

Av. 9 de Octubre 2101 y Tulcán
 PBX: (593-4) 3731515
 Casilla: 09.01.397
 GUAYAQUIL
 RUC: 0990022453001



**Ecuatoriano
 Suiza**
 COMPAÑIA DE SEGUROS

Av. de los Shyris No. 1667 (N37-27) y Av. Naciones
 Unidas
 PBX: (593-2) 3731515
 Casilla: 17.01.2318
 QUITO

ANEXO MODIFICATORIO DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA

#Póliza: MTRZ18514 - 1	Ramo ACCIDENTES PERSONALES	Cod. 04	Producto	Código	Tipo de Documento TEXTO	# Documento 2
Contratante			Dirección		RUC	
Asegurado ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL - ES				Identificación 0960002780001		Grupo 000
Dirección CAMPUS LAS PEÑAS / LCDA. LUZ MARINA				Teléfono 2-269269 - 0999895348		Fax 0982261859
Moneda DOLARES AMERICA	Paquete N/A	Suma asegurada Póliza 44.930.000,00		Vigencia Póliza : Desde: 01/03/2014 A las 12H00		Hasta: 01/03/2015 A las 12H00
Notas		Suma asegurada Documento 0,00		Vigencia Dcto: Desde 20/08/2014 A las 12H00		Hasta: 01/03/2015 A las 12H00
ORIGEN FACULTATIVO	COMPANIA	PORCEN.	REFERENCIA			

DIAS DE VIGENCIA DEL DOCUMENTO :193

Por medio del presente anexo se deja expresa constancia que a partir del 20/08/2014 se procede al siguiente movimiento:

Se deja aclarado que el deducible de la presente póliza es:

*GASTOS MÉDICOS
 US\$ 15.00 por persona, anual.

* Si la siniestralidad de la póliza supera el 65% se volverá a incrementar el deducible a:
 US\$ 80.00 por persona, anual.

Quedan vigentes y sin variación alguna, todas las demás condiciones generales y particulares del contrato que no hayan sido modificadas por este anexo

El Asegurado declara expresamente que el origen y destino de los fondos recibidos y destinados a la Compañía de Seguros Ecuatoriano Suiza S.A en la presente o en futuras transacciones comerciales, así como los bienes que el presente convenio ampara son de procedencia lícita y de ninguna manera relacionada con las actividades establecidas en la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos publicada en el Registro Oficial No. 352 del 30 de Diciembre del 2010.

Prima 0,00	Contribuciones e Impuestos	Otros Cargos	TOTAL A PAGAR	Usuario josea
Adicionales	Agente		Código	Fecha de Impresión 25/08/2014

Hecho y firmado en Guayaquil el día: 25 de agosto del 2014

EL ASEGURADO

COMPANIA DE SEGUROS
 ECUATORIANO - SUIZA S. A.


El contratante y/o Asegurado podrá solicitar a la Super de Bancos y Seguros la verificación de este texto.

NOTA: El presente formulario fue aprobado por la Superintendencia de Bancos y Seguros, con Resolución No. SBS-INS-2003-050 de febrero 14 del 2003



Ramo/Producto ACCIDENTES PERSONALES /		#Póliza: MTRZ - 18514 - 1	
Contrante / Asegurado ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL - ESPOL			
Tipo de Documento TEXTO	# Documento 2	Vigencia	Desde: 20/08/2014 A las 12H00 Hasta : 01/03/2015 A las 12H00

Celebrado y firmado en Guayaquil, 25 de agosto del 2014



 CONTRATANTE Y/O ASEGURADO



 LA COMPAÑÍA



Ramo/Producto ACCIDENTES PERSONALES /		#Póliza: MTRZ - 18514 - 1	
Contrante / Asegurado ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL - ESPOL			
Tipo de Documento POLIZA	# Documento 1	Vigencia	Desde: 01/03/2014 A las 12:00:00 Hasta : 01/03/2015 A las 12:00:00

ESTA PÓLIZA AMPARA:
 Las personas descritas a continuación.

GRUPO: 1

COBERTURAS BASICAS

* MUERTE ACCIDENTAL	5,000.00
TOTAL:	5,000.00

COBERTURAS ADICIONALES

PERDIDA DE MIEMBROS	5,000.00
GASTOS MEDICOS	2,500.00
GASTOS DE SEPELIO	500.00
GASTOS DE AMBULANCIA	150.00

Número de personas en el grupo: 8,986

Prima neta promedio por persona: 9.30

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO CONTRA ACCIDENTES

ART. 1.- DEFINICION DE ACCIDENTE

1. 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, y que puede ser aseverada con certeza por los médicos.

2. No consideran como accidentes: las enfermedades o estados enfermizos de cualquier clase y sus consecuencias (o.ej. operaciones), las hernias, las infecciones por insectos, las consecuencias de las influencias psíquicas y la ingestión de materias nocivas.

3. La asfixia por inmersión ocurrida durante un baño o la natación, sólo está cubierta si es consecuencia de una lesión asegurada.

ART. 2.- POLIZA MUNDIAL, VIAJES AEREOS

1. El seguro es valedero en todo el mundo; los cambios de domicilio deben comunicarse a la Compañía.

2. El Asegurado queda cubierto, durante sus viajes aéreos, siempre que viaje como pasajero con boleto pagado en líneas comerciales de tráfico regular de pasajeros. Los accidentes acaecidos con ocasión de vuelos de otra clase, están excluidos del seguro.

ART. 3.- EXCLUSIONES

Están excluidos del seguro:

- El suicidio o tentativa de suicidio, en lucidez o inconsciencia, o las lesiones causadas por actos intencionales del Asegurado o de un beneficiario.
- Los accidentes provocados por falta grave o acción punible del Asegurado o de un beneficiario, así como por actos notoriamente peligrosos que no están justificados por ninguna necesidad profesional, como competencias de velocidad, caza de fieras, viajes a regiones inexploradas, etc,
- Los accidentes provenientes de la participación en duelos, riñas o peleas, y los que sobrevengan en estado de embriaguez manifiesta o de desarreglo mental, y
- Los accidentes ocurridos con ocasión de guerra,

conmoción civil, revueltas populares, motines; o durante el servicio en las fuerzas armadas o policiales en esta misma ocasión; y los accidentes que provengan de fenómenos sísmicos o volcánicos, inundaciones, o lesiones inmediatas o tardías debidas a la energía atómica.

ART. 4.- PERSONAS EXCLUIDAS

1. No pueden asegurarse ni ser aseguradas las personas afectadas de enfermedad o defecto físico grave, como ceguera, sordera, parálisis, apoplejía, epilepsia, alienación mental. Producidos una enfermedad o un defecto físico de esta gravedad, el seguro caduca automáticamente.

2. El seguro termina en el aniversario del seguro del año calendario en que el Asegurado cumple los sesenta y cinco años de edad.

ART. 5.- CAMBIO DE ACTIVIDAD

Si el Asegurado fuera a practicar alguna otra profesión, ocupación accesoria, u otro deporte que los declarados a la Compañía, ésta deberá ser avisada por carta certificada. En caso de disminución del riesgo las primas futuras se reducirán según la tarifa de la Compañía. En caso de aumento del riesgo, las cantidades aseguradas se reducirán automáticamente, desde el cambio de la actividad, en proporción al aumento de la prima correspondiente a la tarifa, hasta que sea modificado el contrato.

ART. 6.- MUERTE DEL ASEGURADO

1. El "Capital para el caso de Muerte" se paga si un accidente Asegurado causara, dentro de un año, la muerte del Asegurado.

2. Dicho capital lo reciben, salvo otra especificación expresa, por partes iguales, los beneficiarios señalados por el contratante.

3. Del capital se deduce la diferencia entre las indemnizaciones pagadas por pérdida de miembros o beneficio opcional y las indemnizaciones semanales por incapacidad total o parcial hasta la muerte del Asegurado.

ART. 7.- PERDIDA DE MIEMBROS

1. El "Capital por Pérdida de Miembros" se abona en la



siguiente proporción, si un accidente Asegurado causara, dentro de un año, la pérdida de:

ambas manos o ambos pies u ojos.....	100%
una mano:.....	60%
un pie o un ojo:.....	40%
pulgar e índice de una de las manos.....	25%

Las pérdidas se pueden acumular hasta el 100%

Por pérdida se entiende la amputación en o sobre la muñeca o en el tobillo; o la pérdida completa de la vista; o la amputación del pulgar e índice en o sobre las articulaciones metacarpo - falángicas.

2. Se deduce del capital toda indemnización pagada por incapacidad total o parcial o beneficio opcional; y en caso de muerte, en lugar del capital por pérdida de miembros, se pagan las indemnizaciones por incapacidad total y parcial hasta la muerte del Asegurado.

ART. 8.- INCAPACIDAD TOTAL

1. La "Indemnización Semanal por incapacidad Total" se abona por un tiempo máximo de doscientas semanas, mientras el Asegurado, por causa de un accidente Asegurado, esté inhabilitado completamente para dedicarse a cualquier ocupación lucrativa, y siempre que la incapacidad se inicie dentro de un año desde el accidente.

2. Si el Asegurado queda, al fin del plazo de 200 semanas, completamente inhabilitado para el trabajo por tiempo indeterminado, se pagará una suma equivalente a cien indemnizaciones semanales.

ART. 9.- INCAPACIDAD PARCIAL

La "Indemnización Semanal por Incapacidad Parcial" se abona por un tiempo máximo de veinte y seis semanas, mientras el Asegurado, por causa de un accidente Asegurado, quede inhabilitado para el trabajo por más del 40%, siempre que la incapacidad se inicie dentro de un año desde el accidente o dentro de las primeras 200 semanas de incapacidad total.

ART. 10.- BENEFICIO OPCIONAL

1. En los casos establecidos por la Tabla de Opciones el Asegurado o su representante puede optar por una de las indemnizaciones indicadas, solicitándolo a la Compañía por carta certificada dentro de las dos semanas siguientes al accidente, liberándose entonces la Compañía de todo pago por concepto de incapacidad total o parcial.

2. Solamente una de las indemnizaciones enumeradas, la mayor, se abona en relación con un accidente.

ART. 11.- ASISTENCIA MEDICA

1. Se reembolsan, hasta el máximo Asegurado bajo el título de "Asistencia Médica" los siguientes gastos de curación originados dentro de un año por un accidente Asegurado, deduciendo las contribuciones de otras entidades Aseguradoras por este concepto, ya sean éstas derivadas de pólizas de Accidentes Individuales o de Accidentes del trabajo:

- a) Los honorarios indispensables de médicos aprobados.
- b) Los medicamentos recetados por el facultativo tratante, exclusivamente para la curación de las consecuencias directas del accidente, hasta el 25% del máximo Asegurado de asistencia médica,
- c) Las tres cuartas partes de los gastos de hospitalización hasta un límite diario del 1% del máximo de asistencia médica, y
- d) Los gastos por radiografías, radioscopias y por aplicación de rayos X, siempre que, si las circunstancias lo permiten, sean solicitados a la Compañía y aprobados por ella antes de hacerlos.

2. Otros gastos, como los de tratamiento de dentista, baños medicinales, viajes de convalecencia, no están incluidos en el seguro.

3. La Compañía se reserva el derecho de hacerse cargo de la asistencia del Asegurado por intermedio de uno de sus médicos.

ART. 12.- AVISO DE ACCIDENTE


1. Todo accidente debe ser comunicado a la Compañía en el menor plazo posible, indicándose lugar, día y hora, la causa, testigos y demás circunstancias.

2. La Compañía queda exenta de sus obligaciones si no recibe aviso dentro de dos semanas desde el accidente, salvo que se pruebe la imposibilidad absoluta que hubo de avisarle en el término más breve, en cuyo caso, de todos modos, las indemnizaciones por incapacidad corren sólo a partir de la entrega del aviso a la Compañía.

3. La muerte ocurrida por accidente se debe avisar de inmediato por telegrama o por la vía más rápida posible.

ART. 13.- OBLIGACIONES EN CASO DE ACCIDENTE

1. Sucedido un accidente, el Asegurado debe someterse sin demora al tratamiento de un médico aprobado, y está obligado a cumplir las disposiciones dictadas



por la Compañía con el objeto de activar la curación reservándose ésta el derecho de mandar a reconocerlo y a examinarlo por sus médicos en cualquier caso en que lo crea conveniente, pudiendo además adoptar todas las medidas y diligencias necesarias así como a solicitar todas las pruebas tendientes a la completa investigación de todos los puntos relacionados con el accidente que sean de interés y para su salvaguardia.

2. Se debe proporcionar con absoluta sinceridad a la Compañía todos los informes en relación con el accidente y avisarle toda modificación importante de sus consecuencias. La Compañía puede exigir que sea exhumado el cadáver y practicada la autopsia.

3. No hay derecho a indemnizaciones en caso de incumplimiento de las prescripciones de este artículo, o mala fé en el reclamo, o de agravación - voluntaria o por negligencia - de las consecuencias del accidente.

ART. 14.- PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

1. Las indemnizaciones se pagan una vez justificado el derecho correspondiente, en la oficina principal de la Compañía o de sus Sucursales o Agencias, después de la muerte, de la pérdida de miembros, de la opción declarada, de terminada la incapacidad total y parcial o la asistencia médica.

2. Se puede pedir al final de cada cuatro semanas y ofreciendo pruebas irrefutables, el pago a cuenta del 50% de las indemnizaciones por incapacidad total o parcial y por asistencia médica, correspondientes al tiempo transcurrido.

El pago de las indemnizaciones, exceptuadas las cantidades entregadas expresamente por concepto de adelantos, libera a la Compañía de cualquier pretensión ulterior en relación con el accidente liquidado.

ART. 15.- DERECHO DE RECURSO

La Compañía renuncia, en favor del contratante, a todo recurso contra terceras personas responsables del accidente.

ART.16.- INFLUENCIA DE OTRAS CAUSAS

Las indemnizaciones se reducirán proporcionalmente, si una enfermedad, aún conocida por la Compañía, o un defecto físico, causado o no por un accidente Asegurado anteriormente, influyera sobre el accidente o sus consecuencias.

ART. 17.- GASTOS ACCESORIOS

1. Los gastos de la justificación de un derecho derivado del seguro corren por cuenta de quien hace el reclamo.

2. Los impuestos en relación con el seguro no están a cargo de la Compañía, con excepción de los que gravan directamente a ella.

ART. 18.- COMIENZO Y FINAL DEL RIESGO

1. Las partes contratantes quedan comprometidas, recíprocamente, por la suscripción de la póliza. Sin embargo, las obligaciones de la Compañía no empiezan sino después de efectuado el pago del total de la primera prima o de la primera cuota de la misma.

2. Vencido el plazo del seguro, el contrato que caduca, puede ser renovado, si el Asegurado y la Compañía están de acuerdo con tal renovación.

ART. 19.- PAGO DE LA PRIMA

Las primas son pagaderas al contado por anticipado, en las oficinas de la Compañía o a sus agentes o corresponsales banqueros, contra recibo oficial de la Compañía cancelado por la persona autorizada para la cobranza.

A falta de cobro por medio de agentes o corresponsales banqueros, es obligatorio pagar la prima en la oficina principal de la Compañía.

La demora en el pago de la prima única o de cualquiera de sus cuotas, priva al Asegurado o a sus beneficiarios del derecho a la indemnización por el siniestro ocurrido durante el período de atraso, aún sin necesidad de que el Asegurado o la persona que le represente según esta póliza, hayan sido requeridos para efectuar el pago. El derecho a la indemnización no convalece por el pago posterior de la prima o de la cuota atrasada.

ART. 20.- OTROS SEGUROS

En el caso que el Asegurado tuviere, antes de asegurarse, una póliza de accidentes con otra Compañía o efectuare después de Asegurado otro seguro de accidentes, está en la obligación de poner en conocimiento de la Compañía el particular, y, no haciéndolo perderá cualquier derecho a indemnización en caso de siniestro.

ART. 21.- CANCELACION

Sin perjuicio de los derechos del Asegurado por razón de accidentes ya ocurridos, la Compañía podrá en cualquier tiempo cancelar esta póliza, mediante aviso al Asegurado por carta certificada dirigida a su última dirección conocida; en tal caso devolverá al Asegurado la prima



menos la porción correspondiente a prorrata al tiempo durante el cual la póliza haya estado en vigor. El Asegurado podrá también cancelar esta póliza en cualquier tiempo dando aviso escrito a la Compañía, y tendrá derecho a la devolución de la prima menos la parte devengada por la Compañía conforme a la tarifa ordinaria de los Seguros a corto plazo correspondiente al tiempo durante el cual la póliza haya estado en vigor.

ART. 22.- ARBITRAJE

Si surgiere disputa entre el Asegurado y la Compañía sobre la naturaleza o sobre las consecuencias de las lesiones, o sobre el grado de invalidez, o sobre el tiempo de duración de la incapacidad, las partes se obligan a someterse al arbitraje de una Junta de tres médicos de la localidad para que decidan en conformidad y dentro de las condiciones de la póliza.

Las decisiones de la Junta serán tomadas por mayoría de votos, prescindiendo de toda formalidad de ley.

La propuesta para someterse al arbitraje de la Junta Médica será hecha por el Asegurado o sus beneficiarios dentro de quince días de haberle sido comunicada la decisión de la Compañía, y debe contener la indicación del nombre del médico designado; a su vez la Compañía comunicará al Asegurado dentro de quince días el nombre del médico que a su vez designe.

El tercer médico será designado por los dos primeros; faltando el acuerdo, éste será designado por el Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Guayaquil. La Junta Médica está facultada para aplazar, si lo encuentra oportuno, la determinación definitiva de la invalidez permanente a una fecha que será establecida por la misma Junta, dentro del plazo de tres años; en este caso la Junta no puede establecer por lo pronto, el monto para un pago provisional sobre la indemnización.

Las decisiones de la Junta Médica son obligatorias para las partes, aún cuando uno de los médicos rehuse suscribir el acta respectiva.

ART. 23.- ATINGENCIAS JURIDICAS

1. Sólo los Gerentes o Apoderados de la Compañía están autorizados para emitir o modificar los contratos. La Compañía no es responsable de promesas hechas por otras personas.

2. Las partes señalan como lugar para el cumplimiento de la obligación contenida en este contrato, la ciudad de Guayaquil y se someten expresamente a los Jueces y Tribunales de dicha ciudad.

3. Las acciones emergentes del contrato prescriben de conformidad con la ley.

TABLA DE OPCIONES

En caso de opción, se paga tantas veces el importe de la indemnización semanal por incapacidad total como se indica en la siguiente escala:

Amputaciones: FRACTURA COMPLETA DE LOS HUESOS

Un dedo completo del pie.....	5	vece
Cráneo.....	10	veces
Un falange de un dedo de la mano.....	5	"
Vértebra (salvo cóccix o apófisis).....	10	"
Fémur, pelvis.....	10	"

LUXACION COMPLETA DE ARTICULACIONES

Omóplato, húmero.....	8	"
Cadera.....	10	"
Rótula.....	6	"
Rodilla (salvo rótula).....	5	"
Pierna.....	6	"
Tobillo, hueso del pie (salvo dedo).....	5	"
Clavícula.....	4	"
Muñeca.....	5	"
Antebrazo.....	4	"
Codo.....	4	"
Mano, pie, (salvo dedo).....	4	"
Hombro.....	3	"
Mandíbula (salvo apófisis alveolar).....	3	"
Clavícula.....	2	"
Huesos de la cara o nariz.....	2	"
Huesos de la mano (salvo dedo).....	2	"
Costilla, dedo de la mano o del pie.....	2	"
Dedo de la mano o del pie.....	1	vez
Cóccix o apófisis vertebral.....	1	vez

NOTA: El presente formulario fue aprobado por la Superintendencia de Bancos, con Resolución No.5942-S del 6 de Octubre de 1959.