



Sucursal Quito EKOPARK, Vía a Nayón y Av. Simón Bolívar, Torre IV, Piso 5
Teléfono: (593 2) 2940400

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

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 sujet 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, sobrevenida 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 la misma. 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 del mismo.

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 a 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

Las primas son pagaderas por el Contratante, sin aviso previo, en las oficinas de la Compañía o en las de sus representantes o agentes debidamente autorizados para recibirla.

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 primas puede ser mensual, trimestral, semestral o anual.

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 la terminación anticipada del seguro, mediante notificación a la Compañía por escrito o por medios electrónicos reconocidos por la ley, devolviendo el original de esta Póliza, en cuyo caso la compañía atenderá el pedido y liquidará la prima en proporción al tiempo no corrido, calculada a prorrata.

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. 729 del Código de Comercio.

Art. 16 DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DE SINIESTROS

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 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. 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

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre la Compañía y el Contratante, Asegurado, beneficiarios y/o herederos legales, en relación a este seguro, tal diferencia o disputa antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo a arbitraje.

Los árbitros deberán, no obstante, juzgar más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes. Cada parte pagará los honorarios de su respectivo árbitro y el honorario del dirimente será cubierto a medias.

Art. 21 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. 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 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. 24 REQUERIMIENTOS DE ASEGUrABILIDAD

El Asegurado deberá completar la solicitud que le sea proporcionada por la compañía con veracidad y honestad.

Al momento de entrar en vigencia este contrato o al ingresar un nuevo asegurado, la persona debe reunir los siguientes requisitos:

- 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

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

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó a las presentes Condiciones, el registro número SCVS-1-2-CG-22-33004420-29062020