceso de calificación es posible que se solicite ampliar dicha información médica con el diligenciamiento de cuestionarios preestablecidos por la compañía u otros documentos similares (Historia clínica, resultados de patologías y/o similares.)

Art.24 SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

En caso de conflictos para ejercer sus derechos cualquiera de las partes podrá acudir a uno de los siguientes procedimientos:

- Al proceso Mediación y Arbitraje de conformidad lo que establecido en la cláusula “Arbitraje” este documento; o
- Reclamo Administrativo de conformidad con lo establecido en el Código Orgánico Monetario y Financiero, a la ley General de Seguros y a la legislación aplicable; o
- A los jueces competentes de la ciudad de Quito de conformidad con la Ley.

Art.25 REHABILITACIÓN

Dentro de los cinco años posteriores a la fecha en que caduca la póliza, el asegurado puede obtener la rehabilitación, siempre que cumpla con los requisitos que para el efecto debe contener el contrato de seguro. A falta de indicación, bastará con la expresión de voluntad en tal sentido.

Art.26 INDISPUTABILIDAD

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

Art.27 LISTADO DE ASEGURADOS

El Contratante mantendrá registros de los Asegurados bajo esta póliza, conteniendo los datos particulares esenciales del seguro de cada persona.

El Contratante enviará dentro del periodo pactado en las condiciones particulares de la póliza a la Compañía, la información referente a las personas elegibles bajo este seguro que pueda considerarse razonablemente necesaria para la administración de la misma y para la determinación de los tipos de primas.

Cualquier error en estos registros o listado de asegurados, no invalidará aquel seguro que estuviere legalmente en vigor siempre y cuando se aporten pruebas fehacientes de la ocurrencia del error, ni continuará aquel que legalmente hubiere terminado o nunca hubiere estado en vigor, de no mediar el error.

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

NOTA: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, para efectos de control asignó a la presente el número de registro **SCVS-1-2-CG-144-352004423-26092023** de 26 de septiembre de 2023.