

INSTASEGURO

Tu ticket Asegurado!

BENEFICIOS



Devolución del valor de tu entrada si a causa de sufrir un Accidente, enfermedad o pérdida de un familiar no puedes asistir al evento.

Re-impresión inmediata de tu ticket en caso de pérdida o robo

Indemnización hasta por US\$ 5,000 a causa de la muerte Accidental, desmembración o por Invalidez Total y Permanente del dueño del ticket.

En caso de siniestros comunicarse a: instaticket.siniestros@generali.com.ec

Detalle ampliado de beneficios, términos y condiciones en

www.generali.com.ec



CONDICIONES PARTICULARES INSTASEGURO COBERTURAS Y BENEFICIOS:

DETALLE	LIMITES ASEGURADOS
Muerte Accidental	\$ 5,000
Desmembración Accidental	\$ 5,000
Invalidez Total y Permanente por Accidente	\$ 5,000
Reimpresión por pérdida (robo o extravío) del tickets	✓
No asistencia al evento a causa de accidente	Valor del Ticket, hasta \$ 250
No asistencia al evento por muerte de un familiar	Valor del Ticket, hasta \$ 250

ACLARATORIOS:

- Las coberturas se otorgarán únicamente al usuario que porte el ticket adquirido para el evento.
- Aplica solo para entradas validadas o certificadas por Instaticket
- La cobertura “reimpresión por extravío o robo del ticket” no superará el valor de US\$ 2,50 por ticket, con un máximo de 4 reimpresiones por función.
- Periodo de Carencia: N/A
- Edad mínima de ingreso: 4 años
Edad máxima de ingreso: 80 años
De 4 a 75 años cumplidos : 100% de las coberturas
De 75 años , 1 día hasta las los 80 años cumplidos: 50% de las coberturas

Para coberturas por no asistencia al evento, se requerirá la presentación del Ticket completo y en buen estado.

CLAUSULAS ADICIONALES:

- Errores u Omisiones solo de descripción
- Ajustadores
- No cancelación individual de póliza
- No cancelación individual de cobertura
- Cancelación de la póliza (30 días laborables)
- Aviso de siniestro 15 días
- Arbitraje
- Cancelación a Prorrata, siempre que no existan siniestros.
- Adhesión

EXCLUSIONES PARTICULARES:

- **Eventos suspendidos por el empresario, organizador del evento o artista**
- **Tickets de cortesía**
- **Por orden de autoridad competente se impida la ejecución del evento**
- **Accidentes por hechos y actos de fuerzas armadas o cuerpos de seguridad, o actos de hombres derivados del terrorismo, guerra, vandalismo, motín o tumulto popular.**
- **Accidentes por eventos catastróficos como terremoto, erupción volcánica, inundación y cualquier fenómeno natural**
- **Incidentes producidos durante el traslado al evento en contra de una prescripción médica.**

DEFINICIÓN DE COBERTURAS:

➤ MUERTE ACCIDENTAL:

Cubre la muerte cuando las lesiones sufridas en un accidente fueren a causa única y directa de un hecho exterior, imprevisto, repentino de la voluntad del Asegurado, que produzca en su integridad física lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas o ahogamiento; acorde a la definición del objeto de seguro.

Esta cobertura surte efecto durante el evento.

➤ DESMEMBRACION ACCIDENTAL

Cuando, dentro de los 180 días siguientes de ocurrido el accidente, y a consecuencia única y directa del mismo, el asegurado sufre la desmembración o inutilización de alguno o algunos miembros de su cuerpo.

Esta cobertura surte efecto durante el evento.

➤ INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE:

Se entiende por incapacidad el estado por el cual la persona asegurada acorde a la definición del objeto de seguro se encuentre ininterrumpidamente impedido e inhabilitado (más del 85 %), en forma absoluta, por un período continuo de 180 (ciento ochenta) días, acorde con su capacidad, fuerza y formación teórico y práctica, para llevar a cabo cualquier ocupación, como resultado de lesiones corporales.

La indemnización por el amparo de Invalidez Total y Permanente de este beneficio no es acumulable a la cobertura de muerte accidental, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad la Compañía quedara libre de toda responsabilidad, en lo que se refiere al Seguro de Muerte Accidental del Asegurado Incapacitado

Esta cobertura surte efecto durante el evento.

➤ **ACCIDENTE ANTES DEL EVENTO (que impide la asistencia al evento)**

La Aseguradora, reembolsará el valor del ticket adquirido con un máximo detallado en la tabla de coberturas cuando el Asegurado sufra un accidente, debidamente certificado por un médico, que le impida la asistencia al evento.

➤ **FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR (que impide la asistencia al evento)**

La Aseguradora, reembolsará el valor del ticket adquirido hasta el monto detallado en la tabla de coberturas, a causa de la muerte de un familiar del Asegurado, hasta el primer grado de afinidad y consanguinidad, que le impida la asistencia al evento.

La cobertura entrara en vigencia, cuando el fallecimiento del familiar haya ocurrido dentro de los 10 días previos a la fecha del evento.

EXCLUSIONES

Muerte Accidental:

- Cualquier enfermedad mental o corporal y la consecuencia de tratamientos médicos o quirúrgicos no motivada por accidente.
- Los denominados "Accidentes médicos" tales como apoplejías, edemas agudos, síncope, vértigos, ataques epilépticos u otros análogos.
- Lesiones que el asegurado sufra en servicio militar, guerra.
- Lesiones causadas intencionalmente como suicidio o tentativa de suicidio.
- Accidentes ocasionadas por energía nuclear
- Deportes peligrosos tales como: Motocross, bungee jumping, montañismo, canopy, paracaidismo y parapente
- Accidentes ocasionados bajo la influencia de alcohol y estupefacientes.
- Los accidentes que intencionalmente se cause a sí mismo el Asegurado.
- Accidentes a consecuencia de motín, huelgas o alborotos populares, salvo el caso que pruebe que no tomaba parte activa en tales hechos.
- Accidentes que directa o indirectamente sean causados por riñas, cualquiera que sea la participación del Asegurado, pero esta exclusión queda sin efecto si el juez declara que el Asegurado actuó en legítima defensa.

Desmembración Accidental:

- Cualquier enfermedad o accidente preexistente a la contratación del seguro.
- Cirugía plástica o cosmética, a menos que haya necesidad de practicarla como consecuencia de un accidente ocurrido dentro de la vigencia del seguro.
- 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.
- Suicidio voluntario o involuntario, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.
- Accidente o enfermedad y sus consecuencias causadas por violación de cualquier norma legal de carácter penal o en el ejercicio de actividades ilícitas.
- Accidente provocado por dolo, participación voluntaria en riñas o culpa grave del Asegurado.
- Participación del Asegurado en aviación, salvo que vuele como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte de pasajeros.

Incapacidad Total y Permanente por Accidente:

- Trabajos subterráneos, submarinos, o como tripulante de cualquier embarcación marítima o fluvial.
- Servicio en las fuerzas armadas, en tiempo de paz o de guerra.
- Incapacidad preexistente.
- Intento de suicidio.
- Los accidentes que intencionalmente se cause a si mismo el Asegurado.
- Accidentes a consecuencia de motín, huelgas o alborotos populares, salvo el caso que pruebe que no tomaba parte activa en tales hechos.

Accidente Antes del Evento:

- Incapacidad preexistente.
- Intento de suicidio.
- Los accidentes que intencionalmente se cause a si mismo el Asegurado.
- Accidentes a consecuencia de motín, huelgas o alborotos populares, salvo el caso que pruebe que no tomaba parte activa en tales hechos.
- Accidentes ocasionados bajo la influencia de alcohol y estupefacientes.

Fallecimiento de un Familiar

- Incapacidad preexistente.
- Intento de suicidio.
- Los accidentes que intencionalmente se cause a si mismo el Asegurado.

DOCUMENTOS PARA SINIESTROS**Muerte Accidental:**

- Formulario de Reclamación debidamente llenado y firmado
- Original de la partida de nacimiento o copia de cedula a colores del asegurado
- Original o copia certificada y/o notariada de la partida de defunción del asegurado
- Original o copia certificada y/o notariada del certificado de inhumación y sepultura
- Original o copia certificada y/o notariada del acta de levantamiento del cadáver
- Original o copia certificada y/o notariada del parte policial
- Original o copia certificada y/o notariada del protocolo de autopsia
- Original o copia certificada y/o notariada de la posesión efectiva de herederos legales
- Original o copia certificada y/o notariada de la historia clínica
- Original o copia certificada y/o notariada del informe de los médicos tratante

Desmembración Accidental

- Formulario de Reclamación debidamente llenado y firmado
- Original de la partida de nacimiento o copia de cedula a colores del asegurado
- Original o copia certificada y/o notariada del informe de los médicos tratantes indicando las causas y fechas de la desmembración
- Original o copia certificada y/o notariada de la información clínica, radiológica, histológica y de laboratorio

Invalidez Total y Permanente

- Formulario de Reclamación debidamente llenado y firmado
- Original de la partida de nacimiento o copia de cedula a colores del asegurado
- Original o copia certificada y/o notariada del informe de los médicos tratantes confirmando la Invalidez Total y Permanente
- Copia de Carnet de Invalidez otorgado por Organismo de Control

Accidente Antes del Evento:

- Formulario de Reclamación debidamente llenado y firmado.
- Certificado Medico, confirmando la condición que le impide la asistencia al evento.
- Original o copia certificada y/o notariada de la historia clínica
- Original o copia certificada y/o notariada donde consten las fechas de hospitalización.
- Ticket completo original del evento

Para mayor información consultar a:

Producto: Instaticket.ventas@generali.com.ec
Siniestros: Instaticket.siniestros@generali.com.ec

CONDICIONES GENERALES POLIZA DE SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES Art. 1.- ACCIDENTES ASEGURADOS.-

Este seguro tiene por objeto garantizar al Asegurado el pago de las sumas previstas en las condiciones particulares de esta póliza con motivo de accidentes corporales. Se entiende por accidente toda lesión corporal producida exclusivamente por la acción repentina de una fuerza externa que obre súbitamente sobre la persona del Asegurado contra su voluntad, que puede ser aseverada con certeza por los médicos. Se consideran también accidentes, las heridas por atentados contra el Asegurado; quemaduras, caídas de rayo, descarga eléctrica; rabia motivada por mordeduras de animales; asfixia involuntaria por inhalaciones súbitas de gases o vapores deletéreos; envenenamiento de la sangre siempre y cuando ésta sea consecuencia directa de una lesión accidental cubierta por el seguro, y como tales, las inoculaciones infecciosas y los pinchazos que resulten a los médicos cirujanos y practicantes en operaciones quirúrgicas, autopsia anatómicas o en trabajos de disección; y, la asfixia por inmersión accidental sobrevenida en ocasión de un baño o del ejercicio de la natación. La asfixia por inmersión involuntaria sobrevenida con motivo de una excursión en embarcación, está cubierta solamente si dicha excursión se efectúa en compañía de otra persona adulta. Así mismo se consideran accidentes, el uso y el manejo de bicicletas, automóviles propios o pertenecientes a terceros; los acaecidos durante los períodos de servicio militar en tiempo de paz; aquellos sufridos como pasajero, no siendo miembro de la tripulación, en aviones pertenecientes a una empresa de aviación comercial legalmente autorizada para el tráfico regular de pasajeros, manejados por pilotos provistos de las debidas licencias, durante viajes incluidos en un itinerario regular; y, finalmente aquellos sufridos en casos de defensa propia o para salvar personas o bienes en peligro. El seguro es igualmente valedero para viajes marítimos efectuados a bordo de naves que hagan un servicio regular de pasajeros. Los demás viajes marítimos deberán ser objeto de una póliza especial.

Art. 2.- BENEFICIOS ASEGURADOS: a) En caso de FALLECIMIENTO: En caso de fallecimiento por causa de accidente cubierto por esta póliza, ya sea inmediatamente u ocurrido dentro del plazo de un año, el capital asegurado estipulado en las condiciones particulares para el caso de MUERTE se pagará al beneficiario o a los beneficiarios indicados en la póliza y, a falta de éstos, a los herederos legítimos o testamentarios del Asegurado. El beneficiario que hubiere provocado la muerte del Asegurado por un delito o por falta grave de su parte, pierde todo derecho al beneficio. b) En caso de INVALIDEZ PERMANENTE: Si el accidente cubierto por esta póliza origina inmediatamente o en el plazo de un año una invalidez permanente para toda la vida del Asegurado, ya sea total o parcial, el Asegurado tendrá derecho a una indemnización consistente, según la gravedad del caso, en la totalidad o parte del capital asegurado para el riesgo de Muerte.

En caso de amputación, o pérdida de órganos, el grado de invalidez se establecerá según la escala abajo indicada. En todos los demás casos, el grado de invalidez no será determinado hasta que las consecuencias definitivas e irreparables del accidente puedan fijarse con toda certeza. Los principios que siguen sirven de ley entre las partes contratantes, debiendo ajustarse a ellos para fijar el grado de invalidez que corresponda.

1. En caso de INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL, la Compañía pagará al Asegurado, los porcentajes indicados a continuación del capital asegurado para el riesgo de muerte:

-Pérdida absoluta de ambos ojos.....	100%
-Pérdida completa de los dos brazos o de las dos manos	100%
-Pérdida completa de las dos piernas o de los dos pies.....	100%
-Pérdida completa de un brazo o de una mano conjuntamente con una pierna o un pie	100%
-Alienación mental total e incurable.....	100%
Derecho Izquierdo	
-Pérdida completa del brazo.....	75%.....60%
-Pérdida del brazo entre el hombro y el codo.....	70%.....55%
-Pérdida del brazo entre el codo y la muñeca.....	60%.....50%
-Pérdida de la mano a la altura de la muñeca.....	50%.....48%

-Pérdida completa de cuatro dedos, comprendido el pulgar.....	45%	.....	40%
-Amputación total del dedo pulgar.....	20%	.....	15%
-Amputación de una falange del dedo pulgar.....	10%	.....	8%
-Amputación total del dedo índice.....	12%	.....	9%
-Amputación de dos falanges del dedo índice.....	10%	.....	7%
-Amputación de una falange del dedo índice.....	4%	.....	2%
Pérdida del dedo medio:			
-tres falanges.....	6%		
-dos falanges.....	4%		
-una falange.....	2%		
Pérdida del dedo anular:			
-tres falanges	6%		
-dos falanges.....	4%		
-una falange.....	2%		
Pérdida del dedo meñique:			
- tres falanges.....	7%		
- dos falanges.....	5%		
- una falange.....	3%		
-Pérdida de una pierna a la altura de la cadera.....	70%		
-Pérdida de la pierna entre la cadera y la rodilla.....	60%		
-Pérdida de la pierna desde más abajo de la rodilla.....	50%		

-Pérdida de un pie.....	40%
-Pérdida de todos los dedos del pie.....	15%
-Amputación del dedo gordo del pie.....	8%
-Amputación de cualquier otro dedo del pie.....	2%
-Pérdida total de la visión de un ojo.....	30%
-Pérdida completa e incurable del sentido de ambos oídos.....	50%
-Pérdida completa e incurable del sentido de un oído.....	15%

2. La impotencia funcional absoluta de un miembro se considerará como la pérdida total del mismo.

3. La pérdida o parálisis parcial de miembros u órganos sufrirán una reducción proporcional conforme a la incapacidad que resulte, sin que en ningún caso, la indemnización pueda exceder de la mitad de la cifra fijada para el caso de pérdida total.

La pérdida total de un miembro u órgano inútil, antes del accidente no dará derecho a indemnización alguna.

4. Un defecto que exista antes del accidente en miembros u órganos no puede contribuir a aumentar la valuación del grado de incapacidad de miembros u órganos atacados por el accidente.

5. En todos los casos no especificados arriba, el tipo de invalidez se establecerá teniendo en cuenta los principios fijados por los incisos precedentes, sin que la indemnización pueda exceder del 50% de la suma asegurada, aún en los casos más graves.

c) En caso de GASTOS DE CURACION:

La Compañía reembolsará al Asegurado los gastos de curación que éste haya tenido que sufragar con motivo de un accidente cubierto por esta póliza y de los cuales se haya deducido las indemnizaciones de otras aseguradoras bajo este título, hasta la suma máxima indicada en las condiciones particulares de este contrato.

Dichos gastos comprenderán honorarios médicos, medicamentos, útiles de curación, hospitalización, rayos X y aparatos de prótesis. No se indemnizarán los gastos ocasionados por curas de baños medicinales o tratamiento del dentista.

Art. 3.-CUMULO DE BENEFICIOS.- Un mismo accidente no da derecho acumulativamente a las indemnizaciones para los casos de muerte y de invalidez permanente, por lo que, si la muerte acaeciera a consecuencia del accidente después de haber sido fijada la indemnización por invalidez permanente, ésta se deducirá de la indemnización por muerte.

Art. 4.-EXTENSION DEL SEGURO.-Esta póliza es una póliza mundial que protege al Asegurado en cualquier parte del mundo, las veinticuatro (24) horas del día.

Art. 5.- ACCIDENTES EXCLUIDOS.-Se excluyen del seguro:

a) Las lesiones que provengan de guerras civiles o extranjeras, motines, asonadas, manifestaciones, revoluciones, golpes de estado, revueltas populares, conmociones civiles, fenómenos sísmicos y las lesiones inmediatas o tardías producidas por la energía atómica;

b) Las consecuencias de picaduras o mordeduras de insectos; las lesiones causadas por todo acto intencionado del Asegurado o del beneficiario de la póliza o todas aquellas que sobrevengan al Asegurado en estado morbooso o de perturbación mental o de embriaguez; el suicidio o la tentativa de suicidio, voluntario o inconsciente.

c) Las operaciones quirúrgicas y sus consecuencias, siempre que no sean motivadas por un accidente garantizado por la presente póliza; heridas sobrevenidas después de una operación cualquiera practicada sobre sí mismo por el Asegurado; los que resulten de infracción a las leyes o reglamentos de seguridad pública; los que proceden de falta grave o de acción punible del Asegurado; el duelo o riña, salvo se deba a legítima defensa.

d) Los que sobrevengan a consecuencia de ejercicios o deportes peligrosos, tales como carreras de velocidad o de resistencia, concursos, justas, apuestas o luchas de cualquier clase, cacerías a caballo o de animales feroces, competencias de polo y otros deportes a caballo; el uso de motocicletas, sea como piloto o acompañante, las ascensiones aerostáticas; las ascensiones a altas montañas; esquí en nieve; excursiones a glaciares y viajes a regiones inexploradas, buceo con tanques de oxígeno y todo otro deporte o actividad peligrosa.

e) Las consecuencias de las influencias psíquicas, los envenenamientos; las hernias de toda clase; las influencias atmosféricas; los eczemas y otras dermatosis producidas por agentes exteriores; las lesiones de los pies, originadas por caminar o por el frotamiento del calzado; y, todas las consecuencias de simples esfuerzos o excesos de trabajo.

Art. 6.-PERSONAS EXCLUIDAS.-No pueden asegurarse ni seguir aseguradas las personas afectadas de enfermedades o achaques graves, tal como ceguera, sordera, parálisis, apoplejía, insuficiencia cardíaca, epilepsia, alienación, sífilis u otra enfermedad de la misma gravedad. En consecuencia, si el Asegurado fuese atacado de una de estas enfermedades o achaques durante el curso del seguro, los efectos de la póliza cesarán de pleno derecho desde el momento de la enfermedad o achaque; y, a petición del Asegurado le será devuelta la parte de prima pagada anticipadamente, correspondiente al tiempo de seguro no transcurrido.

El seguro cesa asimismo de pleno derecho al final del año de seguro en que el Asegurado cumpla los sesenta y cinco años, a menos que la Compañía haya consentido expresamente por medio de endoso, la continuación de la póliza a partir de este límite de edad.

Art. 7.- SOLICITUD DE SEGURO.- Las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro sirven de base para la emisión de esta póliza y forman parte integrante de la misma. En consecuencia toda declaración falsa o inexacta hecha a la Compañía, toda reticencia, o disimulación de cualquier circunstancia que aminorase el concepto de gravedad del riesgo cubierto, vicia de nulidad relativa la presente póliza.

Las partes contratantes quedan comprometidas recíprocamente por la firma de la póliza; sin embargo, las obligaciones de la Compañía no empiezan sino después de efectuado el pago de la prima y de los impuestos en la forma convenida.

Las derogaciones, añadiduras u otras modificaciones de las condiciones de la póliza, no obligarán a la Compañía si no han sido firmadas por su Gerente o Apoderados.

Art. 8.-VARIACION DEL RIESGO.-Si el Asegurado cambia de profesión u ocupación durante el curso del seguro está obligado a declararlo por escrito a la Compañía, la que podrá rescindir el contrato o fijar la nueva prima aplicable a la agravación o disminución del riesgo.

Los siniestros que provengan de la agravación del riesgo debido a un cambio de profesión u ocupaciones accesorias, que no hayan sido aceptados por la compañía, no están garantizados por este seguro.

El Asegurado deberá avisar a la Compañía, todo cambio de domicilio que efectúe.

Art.9. -PAGO DE PRIMAS:

Salvo pacto expreso en contrario, las primas son pagaderas al contado y por anticipado contra recibo oficial de la compañía, debidamente cancelado por la persona autorizada para la cobranza. Es obligatorio para el Asegurado pagar la prima en cualquiera de las oficinas de la compañía, no pudiendo alegar en su favor la falta de requerimiento por parte de la compañía para efectuar el pago.

La falta de pago de la prima o en su caso, de la cuota inicial estipulada, priva al asegurado o al beneficiario, del derecho a la indemnización por el siniestro ocurrido antes del pago.

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

Art. 10.-DENUNCIA DE ACCIDENTES Y OBLIGACIONES RELATIVAS.- Todo accidente debe de ser declarado a la Compañía dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que el asegurado haya tenido conocimiento del mismo, indicando de una manera detallada y conforme a la verdad, el lugar, el día y la hora, las causas y circunstancias del accidente, así como los nombres de los testigos. El Asegurado se compromete a rendir esta declaración, a petición de la Compañía, sobre un formulario proporcionado por ella.

A petición de la Compañía, los derechohabientes están obligados a permitir el examen y autopsia del cadáver en caso de fallecimiento.

Art. 11.- DOCUMENTOS BASICOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACION DE SINIESTROS.- Son documentos indispensables para la liquidación del reclamo, los siguientes:

- a) Aviso de accidentes en los términos estipulados en esta póliza;
- b) Certificado médico;
- c) Parte policial o de tránsito si lo hubiere sobre el accidente;
- d) Una relación detallada de todos los seguros que existan que puedan cubrir los gastos derivados del accidente;
- e) Planillas de honorarios médicos, de hospitales y clínicas, de medicamentos, evaluaciones e historia clínica del asegurado, presupuestos de curación o rehabilitación, etc.

El Asegurado o sus beneficiarios, según el caso, comprobarán la exactitud de su reclamación y de cuantos datos estén consignados en la misma.

La Compañía tendrá el derecho de exigir toda clase de informaciones sobre el accidente.

En general el Asegurado o sus derechohabientes se obligan a facilitar a la Compañía antecedentes exactos acerca de todas las circunstancias que han provocado el accidente o que constituyen su secuela. Se obliga, asimismo, a cumplir las disposiciones dictadas por la Compañía con el objeto de activar la curación.

En caso de inobservancia de las obligaciones estipuladas en este artículo y en el anterior, el Asegurado y sus derechohabientes pierden todo derecho al beneficio.

Art. 12.- OBLIGACION DE CURACION MEDICA.- Ocurrido un accidente, el Asegurado debe llamar por su cuenta inmediatamente a un médico. La Compañía no está obligada al pago del beneficio a consecuencia de un accidente debido a falta de tratamiento médico, retraso en el mismo, o inobservancia de las prescripciones médicas.

El Asegurado está obligado a someterse al reconocimiento de los médicos designados por la Compañía. Asimismo se obliga a remitir, a petición de la Compañía, cada mes, por lo menos, una certificación de los médicos que le asisten y a los cuales autoriza desde luego, a facilitar a la Compañía todos los antecedentes que pueda pedir, tanto sobre las heridas como sobre enfermedades o defectos físicos anteriores o intercurrentes.

Art. 13.-PAGO DE LOS BENEFICIOS.- El que pretende el beneficio, debe probar que un accidente cubierto por la presente póliza ha sido la causa directa y exclusiva del fallecimiento, de la invalidez permanente o de la incapacidad temporal o de los gastos médicos, que da lugar a la reclamación del beneficio. El pago de los beneficios por siniestros amparados por esta póliza y aceptados por la Compañía se efectuará, a más tardar, dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a aquel en que el Asegurado o sus beneficiarios hayan presentado su reclamación escrita adjuntando toda la documentación necesaria. En caso de que el reclamo sea rechazado por la Compañía, se estará a lo dispuesto en la Ley General de Seguros.

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

Art. 14.-DERECHO DE RECURSO.- La Compañía renuncia en absoluto a favor del Asegurado o de sus derechohabientes a todo recurso contra terceras personas responsables del accidente.

Art. 15.-TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL SEGURO.- Durante la vigencia del presente contrato, el Asegurado podrá solicitar la terminación anticipada del seguro, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima aplicando la tarifa de corto plazo. Por su parte la Compañía también podrá dar por terminado el seguro, en cualquier tiempo antes del vencimiento, mediante notificación al Asegurado en su domicilio con antelación no menor de diez (10) días y, si no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, la revocación del contrato será notificada mediante tres avisos en un periódico de buena circulación en la ciudad en que tenga su domicilio la Compañía, con intervalo de tres (3) días entre cada publicación; en este caso, queda obligado a devolver al Asegurado la parte de prima en proporción al tiempo no corrido.

Art. 16.-ARBITRAJE.- En caso de divergencia sobre la naturaleza o sobre las consecuencias de las lesiones, o sobre el grado de invalidez permanente o el monto de los gastos médicos, las partes podrán también de común acuerdo someterse al arbitraje.

Art. 17.-JURISDICCION.- Cualquier litigio que se suscitare entre la Compañía y el Asegurado o beneficiario, 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 ésta; las acciones contra el Asegurado o beneficiario, en el domicilio del demandado.

Art. 18.-PRESCRIPCION.- Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de esta póliza prescriben en dos años a partir del acontecimiento que les dio origen.

NOTA:El presente formulario fue aprobado por la Superintendencia de Bancos, con Resolución No.SB-INS-2001-261, del 2 de Octubre del 2001.