

POLIZA DE SEGURO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION

CONDICIONES GENERALES

AIG METROPOLITANA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A., a base de los datos contenidos en el Cuadro de Declaraciones, que forma parte integrante de este contrato, y a la proposición del Solicitante o Asegurado Principal, convienen en celebrar el contrato de seguro contenido en las siguientes condiciones:

CLÁUSULA PRIMERA Amparo Básico

AIG Metropolitana, de acuerdo con las definiciones contenidas en la Cláusula Quinta, pagará al Asegurado la "RENDA DIARIA" expresada en el "Cuadro de Declaraciones" de la presente póliza, por cada día que esté hospitalizado a consecuencia de accidente o enfermedad, sin exceder del número máximo de días estipulado también en el mencionado "cuadro" como "máximo período indemnizable".

CLAUSULA SEGUNDA Exclusiones.

AIG Metropolitana no efectuará pago alguno cuando la hospitalización sea consecuencia, directa o indirecta, total o parcial, de o por:

1. Tratamiento de drogadicción, alcoholismo, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, desórdenes mentales o cirugía cosmética, a no ser que esta última se lleve a cabo como consecuencia de un accidente ocurrido al Asegurado durante la vigencia de la presente póliza.
2. Exámenes físicos de rutina, exámenes de laboratorio y radiológicos o cualesquiera otra prueba o examen cuando no haya indicaciones objetivas de deterioro de la salud normal, excepto en el curso de una incapacidad establecida por atención de un médico.
3. Embarazo y consecuencias del parto, aborto o enfermedades de los órganos reproductivos de la mujer.
4. Anomalías congénitas y consecuencias resultantes de estas.
5. Condiciones Pre-existentes.
6. Infección oportunista y/o neoplasmas malignos si, en el momento del accidente o de la enfermedad, el Asegurado tenía síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o un examen positivo de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana).
7. Infección oportunista incluye, pero no está limitada a, neumosystis carinii neumonía, organismo del sarcoma kaposi, linfoma del sistema nervioso central y/o otra malignidad conocida como causa de muerte ante la presencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
8. Lesión intencionalmente infringida a sí mismo, suicidio o cualquier intento de suicidio, esté o no el asegurado en su sano juicio.
9. Lesiones causadas intencionalmente por otra persona.
10. Prestación de servicios del Asegurado en las fuerzas militares o policiales.
11. Comisión de actos calificados como delito o contravención legal.
12. Actividad del Asegurado como piloto o tripulante de naves aéreas y el vuelo como pasajero en helicóptero.
13. Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (Haya o no declaración de guerra), guerra civil, motín, conmoción civil, asonada, sedición o rebelión.
14. Cualquier arma o instrumento que emplee fisión o fuerza radioactiva o química, ya sea en tiempo de paz o de guerra.
15. Resida el Asegurado fuera de Ecuador en el momento de ser admitido en el hospital.
16. Internamiento en un hospital dentro del número de días inmediatamente después

de la iniciación de la vigencia de esta póliza, estipulados en el “Cuadro de Declaraciones” de la misma como “período de espera”, a no ser que esta hospitalización sea consecuencia de una lesión proveniente de algún accidente amparado.

CLÁUSULA TERCERA Amparos Opcionales.

Adicionalmente al amparo básico de esta póliza, por mutuo acuerdo se podrán incluir los siguientes amparos opcionales. cuyas definiciones se encuentran en los correspondientes anexos, siempre y cuando figuren con suma asegurada y prima en el “Cuadro de Declaraciones” de esta Póliza:

- Renta diaria por hospitalización en el exterior.
- Renta Diaria por hospitalización simultánea del Asegurado principal y su cónyuge.
- Renta diaria por hospitalización ocasionada por cáncer.
- Renta diaria por hospitalización en unidad de cuidados intensivos.
- Renta diaria por hospitalización ocasionada por infarto de miocardio.
- Renta diaria por hospitalización por incidente cerebro vascular.
- Renta diaria durante el período de convalecencia.
- Renta diaria por servicio doméstico.
- Renta diaria por hospitalización ocasionada por embarazo (Beneficio de maternidad).
- Renta diaria por hospitalización a causa de accidente o enfermedad para personas con edades entre los 65 y 74 años.
- Amparo de condiciones pre-existentes después de 1 año.
- Amparo de condiciones pre-existentes después de 2 años.

- Amparo de enfermedades graves.

CLÁUSULA CUARTA Pagos en caso de Muerte del Asegurado

En caso de muerte del Asegurado estando hospitalizado, cualquier suma indemnizable por la presente Póliza será pagadera al beneficiario designado que sobreviva al Asegurado, de lo contrario, se aplicarán las reglas de la sucesión intestada.

CLÁUSULA QUINTA Definiciones

SOLICITANTE: la persona natural o jurídica que contrata el seguro, sea por cuenta propia, o por cuenta de un tercero determinado o determinable que traslada los riesgos al Asegurador.

ASEGURADO PRINCIPAL: en pólizas colectivas, es aquella persona que está vinculada al contratante mediante relaciones estables de igual naturaleza, cuyo vínculo no se haya originado en la voluntad de obtener la prestación del seguro y figure como tal en los registros del contratante.

ASEGURADOS: las personas para quienes la prima ha sido debidamente pagada y cuyas solicitudes de seguro fueron aprobadas por AIG Metropolitana.

BENEFICIARIO: el propio Asegurado, o en caso de muerte de éste, la persona natural o jurídica, nombrada como tal en el Cuadro de Declaraciones.

DEPENDIENTE: es aquella persona que depende económicamente del Asegurado principal y por lo tanto es elegible para el seguro otorgado por esta Póliza.

ELEGIBILIDAD: el derecho que tiene un miembro de la familia del Asegurado principal o las personas vinculadas al contratante para gozar de los beneficios otorgados por la Póliza, siempre y cuando haya solicitado su inclusión a la misma y esta haya sido aprobada por AIG Metropolitana.

HIJOS ELEGIBLES: todos los hijos del Asegurado principal de 6 meses hasta 18 años de edad (23 años si este asiste a un

instituto de aprendizaje especial), que estén solteros y vivan permanentemente con el Asegurado principal.

FAMILIA: los hijos elegibles, el cónyuge y el Asegurado principal.

LESIONES: daños corporales causados por medios externos, de un modo violento, accidental e independiente de la voluntad del Asegurado, siempre que dichos daños se manifiesten por contusiones o heridas visibles.

ACCIDENTE: todo suceso imprevisto, repentino, fortuito e independiente de la voluntad del Asegurado, causado por medios externos, que afecten el organismo del Asegurado.

HOSPITAL: establecimiento que:

(a) Tenga licencia legal válida otorgada por autoridad competente;

(b) Se desempeñe en el cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas;

(c) Tenga servicio médico disponible a toda hora con profesionales en la medicina legalmente titulados;

(d) Tenga servicio de enfermería, durante las 24 horas del día, por lo menos con una enfermera titulada;

(e) Tenga facilidades organizadas para diagnóstico y cirugía; y,

(f) No sea casa de reposo, ancianato, casa de convalecencia o institución similar.

ENFERMEDAD: el conjunto de fenómenos que se producen en el organismo del ser humano que sufre la acción de una causa morbosa y reacciona contra ella, produciéndose una alteración de menor o mayor gravedad en la salud del cuerpo o de la mente.

S.I.D.A.: síndrome de inmunodeficiencia adquirida, tiene los significados dados a ella por la organización mundial de la salud, incluyendo HIV (virus de inmunodeficiencia humana), encéfalo patología (demencia), síndrome de agotamiento (wasting) y crs (condición relacionada con sida).

BENEFICIO DIARIO: cantidad pagadera por cada día de estadía en un hospital.

DIA: periodo de 24 horas consecutivas.

MEDICO: doctorado en medicina general o en alguna de sus especialidades. El médico que atienda al Asegurado no puede ser:

(a) Algún Asegurado;

(b) El cónyuge del Asegurado;

(c) Una persona que sea familiar del Asegurado o pariente del cónyuge como: hijo, padre, hermano(a), medio hermano(a).

CONDICION PRE-EXISTENTE: cualquier enfermedad o lesión para cuyo cuidado o curación, el Asegurado recibió atención, tratamiento o consejo de parte de un médico o se hizo manifiesta o se contrajo antes de la fecha de iniciación de la vigencia de esta Póliza.

CUADRO DE DECLARACIONES: anexo que hace parte de esta Póliza en el cual figuran todos los datos específicos del seguro de cada Asegurado.

CLÁUSULA SEXTA Aplazamiento del Amparo de la Póliza.

Ninguno de los amparos y beneficios provistos por esta Póliza tendrá efecto alguno si el Asegurado se encontrare hospitalizado o incapacitado al momento de acceder a la Póliza, caso en el cual los amparos y beneficios de la misma sólo entrarán en vigor 30 días después de tal hospitalización o incapacidad.

CLÁUSULA SEPTIMA El Contrato de Seguro y sus Modificaciones

Forman parte del contrato de seguro la solicitud general, las declaraciones individuales de seguro que presente el Asegurado principal y sus dependientes, el Cuadro de Declaraciones con las condiciones particulares, las Condiciones Generales y los anexos a la Póliza que AIG Metropolitana emita durante la vigencia de la misma.

Cualquier modificación a las Condiciones Generales y particulares de esta Póliza y sus anexos sólo tendrán validez cuando

AIG Metropolitana únicamente lo haga por escrito.

Toda modificación a las cláusulas de la Póliza, así como a las cláusulas adicionales o a los anexos, deberá someterse a aprobación de la Superintendencia de Bancos antes de su utilización, en la forma y con la antelación en que dicha entidad lo determine.

CLÁUSULA OCTAVA Cálculo de Primas

Se calcularán a base de las sumas establecidas en el Cuadro de Declaraciones, de acuerdo con la clasificación y número de Asegurados amparados bajo la Póliza. AIG Metropolitana podrá modificar las primas de la Póliza después de transcurrido el primer año de vigencia de la misma.

CLASULA NOVENA Pago de la Primera Prima o Cuota de Prima

Por acuerdo entre las partes, el solicitante se compromete a efectuar el pago de la primera prima antes de la fecha de iniciación de la vigencia de la Póliza para que ésta entre en vigor a partir de dicha

La falta de pago de la primera cuota en la forma como se expresa en el párrafo anterior, relevará a AIG Metropolitana de toda obligación relacionada con el presente contrato; y tendrá derecho de exigir que se le reembolsen los gastos incurridos en la instrumentación del contrato.

CLÁUSULA DECIMA Plazo de Gracia

El solicitante de esta Póliza se compromete a pagar cada una de las demás primas o fracciones de primas que cause la presente Póliza, diferentes a la primera y a las de renovación, a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de entrega de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ellas.

La mora en el pago de las primas de tales certificados o anexos, producirá la terminación automática de esta Póliza y dará derecho a AIG Metropolitana a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la

expedición de la misma, así mismo, AIG Metropolitana devolverá la prima a favor del Asegurado por el tiempo de vigencia no devengada, si fuere el caso.

CLÁUSULA DECIMÁ PRIMERA Rehabilitación de la Póliza

Cuando esta Póliza termine automáticamente por mora en el pago de sus primas, cualquier aceptación o recibo posterior de pagos de tales primas por parte de AIG Metropolitana cubrirá sólo hospitalizaciones amparadas a partir de la fecha de aceptación o recibo de tales primas.

CLASULA DECIMA SEGUNDA Renovación

La presente Póliza podrá renovarse con el consentimiento de AIG Metropolitana mediante el pago por adelantado de la primera prima o fracción de la misma estipulada por AIG Metropolitana, con sujeción a lo establecido en la Cláusula Décima: Plazo de Gracia.

CLASULA DECIMA TERCERA Revocación del Contrato

Este contrato puede ser resuelto unilateralmente por los contratantes; por AIG Metropolitana, mediante notificación escrita al Asegurado con antelación no menor a diez días; por el Asegurado, mediante notificación escrita a AIG Metropolitana, devolviendo el original de la Póliza. Si AIG Metropolitana no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, le notificará la resolución mediante tres avisos que se publicarán en el periódico de buena circulación del domicilio de ésta, con intervalo de tres días entre cada publicación.

CLAUSULA DECIMA CUARTA Pólizas Colectivas

Cuando en la presente Póliza se otorguen coberturas para un número plural de Asegurados, las estipulaciones contenidas en este contrato se entenderán aplicables a cada uno de los Asegurados individualmente considerados.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA Inclusión de Nuevos Asegurados

Toda persona elegible para esta Póliza puede ser incluida bajo el amparo de la misma, en cualquier momento, mediante el diligenciamiento y entrega a AIG Metropolitana del respectivo formulario de solicitud. El amparo de todo nuevo Asegurado comenzará en la fecha que dicha solicitud sea aprobada por AIG Metropolitana con sujeción a cualquier limitación que se exprese en el respectivo anexo de inclusión.

CLÁUSULA DECIMA SEXTA Terminación del Seguro Individual

El seguro de cualquier Asegurado terminará, en la fecha en que se produzca cualquiera de las siguientes situaciones, la que ocurra primero:

- (a) Cuando expire esta Póliza.
- (b) Cuando el Asegurado principal deje de pertenecer a la entidad solicitante.
- (c) Cuando por mora en el pago de la prima, termine automáticamente esta Póliza.
- (d) Cuando el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.
- (e) Cuando lo solicite expresamente el Asegurado principal.
- (f) Cuando la Póliza sea revocada, en cuyo caso el seguro terminará para todos los Asegurados.
- (g) Cuando un hijo Asegurado deje de ser dependiente del Asegurado principal de acuerdo con la definición de "Hijos Dependientes" contenida en la Cláusula Quinta.

CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA Estado del Riesgo

La presente Póliza tiene como fundamento las declaraciones hechas por el Asegurado en la proposición de seguro, la cual se agrega a la presente Póliza como parte integrante; en tal virtud, el solicitante del seguro está obligado a declarar

objetivamente el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por AIG Metropolitana. La reticencia o la falsedad acerca de aquellas circunstancias que, conocidas por AIG Metropolitana, lo hubieren hecho desistir de la celebración del contrato, o inducido a estipular condiciones más gravosas, vician de nulidad relativa el contrato de seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción al cuestionario determinado, los vicios enumerados en el inciso anterior producen el mismo efecto, siempre que el solicitante encubra culpablemente circunstancias que agraven objetivamente la peligrosidad del riesgo.

La nulidad de que trata este artículo se entiende saneada por el conocimiento, de parte de AIG Metropolitana, de las circunstancias cubiertas, antes de perfeccionarse el contrato, o después, si las aceptare expresamente.

CLÁUSULA DECIMA OCTAVA Inexactitud Respecto de la Edad

Si respecto a la edad se comprobare inexactitud en la declaración del Asegurado, se aplicarán las siguientes normas:

- a) Si es menor de 65 años pero mayor que la edad declarada, AIG Metropolitana cobrará al Asegurado, la diferencia de prima dejada de cobrar desde el inicio de la cobertura, si es del caso.
- b) Si es mayor a 65 años, AIG Metropolitana devolverá Al Asegurado todas las primas recibidas de él por cuanto su seguro nunca tuvo efecto por encontrarse su edad dentro de las personas no calificables para esta Póliza.

CLAUSULA DECIMA NOVENA Cambio de Ocupación

El Asegurado o el solicitante, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud debe notificar a AIG Metropolitana, dentro de los términos previstos en el párrafo segundo de esta cláusula, todas aquellas circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato

que impliquen agravación del riesgo o modificación de su identidad local.

El Asegurado o el solicitante, según el caso, deben hacer la notificación a que se alude en el precedente inciso con antelación no mayor de diez días a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende de su propio arbitrio. Si le es extraña, dentro de los tres días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella. En ambos casos, AIG Metropolitana tiene derecho de dar por terminado el contrato o a exigir el ajuste en la prima.

La falta de notificación produce la terminación del contrato, pero AIG Metropolitana tendrá derecho a retener, por concepto de pena, la prima devengada.

No es aplicable la sanción de que trata el inciso anterior si AIG Metropolitana conoce oportunamente la modificación del riesgo y consiente en ella expresamente, por escrito.

CLÁUSULA VIGESIMA Aviso de Siniestro

El solicitante o el Asegurado o el beneficiario están obligados a dar aviso de la ocurrencia del siniestro, a AIG Metropolitana o a su representante legal, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que hayan tenido conocimiento del mismo. Este plazo puede ampliarse, pero no reducirse, por acuerdo de las partes.

CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA Derecho de AIG Metropolitana en caso de Reclamación

AIG Metropolitana, a sus expensas, tendrá el derecho de examinar al Asegurado que presente una reclamación amparada por la presente Póliza, las veces que considere necesario.

CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA Pago de Reclamaciones

AIG Metropolitana, tiene la obligación de pagar la indemnización debida al Asegurado o beneficiario, una vez producido el siniestro, dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a aquel en que fue notificada por escrito la correspondiente reclamación, aparejada de

los documentos que prueben la ocurrencia del riesgo y la cuantía de la pérdida.

CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA Documentos necesarios para presentar un Siniestro

- (a) Formulario de reclamación, debidamente llenado.
- (b) Factura donde indique la fecha de ingreso y salida del centro hospitalario, si no posee este documento, un certificado del centro hospitalario con la fecha de ingreso, salida y diagnóstico.
- (c) Copia de historia clínica.

CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA Arbitraje

Cuando entre AIG Metropolitana, Asegurado o beneficiarios se suscitare alguna divergencia en virtud de esta Póliza, antes de acudir a los jueces competentes, el caso podrá someterse de común acuerdo, a un consejo de arbitraje. Para este efecto, cada parte designará un árbitro, los cuales deberán nombrar un tercero dirimente antes de iniciar el arbitraje. Si esto último no fuese posible por falta de acuerdo entre los árbitros, el dirimente será nombrado por el presidente de la Cámara de Comercio del domicilio de la Compañía. Los árbitros deberán tener presente las condiciones generales, particulares y especiales de la Póliza y dirimirán la cuestión en forma amigable, sometiendo solamente los puntos en desacuerdo al laudo del tercero dirimente. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes. Cada parte pagará los honorarios de su respectivo árbitro y el honorario del dirimente será cubierto a medias por las partes.

CLAUSULA VIGESIMA QUINTA Prescripción de Acciones

Las acciones derivadas del presente contrato, prescriben en dos años a partir del acontecimiento que les dio origen.

CLAUSULA VIGESIMA SEXTA Notificaciones

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para la ejecución de las

estipulaciones del presente contrato, deberá consignarse por escrito dirigido a la última dirección registrada por las partes. Si AIG Metropolitana no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, le notificará su resolución mediante tres avisos que se publicarán en un periódico de buena circulación del domicilio de AIG Metropolitana, con intervalo de tres días entre cada publicación.

CLÁUSULA VIGESIMA SEPTIMA
Normas Supletorias

En lo no previsto en las presentes Condiciones Generales, este contrato se regirá por las disposiciones de la ley sobre

el contrato de seguro, Ley General de Seguros, Código de Comercio y demás leyes conexas.

CLÁUSULA VIGESIMA OCTAVA
Jurisdicción

En caso de controversia en la ejecución del presente contrato, las partes se someten a los jueces competentes de la República del Ecuador y al trámite verbal sumario. Sin embargo, las acciones contra AIG Metropolitana deberán ser deducidas en su domicilio; las acciones en contra del solicitante, Asegurado o beneficiario, en el domicilio del demandado.

La Superintendencia de Bancos y Seguros para efectos de control asigno a la presente Póliza, el número de registro 18578 aprobado mediante resolución N° SB-INS-386-98, de Diciembre 30 de 1998.