

Póliza de Seguro Contra Riesgos Especiales - Seguro Masivo de Desempleo

Condiciones Generales

Zurich Seguros Ecuador S.A., en adelante Compañía, con base en la prima que ha recibido del Asegurado, indemnizará al Contratante conforme a los lineamientos y condiciones que se indican a continuación, un número de cuotas hasta el límite de la suma asegurada establecida en las condiciones particulares, por incumplimiento de pago del Asegurado al Contratante por la adquisición de bienes y servicios, a causa de despido intempestivo del Asegurado, tratándose de personas bajo relación de dependencia o si sufriera una incapacidad temporal, por Accidente o Enfermedad, tratándose de independientes, que no le permitiese realizar las actividades que le generaban un ingreso económico, cuando cualquiera de estos hechos se produzcan en el territorio nacional y durante la vigencia de esta Póliza.

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

Cobertura

La Aseguradora brindará las siguientes coberturas al Asegurado que ha perdido la fuente generadora de sus ingresos, según el caso que corresponda, conforme las opciones expuestas a continuación:



1. Si el Asegurado se encuentra bajo relación de dependencia laboral:

Desempleo Involuntario: Si el Asegurado es un trabajador bajo relación de dependencia laboral que, en su relación contractual con el empleador, está sometido al Código del Trabajo, y si tal relación laboral termina de forma intempestiva, fortuita y contra voluntad del Asegurado, por despido intempestivo, después del período de carencia y deducible establecidos en las condiciones particulares de esta Póliza, la Compañía pagará a favor del Contratante o Beneficiario el número de cuotas que, hasta el límite de la suma asegurada, se haya fijado en dichas condiciones particulares, hasta que el Asegurado encuentre un empleo o hasta que finalice el período por el cual el Asegurado contrató esta cobertura, lo que ocurra primero.

Para cualquier consulta,
comunícate con nuestro
Servicio al Cliente



Teléfono: 1800 222 000 / 098 096 6687



Email: servicioalcliente.ec@zurich.com



Web: 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



2. Si el Asegurado es una persona natural que ejerce su profesión o realiza un oficio de forma independiente:

2.1 Renta mensual por incapacidad temporal: si el Asegurado es una persona natural que ejerce su profesión o realiza un oficio de forma independiente, sin relación de dependencia o contrato laboral, y después del período de carencia establecido en las condiciones particulares de la Póliza, sufre un accidente o enfermedad que haya sido debidamente certificada por una casa de salud autorizada por la autoridad competente, y siempre que dicha incapacidad sea de, al menos, el número de días especificado en condiciones particulares, para realizar las funciones o las actividades que le generaban un ingreso económico, la Compañía pagará, temporalmente, al Contratante o Beneficiario la suma mensual acordada en las mismas condiciones particulares hasta que el Asegurado se encuentre capacitado para continuar con tales funciones o actividades, o hasta que finalice el período por el cual el Asegurado contrató esta cobertura, lo que ocurra primero.

El límite de cobertura de esta Póliza será según lo especificado en condiciones particulares de máximo un (1) evento cada doce (12) meses por asegurado.

2.2 Renta mensual por hospitalización: la Compañía pagará, después de cumplido el período de carencia, en exceso del deducible y hasta el máximo de días contratados de acuerdo con las condiciones particulares, el valor de renta mensual indicado en las mismas condiciones particulares. Esta renta mensual por hospitalización será cancelada siempre y cuando el Asegurado haya sido hospitalizado como consecuencia de un Accidente y/o de una Enfermedad, cualquiera de ellas no excluida en las condiciones particulares y ocurrida desde la fecha que inicia la cobertura de esta Póliza. El límite de cobertura de esta Póliza será según lo especificado en condiciones particulares, de máximo un (1) evento cada doce (12) meses por asegurado.

Para efecto de esta cobertura, se entenderá por hospital cualquier establecimiento legalmente constituido y con licencia para funcionar como tal, debidamente instalado y equipado para la práctica de tratamientos médicos y/o quirúrgicos para personas que los necesitan. No serán reconocidas como eventos al amparo de esta cobertura, hospitalizaciones que ocurren en:

- a) 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;
- b) instituciones para el cuidado de pacientes con discapacidad mental y/o psiquiátricos, incluido el departamento psiquiátrico de un hospital general;
- c) hogares de ancianos, asilos, clínicas o instalaciones de alojamiento o tratamiento para ancianos;
- d) clínicas de rehabilitación o lugares de tratamiento para la recuperación de adictos al alcohol, drogas o narcóticos;
- e) institución o clínica de salud hidroterapéutica utilizando métodos de curación naturales;
- f) centro de salud para convalecientes y/o rehabilitación de cualquier especie;
- g) clínicas de pérdida de peso, rejuvenecimiento o Spa; y,
- h) Home Care (atención domiciliaria).

Las coberturas antes mencionadas son independientes y excluyentes una de otra, por lo tanto, serán aplicadas conforme a la situación de cada Asegurado, es decir, si el Asegurado contrata la cobertura detallada en el numeral uno, no tendrá derecho a las coberturas detalladas en el numeral dos, y viceversa, salvo en los casos específicos y aclarados en condiciones particulares.

El Asegurado al momento de contratar la póliza mantendrá solamente una de las dos coberturas detalladas según sea el caso, sin embargo, si durante la vigencia de la presente póliza la situación del Asegurado cambia, podrá acceder a la cobertura que le sea aplicable.

Exclusiones Generales

a) Se excluyen, expresamente, de la cobertura de la presente Póliza el desempleo o la terminación de la relación laboral o del contrato de trabajo que ocurran como resultado de:

- 1. La aplicación de causas de terminación legalmente previstas en el contrato de trabajo.
- 2. El acuerdo de las partes.
- 3. La conclusión de la obra, período de labor o servicios objeto del contrato.
- 4. La muerte o incapacidad o extinción de la persona jurídica del empleador, sin que hubiere sucesor o

representante legal que continúa el negocio o empresa.

5. La incapacidad permanente y total del empleado Asegurado.

6. Caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite el trabajo, como incendio, terremoto, tempestad, explosión, plagas del campo, guerra y, en general, cualquier otro acontecimiento extraordinario que ni el empleado Asegurado, ni el empleador, pudieron prever o que, previsto, no lo pudieron evitar.

7. La voluntad del trabajador Asegurado concedida favorablemente dentro de un trámite de visto bueno.

8. La voluntad del empleador del Asegurado, con justa causa declarada dentro del trámite previo de visto bueno, en caso de:

- Faltas repetidas e injustificadas de puntualidad o de asistencia al trabajo o por abandono del empleado Asegurado por un tiempo mayor de tres (3) días consecutivos, sin causa justa y siempre que dichas conductas se hayan producido dentro de un período mensual de labor;
- Indisciplina o desobediencia graves del Empleado Asegurado a los reglamentos internos legalmente aprobados;
- Falta de probidad o por conducta inmoral del Asegurado;
- Injurias graves irrogadas por el empleado Asegurado al empleador, su cónyuge o conviviente en unión de hecho, ascendientes o descendientes, o a su representante;
- Ineptitud manifiesta del Asegurado, respecto de la ocupación o labor para la cual fue contratado;
- Denuncia injustificada propuesta por el Asegurado contra su empleador respecto de sus obligaciones en el Seguro Social;
- No acatar las medidas de seguridad, prevención e higiene exigidas por la ley, por los reglamentos, el

empleador o por la autoridad competente; o por contrariar, sin debida justificación, las prescripciones y dictámenes médicos; y,

- Cometimiento de acoso laboral, ya sea de manera individual o coordinada con otros individuos, hacia un compañero(a) de trabajo, hacia el empleador o hacia un subordinado en la empresa.

9. La renuncia presentada por el trabajador Asegurado, utilizando el procedimiento de desahucio o no.

10. La decisión del Asegurado de terminar la relación laboral para obtener una pensión de jubilación.

11. El consentimiento del empleado Asegurado en una reducción o pérdida de su salario por incapacidad causada por accidentes, enfermedad o embarazo.

12. El enrolamiento del Asegurado en las Fuerzas Armadas.

13. Guerra, haya sido o no declarada; invasión; actos de enemigo extranjero; hostilidades u operaciones bélicas o militares; conflicto armado internacional o interno; conmoción civil asumiendo o alcanzando las proporciones de un levantamiento popular; saqueo; revolución; toma de poder militar o usurpado; invasión; ocupación de territorio; asonada, sublevación, insubordinación, insurrección, insurgencia, alzamiento, rebelión o sedición; golpe de Estado; vacío de poder; proclamación de la ley marcial; o, cualquier daño o pérdida que ocurra durante un estado de excepción o estado de emergencia y que no esté cubierta por la Póliza; o, cualquier acto, cualquiera sea su denominación, con miras al derrocamiento del gobierno; o, cualquier acto proveniente de cualquier tipo de gobierno, de jure o de facto, o de cualquier autoridad legalmente constituida o no; sean todos estos actos declarados, dictados, decretados, emitidos, dispuestos, ordenados o publicados, formalmente o no.

14. Despidos en masa, es decir, cuando el empleador despidiera a más de diez (10) por ciento de su personal en un mismo mes.

b) También se excluyen, expresamente, de la cobertura de la presente Póliza, la incapacidad temporal que impida al Asegurado ejercer su profesión o realizar su oficio, cuando tal incapacidad sea producto de o esté relacionada con:

1. Cualquier Enfermedad o Accidente preexistente a la contratación del seguro.

2. Procesos médicos relacionados con el virus del VIH o SIDA.

3. Enfermedad o Accidente, y sus consecuencias, causados por violación de cualquier norma legal de carácter penal o en el ejercicio de actividades ilícitas.

4. Enfermedades o dolencias derivadas de tentativa de suicidio, o de lesiones o heridas intencionalmente causadas a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.

5. Accidente provocado por dolo, participación voluntaria en riñas o culpa grave del Asegurado.

6. Encontrarse el Asegurado bajo el efecto de bebidas embriagantes o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan dependencia física o psíquica, a menos que el Asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado y siempre y cuando ese estado sea la causa directa del siniestro.

7. Participación del Asegurado en aviación, salvo que vuele como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte de pasajeros.

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

9. Cualquier desorden mental o nervioso, o curas de descanso.

10. Anomalías congénitas y las consecuencias que sobrevengan o resulten con relación a ellas.
11. Operaciones de cirugía plástica, cosmética o estética, excepto las necesarias como resultado de un accidente.
12. Emisión de radiaciones, ionizantes o contaminación por radio actividad de cualquier combustible nuclear.
13. Accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
14. 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.
15. Confiscación, incautación o nacionalización o requisición o destrucción de o daños a la propiedad por o bajo la orden de cualquier gobierno de jure o de facto o autoridad pública o local. Cualquier incapacidad que sobrevenga durante la subsistencia de condiciones anormales que, directa o indirectamente, sean ocasionadas por, o sean consecuencia de cualquiera de los hechos señalados, no están amparados por este seguro, excepto en cuanto el Asegurado pruebe que tal incapacidad ocurrió independientemente de la existencia de tales condiciones anormales.
16. Secuestro.
17. Lesión corporal que dé lugar a la formación de una hernia y sus consecuencias.
18. 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.
19. Tratamiento dental de cualquier tipo y sus consecuencias.
20. Tratamientos para la obesidad en cualquier modalidad, incluida la gastroplastia.
21. 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.
22. Lesión intraarticular de rodilla, luxación de hombro (acrílico-clavicular o glenoide humeral), esguinces, distensiones, contusiones. Entesopatías, dolor de espalda, radiculopatías, ciática y otras neuritis.
23. Fracturas patológicas.
24. Lesiones que no requieren atención médica.
25. Infecciones bacterianas (excepto infecciones biogénicas que se deriven de cortadura o herida accidental).
26. 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.
27. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas o contiendas de carácter excepcional, de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo; o, mientras participe en viajes o excursiones a zonas inexploradas.
28. 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.
29. Accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares que no hayan sido específicamente incluidos las condiciones particulares de la Póliza.
30. 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.
31. 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.
32. 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 falta hasta el vencimiento de la Póliza.
33. Hechos producidos mientras el Asegurado comete actos delictivos, infracciones a las leyes, ordenanzas o reglamentos públicos o resistencia al arresto policiaco.
34. Fallas del Asegurado, exclusivamente, en el uso de equipos de seguridad requeridos por ley.

c) También se excluyen, expresamente, de la cobertura de la presente Póliza, la hospitalización que impida al Asegurado ejercer su profesión o realizar su oficio debido a, producto de o esté relacionada con todas las Enfermedades y Accidentes enumerados en la letra b) anterior, y por:

1. Esperas innecesarias para un tratamiento médico efectivo o por una cirugía; disponibilidad para pruebas de diagnóstico; descansos dentro del hospital con el único propósito de llevar a cabo pruebas de cualquier naturaleza con el fin de evaluar el estado de salud, incluido el chequeo.
2. Donación de órganos.
3. Heridas auto infligidas intencionalmente.
4. Exámenes físicos de rutina o cualquier otro de laboratorios o exámenes de rayos X.
5. Hospitalización para el tratamiento de alcoholismo o toxicomanías.
6. Admisiones a domicilio (*Home Care*).
7. Estados de convalecencia (después del alta médica).
8. Diálisis y hemodiálisis.
9. Tratamiento médico quirúrgico (excepto el que se necesite a consecuencia de Accidentes cubiertos por esta Póliza).

Definiciones

La presente Póliza se rige por las siguientes definiciones:

Accidente: es un evento externo, fortuito, imprevisible y violento, ocurrido de forma involuntaria, que causa lesiones físicas que imposibilitan, temporalmente, al Asegurado mínimo por un período de quince (15) días.

Asegurado: es la persona natural empleado, trabajador, colaborador o funcionario que presta sus servicios lícitos y personales, bajo relación de dependencia laboral de un empleador, persona natural o jurídica, determinado; o, la persona natural que ejerce libremente su profesión o se dedica a un oficio de forma independiente, sin relación de dependencia laboral, quien en cualquier de los dos casos estará nombrada en las condiciones particulares o en el certificado de cobertura que emita la Compañía. Cabe indicar que, bajo un mismo seguro, se podrá cubrir a dos personas, no obstante, en caso de que le ocurra un Siniestro a una de ellas o de forma simultánea a las dos, la indemnización será pagada al Beneficiario por cuenta de un solo Asegurado y hasta el límite de la suma asegurada.

Beneficiario: es la persona natural o jurídica designada para recibir la indemnización, en la hipótesis de que suceda un siniestro. En este plano de seguro, el Beneficiario podrá ser el Contratante o el Asegurado.

Carencia: es el espacio de tiempo determinado en las condiciones particulares de la Póliza, durante el cual el Asegurado no tienen derecho a la cobertura.

Cobertura: es la protección que recibe el Asegurado que le garantiza que, cumpliendo los términos de la Póliza, recibirá una indemnización por los perjuicios derivados de la ocurrencia de un Riesgo trasladado a la Compañía.

Compañía: es Zurich Seguros Ecuador S.A.

Contratante: es la persona natural o jurídica con la cual el Asegurado haya contraído una obligación específica y cuantificable, por un bien o servicio que podría ser interrumpido o cancelado por falta de pago si el Asegurado no tiene ingresos económicos suficientes para cubrir el pago de tal bien o servicio, si fuese despedido intempestivamente o si tuviese un Accidente o adoleciera de una Enfermedad que lo incapacite de forma temporal.

Deducible: es la cantidad establecida en las condiciones particulares de la Póliza, que siempre será de cargo del Asegurado en caso de siniestro. De tal modo, cuando se haya contratado alguna cobertura con deducible, la Compañía será responsable sólo de la cantidad que lo exceda.

Desempleo: es la desocupación o falta de trabajo estable que genera la pérdida de ingresos al Asegurado.

Enfermedad: es cualquier alteración en el estado de salud del Asegurado que lo imposibilita, temporalmente.

Riesgo: es el evento incierto o de fecha incierta que puede ocurrir de forma independiente de la voluntad del Asegurado y Contratante debido al cual es contratado este seguro.

Siniestro: es la ocurrencia de Riesgo asegurado, esto es, el despido intempestivo o incapacidad temporal por Accidente o Enfermedad.

Vigencia

Esta Póliza se encontrará vigente por el plazo determinado en las condiciones particulares convenidas con el Asegurado.

Salvo pacto en contrario, la vigencia de este seguro iniciará y terminará en el día y hora que se estipule en las condiciones particulares de la Póliza. En el caso de no señalarse la hora, se reputará que inicia y/o termina a las 00h00.

Elegibilidad

Las personas naturales que pueden ser aseguradas bajo la cobertura de desempleo de esta Póliza son aquellas que (i) hayan trabajado por doce (12) meses ininterrumpidos bajo relación de dependencia laboral con el mismo empleador, es decir, quienes al momento de contratar la Póliza sean empleados formales sujetos al Código del Trabajo con un contrato de trabajo celebrado a plazo indefinido; o, (ii) demuestren haber trabajado con más de un empleador dentro de los últimos doce (12) meses, siempre y cuando el período de inactividad acumulado entre uno y otro empleador no supere treinta (30) días.

Después de un evento de desempleo involuntario por el que el Asegurado hubiese sido indemnizado, el Asegurado deberá demostrar que ha transcurrido un nuevo período de doce (12) meses bajo relación laboral ininterrumpida con un mismo empleador, para volver a tener cobertura de acuerdo con esta Póliza.

Para la cobertura de renta mensual por incapacidad temporal, serán aseguradas las personas naturales que justifiquen no ser empleados y que realizan su actividad de forma independiente con su registro único de contribuyentes (RUC).

Límites de Edad

Serán asegurables para los efectos de este contrato, las personas comprendidas entre (18) años y (65) años. Ambas inclusive, a la fecha de inicio de vigencia, con permanencia en el seguro hasta los (66) años cumplidos, esto es, hasta el día en que el asegurado cumpla el límite máximo de la edad estipulada en la póliza. La ampliación de estos límites podrá constar en condiciones particulares.

Las personas 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.

Suma Asegurada

Es el monto estipulado en las condiciones particulares en esta Póliza que representa para la Compañía el límite máximo de su responsabilidad, por lo tanto, en ningún caso se indemnizará por una suma superior.

Declaración Falsa

El Contratante y/o Asegurado están obligados a declarar, objetivamente el estado de riesgo, previo al perfeccionamiento del contrato de seguro, según el cuestionario que sea propuesto por la Compañía y de conformidad con la ley. El cumplimiento de esta obligación se limita a revelar hechos o circunstancias que, siendo efectivamente conocidos por el Contratante, hubiesen podido influenciar en la decisión del asegurador sobre aceptar o no la celebración del contrato, o de hacerlo con estipulaciones más gravosas o distintas.

La reticencia, inexactitud o falsedad acerca de la declaración del Contratante, vician de nulidad relativa el contrato de seguro. Salvo que se pruebe el dolo o mala fe del solicitante 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 Solicitante, 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 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 la Compañía, antes de perfeccionarse el contrato conocía o debía haber conocido dichas circunstancias encubiertas, o si después las acepta, tal nulidad se entiende como saneada.

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

Pago de la 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 Asegurado 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 Contratante, 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 de la prima debe hacerse en el domicilio de la Compañía o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados para recibirla. Si el pago se hace al agente o intermediario de seguros, su entrega se reputará válida y se entenderá como entregada a la misma Compañía. Si el intermediario recibe el pago de la prima, debe entregarla a la Compañía dentro del plazo de dos (2) días. Hasta que el intermediario de seguros no haya entregado el pago de la prima al Compañía, no podrá recibir comisión por la colocación de la póliza en referencia.

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 períodos consecutivos iguales a la vigencia inicialmente convenida, siempre y cuando exista una aceptación previa y expresa del Asegurado y se haya pagado la prima de renovación en base a lo acordado o conforme a lo establecido en la norma. Las renovaciones contendrán, además, el término de ampliación de vigencia del contrato. Si la renovación es por el mismo período de vigencia inicialmente convenido y si las condiciones de cobertura no cambian, no será necesario emitir una nueva Póliza, ni formalizarla por escrito, ya que la inicialmente emitida constituye evidencia de la validez de la cobertura. Si la Compañía, con autorización del Asegurado, renueva la cobertura en condiciones distintas a las de la cobertura anterior, entonces, entregará una nueva Póliza que contendrá, además, el término de ampliación de vigencia del contrato.

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. 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

Si el Asegurado estuviera en cualquier tiempo amparado, en todo o en parte, por otros seguros que cubran el mismo riesgo, este 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. El Asegurador en todo caso tendrá el derecho de retener la prima de conformidad con lo dispuesto en el Código de Comercio.

Aviso de Siniestro

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 treinta (30) 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.

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 Necesarios para la Reclamación de Siniestros

El Asegurado deberá entregar a la Compañía la documentación necesaria para demostrar la ocurrencia del Siniestro y de la cuantía de la indemnización, esto es:

Para el caso de la cobertura por despido intempestivo:

- | | |
|---|---|
|  a) Formulario de aviso de siniestro firmado por el Asegurado. |  d) Copia del acta de finiquito. |
|  b) Copia del documento de identidad. |  e) Certificación emitida por el empleador donde conste el nombre del Asegurado, el último cargo que desempeñó y el tiempo la laboró para el empleador. |
|  c) Copia de los avisos de entrada y salida emitidos por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. | |

Para el caso de la cobertura por incapacidad temporal por Accidente o Enfermedad:

- | | |
|--|---|
|  a) Formulario de aviso de siniestro firmado por el Asegurado, y llenado, firmado y sellado por el médico tratante, en la parte pertinente. |  b) Copia del documento de identidad. |
|--|---|



c) Historia clínica en la que conste el diagnóstico de la Enfermedad o consecuencias del Accidente.



d) Certificado emitido por un centro de salud autorizado por el Ministerio de Salud Pública, en el que el médico tratante determine el tiempo por el cual el Asegurado estará incapacitado para realizar sus actividades producto de un Accidente o Enfermedad.

En todos los casos, el Asegurado debe presentar la tabla de amortización, el estado de cuenta o el documento que indique el valor de la cuota mensual que será cubierta por la Compañía al Contratante o Beneficiario, hasta por el tiempo y el monto indicado en las condiciones particulares.

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 el Beneficiario 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)** Por la ausencia sobrevenida de un interés asegurable.
- c)** Cuando el Siniestro hubiere sido voluntariamente causado por el Asegurado.
- d)** Por la omisión, no justificada, de la obligación de notificar a La Compañía o intermediarios sobre la ocurrencia del Siniestro dentro del plazo establecido.
- e)** Por no evitar la extensión o propagación del siniestro, siempre que no se ponga en riesgo su integridad física, su seguridad personal, su salud, o de las personas a cuyo cargo se encuentre.
- f)** Cuando el Asegurado no cumpla con sus obligaciones en caso de Siniestro o no presente los documentos necesarios, de acuerdo con lo que dispone los artículos precedentes.

Liquidación del Siniestro

La Aseguradora indemnizará un número de cuotas, con sujeción a lo establecido en las condiciones particulares.

La indemnización es pagadera en dinero, por la naturaleza de este seguro.

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, 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, según corresponda, la indemnización correspondiente al valor debidamente comprobado. Recibida la notificación de la ocurrencia, la Compañía tramitará el requerimiento de pago una vez que el Asegurado o Beneficiario formalice 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 el valor de suma asegurada especificada en condiciones particulares.

Cesión de esta Póliza

La presente Póliza no podrá cederse ni endosarse, antes o después del siniestro, sin autorización previa y escrita de la Compañía. Cualquier endoso o cesión que se efectuare contraviniendo esta cláusula privará al Asegurado o a quien este hubiere transferido esta Póliza, de todo derecho a indemnización en caso de siniestro.

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, con motivo del presente contrato de seguro, queda sometido a la jurisdicción ecuatoriana. Las acciones contra la Compañía deben ser deducidas en el domicilio de esta o en el lugar donde se hubiera emitido la Póliza, a elección del Asegurado o Beneficiario. Las acciones contra el Asegurado o 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 no se allana 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.

Personas Excluidas

La cobertura de desempleo de esta Póliza no cubre a:

1. Los servidores públicos sometidos a la Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP), por lo que ningún caso de cesación definitiva, ni ninguna causal de destitución serán considerados como un siniestro al amparo de este seguro.

2. Los miembros de las Fuerzas Armadas (Comando Conjunto, Fuerza Terrestre, Fuerza Naval o Fuerza Aérea), de la Policía Nacional, policías municipales o metropolitanos, o bomberos, sometidos a sus propias leyes, reglamentos o normas.

Los prestadores de servicios civiles o profesionales que reciben honorarios y no están sometidos al Código de Trabajo, no podrán ser sujetos de cobertura para el seguro de desempleo, pero si lo podrán ser para la cobertura de incapacidad temporal por Accidente o Enfermedad. Asimismo, los empleados bajo relación de dependencia laboral sujetos al Código de Trabajo no podrán ser asegurables para la cobertura de incapacidad temporal por Accidente o Enfermedad, pero si lo podrán ser para la de desempleo.

3. Los Empleados bajo relación de dependencia laboral con contratos por obra cierta que no sean habituales en la actividad del empleador, por tarea o por destajo; contratos por obra o servicio determinado dentro del giro de negocio del empleador; contratos eventuales, ocasionales o de temporada; contratos de aprendizaje; contratos de pasantía; o, contratos cuya terminación se dé dentro del período de prueba.

El Contratante y/o 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-20-26-CG-130-425004424-25042025, el 24 de abril de 2025.



 1800 222 000 / 098 096 6687

 servicioalcliente.ec@zurich.com

 www.zurichseguros.com.ec

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