



GENERALI ECUADOR COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS DE VIDA DESGRAVAMEN PARA CREDITOS INMOBILIARIOS E HIPOTECARIOS DE VIVIENDA

CONDICIONES GENERALES

PRÓLOGO / INTRODUCCIÓN

Generali Ecuador Compañía de Seguros S.A., que en adelante se denominará para los efectos del presente contrato, como la Compañía, en consideración a las declaraciones que el Asegurado ha realizado en la respectiva solicitud de seguro, las cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos como parte integrante del mismo, con sujeción a las condiciones que le rigen y de acuerdo con los términos convenidos, ampara los riesgos definidos en las cláusulas que se detallan a continuación durante la vigencia y dentro de los límites del valor asegurado pactados.

Los anexos que se emitan para aclarar, ampliar o modificar las condiciones de esta Póliza tendrán validez cuando cuenten con la aceptación de la Compañía y el Asegurado.

Esta Póliza 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.

Los términos no definidos en esta Póliza, así como la interpretación, sentido y significado de los términos y condiciones de la presente Póliza, se determinarán de conformidad con la legislación y normas jurídicas vigentes y aplicables del Ecuador.

En caso de discordancia entre las condiciones generales y las especiales, prevalecen estas últimas por sobre las primeras.

Todas las expresiones hechas en singular en este documento serán entendidas en plural, cuando su sentido así lo requiera.

Art. 1 AMPARO O COBERTURA BASICA

La Compañía cubrirá la totalidad del saldo pendiente de la deuda, cuando el deudor y/o codeudor no pueda/n cubrirla por fallecimiento; por discapacidad superviniente superior al 50%; o, por adolecer de una enfermedad catastrófica o de alta complejidad, adquiridas posterior a la obtención del crédito y que hayan sido determinadas por la autoridad nacional competente, de acuerdo con la legislación vigente.

Adicionalmente, en caso de fallecimiento del deudor, este seguro devolverá a los beneficiarios el valor que resulte de la diferencia del monto financiado, menos el saldo adeudado a la fecha del fallecimiento.

Generali Ecuador Compañía de Seguros S.A.

Línea Nacional 55 05 007

Guayaquil | Av. Francisco de Orellana, Edificio World Trade Center Torre B, piso 15.

Quito | Av 6 de Diciembre y Juan Boussingault. Edificio T6, planta baja.

Cuenca | Calle Esmeraldas entre El Batán y Avda. Remigio Crespo. Edificio Los Tótems, planta baja.

Manta | Plaza La Quadra, vía Barbasquillo, Local I-35, Piso 2.

generali.com.ec

Art. 2 EXCLUSIONES GENERALES

Esta Póliza no cubre:

- El riesgo de muerte si el fallecimiento del Asegurado fuere causado por suicidio voluntario o involuntario, durante los dos primeros años de haber estado ininterrumpidamente en pleno vigor esta Póliza o desde la fecha de su última rehabilitación.
- Ninguna discapacidad superviniente como consecuencia directa de los siguientes motivos:
 - a. Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, amotinamiento, motín, sublevación, huelga, conmoción civil, guerra civil, actos terroristas, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, sedición, asonada, poder militar o usurpado, ley marcial o estado de sitio o cualquiera de los sucesos o causas que determinen la proclamación o mantenimiento de la ley marcial o estado de sitio, comiso, cuarentena dispuesta por cualquier gobierno o autoridad pública o local o por orden de dicho gobierno o autoridad, o cualquier arma o instrumento que emplee fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva provocada directa o indirectamente, ya sea en tiempo de paz o de guerra;
 - b. Heridas auto infligidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento de suicidio estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales;
 - c. Uso o consumo de alcohol, drogas y /o estupefacientes, estando o no en uso de sus facultades mentales;
 - d. Viajes aéreos en aviones que no sean de líneas comerciales autorizadas para el tráfico regular de pasajeros, así como también como miembro de la tripulación de cualquier aeronave;
 - e. El ejercicio de una ocupación o actividad deportiva profesional distintas a la declaradas en la solicitud de seguro, salvo que el Asegurado haya notificado de la nueva ocupación o actividad deportiva profesional por escrito a la Compañía, y que esta haya aceptado el nuevo riesgo por escrito;
 - f. La práctica de deportes riesgosos tales como: boxeo, inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado en la solicitud del seguro o durante su vigencia; y,
 - g. La participación en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa.
- Enfermedades crónicas o catastróficas diagnosticadas al Asegurado con anterioridad a la obtención del crédito.

Art. 3 DEFINICIONES

Para efectos de la presente Póliza se entenderá por:

- a) **Contratante:** persona natural o jurídica que suscribe esta Póliza y que se compromete al pago de las primas. En caso de ser el mismo Asegurado, adquirirá entonces la doble condición de Asegurado-Contratante. Se halla señalado como tal en las condiciones particulares.

- b) **Asegurado:** persona natural cubierta por esta Póliza, que es señalado como tal en las condiciones particulares. Para efectos de esta Póliza se entenderá como Asegurado al deudor y/o su codeudor del préstamo asegurado.
- c) **Beneficiario:** persona o personas designadas por el Asegurado, que percibirán el beneficio por fallecimiento en los porcentajes establecidos en esta Póliza.
- d) **Beneficiario Acreeedor:** Es la entidad financiera, prestamista u organización que ha otorgado un préstamo o crédito al asegurado, y que tiene el derecho de recibir el beneficio en caso de un evento cubierto por la póliza, con el propósito de saldar la deuda pendiente del Asegurado.
- e) **Fecha de finalización:** fecha en la cual expira la cobertura otorgada por esta Póliza y que se indica en las condiciones particulares.
- f) **Accidente:** Para los efectos de esta Póliza se entiende por accidente por todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. No se consideran como accidente los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.
- g) **Actos temerarios:** Aquellas acciones o actos donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- h) **Enfermedad:** Para efectos de esta cláusula se entiende por dolencias o desórdenes funcionales que requieren tratamiento autorizado.
- i) **Lesión:** Para efectos de esta Póliza se entiende por el daño o detrimento corporal que cause pérdida, inutilidad o funcionamiento anormal de un miembro, órgano o tejido.
- j) **Discapacidad superviniente:** Es la discapacidad que se adquiere como resultado de un accidente, enfermedad, lesión o cualquier otra causa que afecta de manera permanente e irreversible la capacidad funcional de una persona.
- k) **Enfermedades catastróficas o de alta complejidad:** Son aquellas patologías de curso crónico que suponen un alto riesgo para la vida de la persona, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social y que por ser de carácter prolongado o permanente puede ser susceptible de programación. Esta definición va acompañada de los siguientes criterios:
 - Que impliquen un riesgo alto para la vida.
 - Que sea una enfermedad crónica y por lo tanto que su atención no sea emergente.
 - Que su tratamiento pueda ser programado.
 - Que el valor promedio de su tratamiento mensual sea mayor al valor de una canasta básica familiar vital, publicada mensualmente por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

Art. 4 VIGENCIA

La presente Póliza entra en vigor y finaliza en las fechas indicadas en las condiciones particulares.

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

Art. 5 ELEGIBILIDAD

Son asegurables a los efectos de esta Póliza las personas con edades comprendidas entre los dieciocho (18) y los sesenta y seis (76) años de edad, ambas inclusive. Salvo pacto en contrario establecido en las condiciones particulares.

Art. 6 EDAD DEL ASEGURADO

Para efectos de esta Póliza se considerará la edad actuarial del Asegurado, correspondiente a la edad del cumpleaños más próximo a la fecha de inicio de vigencia de la misma.

Cuando se comprobare que la edad del Asegurado a la fecha de contratarse esta Póliza sobrepasaba la máxima establecida y aprobada para esta Póliza, la misma será considerada nula.

Art. 7 DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

El Asegurado designará por escrito a la iniciación de esta Póliza, uno o más beneficiarios junto con su correspondiente porcentaje de participación, los cuales se encontrarán detallados en las condiciones particulares de esta Póliza.

En caso de existir más de un Beneficiario sin determinación de sus correspondientes porcentajes de participación, se entenderá que cada uno de ellos lo hará en idéntico porcentaje.

Si un Beneficiario fallece 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.

Cuando el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero, tendrán derecho al seguro el cónyuge y los herederos del asegurado, si el título de beneficiario es gratuito; si es oneroso, los herederos del beneficiario.

Art. 8 CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento al Beneficiario o a los beneficiarios designados.

Para que el cambio de Beneficiario surta efecto frente a la Compañía, es indispensable que esta sea notificada por escrito.

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.

Art. 9 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 o valor superior.

Art. 10 DECLARACION FALSA O RETICENCIA

El Asegurado o el solicitante está obligado a declarar objetivamente el estado de riesgo, previo al perfeccionamiento del contrato de seguro, según los cuestionarios o formularios que la Compañía proporcione para el efecto de conformidad con la ley vigente.

El cumplimiento de esta obligación se limita a revelar hechos o circunstancias que, siendo efectivamente conocidos por el solicitante, 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 o del solicitante, vician de nulidad relativa al contrato de seguro, con la salvedad prevista para el seguro de vida en el caso de inexactitud en la declaración de la edad del asegurado.

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 las circunstancias encubiertas, o si después las acepta, la nulidad de que trata este artículo se entiende como saneada.

Si el contrato se rescinde, la Compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido de la Póliza, notificando al Asegurado dicho acto.

En el caso de que la Compañía haya indemnizado un siniestro fraudulento la Compañía tiene el derecho de hacerse reintegrar, por el Asegurado o por quien sea culpable de las declaraciones inexactas, las cantidades que la misma hubiese satisfecho por indemnización y gastos de toda clase, desde el día en que tuvo lugar la falsa declaración o reticencia.

Art. 11 REQUERIMIENTOS DE ASEGURABILIDAD

Al momento de entrar en vigencia este contrato o al ingresar un nuevo asegurado, el Asegurado debe reunir los siguientes requisitos:

- a) Tener mínimo dieciocho (18) y hasta los sesenta y nueve (69) años de edad, ambas inclusive, salvo pacto en contrario estipulado en las condiciones particulares.

- b) Declaración de asegurabilidad debidamente firmada y diligenciada (No indispensable para emitir el contrato de seguros).
- c) Se analiza el giro de negocio y que actividad realizan las personas por asegurar (vida colectiva), este grupo debe estar conformado por personas naturales, vinculadas bajo una misma persona jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tengan con una tercera persona (Contratante) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vinculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro de vida. Este grupo no podrá ser menor a diez (10) personas.
- d) Se exige un listado al contratante con nombres, apellidos completos, número de cédulas, fechas de nacimiento.
- e) Cualquier otro requisito que la Compañía y Asegurado o Contratante acuerden por escrito en las condiciones particulares de la presente Póliza.
- f) Declaración de asegurabilidad debidamente firmada y diligenciada (No indispensable para emitir el contrato de seguros).
- g) Se analiza el giro de negocio y que actividad realizan las personas por asegurar (vida colectiva), este grupo debe estar conformado por personas naturales, vinculadas bajo una misma persona jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tengan con una tercera persona (Contratante) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vinculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro de vida. Este grupo no podrá ser menor a diez (10) personas.
- h) Se exige un listado al contratante con nombres, apellidos completos, número de cédulas, fechas de nacimiento.
- i) Cualquier otro requisito que la Compañía y Asegurado o Contratante acuerden por escrito en las condiciones particulares de la presente Póliza.

Art. 12 PAGO DE PRIMA

El Asegurado o el Contratante están obligados al pago de la prima, así como de todos los anexos que generen prima.

El solicitante del seguro está obligado al pago de la prima en el plazo de treinta (30) días desde perfeccionado el contrato, a menos que las partes acuerden un plazo mayor. En el seguro celebrado por cuenta de terceros, el solicitante debe pagar la prima, pero la Compañía podrá exigir su pago al Asegurado, o al Beneficiario, en caso de incumplimiento de aquel.

Las primas son pagaderas contra recibo oficial de la Compañía, cancelado a la persona autorizada para la cobranza. A falta de corresponsales bancarios, es obligatorio pagar la prima en cualquiera de las oficinas de la Compañía o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados para recibirla.

El pago de las primas puede ser mensual, trimestral, semestral o anual.

La falta de pago de la prima por más de treinta días producirá la caducidad del contrato, a menos que sea procedente la aplicación del siguiente párrafo.

Los seguros de vida no se considerarán caducados, por falta del pago de la prima mensual cuando se hayan pagado las primas correspondientes a los dos primeros años, en cuyo caso los asegurados tendrán la posibilidad de cancelar los valores impagos hasta por el plazo de tres meses contados

desde el último pago realizado. Se exceptúan de esta disposición los seguros temporales en caso de muerte, sean individuales o de grupo, y otros que fueren expresamente autorizados por la entidad competente del control y vigilancia de los seguros.

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

La entrega de pagarés a la orden o letras de cambio para instrumentar la obligación de pago a plazo de la prima en caso de acordarse así no conlleva duplicidad de dicha obligación, misma que se reputará pagada en su totalidad.

Si el pago se hace al agente o intermediario de seguros, su entrega se reputará válida y se entenderá como entregada al asegurador mismo.

Art. 13 RENOVACION

La presente Póliza podrá renovarse por períodos consecutivos, para lo cual será necesaria la aceptación previa y expresa del Asegurado para renovarla y deberá de manera obligatoria ratificarse o modificarse las condiciones de la misma; el Asegurado deberá cancelar el valor de la prima de renovación correspondiente, conforme a los valores que se acuerden en el proceso de renovación.

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

La Compañía no está obligada a dar aviso al Asegurado acerca del vencimiento de la Póliza y podrá reservarse en todo caso el derecho a no efectuar la referida renovación.

Art. 14 SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS

Independientemente de que el asegurado cuente con otros seguros de vida con diversas compañías y de producirse el siniestro, la Compañía no limitará los derechos a la indemnización de la presente Póliza, siempre que goce del amparo correspondiente y la causa no corresponda a alguna de las detalladas en las exclusiones del presente contrato.

Art. 15 TERMINACIÓN ANTICIPADA

Durante la vigencia de la presente Póliza, el Asegurado o el Contratante podrá solicitar de manera unilateral la terminación anticipada de la Póliza, mediante notificación a la Compañía, devolviendo el original de esta Póliza, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido. En ningún caso la Compañía puede revocar unilateralmente el contrato de seguro de vida.

De ser el caso el Asegurado deberá notificar su decisión por escrito, pudiendo hacerlo incluso por medios electrónicos y se liquidará la prima en forma proporcional por el tiempo no devengado.

Art. 16 AVISO DE SINIESTRO

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. En caso de otras coberturas, el Asegurado o el Beneficiario podrán dar aviso del siniestro a la Compañía dentro del límite máximo de quince (15) días, contados a partir de que tenga conocimiento del siniestro. El aviso deberá contener la identificación del Asegurado, la hora, fecha, lugar y descripción del evento. Estos términos podrán ampliarse, más no reducirse, por acuerdo de las partes.

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 Asegurado o el Beneficiario podrá 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.

El Beneficiario o Asegurado podrá siempre justificar 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. 17 DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACION DE SINIESTROS

Al fallecimiento del Asegurado, los beneficiarios, acreditando su calidad de tales, podrán exigir el pago, en la oficina de la Compañía, del valor asegurado presentando los siguientes documentos:

- En caso de fallecimiento:
 - a. Formulario de reclamación debidamente lleno, firmado y diligenciado.
 - b. Copia de cédula de identidad.
 - c. Partida de nacimiento del titular.
 - d. Partida de defunción y/o Libro de defunción (original).
 - e. Partida de matrimonio (en caso el titular haya sido casado).
 - f. Copia(s) de cédula(s) de identidad de los beneficiarios.
 - g. Parte policial o de tránsito original o copia certificada por el juez competente, en caso de muerte accidental.
 - h. Acta del levantamiento del cadáver o copia certificada por el juez competente.
 - i. Protocolo de autopsia original o copia certificada por el médico perito o juez competente.
 - j. Copia de Historia Clínica y Notas de evolución diaria en aquellos casos que exista hospitalización y cualquier otro documento que compruebe la naturaleza de la muerte del Asegurado.
 - k. Original de la certificación del monto de la deuda con el Contratante.
- En caso de Discapacidad Superviniente:
 - a. Formulario de reclamación debidamente lleno, firmado y diligenciado.
 - b. Original de la partida de nacimiento o fotocopia de la cédula de identidad del deudor y/o codeudor.

- c. Certificado del o los médicos tratantes detallando las causas, la fecha y el porcentaje de la discapacidad o la desmembración por accidente o enfermedad.
 - d. Certificado donde se detalle las causas, la fecha y el porcentaje de la discapacidad otorgado por la Autoridad Nacional Competente.
 - e. Parte policial o de tránsito original o copia certificada por el juez competente, de ser el caso.
 - f. Historia clínica del Asegurado.
 - g. Original de la certificación del monto de la deuda con el Contratante.
- En caso de Enfermedades Catastróficas:
 - a. Formulario de reclamación debidamente lleno, firmado y diligenciado.
 - b. Valoración médica de la enfermedad catastrófica en función de las directrices de la Autoridad Nacional Competente.
 - c. Historia clínica del Asegurado.
 - d. Original de la certificación del monto de la deuda con el Contratante.

La Compañía podrá obviar cualquier documento de lo antes citado cuando así lo considere necesario.

Art. 18 PERDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACION

El Asegurado o el Beneficiario perderán todo derecho o acción originados en esta Póliza en los siguientes casos:

- En caso de fallecimiento:
 - a. Por la ausencia sobrevenida del interés asegurable.
 - b. Por la mala fe, dolo o fraude del Beneficiario, la carga de la prueba corresponde a la Compañía y solo podrá ser declarada por el juez competente.
 - c. Si el Beneficiario, como autor o como cómplice, hubiese provocado intencionalmente la muerte del Asegurado. En este caso, la Compañía debe pagar el respectivo valor de rescate de la Póliza, si lo hubiere, a los demás beneficiarios o a quien legalmente corresponda.
- En otras coberturas:

Adicional a las causas indicadas anteriormente, también se producirá la pérdida de derecho de la indemnización en los siguientes casos:

- a. Por la omisión, no justificada, de la obligación de notificar a la Compañía o intermediarios sobre la ocurrencia del siniestro.
- b. Por fallar injustificadamente en la obligación de impedir razonablemente la propagación del riesgo, siempre que dichos actos no pongan en riesgo la integridad física, seguridad personal o salud del asegurado, o de las personas que se encuentren a su cargo.

Art. 19 LIQUIDACION DE SINIESTRO

Los daños o pérdidas que ocurran bajo la presente Póliza serán indemnizados conforme a la siguiente base:

- a) El pago de la indemnización por el saldo insoluto de la deuda se realizará al Beneficiario Acreedor indicado en las condiciones particulares de la póliza.
- b) De existir coberturas adicionales, la Compañía reembolsará hasta el valor especificado en cada cobertura adicional a la cobertura principal. De ser el caso, estará limitada a los gastos usuales, razonables y acostumbrados para tratamientos similares, exclusivos y necesarios para la curación de lesiones sufridas como consecuencia directa de un evento cubierto por la Póliza.
- c) Si existieren obligaciones pendientes de pago con la Compañía, ésta deberá cubrir el importe del reclamo para el cobro del seguro de desgravamen, siempre y cuando las obligaciones pendientes de pago no superen los 90 días de vencidas. El importe de estas obligaciones pendientes de pago podrá ser debitado del valor del seguro de desgravamen o cancelado de cualquier otra forma.
- d) La Compañía deducirá del monto a liquidar del siniestro cualquier monto que se le adeude por esta Póliza, así como también el monto de las primas aún no vencidas y pendientes de pago hasta completar la anualidad respectiva.
- e) La Compañía pagará mediante transferencias o medios de pago electrónicos los reembolsos y pagos de siniestros al Asegurado o Beneficiario.

Art. 20 PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Recibida la notificación de la ocurrencia de un siniestro, 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 de este.

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 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 el artículo 42 del Libro III, Ley General de Seguros del Código Orgánico Monetario y Financiero.

Art. 21 ARBITRAJE

Si se originare cualquier otra disputa o diferencia entre la Compañía y el Asegurado o beneficiario con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje o mediación, en cualquiera de los centros de arbitraje o mediación que legalmente operen en el domicilio de la Compañía o en el lugar donde se hubiera emitido la Póliza. Los árbitros deberán juzgar desde las disposiciones legales. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

Si se originare cualquier otra disputa o diferencia entre la Compañía y el Asegurado o beneficiario con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje o mediación, en cualquiera de los centros de arbitraje o mediación que legalmente operen en el domicilio de la Compañía o en el lugar donde se hubiera emitido la Póliza. Los árbitros deberán juzgar desde las disposiciones legales. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

Art. 22 NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que deban hacerse las partes para efectos de la presente Póliza deberá hacerse por escrito, dirigida al último domicilio conocido por la otra parte.

De igual forma será válida cualquier otra notificación que hagan las partes por cualquier medio idóneo sea físico, telemático y electrónico reconocidos por la Ley; o utilizando los medios permitidos de acuerdo con la Ley de Comercio Electrónico, Firmas y Mensaje de Datos.

Art. 23 JURISDICCION

Todo litigio que se suscitare entre la Compañía y el solicitante, Asegurado o Beneficiario, con motivo de este contrato de seguros, se somete 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 el Beneficiario, en el domicilio del demandado.

Art. 24 PRESCRIPCION

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 Asegurado o 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. 25 SOLUCIOIN DE CONFLICTOS

El Asegurado en caso de conflicto puede acudir a las diferentes instancias citadas a continuación según sea el caso:

- a) Mediación y/o Arbitraje;
- b) Reclamo Administrativo; o,
- c) Justicia ordinaria es derecho de cada persona acudir a los jueces competentes de conformidad con la Ley.

Dichas instancias deben guardar relación y fundamento con lo tipificado en la Ley General de Seguros, Código de Comercio y Norma para la determinación de cláusulas obligatorias y prohibidas del contrato de seguro, en lo que fuere aplicable.

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

Art. 26 REHABILITACION

Dentro de los cinco (5) 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. 27 INDISPUTABILIDAD

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

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

NOTA: El presente formulario ha sido aprobado por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros con Resolución con N° de Registro SCVS-1-2-CG-191-477004424-20032025