

## PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA DEUDORES

### CONDICIONES GENERALES

CHUBB SEGUROS ECUADOR S.A., en adelante la Compañía, en consideración a la solicitud presentada por el Contratante y a las declaraciones de asegurabilidad hechas en las solicitudes individuales y cuestionarios adicionales por los interesados, en adelante el y/o los Deudore(s) Asegurado(s), que sirven de base para la emisión de esta Póliza y forman parte integrante de la misma, de conformidad con las condiciones generales, especiales y particulares de la misma, en virtud del pago de la prima correspondiente, durante la vigencia de esta Póliza o de sus renovaciones debidamente convenidas, cubre el siguiente riesgo:

#### Art. 1 COBERTURA

La Compañía cubrirá el saldo insoluto de la deuda contraída por el Deudor Asegurado con el Contratante del seguro, incluyendo eventuales intereses de mora de hasta el número de días especificado en las condiciones particulares, o en el certificado individual, sin que supere el monto máximo de cobertura indicado ahí mismo, siempre que el Deudor Asegurado fallezca por cualquier causa, durante el transcurso del plazo del crédito, estando la presente Póliza en pleno vigor.

En caso de que la suma asegurada supere el saldo insoluto asegurado de la deuda en el momento del fallecimiento o incapacidad superviniente, según aplique, del Deudor Asegurado, la diferencia será entregada a los herederos legales o beneficiarios de la póliza.

#### 1.1 CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

La Compañía proveerá al Contratante para ser entregado a cada Deudor Asegurado, un certificado individual de seguro, conteniendo las características esenciales de la cobertura a que tiene derecho, con la especificación de que el beneficio pagadero bajo esta Póliza será entregado al Contratante para reducir o saldar la deuda pendiente en el momento de su fallecimiento.

#### Art. 2 COBERTURAS OPCIONALES

La Compañía cubrirá también, previo el pago de la prima correspondiente, los riesgos que se hallen especificados en los anexos o cláusulas adicionales que se adhieran y formen parte integrante de esta Póliza.

#### Art. 3 EXCLUSIÓN ÚNICA

Esta Póliza no cubre el suicidio, voluntario o involuntario, del Deudor Asegurado, ocurrido dentro de los dos (2) primeros años de vigencia de la presente Póliza, sin embargo, la Compañía podrá disminuir el plazo indicado, lo cual debe especificarse en las condiciones particulares y/o certificado individual.

#### Art. 4 DEFINICIONES

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

**Deudor Asegurado:** persona o personas naturales que mantienen un crédito con el Contratante, que incluye al deudor principal y al cónyuge o codeudor, de ser el caso.

**Beneficiario Oneroso:** para efectos de esta póliza es el Contratante quien es la entidad financiera que otorga el crédito o una obligación que el Deudor Asegurado contrajo con ésta.

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

Esta Póliza entra en vigencia en la fecha y hora de inicio señalada en las condiciones particulares; y, terminará en la fecha y hora indicada en dichas condiciones particulares, 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.

En caso de no señalarse la hora, se reputará que inicia y/o termina a las 12h00(doce del meridiano)

#### **Art.6 FECHA EFECTIVA DE VIGENCIA DEL SEGURO PARA CADA DEUDOR ASEGURADO**

Todo Deudor elegible podrá ser asegurado en la fecha en que adquiera el compromiso financiero con el Contratante, la cual constará en su respectivo certificado individual.

#### **Art. 7 ELEGIBILIDAD**

Será elegible para ser asegurado bajo esta Póliza, el Deudor cuyas edades estén comprendidas en el rango establecido en las condiciones particulares, reservándose la Compañía el derecho de exigir a éstos, pruebas de asegurabilidad cuando lo estime conveniente.

El término Deudor no podrá ser aplicado a personas jurídicas, las cuales no podrán ser elegibles para este seguro.

#### **Art. 8 EDAD DEL ASEGURADO**

Los límites de edad se harán constar en las condiciones particulares y certificado individual.

La edad del Asegurado deberá comprobarse legalmente antes o después del fallecimiento de éste o de ocurrida la Discapacidad o enfermedad catastrófica o de alta complejidad.

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. 9 DESIGNACION DE BENEFICIARIO:**

Ante el fallecimiento legalmente comprobado del Deudor Asegurado, la Compañía, de acuerdo a lo establecido en estas condiciones generales entregará al beneficiario oneroso el valor asegurado hasta el saldo insoluto de la deuda, en caso de existir remanente, dicho valor será entregado al Beneficiario designado libremente por el Deudor Asegurado o en su defecto al Beneficiario según la ley.

El Deudor Asegurado no puede revocar la designación de beneficiario a título oneroso mientras subsista el interés que la legítima, a menos que dicho beneficiario consienta expresamente en la revocación.

#### **Art. 10 SUMA ASEGURADA**

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

#### **Art 11 BASE DE VALORACION**

El monto de seguro contratado para cada Deudor, en un momento dado, será, por la suma amortizada de la deuda que mantenga con el Contratante en dicha fecha; sin exceder la suma asegurada máxima estipulada en las condiciones particulares de esta Póliza y en el certificado individual de seguro de aquel.

#### **Art. 12 DECLARACIÓN FALSA**

El Asegurado o el Contratante, 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.

La reticencia o la falsedad acerca de la declaración del Asegurado o Solicitante vician de nulidad relativa el contrato de seguro, con la salvedad prevista para el seguro de vida en el caso de inexactitud en la declaración de la edad del Deudor Asegurado, la cual consiste en que, si la edad está dentro de los rangos fijados por la Aseguradora la prima deberá ajustarse de acuerdo al rango, pero si está fuera del rango, el Deudor Asegurado no será elegible por lo tanto se considerará nulo el contrato.

Salvo que se pruebe el dolo o mala fe del Contratante o Deudor Asegurado, 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 Deudor Asegurado y/o Contratante.

#### **Art.13 DERECHOS DE INSPECCIÓN**

En cualquier momento en que sea requerido por la Compañía, el Contratante preparará y entregará los informes y pruebas necesarias para la administración de esta Póliza.

La Compañía tendrá el derecho de inspeccionar, durante las horas normales de trabajo, los libros y documentos del Contratante o en poder del mismo, relacionados con esta Póliza.

Los errores en los registros no invalidarán el seguro que de otra forma estará en vigor, ni harán que continúe el seguro que de otra forma habría terminado, pero al descubrir uno de tales errores se hará un ajuste equitativo de las primas.

#### **Art. 14 REQUERIMIENTOS DE ASEGURABILIDAD**

El Asegurado deberá completar la solicitud que le sea proporcionada por la Compañía con veracidad y honestidad.

Al momento de entrar en vigencia este contrato o al ingresar un nuevo asegurado, la persona debe reunir los requisitos a continuación detallados, salvo que en condiciones particulares la Compañía incluya excepciones para los mismos:

- a) Solicitud y declaración de beneficiarios suscrita por el solicitante
- b) Declaración de Salud Individual
- c) Exámenes médicos:

- Análisis Químico y Microscópico de Orina
- Prueba del Test VIH (HIV) / SIDA independiente de la edad
- Informe del médico tratante
- Radiografía de Tórax.
- Electrocardiograma en esfuerzo (ergometría)
- Exámenes de Laboratorio:
  - Hemograma
  - Velocidad de Sedimentación globular
  - Glucosa sanguínea en ayuna
  - Colesterol total con fracción HDL

#### LDL Colesterol

- Triglicéridos
- Bilirrubina
- Creatinina
- GPT (TRANSAMINASA GLUTAMINCO PIRUVICA)
- GOT (TRANSAMINASA GLUTAMINCO OXALACETICA)
- Gamma GT
- HbA1c
- Fosfatasa alcalina
- Ácido Úrico
- Hepatitis B
- Hepatitis C

#### Marcadores tumorales:

- Antígeno Prostático
- Alfafetoproteína
- Antígeno carcinoembrionario

- d) Electrocardiograma y Examinación Médica :
  - a) Solicitud y declaración de beneficiarios suscrita por el solicitante
  - b) Declaración de Salud Individual
  - c) Exámenes médicos:
    - Análisis Químico y Microscópico de Orina
    - Prueba del Test VIH (HIV) / SIDA independiente de la edad
    - Informe del médico tratante
    - Radiografía de Tórax.
    - Electrocardiograma en esfuerzo (ergometría)

Exámenes de Laboratorio:

- Hemograma
- Velocidad de Sedimentación globular
- Glucosa sanguínea en ayuna
- Colesterol total con fracción HDL

LDL Colesterol

- Triglicéridos
- Bilirrubina
- Creatinina
- GPT (TRANSAMINASA GLUTAMINCO PIRUVICA)
- GOT (TRANSAMINASA GLUTAMINCO OXALACETICA)
- Gamma GT
- HbA1c
- Fosfatasa alcalina
- Ácido Úrico
- Hepatitis B
- Hepatitis C

Marcadores tumorales:

- Antígeno Prostático
- Alfetoproteína
- Antígeno carcinoembrionario

d) Electrocardiograma y Examinación Médica

**Art. 15 PAGO DE LA PRIMA**

La cantidad de prima a pagar será el producto del monto total de seguro en vigor del Deudor Asegurado en la fecha de pago, por la tasa de prima que corresponda a la edad alcanzada del Deudor Asegurado, según la tarifa de primas vigente.

En cualquier momento en que el monto total de seguro sea cambiado, la Compañía reajustará la prima.

Ningún aumento de primas tendrá carácter retroactivo. Ni el Contratante ni el Deudor Asegurado tendrán derecho a participar en las utilidades de la Compañía bajo este seguro.

El Solicitante/Contratante del seguro está obligado al pago de la prima en el plazo de treinta (30) días desde perfeccionado el contrato, a menos que las partes acuerden un plazo mayor.

Sin perjuicio de lo dispuesto en leyes orgánicas vigentes, la falta de pago de la prima por más de treinta (30) días, producirá la caducidad del contrato.

El pago de la prima debe realizarse en las oficinas de la Compañía o en las de sus representantes o agentes debidamente autorizados para recibirla.

El pago de primas puede ser mensual, trimestral, semestral o anual, lo cual se definirá en condiciones particulares.

El pago de prima 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.

Forman parte de la prima y son de cargo del Solicitante/Contratante los impuestos y contribuciones de ley que gravan actualmente los seguros de esta clase e, igualmente, los aumentos posteriores de tales gravámenes, así como nuevos impuestos, tasas o cualquier tipo de imposición que en el futuro pueda crearse.

#### **Art.16 RENOVACIÓN**

El presente contrato de seguro podrá renovarse por periodos consecutivos, mediante el pago de la prima de renovación conforme a la tarifa vigente de la Compañía al momento de la renovación, para lo cual será necesaria la expresa voluntad de las partes de renovarla. 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. La renovación deberá estar suscrita por los Contratantes, para que se considere valida y surta todos sus efectos.

#### **Art.17 TERMINACIÓN ANTICIPADA**

**TERMINACIÓN DE ESTA POLIZA:** Esta Póliza terminará automáticamente en la fecha en que se produzca alguno de los siguientes hechos:

- a) Aviso por escrito del Contratante a la Compañía o por medios electrónicos reconocidos por la ley , indicando la fecha en la cual termina; sin embargo, ninguna terminación podrá ser efectiva durante el período por el cual se haya pagado a la Compañía la prima correspondiente.
- b) Por falta de pago de cualquiera de las cuotas de prima por más de 30 días.

**TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DEL DEUDOR ASEGURADO:** El seguro del Deudor Asegurado bajo esta Póliza terminará automáticamente en la fecha en que se produzca alguno de los siguientes hechos:

- a) Cuando termine esta Póliza, o cuando el Deudor Asegurado cumpla la edad límite establecida en las condiciones particulares de la misma,
- b) Cuando haya pagado la totalidad de la deuda,
- c) Cuando haya omitido pagar el número de cuotas de la deuda, establecido en las condiciones particulares.

En caso de terminación del seguro de un Deudor Asegurado antes del vencimiento previsto de la deuda, toda prima cargada posteriormente por el seguro de dicho Deudor Asegurado será devuelta o acreditada al Contratante; y, si se hubiere cargado algún valor al Deudor Asegurado por tal seguro, el Contratante le devolverá o le acreditará lo antes posible a éste, la suma indebidamente cargada.

#### **Art.18 AVISO DE SINIESTRO**

En caso de fallecimiento del Deudor Asegurado, el Contratante, Beneficiarios y/o Herederos Legales del Deudor Asegurado, según el caso, están obligados a notificar a la Compañía o a su intermediario, si lo hubiere, dentro de los tres (3) años, contados a partir de su fallecimiento para reclamar el pago de beneficios contemplados en esta Póliza.

El Asegurado o contratante podrá justificar 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. 729 del Código de Comercio.

#### **Art. 19 DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DE SINIESTROS**

El Contratante en calidad de beneficiario del seguro deberá presentar a la Compañía los siguientes documentos para tener derecho al pago del beneficio otorgado por esta Póliza:

- a) Formulario de reclamación llenado por el Contratante,
- b) Partida de nacimiento o copia a color de la cédula de ciudadanía del Deudor Asegurado fallecido,
- c) Partida de defunción,
- d) Certificado de inhumación y sepultura,
- e) Parte policial o acta de levantamiento de cadáver, si fuere necesario,
- f) Certificado médico e historia clínica si la muerte es por causas naturales, si fuere necesario,
- g) Autopsia, si la muerte es por causas accidentales, si fuere necesario,
- h) Liquidación del saldo pendiente de pago de la deuda insoluble con el Contratante.

#### **Art. 20 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 tiempo 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 hicieren 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.

#### **Art. 21 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. 22 PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

Si el Asegurado falleciere o se afectare con un evento cubierto por esta, 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 ocurrencia 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 que estuviere en vigor a la fecha del fallecimiento o evento cubierto, conforme lo indicado en los artículos de Bases de Valoración y Cobertura de estas condiciones, al beneficiario oneroso; o beneficiarios designados, o a los herederos legales según corresponda, por intermedio o no del Contratante.

En caso de que el siniestro sea objetado o rechazado, la Compañía notificará al beneficiario por escrito motivadamente, dentro del plazo de treinta (30) días contados desde que el beneficiario presentó la documentación formalizando el reclamo, ante lo cual el beneficiario podrá acogerse a lo señalado en el Art. 42 de la Ley General del Seguros

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, ocurre y causas presentadas y deberá proceder al pago dentro del plazo de diez (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.

#### **Art. 23 CESIÓN DE POLIZA**

Esta Póliza y los beneficios aquí previstos no podrán ser objeto de cesión o endoso, antes o después del siniestro, sin previo conocimiento y autorización escrita de la Compañía. La cesión o endoso que se efectuare contraviniendo lo dispuesto en esta cláusula, privará al Contratante o Asegurado o a quien éste hubiere transferido esta Póliza, de todo derecho a indemnización en caso de siniestro.

#### **Art. 24 ARBITRAJE O MEDIACIÓN**

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre la Compañía y el Contratante y/o Deudor Asegurado, en 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 más bien 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.

#### **Art. 25 NOTIFICACIONES**

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para efectos de la presente Póliza deberá efectuarse utilizando los medios permitidos de acuerdo a la Ley de Comercio Electrónico, Firmas y Mensajes de datos o por escrito, para lo cual la póliza deberá contener los medios de contacto para recibir avisos y comunicaciones de sus Asegurados así como los medios de contacto del o los beneficiarios.

Las acciones contra el Asegurado o Beneficiario se notificarán en el domicilio del demandado y contra la Compañía en su domicilio principal o en el lugar donde se hubiera emitido la póliza, a elección del Asegurado o Beneficiario.

De igual forma será válida cualquier otra notificación que hagan las partes por cualquier medio idóneo reconocido por la Ley.

#### **Art. 26 JURISDICCIÓN Y DOMICILIO**

Cualquier litigio que se suscitare entre la Compañía y el Contratante y/o Deudor Asegurado, con motivo de esta Póliza, queda sometido a la jurisdicción ecuatoriana

Las acciones contra la Compañía deben ser deducidas en el domicilio de ésta; las acciones contra el Contratante y/o Deudor Asegurado, en el domicilio del demandado.

#### **Art. 27 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 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 (5) años desde ocurrido el siniestro.

#### **Art. 28 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) Acogerse al Art. 42 de la Ley General de Seguros.
- c) Acudir a los jueces competentes de conformidad con la Ley.

#### **Art. 26 REHABILITACION**

Si por falta de pago de la prima hubiera caducado el contrato de seguro, el Asegurado podrá obtener su rehabilitación dentro de los cinco (5) años posteriores a la fecha en que caducó la póliza, siempre que cumpla con los requisitos de asegurabilidad a satisfacción de La Compañía y pago de las primas correspondientes. La rehabilitación solo producirá efecto a partir de la fecha en que la Compañía haya aprobado la solicitud de rehabilitación y comunicado por escrito la nueva aceptación de contratación.

#### **Art. 27 INDISPUTABILIDAD**

Transcurridos dos (2) años de la fecha de perfeccionamiento del contrato o de su rehabilitación, el seguro de vida es indisputable. No se admite la indisputabilidad de la póliza cuando se demuestra que ha existido dolo o male fe por parte del Asegurado.

Nota: El Contratante y/o Deudor Asegurado podrán solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto.

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó a las presentes Condiciones Generales el registro número SCVS-1-2-CG-184-464004424-29112024