POLIZA DE SEGURO VIDA COLECTIVA

CONDICIONES GENERALES

PRÓLOGO / INTRODUCCIÓN

COMPAÑIA DE SEGUROS ECUATORIANO SUIZA S.A., en adelante la Compañía, en consideración a la solicitud del Contratante y a las declaraciones hechas en las solicitudes individuales por los interesados, en adelante el Asegurado, en su declaración de asegurabilidad y exámenes médicos, si los hubiere; registro de asegurados correspondiente; y, certificados individuales, y que constituyen y forman parte integrante de esta Póliza, de conformidad con las condiciones generales, especiales y particulares de la misma, en virtud del pago de la prima correspondiente; hasta los valores asegurados; y, durante la vigencia de esta Póliza o sus renovaciones debidamente convenidas; la Compañía acuerda pagar el beneficio aquí señalado al cubrir el siguiente riesgo:

Art.1 AMPARO O COBERTURA BASICA

La Compañía pagará la suma asegurada señalada en las condiciones particulares de esta Póliza, al Beneficiario o Beneficiarios designados, después del fallecimiento del Asegurado por cualquier causa, ocurrida durante la vigencia de la misma y en cualquier lugar del mundo.

Art.2 AMPAROS O COBERTURAS ADICIONALES

Esta Póliza podrá cubrir también los riesgos que se hallan especificados en los anexos o cláusulas debidamente aprobados y/o registrados, que se adhieran y formen parte integrante de esta Póliza, siempre y cuando el Contratante y/o Asegurado los escoja y consten señalados en las condiciones particulares.

Art.3 BENEFICIOS ADICIONALES

Si durante la vigencia de esta Póliza, el Asegurado quedare incapacitado total y permanentemente a consecuencia de accidente o enfermedad, que le impidan desempeñar trabajo remunerado alguno, quedará liberado de continuar pagando sus primas hasta la terminación de la vigencia de esta Póliza; y, si falleciere dentro de dicho período, la Compañía pagará el monto del beneficio que le corresponda bajo el presente seguro.

Art.4 EXCLUSIONES GENERALES

Esta Póliza no cubre la muerte del Asegurado producida por suicidio, que ocurra durante los dos (2) primeros años de vigencia de la misma o del certificado individual, o desde su rehabilitación o desde el aumento del capital asegurado.

En este último caso, si no hubiere transcurrido el plazo de dos (2) años se pagará la suma asegurada original y no el incremento.

Art.5 DEFINICIONES

Para los efectos de esta Póliza, los siguientes términos, donde quiera que aparezcan, tendrán el significado y alcance que aquí se les asigna:

Contratante: Persona natural o jurídica que solicita y con quien se celebra el contrato de seguro, siendo el único que puede solicitar enmiendas a esta Póliza.

Asegurado: Persona natural que trabajan o mantienen un vínculo estable con el Contratante, en virtud de una situación legal o reglamentaria determinada, o relación de la misma naturaleza, cuyo fin no sea exclusivamente la contratación de este seguro y que conste debidamente en los listados y formularios proporcionados por el Contratante y aceptados por la Compañía.

Anexo(s): Instrumentos que se incorporan a esta Póliza formando parte de la misma, ampliando o limitando la cobertura básica.

Certificado Individual: Documento que emite la Compañía a favor para cada Asegurado y que le(s) será entregado por medio del Contratante de la Póliza, en el cual se hará constar su(s) nombre(s) y los de los Beneficiarios, detalle del seguro, beneficios a que tiene derecho, suma asegurada, edad del Asegurado al inicio del seguro y sus obligaciones.

Declaración de asegurabilidad: Documento en el cual el solicitante debe declarar información personal, de sus actividades, hábitos, e historial clínico.

Art.6 VIGENCIA

Esta Póliza y sus certificados individuales de seguro entran en vigor en la fecha de inicio del seguro indicada en las condiciones particulares o en la fecha del respectivo certificado individual en caso de ser éste emitido con posterioridad a la fecha de inicio del seguro, y permanecerá en vigor por el tiempo de un (1) año, pudiendo renovarse por períodos anuales.

La cobertura de cualquier Asegurado bajo esta Póliza que consta en el Certificado Individual extendido por la Compañía, terminará automáticamente en la fecha en que se produzca una o algunas de las siguientes situaciones:

a. Concluye el vínculo con el Contratante,
b. Deje de pertenecer a la clase de elegibles para el seguro,
c. Termine el plazo de esta Póliza,
d. Cese de efectuar cualquier contribución requerida; y,
e. Cumple los sesenta y cinco (65) años de edad.

La Compañía notificará la terminación automática de la presente póliza por cualquiera de los medios reconocidos por la legislación ecuatoriana.

Art.7 ELEGIBILIDAD

Son elegibles bajo esta Póliza, todas las personas naturales no menores a dieciocho (18) ni mayor a sesenta y cuatro (64) años y trescientos sesenta y cuatro días de edad, quienes por su propio interés o por interés asegurable del Contratante, sean elegibles para este seguro, siempre que satisfaga los requisitos de asegurabilidad que la Compañía solicite.

La persona que se vincule al Contratante con posterioridad a la celebración de este contrato de seguro, será elegible desde la fecha de tal incorporación, a condición de que satisfaga los requisitos de asegurabilidad que la Compañía solicite.

Art.8 EDAD DEL ASEGURADO

La edad alcanzada del Asegurado será aquella que corresponda a la fecha de aniversario más cercana posterior o anterior a su cumpleaños.

Cuando la verdadera edad del Asegurado, a la fecha de emitirse esta Póliza supere la edad límite señalada en la tarifa de primas aprobada, este contrato será nulo y la Compañía solo estará obligada a devolver las primas recibidas sin intereses.

Cuando la edad real del Asegurado sea diferente a la edad declarada, siempre y cuando se encuentre dentro del límite establecido en la tarifa, la suma asegurada será igual a aquella cuya prima efectivamente pagada hubiere comprado a la edad correcta.

Art.9 DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

El Asegurado tiene la facultad legal de designar el o los beneficiarios de su seguro para el caso de muerte. Si se designa más de un beneficiario sin determinar los porcentajes a que tienen derecho, se entenderá que cada uno de ellos tendrá una participación igual. Si cualquier

beneficiario fallece antes que el Asegurado, el interés de dicho beneficiario terminará y acrecerá en partes iguales los intereses de los beneficiarios restantes; salvo que el Asegurado haya designado otro u otros beneficiarios.
El Contratante deberá mantener un registro de las personas aseguradas bajo esta Póliza y enviar periódica y oportunamente a la Compañía, la información de las modificaciones del grupo asegurado, referentes a las nuevas personas elegibles para este seguro y de las que deban excluirse del mismo, que sean necesarias para la administración de las primas.

Los registros del Contratante que están relacionados con el seguro, podrán ser inspeccionados por la Compañía en cualquier momento razonable. Cualquier error cometido al llevarse los registros no invalidará el seguro, siempre y cuando se haga oportunamente la rectificación del caso, todo aquello sin perjuicio del equitativo ajuste de primas que correspondiere en virtud del error.

Si no hubiere beneficiarios designados, la indemnización se pagará a los herederos legítimos del Asegurado. Estos también tienen derecho al seguro, si el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o en las circunstancias previstas en el Código Civil ecuatoriano.

Éste puede cambiar de beneficiario(s) en cualquier momento, excepto los nombrados a título oneroso mientras subsista el interés que lo legitima, a menos que dicho beneficiario consienta expresamente en la revocación.

Art.10 SUMA ASEGURADA

La suma asegurada que se estipulará en las condiciones particulares de esta Póliza, representa para la Compañía el límite máximo de su responsabilidad; por lo tanto, en ningún caso se podrá hacer reclamación por una suma superior.

Art.11 DECLARACION FALSA O RETICENCIA

El solicitante o Asegurado están obligados a declarar objetivamente, de manera veraz los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo. Toda declaración falsa o inexacta hecha a la Compañía, toda reticencia, inexactitud o disminución de cualquier hecho o circunstancia que aminorase el concepto de gravedad del riesgo o cambiase el sujeto del mismo, que conocidos por la Compañía la hubieren retraído de celebrar el presente contrato de seguro, o inducido a estipular condiciones más gravosas, vician de nulidad relativa esta Póliza, con la salvedad en el caso de inexactitud en la declaración de la edad del asegurado.

Tal nulidad se entiende saneada por el conocimiento de parte de la Compañía, de dichas circunstancias, antes de perfeccionarse el contrato, o después, si las acepta expresamente.

Si el contrato se da por terminado o se rescinde, la Compañía tiene derecho a retener la prima devengada por el tiempo transcurrido.

Art.12 REQUERIMIENTOS DE ASEGURABILIDAD

El asegurado deberá llenar y suscribir los siguientes documentos que forman parte integrante de la póliza, según aplique:

- Declaración de asegurabilidad
- Declaración de Beneficiarios
- Cuestionario médico ampliado
- Exámenes médicos

Art.13 PAGO DE PRIMA

La prima es el precio del seguro, estará expresada en dólares de los Estados Unidos de América y se determinará aplicando una tasa o porcentaje sobre la suma asegurada. La cobertura y los riesgos empezarán a correr por cuenta de la Compañía de conformidad a lo establecido en el Código de Comercio.

El solicitante del seguro está obligado al pago de la prima en el plazo de treinta días desde perfeccionado el contrato, a menos que las partes acuerden un plazo mayor. En el seguro celebrado por cuenta de terceros, el solicitante debe pagar la prima. Si el asegurado estuviere en mora, tendrá derecho a la cobertura por treinta días, contados a partir de la fecha en que debió realizar el último pago; fenecido dicho plazo, se suspenderá la cobertura.

En caso que el asegurado estuviere en mora por más de sesenta (60) días, contados desde la fecha en que debió realizar el último pago, se le notificará la terminación automática del mismo, por cualquiera de los medios reconocidos por nuestra legislación. Lo dispuesto en este inciso no podrá ser modificado por las partes.

El pago de la prima debe hacerse en el domicilio del asegurador o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados para recibirla. Si el pago se hace al agente o intermediario de seguros, su entrega se reputará válida y se entenderá como entregada al asegurador mismo.

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.14 RENOVACION

Este contrato podrá renovarse por períodos consecutivos iguales a la vigencia inicialmente convenida, a solicitud expresa del Asegurado o su representante y previa aceptación por escrito por parte de la Compañía y mediante el pago por parte del Asegurado de la prima de renovación conforme a la tarifa vigente de la Compañía al tiempo de renovación

La renovación deberá estar suscrita por los contratantes, para que se considere valida y surta todos sus efectos.

Art.15 SEGURO EN OTRAS COMPAÑIAS

El Asegurado está obligado a declarar por escrito a la Compañía, si tiene otros contratos suscritos con otras Aseguradoras. En caso de siniestro, la Compañía será responsable por el monto máximo de la suma asegurada contratada en esta Póliza.

Art.16 TERMINACION ANTICIPADA

Esta Póliza podrá terminarse de forma anticipada únicamente por decisión unilateral del Contratante o de algún certificado individual por decisión del Asegurado, mediante notificación escrita a la Compañía, devolviendo el original de esta Póliza o certificado individual.

Art.17 AVISO DE SINIESTRO

El asegurado o beneficiario está obligado a notificar a la Compañía, cualquier siniestro que pudiere dar lugar al pago de beneficios, dentro de los 10 días siguientes a la fecha en que haya tenido conocimiento del mismo.

El intermediario está obligado a notificar al asegurador, en el mismo día, sobre la ocurrencia del siniestro.

En caso de fallecimiento del asegurado, el beneficiario tendrá hasta tres (3) años desde la fecha del siniestro para dar aviso a la Compañía, o de conformidad con la legislación vigente

La aseguradora tendrá la obligación de notificar al beneficiario sobre la existencia del seguro desde el momento en que tenga conocimiento, aun de oficio, del deceso del asegurado o, de ser el caso, de su declaratoria de muerte presunta.

Art.18 DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACION DE SINIESTROS

a. Formulario de reclamación;

b. Acta de defunción;
c. Partida de nacimiento o copia de cédula de ciudadanía del Asegurado;
d. Partida de nacimiento o copia de cédula de ciudadanía del o los beneficiarios;
e. Posesión efectiva de bienes del o los beneficiarios, que será requerida en caso de que los beneficiarios no se encuentren detallados en la póliza; y,
f. Declaración de muerte presunta, publicaciones, si fuere el caso.
g. Historia clínica

La compañía podrá solicitar documentos adicionales pertinentes al siniestro en caso de ser necesario.

Art.19 PERDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACION

a) Si el beneficiario, como autor o cómplice, hubiese provocado intencionalmente la muerte del Asegurado pierde el derecho de cobrar el valor del seguro.
b) Por no notificar a la aseguradora de la ocurrencia del siniestro dentro del plazo determinado en la presente Póliza.
c) Cuando prescriban los derechos al cobro del seguro, de conformidad con la legislación vigente.
d) Por la ausencia sobrevenida de un interés asegurable.

Art.20 LIQUIDACION DE SINIESTRO

La indemnización es pagadera en dinero. El o los beneficiarios tienen acción directa para requerir de la Compañía el pago de la suma asegurada que corresponda, según las condiciones establecidas en las condiciones particulares de esta Póliza.

Toda vez que se hayan practicado las investigaciones correspondientes, se encuentren completos los requisitos contractuales y legales del caso y no exista desacuerdo en la liquidación e interpretación de las Cláusulas de esta Póliza, la Compañía pagará conforme a lo establecido en la presente Póliza y en los plazos establecidos en el Código de Comercio.

El Contratante y/o Asegurado podrá especificar la forma de pago del beneficio en las condiciones particulares de esta Póliza entre las siguientes opciones:

Opción de pago único: la Compañía pagará al Beneficiario o Beneficiarios designados la suma asegurada en un pago único.

Opción de pago en dividendos: la Compañía pagará en dividendos iguales, en los plazos previamente pactados al momento de la contratación, adicionando la tasa de interés que también será pactada al momento de dicha contratación.

La Compañía utilizará transferencias o medios electrónicos para realizar el pago indemnizatorio.

Con el pago de la Suma Asegurada quedarán extinguidas las obligaciones de La Compañía provenientes de cualquiera que sea el beneficio estipulado en el Certificado Individual.

El o los acreedores solo recibirán una parte del seguro igual al monto no pagado de la deuda. El saldo será entregado a los demás beneficiarios.

Art.21 PAGO DE LA INDEMNIZACION

Recibida la notificación de la ocurrencia, la Compañía tramitará el requerimiento de pago una vez que el asegurado o beneficiario formalice su solicitud presentando los documentos previstos en la póliza y pertinentes al siniestro que demuestren su ocurrencia y la cuantía del daño. De ser necesario, la Compañía podrá contar con un ajuste a cargo de un perito ajustador debidamente autorizado y con credencial emitida por la autoridad competente. La Compañía, una vez concluido el análisis, aceptará o negará el requerimiento de pago, motivando su

decisión de conformidad con la ley, en el plazo de treinta (30) días, contados a partir de la formalización de la solicitud del pago del siniestro. En caso de que la Compañía acepte el pago indemnizatorio, tendrá el plazo de diez (10) días posteriores a su aceptación para realizarlo. En caso que el reclamo sea rechazado por la Compañía, se estará a lo dispuesto en el Código de Comercio y la Ley General de Seguros.

Art.22 ARBITRAJE

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre la Compañía y el Asegurado o Beneficiario con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, las partes de común acuerdo se someten al procedimiento de arbitraje o mediación, en cualquiera de los centros de arbitraje o mediación que legalmente operen en el país. Los árbitros o mediadores deberán, no obstante, resolver desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

Art.23 NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para efectos del presente contrato, deberá efectuarse por escrito, en los domicilios registrados de cada parte para o través de los medios electrónicos permitidos por la ley.

Art.24 JURISDICCION

Cualquier litigio que se suscitare entre la Compañía y el Asegurado o beneficiario con motivo del presente contrato de seguro, quedará sometido a la jurisdicción ecuatoriana. Las acciones contra la Compañía deberán ser deducidas en su domicilio de ésta, o en el lugar donde se hubiere emitido la póliza a elección del Asegurado o Beneficiario; las acciones contra el Asegurado o beneficiario, en el domicilio del demandado.

Art.25 PRESCRIPCION

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de esta Póliza prescriben en tres (3) años a partir del acontecimiento que les dio origen; a menos que el beneficiario o asegurado demuestre no haber tenido conocimiento del hecho o que han estado impedidos de ejercer sus derechos, caso en los que el plazo se contará desde que se tuvo conocimiento, o se suspenderá mientras persistió el impedimento, respectivamente, pero en ningún caso excederá de cinco años desde ocurrido el siniestro.

Art.26 SOLUCION DE CONFLICTOS

El asegurado puede acudir a las diferentes instancias:

* Mediación y/o Arbitraje
* Vía Administrativa
* Justicia ordinaria, es derecho de cada persona acudir a los jueces competentes de conformidad con la Ley.

Art.27 REHABILITACION

Dentro de los cinco años posteriores a la fecha en que caduca la póliza, el asegurado puede obtener la rehabilitación, siempre que cumpla con los requisitos que para el efecto debe contener el contrato de seguro, los cuales se encuentran detallados en la cláusula de Requerimientos de asegurabilidad. A falta de indicación, bastará con la expresión de voluntad en tal sentido.

Art.28 INDISPUTABILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha de perfeccionamiento del contrato o de la rehabilitación, el seguro de vida es indisputable.

Lo dispuesto en la presente condición no será aplicable a las coberturas adicionales que concedan beneficios por invalidez total y permanente, incapacidad temporal, ni a ningún beneficio adicional en caso de muerte o desmembración por accidente.

Art.29 PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y/O ENFERMEDADES GRAVES, CATASTRÓFICAS O DEGENERATIVAS:
La Compañía en cumplimiento con su política de responsabilidad social y con base a lo señalado en los artículos 25 y 16 de la Ley Orgánica de Discapacidades y su Reglamento respectivamente, declara que para casos de personas que presenten discapacidades o adolezcan de enfermedades graves, catastróficas o degenerativas, podrán contratar el seguro de muerte por cualquier causa y serán tratados de forma prioritaria. La condición de discapacidad, enfermedad grave, catastrófica o degenerativa, existente al inicio del seguro, no es objeto de indemnización bajo este seguro.

Para efectos de este contrato de seguro, deberán adjuntar la declaración de asegurabilidad, a fin de clasificar y analizar el riesgo asumido, el mismo que cumple con los estándares de igualdad, no discriminación y criterios universales de aceptación establecidos en la mencionada Ley. Se requerirá también del Asegurado, la cédula de ciudadanía que acredite la calificación y el registro correspondiente del Asegurado, Certificación del Subsistema Nacional para la Calificación de la Discapacidad o carnet de discapacidades emitido por el Consejo Nacional para la igualdad de Discapacidades (CONADIS) de ser el caso.

Art.30 CERTIFICADO INDIVIDUAL

La Compañía entregará a cada Asegurado por intermedio del Contratante un certificado individual de seguro, en el cual se harán constar sus nombres y los de los Beneficiarios, detalle del seguro, beneficios a que tiene derecho, suma asegurada, edad del Asegurado al inicio del seguro y sus obligaciones.

Este certificado podrá ser reemplazado por la póliza.

Art.31 MODIFICACIONES

Las condiciones cuantitativas de esta Póliza podrán ser modificadas en cualquier momento por el Contratante, sin el consentimiento del Asegurado o de cualquier otra persona que tenga interés a título de beneficiario, por medio de solicitud escrita efectuada por aquél y convenida por la Compañía, pero tal modificación no se aplicará a ningún reclamo que haya ocurrido con anterioridad a la fecha de dicha modificación. Ninguna modificación de esta Póliza será válida, a menos que exista un anexo, cláusula o endoso firmado por el Contratante y la Compañía.

Ningún agente, o asesor productor está autorizado para modificar esta Póliza, ni para renunciar a cualquier condición o restricción de la misma, ni para comprometer a la Compañía en cualquier forma.

El Asegurado, podrá solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, la verificación de este texto.

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó a la presente Póliza el número de registro SCVS-1-2-CG-99-804004422, el 14 de Octubre de 2022.