



**Sucursal Quito**

EKOPARK, Vía a Nayon y Av. Simón Bolívar; Torre IV, piso 5  
O (593-2) 2940400

**Sucursal Guayaquil**

C.I. World Trade Center, Torre A, Piso 15  
Teléfono: (593 4) 373 1810

**Sucursal Cuenca**

Edificio Produbanco, Piso 3, Av. Fray Vicente Solano y Av del  
Estadio  
Teléfono: (593 7) 373 1810

RUC: 1790516008001

[www.chubb.com/ec](http://www.chubb.com/ec)

## CONDICIONES GENERALES VIDA COLECTIVA

### PRÓLOGO / INTRODUCCIÓN

Mediante la presente Póliza, Chubb Seguros Ecuador S.A. en adelante la Compañía, se obliga, contra el pago de la prima acordada y en el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a satisfacer la suma asegurada, dentro de los límites y condiciones convenidos en la presente Póliza.

Esta Póliza se sujeta a las disposiciones del Código de Comercio; la Ley General de Seguros y su reglamento.

Todas las expresiones hechas en singular en este documento serán entendidas en plural, cuando su sentido así lo requiera.

### Art. 1 AMPARO O COBERTURA BASICA

Esta póliza ampara la muerte del Asegurado, por cualquier causa, excepto lo especificado en exclusiones de estas condiciones generales, sobrevinida en cualquier lugar del mundo, siempre y cuando ocurra dentro de la vigencia del presente contrato de seguro.

### Art. 2 AMPAROS O COBERTURAS ADICIONALES

Esta póliza cubre también los riesgos que se hallan especificados en los anexos, endosos o cláusulas adicionales que se adhieran y formen parte integrante de la misma.

### Art. 3 EXCLUSIONES GENERALES

Esta póliza no cubre la muerte del Asegurado producida por suicidio, voluntario o involuntario, que ocurra dentro de los primeros dos (2) años de vigencia del presente contrato de seguro, o del certificado individual de seguro, según el caso.

### Art. 4 DEFINICIONES

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

- **Asegurado:** Persona que queda protegida por este contrato, persona que tiene un vínculo estable con el Contratante, en virtud de una situación legal o reglamentaria determinada, o una relación de la misma naturaleza, cuyo fin no sea exclusivamente la contratación de este seguro.
- **Beneficiario:** persona(s) natural(es) o jurídica(s) designadas por el Asegurado, para que reciba(n) el pago del beneficio bajo las coberturas contratadas.
- **Compañía:** Chubb Seguros Ecuador S.A., quien asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de los beneficios que correspondan, con arreglo a las condiciones establecidas en el mismo.
- **Contratante:** Persona natural o jurídica que suscribe este contrato con la Compañía, que representa al grupo asegurado y que tiene la atribución para solicitar cambios o enmiendas a las condiciones cuantitativas de esta póliza.
- **Grupo asegurable:** conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común con el Contratante, previo o simultáneo a la adhesión al seguro, que cumple con las condiciones precisas para ser asegurado.
- **Grupo asegurado:** personas que perteneciendo al grupo asegurable han sido elegibles para el seguro.
- **Fecha de emisión:** Fecha en la cual se emite la póliza y que se indica en las condiciones particulares.
- **Fecha de inicio de vigencia:** Fecha en la cual a las doce (12) horas entra en vigencia la póliza.
- **Fecha de vencimiento:** Fecha en la cual a las doce (12) horas expira la cobertura de la presente póliza.

- **Póliza de seguro:** contrato que contiene las condiciones generales, especiales y particulares de este seguro.
- **Prima:** Obligación de carácter económico que debe cumplir el Contratante para obtener la cobertura contratada.
- **Siniestro:** Es la ocurrencia del riesgo asegurado, es decir el fallecimiento del Asegurado.
- **Valor asegurado:** Suma asegurada señalada en las condiciones particulares de la presente póliza.

#### **Art. 5 VIGENCIA**

Este contrato entrará en vigor en la fecha y hora indicadas en las condiciones particulares según se indica en definiciones de estas condiciones, conforme haya sido aceptada por las partes; pudiendo renovarla de acuerdo a lo establecido en esta Póliza y en concordancia con las leyes vigentes correspondientes.

Este contrato tiene una duración de trescientos sesenta y cinco (365) días contados a partir de la fecha de inicio, y podrá ser renovado anualmente, salvo que en condiciones particulares se fijen vigencias plurianuales con revisión anual de condiciones según resultados.

#### **Art. 6 ELEGIBILIDAD**

Pueden ingresar al grupo asegurado a la fecha de emisión de esta póliza, todas las personas no menores de dieciocho (18) años ni mayores de sesenta y cinco (65) años, que se encuentren vinculadas activamente al Contratante y reúnan los requisitos para ser asegurados mediante esta póliza.

Las personas que en el futuro se vinculen al Contratante, serán asegurables en el momento en que cumplan treinta (30) días continuos de vinculación.

Las personas que reingresen al vínculo con el Contratante podrán eximirse del plazo de carencia siempre que presenten a su costa, pruebas satisfactorias de asegurabilidad para la Compañía.

#### **Art. 7 EDAD DEL ASEGURADO**

En esta póliza, se considerará la edad actuarial del Asegurado aquella que corresponde al cumpleaños más próximo a la fecha de inicio de vigencia de esta. En caso de declaración falsa en la edad del Asegurado y siempre que no sobrepase el límite previsto por la compañía, se procederá a ajustar el saldo de la cuenta individual y los costos de los Anexos contratados conforme a la edad real del Asegurado. Sin embargo, el contrato será nulo cuando la edad real del Asegurado sobrepase la máxima establecida para efectos de este.

La edad del Asegurado deberá comprobarse legalmente antes o después del fallecimiento de éste. Confirmada la edad, la Compañía hará la anotación correspondiente en el certificado respectivo y no tendrá derecho alguno para exigir nuevas pruebas de verificación de edad.

#### **Art. 8 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.

Cuando el Asegurado o el Beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero, tendrán derecho al seguro el cónyuge y los herederos del Asegurado.

Si no hubiere beneficiarios designados, el beneficio se pagará a los herederos legales del Asegurado.

**Art. 9 SUMA ASEGURADA**

La suma asegurada señalada en las condiciones particulares de esta póliza representa el límite máximo de responsabilidad de la Compañía y se determinará de acuerdo con los parámetros convenidos entre las partes.

**Art. 10 DECLARACION FALSA O RETICENCIA**

El Asegurado o el Solicitante, según sea el caso, está obligado a declarar objetivamente el estado del riesgo previo al perfeccionamiento del contrato de seguro, según el cuestionario que le sea propuesto por la Compañía. El cumplimiento de esta obligación se limita a revelar hechos o circunstancias que, siendo efectivamente conocidos por el Asegurado o el Solicitante, hubiesen podido influenciar en la decisión del Asegurador sobre aceptar o no la celebración del contrato, o de hacerlo con estipulaciones más gravosas o distintas.

Salvo que se pruebe el dolo o mala fe del solicitante en la declaración sobre el estado del riesgo, si el Asegurador no solicita información adicional a la contenida en la declaración sobre el estado del riesgo proporcionada por el solicitante, no puede alegar errores, reticencias, inexactitudes o circunstancias no señaladas en la solicitud. Sin perjuicio de las acciones penales contempladas en el Código Orgánico Integral Penal si es que el hecho constituye delito.

Conocida la existencia de vicios en la declaración del solicitante en materia del riesgo o el encubrimiento de circunstancias que le agraven, el Asegurador tiene derecho a iniciar las acciones pertinentes bien para dar por terminado el contrato de seguro o, bien para pedir su declaratoria de nulidad. Si el Asegurador, antes del perfeccionarse el contrato, conocía o debía haber conocido las circunstancias encubiertas, o si después las acepta, la nulidad de que trata este artículo se entiende saneada.

Terminado el contrato o si se lo rescinde, la Compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido, notificando en ambos casos al Asegurado y/o Solicitante.

**Art. 11 PAGO DE PRIMA**

El Solicitante del seguro está obligado al pago de la prima en el plazo de treinta (30) días, desde el perfeccionamiento del contrato, a menos que las partes acuerden un plazo mayor, contra recibo oficial de la Compañía, el pago debe realizarse en el domicilio del Asegurador o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados para recibirla. En el seguro celebrado por cuenta de terceros, el solicitante debe pagar la prima, pero la Compañía podrá exigir su pago al Asegurado o al Beneficiario, en caso de incumplimiento de aquel.

Si el pago se hace al agente o intermediario de seguros, su entrega se reputará válida y se entenderá como entregada al asegurador mismo. Si el intermediario recibe el pago de la prima, debe entregarla a la Compañía dentro del plazo de dos (2) días.

Si el Asegurado estuviere en mora, tendrá derecho a cobertura por treinta (30) días, contados a partir de la fecha en que debió realizar el último pago, fenecido dicho plazo, se suspenderá la cobertura, la Compañía comunicará al Asegurado o Beneficiario de tal hecho por cualquier medio reconocido por nuestra legislación; de igual manera, si 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 contrato.

El pago que se haga mediante la entrega de un cheque, no se considerará válido sino cuando éste se ha hecho efectivo, pero su efecto se retrotrae al momento de la entrega.

Compañía no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantiene suspendida.

Por la declaratoria de terminación del contrato, otorga a la Compañía el derecho de exigir el pago de la prima devengada y de los gastos incurridos en la expedición del contrato.

**Art. 12 RENOVACIÓN**

El presente contrato de seguro se entenderá renovado una vez que las partes, de mutuo acuerdo, hayan aceptado la continuidad del seguro según las condiciones de renovación presentadas por la Compañía, la aceptación de la renovación por parte del Asegurado o del Contratante debe ser formalizada, sea por escrito o a través de cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico reconocido por la Ley, al finalizar el período de vigencia anterior y por un plazo igual, siempre que el Contratante cubra a su vencimiento, o dentro de los treinta (30) días de espera, el monto de la prima en la forma convenida.

La Compañía no está obligada a dar aviso al Contratante o Asegurado sobre el vencimiento de la póliza.

Quedando convenido que la renovación no implica una nueva póliza, sino la prórroga de la anterior.

La renovación no procede si una de las partes notifica por escrito a la otra su voluntad de no hacerlo con por lo menos treinta (30) días de anticipación al vencimiento del período de vigencia en curso.

**Art. 13 SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS**

El asegurado podrá contratar las pólizas de seguro de vida que estime conveniente, con cualquiera de las compañías legalmente autorizadas para otorgar esta cobertura. En caso de siniestro la compañía indemnizará hasta el valor asegurado, según la cobertura contratada, a los beneficiarios que designe el asegurado.

**Art. 14 TERMINACIÓN ANTICIPADA DE ESTA PÓLIZA**

Durante la vigencia de la presente Póliza, el Asegurado podrá solicitar unilateralmente la terminación anticipada de esta Póliza, en caso de no existir reclamaciones presentadas la Compañía reembolsará la prima no devengada a prorrata; por su parte, la Compañía podrá dar por terminado el seguro por falta de pago de primas en el tiempo indicado en estas condiciones, por incumplimiento de notificar la modificación del riesgo durante la vigencia de la póliza en cuanto se refiere a la actividad que desempeña el Asegurado, por dolo o mala fe del Asegurado y en caso de liquidación, teniendo la Compañía el derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido. En cualquiera de los casos, las partes deberán notificar su decisión por escrito e incluso por medios electrónicos.

**Art. 15 AVISO DE SINIESTRO**

En caso de fallecimiento del Asegurado, el beneficiario dará aviso del siniestro a la Compañía o a su intermediario, si lo hubiere, dentro de los tres (3) años, contados a partir de la ocurrencia del siniestro.

El Asegurado o contratante podrá justificar documentadamente la imposibilidad de dar aviso del siniestro en el término señalado o pactado, en tanto hubiere estado imposibilitado físicamente, por caso fortuito o fuerza mayor, según lo define la ley, para cumplir con este deber. En ningún caso el aviso de ocurrencia del siniestro podrá exceder el tiempo señalado en el Art. 718 del Código de Comercio.

## **Art. 16 DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL PAGO DEL SINIESTRO**

1. Formulario de reclamación proporcionado por la compañía y firmado por el beneficiario.
2. Copia de la cédula de identidad del asegurado.
3. Certificado de autopsia o medicina legal.
4. Certificado de defunción.
5. Certificado de inhumación y/o sepultura.
6. Parte policial o acta de levantamiento de cadáver (en el caso que aplique).
7. Informe de las autoridades de tránsito en caso de muerte por un accidente automovilístico.
8. Copia de la Historia Clínica completa en caso de muerte natural.
9. Posesión efectiva de bienes, si los beneficiarios no estuvieren designados en la póliza.
10. Partidas de nacimiento o copias de las cédulas de identidad de los beneficiarios (en el caso que aplique)

## **Art. 17 PÉRDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

El Contratante o los beneficiarios pierden su derecho al cobro de la indemnización en caso de siniestro por las siguientes causas:

- a) Por la ausencia sobrevenida de un interés asegurable conforme lo establece el Art. 767 del Código de Comercio
- b) Por la omisión, no justificada, de la obligación de notificar a la Compañía o intermediarios sobre la ocurrencia del siniestro dentro del plazo establecido en el artículo 729 del Código de Comercio.
- c) Si el beneficiario, como autor o como cómplice, hubiese provocado intencionalmente la muerte del Asegurado pierde el derecho a cobrar el valor del seguro, o cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hicieron o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos. En este caso, el Asegurador debe pagar el respectivo valor de rescate del seguro, si lo hubiere, a los demás beneficiarios o a quien legalmente corresponda.
- d) No tendrá derecho a la indemnización bajo esta póliza cuando el contratante o beneficiarios tengan exposición proveniente de, o relacionada con, país, organización o persona que se encuentre actualmente sancionado, embargado o con él o la cual haya limitaciones comerciales impuestas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros del Departamento de Tesorería de Estados Unidos (U.S. Treasury Department: Office of Foreign Assets Control),

## **Art. 18 LIQUIDACIÓN DE SINIESTRO**

La compañía utilizará transferencias o medios de pago electrónicos a efectos de llevar a cabo reembolsos y pagos de siniestros a los beneficiarios.

## **Art. 19 PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

Si el Asegurado falleciere mientras esta póliza se encuentre en vigor, 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 prueben la muerte y sus causas.

Concluido el análisis, la Compañía, dentro de los treinta (30) siguientes a haber recibido y aprobado las correspondientes pruebas de muerte y sus causas, pagará la suma asegurada en vigor a la fecha del fallecimiento, a los beneficiarios designados, o a los herederos legales, según corresponda, por intermedio o no del Contratante.

Al no existir pronunciamiento por parte de la Compañía dentro del plazo de treinta (30) días antes indicado se entenderán aceptadas las pruebas de muerte y causas presentadas y deberá proceder al pago dentro del plazo de 10 días posteriores a tal entendido.

La Compañía no está obligada a pagar, en ningún caso, intereses, daños ni perjuicios por los valores que adeude a los beneficiarios o herederos legales, como resultado del siniestro, y cuyo pago fuere diferido con motivo de cualquier acción judicial entre aquellos y la Compañía.

La compañía utilizará transferencias o medios de pago electrónicos a efectos de llevar a cabo reembolsos y pagos de siniestros a los beneficiarios.

**Art. 20 ARBITRAJE**

Cuando entre la Compañía y el Contratante, Asegurado, beneficiarios y/o herederos legales, se origine cualquier disputa o diferencia entre la Compañía y el Asegurado o Beneficiario con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo a 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, juzgar desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral o de mediación tendrá fuerza obligatoria para las partes.

Si el Asegurado o beneficiario no se allanan a las objeciones de la Compañía respecto al pago de la indemnización, pueden acogerse a lo indicado en el Art. 42 de la Ley General de Seguros.

**Art. 21 NOTIFICACIONES**

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para efectos del presente contrato, deberá efectuarse por escrito, al domicilio del Asegurado o Beneficiarios y a la Compañía en su domicilio o utilizando los medios permitidos de acuerdo con la Ley de Comercio Electrónico, Firmas y Mensajes de Datos.

**Art. 22 JURISDICCIÓN**

Cualquier litigio que se suscite entre la Compañía, Contratante, Asegurados, beneficiario(s) y/o heredero(s) legal(es), con motivo del presente contrato de seguro, queda sometida a la jurisdicción ecuatoriana. Las acciones contra la Compañía deben ser deducidas en el domicilio de ésta; las acciones contra el Contratante, Asegurados, beneficiario(s) y/o heredero(s) legal(es), en el domicilio del demandado.

**Art. 23 PRESCRIPCIÓN**

Las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en tres (3) años, contados a partir del acontecimiento que les dio origen, a menos que el beneficiario o asegurado demuestre no haber tenido conocimiento del hecho o que ha estado impedido 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 (5) años desde ocurrido el siniestro.

**Art. 24 REQUERIMIENTOS DE ASEGURABILIDAD**

De acuerdo con lo establecido en condiciones particulares, previo a la adhesión del asegurado a la Póliza, este deberá reunir los requisitos médicos y no médicos solicitados por la Aseguradora y que consten mediante condición particular.

**Art. 25 SOLUCION DE CONFLICTOS**

El Asegurado o beneficiarios pueden acudir a diferentes instancias en caso de controversias como son:

- a) Mediación y/o Arbitraje como se indica en estas condiciones generales.
- b) Reclamo Administrativo conforme a lo indicado en el Art. 42 de la Ley General de Seguros.
- c) Acudir a los jueces competentes de conformidad con la Ley.

**Art. 26. REHABILITACIÓN.**

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. A falta de indicación, bastará con la expresión de voluntad en tal sentido.

**Art. 27. INDISPUTABILIDAD.**

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. A falta de indicación, bastará con la expresión de voluntad en tal sentido.

Ciudad, xx de xxxxxxx de 20xx

---

**Solicitante**

---

**La Compañía**

El Contratante y/o Asegurado podrán 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 al presente Anexo el registro número S-1-2-CG-201-370004425-31102025