

# Póliza de Seguro de Accidentes Personales

## Condiciones Generales

Conste por el presente instrumento que, Zurich Seguros Ecuador S.A. (en adelante, “Compañía”), en consideración al pago de la prima efectuado por el Asegurado, en la forma determinada al momento de la suscripción del contrato de seguro, acuerda asegurar contra las pérdidas y los gastos sufridos e incurridos por el Asegurado, incluyendo la muerte, generadas de forma accidental bajo los términos y condiciones de la presente Póliza, al tenor de las siguientes cláusulas:

### Amparo o Cobertura Básica

Este seguro cubre las lesiones corporales o muerte ocasionada por cualquier tipo de accidente, en cualquier parte del mundo, las veinticuatro (24) horas del día y los trescientos sesenta y cinco (365) días del año.



#### Muerte accidental

Cuando la lesión corporal cause la muerte del Asegurado dentro de los ciento ochenta días (180) días siguientes a la fecha del accidente, la Compañía pagará la suma asegurada principal como indemnización por pérdida accidental de la vida.



#### Límite Catastrófico

Si la presente Póliza cubre a más de una persona, en el caso de concurrir varias de ellas en un solo accidente, se fija como máxima cantidad a indemnizar por parte de la Compañía, la suma estipulada en las condiciones particulares de esta Póliza como límite catastrófico, pudiendo ser modificada mediante cláusula adicional.

### Amparos o Coberturas Adicionales

Los amparos opcionales son los descritos en la solicitud de seguro que forma parte de esta Póliza. El Asegurado deberá elegir los amparos opcionales que desee contratar con la Compañía, siempre y cuando sea convenido en las condiciones particulares de esta Póliza:

Para cualquier consulta,  
comunicate con nuestro  
Servicio al Cliente



**Teléfono:** 1800 222 000 / 098 096 6687



**Email:** servicioalcliente.ec@zurich.com



**Web:** [www.zurichseguros.com.ec](http://www.zurichseguros.com.ec)



**Dirección:** Av. Eloy Alfaro N34-194 y  
Catalina Aldaz. Edificio Corporativo 194

Construyamos juntos un  
futuro mejor, protegiendo el  
esfuerzo de los ecuatorianos

**a) Incapacidad total y permanente**

Si el Asegurado sufre un accidente cubierto por esta Póliza y, como resultado del mismo, quedare total y permanentemente incapacitado para desempeñar cualquier ocupación o empleo, siempre que dicha incapacidad haya comenzado dentro de los ciento ochenta (180) días después del accidente, entonces la Compañía pagará al Asegurado la suma asegurada indicada en las condiciones particulares, deduciendo cualquier otra cantidad pagada o pagadera bajo esta Póliza como resultado del mismo accidente.

**b) Desmembramiento**

Si el Asegurado sufre un accidente cubierto por esta Póliza y, como resultado del mismo, quedare con una lesión corporal que no cause la muerte del Asegurado dentro de los ciento ochenta (180) días después del accidente, entonces la Compañía pagará al Asegurado la suma asegurada indicada en las condiciones particulares que se sujetará a los siguientes porcentajes:

| Desmembración                                                                                                                                | Beneficio |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al Asegurado realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida. | 100%      |
| Pérdida total de la agudeza visual de ambos ojos                                                                                             | 100%      |
| Pérdida total de la agudeza visual de un ojo                                                                                                 | 50%       |
| Pérdida total del habla                                                                                                                      | 100%      |
| Pérdida total de la capacidad auditiva de ambos oídos                                                                                        | 100%      |
| Pérdida total de la capacidad auditiva de un oído                                                                                            | 50%       |
| Pérdida total de ambas manos o pies o una mano y un pie                                                                                      | 100%      |
| Pérdida completa de una mano o pie, o un brazo o una pierna                                                                                  | 50%       |
| Pérdida completa de ambos brazos o de ambas manos                                                                                            | 100%      |
| Pérdida completa de ambas piernas o de ambos pies                                                                                            | 100%      |
| Pérdida completa de una mano y un pie                                                                                                        | 100%      |
| Pérdida completa de un brazo y una pierna                                                                                                    | 100%      |
| Pérdida del dedo pulgar de la mano                                                                                                           | 15%       |
| Pérdida de cada uno de los dedos de la mano o del dedo gordo del pie                                                                         | 5%        |
| Pérdida de cada uno de los otros dedos del pie                                                                                               | 3%        |

En ningún caso la Compañía está obligada a pagar valores superiores a la suma asegurada de esta Póliza.

**c) Gastos médicos**

Si como resultado de un accidente, las lesiones sufridas por el Asegurado requirieren asistencia médica o quirúrgica, hospitalización o cuidado de enfermeras, la Compañía pagará los gastos reales en que hubiese incurrido el Asegurado por tales conceptos, incluyendo medicamentos, cuando dichos gastos se hubieren generado por prescripción médica y dentro del período contado desde el día del accidente hasta los noventa (90) días siguientes a la fecha de su ocurrencia, pero sin exceder de la cantidad pagadera en conjunto que se estipula como suma asegurada en las condiciones particulares.

Los honorarios solo serán cubiertos por la Compañía si son de médicos y enfermeras graduadas y oficialmente autorizadas para el ejercicio de su profesión.



## **d) Gastos de sepelio**

En caso de pérdida de la vida por accidente, la Compañía reembolsará, hasta el límite estipulado para esta cobertura, únicamente, los gastos que se hubieran realizado en el proceso de formolización, transporte o traslado del fallecido, alquiler de sala de velaciones; compra de sarcófago; servicios funerarios y/o costos de cremación.



## **e) Gastos de ambulancia**

Si las lesiones accidentales sufridas por el Asegurado requieren utilizar una ambulancia autorizada y legalizada para su traslado desde el sitio del accidente a un centro asistencial para su tratamiento médico o curación, la Compañía reembolsará al Asegurado los valores en que hubiese incurrido por ese concepto hasta el límite estipulado en las condiciones particulares para esta cobertura.



## **f) Renta mensual para canasta familiar**

Si las lesiones accidentales sufridas causan la muerte del Asegurado principal, la Compañía pagará, hasta el límite estipulado en las condiciones particulares de la Póliza, a los beneficiarios designados por el Asegurado, una renta mensual para canasta familiar hasta un período máximo de doce (12) meses. En este caso la indemnización será pagada de forma mensual hasta el límite convenido o en un único pago, según lo especificado en condiciones particulares.



## **g) Beca estudiantil**

En caso de muerte accidental del Asegurado, la Compañía pagará, hasta el límite estipulado en las condiciones particulares para esta cobertura, a cada hijo del Asegurado que sea menor de veinte y un (21) años, soltero, estudiante a tiempo completo y dependiente económicamente del Asegurado, una beca estudiantil hasta un período máximo de doce (12) meses. En este caso la indemnización será pagada de forma mensual hasta el límite convenido o en un único pago, según lo especificado en condiciones particulares.



## **h) Renta diaria por hospitalización por accidente**

Si el Asegurado, después de la fecha de iniciada la cobertura de esta Póliza, es hospitalizado a causa de un accidente cubierto, por un período ininterrumpido, la Compañía pagará el beneficio diario convenido como renta diaria por hospitalización por accidente, en exceso del deducible y hasta el máximo de días establecido en dichas condiciones particulares. En caso de que el Asegurado sea hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital como consecuencia de haber sufrido un accidente, el valor de renta diaria será el monto establecido en las condiciones particulares, el cual podría ser adicional al monto regular de renta diaria por hospitalización por accidente. El límite de cobertura de este amparo adicional podrá ser de hasta trescientos sesenta y cinco (365) días por evento. Si el Asegurado es hospitalizado, nuevamente, debido a la misma causa por la que anteriormente fue beneficiario de la renta diaria por hospitalización por accidente, o que tenga relación con ella, no será indemnizado, a menos que el nuevo ingreso al hospital se produzca seis (6) o más meses después que el Asegurado haya sido dado de alta del establecimiento hospitalario la vez inmediatamente anterior. Para todos los efectos de este amparo adicional y esta Póliza, se entenderá por "hospital" la definición que consta en estas condiciones generales.

## Exclusiones Generales

**a)** Esta Póliza no ampara las pérdidas o daños que sean causadas directa o indirectamente por:

1. Infecciones bacterianas (excepto infecciones biogénicas que se deriven de cortadura o herida accidental).
2. Enfermedades de cualquier tipo.
3. Lesiones causadas por la acción de los rayos x y similares, y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales, psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamiento; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto.

4. Tratamiento médico quirúrgico (excepto el que se necesite a consecuencia de accidentes cubiertos por esta Póliza).
5. Suicidio o tentativa de suicidio (esté o no el Asegurado en su sano juicio).
6. Heridas auto infligidas intencionalmente.
7. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado participe en cualquier tipo de carreras o competencias, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas o contiendas de carácter excepcional, de velocidad, resistencia, seguridad o cualquier otra circunstancia que agrave el riesgo en vehículos de cualquier tipo; o, mientras participe en



viajes o excursiones a zonas inexploradas.

**8.** Participación en deportes y competencias extremas y peligrosas, que no hayan sido expresamente cubiertos en las condiciones particulares, mientras el Asegurado sea conductor o pasajero.

**9.** Accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares que no hayan sido específicamente incluidos las condiciones particulares de la Póliza.

**10.** Viajes aéreos en aviones que no sean de líneas comerciales autorizadas para el tráfico regular de pasajeros, así como tampoco cubre pérdidas o daños a los miembros de la tripulación de cualquier aeronave. Mediante condiciones especiales a esta Póliza, la cobertura podrá extenderse a amparar al Asegurado cuando viaje como pasajero, o mientras esté subiendo a o esté bajando de un avión de pasajeros operado por una empresa área no comercial pero legalmente autorizada, en vuelo regular, dentro o fuera del horario e itinerario fijo, o en vuelo especial o contratado y manejado por piloto con la debida licencia al día y válida para el tipo de aviación y vuelo, entre aeropuertos establecidos y habilitados por la autoridad competente del país respectivo y que se encuentren en debido estado de mantenimiento y conservación.

**11.** Accidentes causados por vértigos, desmayos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto; o, por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de sustancias estupefacientes o alcaloides.

**12.** Embarazo, parto, cesárea, aborto o intento del mismo, y las complicaciones que surjan de ellos.

**13.** 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.

**14.** Hechos producidos mientras el Asegurado comete actos delictivos, infracciones a las leyes, ordenanzas o reglamentos públicos o resistencia al arresto policiaco.

**15.** Eventos causados, exclusivamente, porque el Asegurado no haga uso del equipo de seguridad requerido por la ley o los reglamentos.

**16.** Emisión de radiaciones, ionizantes o contaminación por radio actividad de cualquier combustible nuclear.

**17.** Accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

**18.** Guerra civil o internacional, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidad y operaciones de guerra (haya o no declaración de guerra), rebelión, cualquier acto terrorista o de guerrilla, sedición, motín, tumulto popular, lock-out, huelga, movimientos subversivos y, en general, conmociones civiles de cualquier clase.

---

**b)** Adicional a las exclusiones generales, esta Póliza no cubre la incapacidad total y permanente por:

**1.** Consecuencias de operaciones de cirugía estética, excepto las necesarias como resultado de un accidente.

**2.** Lesión corporal que dé formación a hernias.

---

**c)** Adicional a las exclusiones generales, esta Póliza no cubre gastos médicos por accidente o gastos de ambulancia por:

**1.** Eventos en los cuales el Asegurado ha atacado intencionalmente la vida y la integridad física de otros, consumados o no, excepto en el caso de defensa legítima o asistencia a una persona en peligro.

**2.** Estados de convalecencia (después del alta del hospital y/u odontológica) y gastos de acompañantes.

**3.** Dispositivos que se refieren a ortesis de cualquier tipo y prótesis, excepto las prótesis debido a la pérdida de dientes naturales como resultado de un accidente personal cubierto.

**4.** Cirugías plásticas, excepto aquellas con un propósito comprobado de restaurar la función, directamente afectadas por un evento cubierto por esta Póliza.

**5.** Reemplazo de lentes, anteojos, aparatos de ortodoncia, etc.

**6.** Medicamentos o tratamientos de cualquier tipo después del alta hospitalaria y/o odontológica.

---

**d)** Adicional a las exclusiones generales, esta Póliza no cubre la hospitalización por:

**1.** Lesión corporal que dé lugar a la formación de una hernia y sus consecuencias.

**2.** Cualquier desorden mental o nervioso, o curas de descanso.

**3.** Cirugía plástica o cosmética.

**4.** Donación de órganos.

**5.** Procedimientos y/o tratamientos clínicos o quirúrgicos para esterilidad, infertilidad, inseminación artificial, impotencia sexual, control de natalidad y cambio de sexo, así como sus consecuencias, excepto la esterilización masculina y femenina.

**6.** Tratamiento dental de cualquier tipo y sus consecuencias.



7. Tratamientos para la obesidad en cualquier modalidad, incluida la gastroplastia.

8. Trastornos alimenticios e intoxicaciones de cualquier tipo, así como intoxicaciones resultantes de la acción de productos químicos, drogas o medicamentos, excepto cuando sean recetados por un médico, como resultado de un accidente cubierto.

9. Exámenes físicos de rutina o cualquier otro de laboratorios o exámenes de rayos "x".

10. Hospitalización para el tratamiento de alcoholismo o toxicomanías.

11. Admisiones a domicilio ("Home Care").

12. Estados de convalecencia (después de la alta médica).

13. Esperas innecesarias para un tratamiento médico efectivo o por una cirugía; disponibilidad para pruebas de diagnóstico; descansar hospitalización con el único propósito de llevar a cabo pruebas de cualquier naturaleza con el fin de evaluar el estado de salud, incluido el chequeo.

14. Anomalías congénitas y las causas que sobrevengan o resulten con relación de las mismas.

15. Procesos médicos relacionados con el virus VIH o SIDA.

## Definiciones

**Accidente:** Evento o acción imprevista, fortuita y ocasional originada por una fuerza externa e independiente a la voluntad del Asegurado, que produce lesiones corporales clínicamente comprobadas de las que pueda sobrevenir la muerte o la incapacidad permanente total o parcial del Asegurado.

**Ambulancia:** Medio de transporte que se encuentra debidamente equipado y autorizado para el traslado, aéreo o terrestre, de personas hacia un centro hospitalario con asistencia médica incluida.

**Contratante:** Persona natural o jurídica solicitante del seguro.

**Grupo Asegurado:** Grupo de personas naturales que están protegidas por esta Póliza, vinculados a la persona natural o jurídica del Solicitante, debido a 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.

**Hijo(s) Dependiente(s):** Hijo(s) de estado civil soltero(s) que figure(n) en esta Póliza como beneficiario(s) directo(s) del Asegurado, con una edad máxima de veintitrés (21) años cumplidos.

**Hospital:** Establecimiento legalmente constituido que tenga licencia válida otorgada por autoridad competente, que se desempeñe en el cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas, debidamente instalado y equipado para el diagnóstico y la práctica de tratamientos médicos y/o quirúrgicos, y que tengan servicio médico disponible a toda hora con profesionales en la medicina legalmente titulados, cuente con servicio de enfermería, durante las veinticuatro (24) horas del día con, al menos, un enfermera(o) titulada(o). No serán reconocidos como hospital:

1. cualquier establecimiento que no se ajuste a la definición anterior de hospital o que no cuente con los permisos y licencias para la atención de esta naturaleza;
2. instituciones para el cuidado de pacientes con discapacidad mental y/o psiquiátricos, incluido el departamento psiquiátrico de un hospital general;
3. hogares de ancianos, asilos, clínicas o instalaciones de alojamiento o tratamiento para ancianos;
4. clínicas de rehabilitación o lugares de tratamiento para la recuperación de adictos al alcohol, drogas o narcóticos;
5. institución o clínica de salud hidroterapéutica utilizando métodos de curación naturales;
6. centro de salud para reposo y/o convalecientes y/o rehabilitación de cualquier especie;
7. clínicas de pérdida de peso, rejuvenecimiento o SPA; y,
8. Home Care (atención domiciliaria).

**Pérdida:** Con referencia a las extremidades, significa la separación completa por amputación, o la inutilización por impotencia funcional definitiva de dichas extremidades; y, según se emplea con referencia a los ojos, oído o voz, significa pérdida total o irrecuperable de estos.



**Período de Carencia:** Espacio de tiempo determinado en las condiciones particulares de la Póliza, durante el cual las coberturas contratadas en esta Póliza aún no están activas, es decir, es el tiempo que ha de transcurrir entre el inicio del seguro y la posibilidad de la utilización de la cobertura.

## Elegibilidad

Serán asegurables para los efectos de esta Póliza, 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 estipulado en la Póliza. La ampliación de estos límites podrá constar en condiciones particulares.

No obstante, lo estipulado en el párrafo que antecede, 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.

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.

## 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 tendrá igual porcentaje de participación.

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 que acrediten dicha calidad, según el orden sucesorio que prescribe la ley.

## Cambio de Beneficiario

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

Si el Beneficiario es a título gratuito, el Asegurado puede, sin necesidad de consentimiento de tal Beneficiario, sustituirlo de la forma prevista a continuación. 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 originalmente.

Para que el cambio de Beneficiario surta efecto frente a la Compañía es indispensable que este cambio le sea notificado, por escrito o por cualquier medio reconocido por la legislación ecuatoriana, mediante el formulario de designación de Beneficiario pertinente que deberá estar firmado por el Asegurado; este cambio no tendrá validez con la simple notificación, sino hasta después que la Compañía haya dejado constancia de tal modificación en esta Póliza. 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.

De otro lado, la Compañía quedará liberada de toda responsabilidad si, actuando diligentemente, hubiere pagado las indemnizaciones correspondientes a los Beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación escrita que modificara esa designación.

La Compañía en ningún caso asume responsabilidad alguna por la legitimidad del negocio que dio lugar a la designación de un Beneficiario a título oneroso, ni por las cuestiones que se susciten con motivo de tal designación.

## Suma Asegurada

---

La suma asegurada estipulada en las condiciones particulares de esta Póliza 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, a menos que, de otra manera, se convenga un amparo opcional a esta Póliza.

La determinación de la suma asegurada es exclusiva responsabilidad del Asegurado, y en casos de Asegurados menores de edad, será responsabilidad de sus representantes legales.

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

## Deducible

---

Es el monto o porcentaje del valor reclamado que, obligatoria e invariablemente, se deduce de la indemnización y que, por lo tanto, siempre será a cargo del Asegurado. Este monto o porcentaje constará en las condiciones particulares de la Póliza, y aplicará, únicamente, para gastos médicos y renta diaria por hospitalización.

## Declaración 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 en caso de ser solicitado por la Compañía:

**a)** Comprobar su actividad presentando, a solicitud de la Compañía, pruebas o evidencias suficientes de asegurabilidad como, por ejemplo, pero sin limitarse a: actividad que ocupa; si practica deportes de riesgo; si es piloto amateur de aeronaves; si trabaja con químicos, para lo que firmará la declaración de actividad correspondiente.

**b)** Instrumentar y firmar el formulario de solicitud de seguro. Previo a la contratación de esta Póliza, el propuesto Asegurado deberá completar la solicitud de seguro que le será proporcionada por la Compañía, de conformidad con la ley, la que incluirá la declaración de asegurabilidad (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 prima es el precio del seguro; estará expresada en dólares de los Estados Unidos de América y se determinará aplicando una tasa o porcentaje sobre la suma asegurada.

El Solicitante está obligado al pago de la prima en el plazo de treinta (30) días desde perfeccionado el contrato, a menos que la pague al momento de su suscripción. Si el seguro es celebrado por cuenta de terceros, el pago de la prima podrá ser exigido por la Compañía al Solicitante, al Asegurado o al Beneficiario.

Si el Asegurado estuviere en mora tendrá derecho a la cobertura por treinta (30) días contados a partir de la fecha en que debió realizar el último pago; fenecido dicho plazo, se suspenderá la cobertura. La Compañía hará conocer al Asegurado o Beneficiario sobre este hecho por cualquier medio. En caso de que el Asegurado estuviere en mora por más de sesenta (60) días, contados desde la fecha en que debió realizar el último pago, se le notificará la terminación automática del seguro, por cualquiera de los medios reconocidos por la ley. Por la declaratoria de terminación del contrato, la Compañía no pierde su derecho para exigir el pago de la prima devengada, así como de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El pago que se haga mediante la entrega de un cheque no se reputa válido sino cuando este se ha hecho efectivo, pero sus efectos se retrotraen al momento de la entrega.

Cada vez que se modifique la Suma Asegurada, la Compañía tendrá derecho a ajustar la prima, procediendo inmediatamente a su aumento o disminución, según corresponda.

En caso de siniestro, la Compañía deducirá de la indemnización correspondiente el total de la prima pendiente de pago, si lo hubiere.

## Renovación

---

El contrato de seguro podrá renovarse por periodos consecutivos iguales a la vigencia inicialmente convenida, siempre y cuando exista una aceptación expresa del Asegurado. Las renovaciones requerirán de la aceptación previa y expresa del Asegurado y contendrán, además, el término de ampliación de vigencia del contrato.

La Compañía no está obligada a dar aviso al Solicitante o Asegurado 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.

Esta Póliza 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 la ley.

## Seguros en Otras Compañías

---

Para la cobertura de muerte accidental, en caso de que el Asegurado cuente con otros seguros de vida con otros aseguradores, de producirse el siniestro, la Compañía pagará la totalidad de la suma asegurada indicada en las condiciones particulares, siempre que goce del amparo pertinente y la causa no corresponda a alguna de las detalladas en las exclusiones del presente condicionado.

Si el Asegurado estuviera, en cualquier tiempo amparado, en todo o en parte, por otros seguros que cubran el mismo riesgo de otras coberturas distintas a las de muerte accidental, el Asegurado debe comunicar el siniestro a todos los





aseguradores, indicando a cada uno de ellos el nombre de los otros. El Asegurado puede pedir a cada compañía la indemnización proporcional al respectivo contrato; las sumas cobradas en conjunto no pueden superar al monto del daño.

Si el Asegurado omitiere, intencionalmente, el aviso de que trata la presente cláusula o si contratara diversos seguros para obtener un provecho ilícito, perderá todo derecho a indemnización con relación al presente seguro.

En el caso de coexistencia de seguros, la cuota correspondiente a un seguro ineficaz por liquidación forzosa de la Compañía será soportada por las demás compañías de seguros en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La buena fe se presumirá si el Asegurado ha dado aviso escrito a cada compañía de los seguros coexistentes.

## Terminación Anticipada

Esta Póliza podrá ser terminada unilateralmente por el Asegurado. La terminación por parte de la Compañía solo podrá ser realizada en los casos previstos en el Código de Comercio y en caso de liquidación. En cualquiera de estos casos, las partes deberán notificar su decisión por escrito, pudiendo hacerlo incluso por medios electrónicos. La Compañía en todo caso tendrá el derecho de retener la prima devengada de conformidad con lo dispuesto en el Código de Comercio; o, exigir el pago de la prima devengada, así como de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Adicionalmente, el contrato de seguro terminará por cualquiera de las siguientes causas:

- a)** Por cumplirse el plazo de vigencia del mismo, sin que el Solicitante y/o 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 que exprese su decisión de dar por terminado el contrato de seguro;
- d)** Por la muerte accidental del Asegurado;
- e)** Por caducidad del contrato, conforme a lo dispuesto en el Código de Comercio; y,
- f)** Cuando el Asegurado sea excluido del Grupo Asegurado por solicitud expresa y suscrita por el Solicitante.

## Aviso de Siniestro

En caso de accidente, el Asegurado o Beneficiario darán aviso formal de la ocurrencia del siniestro a la Compañía o su intermediario de seguros, con la entrega de la documentación requerida para tal efecto, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de ocurrencia del Siniestro, a menos que en las condiciones particulares de la Póliza se prevea un plazo distinto, pero no menor a cinco (5) días hábiles. El intermediario estará obligado a notificar a la Compañía en el mismo día, sobre la ocurrencia del siniestro. El Asegurado podrá justificar la imposibilidad de dar aviso del siniestro en el término señalado o pactado en las condiciones particulares de la póliza, en tanto hubiere estado imposibilitado físicamente, por caso fortuito o fuerza mayor, de cumplir con esta obligación. En caso de que el Asegurado o el(los) Beneficiario(s) 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.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Beneficiario podrá dar aviso del siniestro a la Compañía, dentro del límite máximo de tres (3) años, contados a partir de la ocurrencia del siniestro.

## Obligaciones del Asegurado en Caso de Siniestro

Además de notificar la ocurrencia del siniestro de acuerdo con lo estipulado en el artículo anterior y cumplir con cualquier otra obligación legal, el Asegurado al momento del siniestro deberá estar al día en el pago de prima de la presente Póliza de acuerdo con lo pactado.

## Documentos Base Necesarios para la Reclamación de Siniestros

El Asegurado o Beneficiario(s) presentarán a la Compañía los siguientes documentos:



## Para todas las coberturas:

- |                                                                                                                                       |                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  Formulario o aviso de accidente debidamente llenado. |  Certificado, exámenes y recetas médicas. |
|  Cédula de identidad o ciudadanía (copia).            |  Factura de gastos.                       |

## Para incapacidad:

-  Certificado de calificación de la incapacidad por el Ministerio de Salud Pública.

## Para muerte accidental:

- |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  Acta de levantamiento de cadáver (original o copia certificada). |  Posesión efectiva de bienes (original o copia certificada), si fuere necesario. |
|  Parte policial (copia certificada), si fuere necesario.          |  Historia clínica y epicrisis.                                                   |
|  Partida de defunción (original o copia certificada).            |  Protocolo de autopsia, si fuere necesario.                                     |
|  Copia del certificado de autopsia.                             |                                                                                                                                                                   |

## Para justificar la calidad de Beneficiarios:

- |                                                                                                       |                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  Posesión efectiva. |  Partida de nacimiento del menor de 18 años. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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.

La Compañía tendrá el derecho y la oportunidad de examinar al Asegurado cuando y tantas veces como pudiere exigirlo razonablemente durante la tramitación de una reclamación bajo esta Póliza, y de solicitar que se efectúe la autopsia respectiva en caso de muerte accidental, cuando no fuere prohibido por la ley.

El incumplimiento en la presentación de estos requisitos podrá afectar los derechos del Asegurado para recibir la indemnización.

Todos los gastos efectuados para la comprobación del Siniestro o la obtención de los documentos que correspondan serán efectivamente asumidos por el Asegurado, salvo los directamente realizados por esta Compañía para comprobar su veracidad y exactitud, si fuera del caso.

## Derecho de la Compañía en Caso de Siniestro

Luego de ocurrido el evento que pueda dar origen a un reclamo bajo esta Póliza, la Compañía podrá, si el caso lo amerita, sin que por ello pueda exigírsele daños y perjuicios o se interprete como aceptación del reclamo, realizar investigaciones.

## Pérdida de Derecho a la Indemnización

El Asegurado o Beneficiario(s) pierden su derecho al cobro de la indemnización en caso de siniestro y la Compañía quedará liberada de toda responsabilidad, por las siguientes causas:



**a)** Si el Asegurado hace cualquier reclamo con conocimiento de que el mismo es falso o fraudulento, ya sea en su monto o de otra manera.

**b)** Cuando el siniestro hubiere sido voluntariamente causado por el Asegurado.

**c)** Por la omisión, no justificada, de la obligación de notificar a la Compañía o intermediarios sobre la ocurrencia del siniestro dentro del plazo establecido.

**d)** Cuando el Asegurado no presente los documentos necesarios, de acuerdo con lo que dispone el artículo precedente.

## Liquidación del Siniestro

---

El Asegurado podrá escoger la forma de liquidación del valor asegurado entre las siguientes opciones, las que se especificarán 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 a título oneroso 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 debe figurar en las condiciones particulares. En caso de 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 de 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 el punto 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 liquidación de siniestro en caso de que el Asegurado sea menor de dieciocho (18) años se efectuará en un solo pago a los Beneficiarios legales.

El pago de los siniestros se realizará en dólares de los Estados Unidos de América.

Para el pago de la indemnización al Asegurado o Beneficiario(s), la Compañía, obligatoriamente, utilizará transferencias bancarias o medios de pago electrónicos.

## Pago de la Indemnización

---

Si la Compañía acepta una reclamación en caso de un siniestro amparado por esta Póliza, tendrá la obligación de pagar al Asegurado o Beneficiario(s), según corresponda, la indemnización correspondiente a la pérdida debidamente comprobada y presentada por escrito. Recibida la notificación de la ocurrencia, la Compañía tramitará el requerimiento de pago una vez que el Asegurado o Beneficiario(s) formalicen su solicitud presentando los documentos previstos en la póliza y pertinentes al siniestro que demuestren su ocurrencia y la cuantía del daño.

Una vez concluido el análisis, la Compañía aceptará o negará, 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. 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 asegurado podrá iniciar las acciones señaladas en la Ley General de Seguros.

La indemnización no puede exceder la suma asegurada.



## Restitución Automática de la Suma Asegurada

---

Excepto para la cobertura de muerte accidental, la suma asegurada será reducida en una cantidad igual al valor indemnizado o que se indemnizara a consecuencia del siniestro. Sin embargo, la suma asegurada podrá ser restablecida mediante una prima adicional que será cobrada por la Compañía a prorrata desde la fecha del siniestro hasta la fecha de vencimiento de esta Póliza.

## 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

---

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato, deberá hacerse por escrito, en los domicilios registrados de cada parte o a través de los medios electrónicos permitidos por la ley.

## Jurisdicción

---

Cualquier litigio que se suscitare entre la Compañía y el Asegurado o Beneficiario(s), con motivo del presente contrato, quedará sometido a la 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(s). Las acciones contra el Asegurado o el Beneficiario, en el domicilio del demandado.

## Prescripción

---

Las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben 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

---

Si el Asegurado o Beneficiario(s) no se allanan a las objeciones de la Compañía respecto al pago de la indemnización, podrá presentar el reclamo ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, a fin de que esta 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, 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.

## Edad del Asegurado

---

Para todos los efectos de esta Póliza, 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.

El Contratante y/o el Asegurado, podrán 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 las presentes condiciones generales el número de registro SCVS-3-4-CG-173-501004424-20122024, el 20 de diciembre de 2024.



1800 222 000 / 098 096 6687



[servicioalcliente.ec@zurich.com](mailto:servicioalcliente.ec@zurich.com)



[www.zurichseguros.com.ec](http://www.zurichseguros.com.ec)



Av. Eloy Alfaro N34-194 y Catalina  
Aldaz. Edificio Corporativo 194