

CHUBB®

Matriz Quito

EKOPARK, Vía a Nayon y Av. Simón Bolívar; Torre IV, Piso 4

Teléfono: (593 2) 373 1810

**Sucursal
Guayaquil**

Edificio World Trade Center, Torre A, Piso 15

Teléfono: (593 4) 373 1810

**Sucursal
Cuenca**

Edificio Atlantis, Alfonso Cordero 3-77, Piso 5

Teléfono: (593 7) 373 1810

RUC: 1790516008001

www.chubb.com/ec

Guayaquil, 08 de junio de 2020

Cotización de Seguro Premium

#2150

Solicitante	ITALIMENTOS CIA. LTDA.
Corredor	10000-DIRECTO
Vigencia	365 días
Personas Aseguradas	100
Prima Total	\$ 3.116,60
Moneda:	Dólar USD

Detalle de Sumas Aseguradas y Coberturas

Sumas Aseguradas:

	Plan A
Ambulancia por Acc.	\$ 100,00
Desmembración por Acc.	\$ 5.000,00
Gastos Médicos por Acc.	\$ 1.000,00
ITP por Acc.	\$ 5.000,00
Muerte Accidental	\$ 5.000,00
Muerte por C.C.	\$ 1.000,00
Renta por Hosp. por Acc.	\$ 50,00
Sepelio por Acc.	\$ 1.000,00

Coberturas:

Grupo	Cantidad Asegurados	Plan	Deducible	Prima Neta
Grupo 1	100	Plan A	\$ 20,00	\$ 2.990,00

Límite por Evento Catastrófico:

\$ 200.000,00

Deducible:

Gastos médicos por accidente: según tabla anterior

Renta hospitalaria: 1 día

Edad de Ingreso y Permanencia:

A partir de los Diez y Ocho (18) años, con permanencia hasta los Sesenta y cinco (65) años, con permanencia hasta los setenta (70) años.

Exclusiones:

Para Muerte Accidental, incapacidad total y permanente por accidente, desmembración accidental, gastos médicos por accidente, gastos de sepelio por accidente y gastos de ambulancia por accidente:

Esta Póliza no ampara lesiones corporales a consecuencia de, causados por, o resultantes de:

- a. Enfermedad y dolencia sean corporales o mentales.
- b. Influencia de estupefacientes bebidas alcohólicas, estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales.
- c. Heridas auto-inflingidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento de suicidio, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales.
- d. Guerra, invasión, acción de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra (ya sea declarada o no), motín, sublevación, conmoción civil, huelga, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, golpe militar, ley marcial o estado de sitio.
- e. Servicio militar del Asegurado en las fuerzas armadas de cualquier país o cuerpo internacional, ya sea en tiempo de guerra o de paz. En este caso, la Compañía al ser notificada por el Asegurado, devolverá la prima correspondiente al periodo que falte hasta el vencimiento de la Póliza.
- f. Hechos producidos mientras el Asegurado comete actos delictivos, infracciones a las leyes, ordenanzas o reglamentos públicos o resistencia a arresto policíaco.
- g. Accidentes en aeronaves cuando el Asegurado esté a bordo de la aeronave, a no ser que la cobertura se confiera en otra parte de esta Póliza.
- h. Carreras sobre ruedas, a caballo o en botes.
- i. Anomalías congénitas y condiciones resultantes de las mismas.

Renta por hospitalización por accidente:

Se encuentran excluidos del presente seguro, los accidentes que resulten directa o indirectamente de las siguientes causas:

- a. Enfermedades, lesiones orgánicas o trastornos funcionales.
- b. Aborto provocado y todas sus consecuencias ginecológicas.
- c. Enfermedades y/o accidentes originados por radiación o reacción nuclear o contaminación radioactiva, siempre y cuando no sean debidos a tratamiento médico.
- d. Exámenes médicos o de control.
- e. Operaciones de cirugía estética, excepto las necesarias como resultado de un accidente.
- f. Enfermedades nerviosas o mentales y trastornos relacionados con ellas. Suicidio, intento de suicidio y casos provocados intencionalmente por el asegurado, tanto en estado mental equilibrado, como durante trastorno mental.
- g. Anomalías congénitas y trastornos derivados o relacionados con las mismas.
- h. Curas de sueño, de reposo, de alcoholismo o de toxicomanías.
- i. Deporte con carácter profesional, práctica de boxeo incluso amateur, participación en carreras o apuestas.
- j. Tumultos populares, insurrección o guerra, aun cuando no haya sido declarada.
- k. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Para Muerte por Cualquier Causa:

Esta Póliza no cubre el riesgo de suicidio del Asegurado bajo esta Póliza, si ocurriese dentro de los primeros dos (2) años de vigencia del seguro.

Procedimientos para Reclamos:

La indemnización será efectuada dentro de los 7 días hábiles, contados a partir de la fecha de recibo de toda la documentación necesaria para la prueba de la reclamación, siempre y cuando los beneficiarios estén debidamente designados.

Para tales efectos se deberá presentar los siguientes documentos descritos a continuación; sin embargo existirán casos en los que se requiera documentación adicional, la cual daremos a conocer oportunamente y en función de la complejidad del caso y de acuerdo a lo que se detalla en cada una de las cláusulas:

Por Muerte Accidental:

- Formulario de reclamación de beneficios lleno por los beneficiarios.
- Certificado de defunción.
- Acta del levantamiento del cadáver.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Copias de la cédula de los beneficiarios o posesión efectiva de bienes, si estos no estuvieren designados en la póliza.
- Partida de nacimiento.
- Certificado de autopsia o medicina legal.
- Informe de las autoridades de tránsito, cuando es accidente automovilístico.

Por Muerte por cualquier causa:

- Formulario de reclamación de beneficios lleno por los beneficiarios.
- Certificado de defunción.
- Acta del levantamiento del cadáver
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Copias de la cédula de los beneficiarios o posesión efectiva de bienes, si estos no estuvieren designados en la póliza
- Partida de nacimiento.
- Certificado de autopsia o medicina legal.
- Informe de las autoridades de tránsito, cuando es accidente automovilístico.
- Certificado médico

Por Incapacidad Total y Permanente por accidente y desmembración accidental:

- Formulario de reclamación de beneficios
- Informe de las autoridades de tránsito, cuando es accidente automovilístico.
- Historia clínica completa.
- Informe del médico determinando el grado de incapacidad.

Gastos médicos por accidente:

- Formulario de reclamación de beneficios
- Facturas originales de gastos incurridos
- Recetas médicas originales, orden original de exámenes o radiografías
- Información clínica, radiológica, histológica y de laboratorio

Gastos de sepelio y ambulancia por accidente:

- Formulario de reclamación de beneficios
- Facturas originales de gastos incurridos

Renta Hospitalaria por accidente:

- Formulario de reclamación firmado y sellado por el médico tratante
- Copia de la Cédula de Identidad del asegurado
- Copia de la Historia Clínica completa
- Certificado del Centro Hospitalario donde fue atendido, indicando la fecha y hora de ingreso y salida, así como el tratamiento realizado.

Beneficiarios:

Los designados por el asegurado , o de no haberlos nombrados , lo que la ley determine

Cláusulas Adicionales:

- Pago de primas, 30 días
- Amparo automático nuevo personal, 30 días
- Ajustadores
- Cancelación de la póliza, 30 días
- Notificación de siniestros, 10 días
- Restitución automática de suma asegurada (gastos médicos)

Los textos y amparos ofrecidos en la presente cotización son los mismos de la póliza de Chubb Seguros Ecuador S.A., registrados en la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, el contenido del presente documento prevalecerá como únicos términos de cotización salvo que por escrito y expresamente aceptado por Chubb Seguros Ecuador S.A, se modifiquen estos términos.

La validez de la presente cotización es de 30 días y está sujeta a:

1. Que la información suministrada por el Solicitante o Asegurado sea verídica.
2. Que no existan cambios en la información original.

Chubb. Insured.SM