

CONDICIONES PARTICULARES

PARA ADHERIRSE Y FORMAR PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA

DE VIDA No. 02D-100030

EMITIDA A FAVOR DE:

SECRETARIA DE EDUCACION SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION

VIGENCIA: 730 DIAS
DESDE: 28 DE NOVIEMBRE DEL 2023
HASTA: 27 DE NOVIEMBRE DEL 2025

Asegurado: “Es la persona que, mediante el pago de una cantidad denominada prima, adquiere el derecho a que otro le responda por las pérdidas y daños contempladas en un contrato de seguro, denominado póliza.”

Para este proceso se denominará como asegurados a todos los estudiantes matriculados hasta la presente fecha que realicen sus actividades de estudiante regular y a aquellos que se matriculen en el futuro en los institutos y conservatorios superiores públicos adscritos a la SENESCYT a nivel nacional, quienes accederán de forma automática a la cobertura de dicha póliza a partir de su fecha de ingreso como estudiante regular, para lo cual el administrador de la póliza notificará a la Aseguradora en un plazo no mayor a sesenta (60) días sobre las entradas y salidas de los estudiantes para el período en curso a partir de la fecha de matriculación.

Beneficiario: *“Es la persona a quien beneficia o favorece un contrato de seguro, especialmente de los llamados de vida o supervivencia. En la ejecución de una actividad, y con relación a los accidentes del trabajo, son beneficiarios, en caso de incapacidad, el propio asegurado que haya padecido el infortunio; y en el supuesto de muerte, los causahabientes de la víctima”.*

Se denominará como beneficiario a aquellos que designe el titular de la póliza por escrito, mismos que podrán ser cambiados en cualquier momento, de lo que se dará aviso a la Compañía Aseguradora. En el caso de que algún estudiante no hubiere designado a sus beneficiarios, la indemnización se pagará a través de la Posesión efectiva de Bienes.

Póliza: Denominado contrato de seguro, que es el acuerdo por el cual una de las partes, el asegurador, se obliga a resarcir de un daño o a pagar una suma de dinero a la otra parte, tomador, al verificarse la eventualidad prevista en el contrato, a cambio del pago de un precio, denominado prima, por el tomador.

7.1. Características técnicas de la póliza de seguros

El oferente presentará su oferta técnica y económica conforme al siguiente requerimiento, la misma que no podrá ser inferior a lo establecido.

El oferente deberá indicar el valor asegurado ofrecido por estudiante, para cada uno de las siguientes coberturas. Dicho valor no podrá ser inferior al mínimo requerido, por lo que para este proceso de contratación se considerará lo siguiente:

DEFINICIONES DE COBERTURA:

Con base al análisis y definición del estudio de mercado sobre el valor asegurado para las coberturas básicas requeridos por SENESCYT a favor de los estudiantes de los institutos y conservatorios superiores públicos adscritos a la SENESCYT se considera lo siguiente:

| Coberturas Básicas | Montos Máximos |
|--|-----------------------|
| Muerte accidental | 6500,00 |
| Incapacidad total y permanente por accidente | 7500,00 |
| Desmembración por accidente | 6500,00 |
| Gastos médicos por accidente | 1275,00 |
| Ambulancia por accidente | 312,50 |
| Gastos de sepelio por accidente | 1200,00 |
| Renta diaria por hospitalización 7 días | 90,00 |

7.1.1. Muerte accidental: La aseguradora indemnizará al asegurado o a su(s) beneficiario(s) hasta el valor asegurado contratado, por la muerte accidental del asegurado ocurrida en cualquier parte del mundo, y en cualquiera de los setecientos treinta (730) días, las 24 horas del día, en el tiempo que dura el seguro, cuando la muerte provenga de causas externas, súbitas, violentas imprevistas e involuntarias.

7.1.2. Incapacidad total y permanente por accidente: La aseguradora indemnizará al asegurado o a su(s) beneficiario(s) hasta el valor asegurado contratado, cuando quede incapacitado en forma total y permanente, a consecuencia de un accidente durante la vigencia de esta póliza. La aseguradora efectuará el pago de la indemnización luego de treinta (30) días consecutivos de declarada la incapacidad por el médico de la aseguradora, de acuerdo a la tabla propuesta aplicada por la Aseguradora.

7.1.3. Desmembramiento Accidental: Cuando dentro de los treinta (30) días siguientes a la ocurrencia de un accidente amparado por la póliza, el asegurado sufriera alguna pérdida de cualquier parte del cuerpo humano, la Aseguradora pagará en su totalidad los beneficios estipulados.

Porcentajes por desmembramiento en accidente

| Coberturas | Porcentaje de suma asegurada |
|--------------------------------|------------------------------|
| La Vida | 100% |
| Ambas Manos | 100% |
| Ambos Pies | 100% |
| La vista de ambos ojos | 100% |
| Una mano y un pie | 100% |
| De la audición total | 75% |
| De la audición de un solo oído | 30% |
| Una mano | 50% |
| Un pie | 50% |
| La vista de un ojo | 50% |
| Cualquier dedo de la mano | 20% |
| Cualquier dedo del pie | 20% |

La pérdida de la mano o del pie significa amputación en o por arriba de la coyuntura de la muñeca o del tobillo respectivamente, pérdida de la vista, significa la falta total e irrecuperable de la vista, pérdida de cualquier dedo significa amputación del dedo entero.

Si sufre más de una pérdida como resultante de un mismo accidente, la cantidad total a pagarse no podrá exceder del 100 %.

Si sobreviene la muerte después de haberse pagado cuales quiera de las indemnizaciones antes mencionadas, dicha suma se considerará como parte de la indemnización por pérdida de la vida y la Compañía solo estará obligada a completar la diferencia existente hasta cubrir el 100 % del monto asegurado.

Como pérdida de miembro se entenderá la inutilización por Impotencia Funcional definitiva de los miembros descritos en la tabla de porcentajes.

7.1.4. Gasto Médicos a Consecuencia de Accidente: La aseguradora indemnizará al estudiante hasta el valor asegurado contratado, por los gastos necesarios, razonables y acostumbrados, incurridos dentro de los sesenta (60) días siguientes a la ocurrencia de un accidente cubierto por la póliza, por concepto de honorarios profesionales, gastos de hospitalización en centros asistenciales, medicamentos, derechos de sala de cirugía, anestesia, exámenes de laboratorio, rayos X, servicio de enfermería, fisioterapia y ambulancia.

7.1.5. Gastos de ambulancia por accidente: La aseguradora cubrirá el servicio de ambulancia terrestre, entendiéndose por ambulancia el vehículo de transporte de pacientes equipado para tal efecto, del lugar del accidente hasta el centro médico u hospitalario más cercano, sin exceder la suma asegurada para este.

7.1.6. Gastos de Sepelio (por muerte accidental): La aseguradora cubrirá los gastos de los servicios de exequias generados por el fallecimiento del asegurado a consecuencia de un accidente durante las 24 horas del día, los (730) días de vigencia de la póliza y en cualquier parte del mundo.

7.1.7. Renta diaria por hospitalización por accidente: La aseguradora indemnizará al asegurado o a su(s) beneficiario(s) cuando dentro de los siete (7) días siguientes a la ocurrencia de un accidente cubierto por la póliza se hospitalice, necesaria y continuamente, a causa de dicho accidente.

La aseguradora pagará doble beneficio, hasta por un máximo de siete (7) días, cuando el asegurado se encuentre en Terapia Intensiva a consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza.

7.1.8. Deducible Gastos Médicos Por Accidente: La aseguradora como parte íntegra de su oferta deberá presentar los procedimientos a seguir, considerando que los eventos fortuitos por su naturaleza tienen protocolos y políticas particulares.

7.1.9. Aviso de siniestro: La contratante o beneficiario(s) reportará(n) a la aseguradora el siniestro del asegurado, dentro de los treinta (30) días siguientes a aquel en que ocurrió, indicando las circunstancias del hecho. Las facturas deben ser presentadas dentro de este tiempo, caso contrario prescriben.

7.1.10. Amparo automático de nuevos asegurados: La contratante podrá incluir a nuevos asegurados dentro de la póliza durante el tiempo de la vigencia bajo las mismas condiciones y valores mensuales determinados en la póliza, la aseguradora por su parte otorgará cobertura y cobrará la prima respectiva por el tiempo que reste de vigencia de la póliza. El asegurado tendrá 30 días plazo para notificar las inclusiones.

7.1.11. Indemnización: La aseguradora está obligada a efectuar el pago del siniestro, dentro de los ocho (8) días laborables siguientes a la fecha en que la contratante o beneficiario haya formalizado y documentado en su totalidad el reclamo.

7.1.12. Crédito hospitalario y/o ambulatorio: Como complemento a la cobertura de "Gastos Médicos por Accidente", la compañía de seguros otorga el servicio de crédito hospitalario y/o ambulatorio a través de convenios con Clínicas selectas a nivel nacional.

Todos los asegurados que, en caso de sufrir un accidente cubierto por la póliza, requieran atención médica inmediata y primaria, dentro de las 24 horas siguientes a la ocurrencia del accidente, podrán ser atendidos en el área de emergencia de las Clínicas con convenio.

Los gastos incurridos por emergencia serán cancelados por la compañía de seguros directamente al centro hospitalario, y descontados del límite asegurado de la cobertura de "Gastos Médicos por Accidente".

7.1.13. Convenios hospitalarios: La compañía de seguros deberá presentar un listado de convenios con clínicas y hospitales a nivel nacional.

Se entregará una tarjeta informativa con los datos de la línea de atención por créditos hospitalarios y ambulatorios por accidente al asegurado, la misma que servirá de identificación para acceder a los servicios especiales. La credencial permite acceder al servicio de “Crédito Hospitalario por Emergencia” durante 24 horas al día, y en cualquiera de los setecientos treinta (730) días que dura el seguro, sin necesidad de entregar garantías de pago en la clínica, a pesar de que la atención se requiera en horas y días no laborables.

7.1.14. Asistencia permanente: La aseguradora deberá incluir el servicio permanente de asistencia técnica vía telefónica (call center), medios electrónicos u otros considerados para el mismo (24 horas al día, 7 días de la semana y 730 días)

7.2. Montos máximos requeridos:

Las coberturas básicas requeridas para la póliza ante cualquier tipo de accidente ocurrido las 24 horas en los 730 días.

8. METODOLOGÍA DE TRABAJO:

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, a través del área responsable remitirá a la contratista el listado definitivo de estudiantes a ser asegurados, los mismos que estarán cubiertos por todos los beneficios del seguro.

Los listados serán enviados una vez iniciado cada periodo académico mientras se encuentre vigente la póliza, de esta manera se realizarán inclusiones y exclusiones de ser el caso.

La contratante hará efectivo el seguro garantizando así la integridad física de los estudiantes.

El beneficiario deberá reportar el siniestro a la aseguradora, en un plazo máximo de treinta (30) días, así también deberá presentar la documentación, de acuerdo a los procedimientos establecidos por la empresa.

DECLARACIÓN DE ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS:

El (la) asegurado (a) y/o el (la) solicitante, declara expresamente en forma libre y voluntaria, que el Seguro materia de esta póliza, solicitado Seguros Alianza S.A., ampara bienes, garantías, contratos y/o derechos de procedencia lícita y que no están vinculados ni provienen de actividades de narcotráfico, lavado de activos, financiamiento de delitos, financiamiento de terrorismo ni de ninguna otra actividad ilícita. Declara además que los recursos con los cuales se pagará la prima correspondiente a éste contrato de seguros, tienen origen lícito y no guardan relación con las actividades referidas anteriormente.

AUTORIZACIÓN PARA VERIFICACIÓN:

A fin de permitir la efectiva aplicación de las normas vigentes en materia de Prevención, Detección y Erradicación del delito de Lavado de Activos y de Financiamiento de Delitos, autorizo expresamente y en forma libre, irrevocable y voluntaria a Seguros Alianza S.A., para que realice los análisis y verificaciones que estime necesarias para corroborar la licitud de bienes y fondos que son materia del presente contrato de seguro; y, autorizo irrevocablemente y en forma expresa, libre y voluntaria todas las personas naturales o jurídicas, de derecho público o privado a facilitar a Seguros Alianza S.A. toda la información que les sea requerida por ésta, inclusive autorizo la revisión de los Burós de Información Crediticia respecto a mi información sobre riesgos crediticios en los términos de ley.

Eximo a Seguros Alianza S.A., de toda responsabilidad, inclusive respecto de terceros, si esta declaración fuese falsa.

CLÁUSULA DE GARANTÍA:

Queda debidamente aceptado por el asegurado que ha leído todas las condiciones generales y particulares de la presente póliza, estando en total conformidad con todo lo estipulado en el presente contrato.

OTROS SEGUROS:

No existe ningún otro seguro vigente, amparado a este mismo riesgo en ninguna otra Compañía.

EL ASEGURADO

LA COMPAÑÍA

Quito, 04 de Diciembre 2023
Salmeida.