

SEGURO DE VIDA EN GRUPO CONDICIONES GENERALES

CLAUSULA PRIMERA. - DEFINICIONES.

SOLICITANTE: Es la persona natural o jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza y con quién se celebra el Contrato de Seguros.

GRUPO ASEGURABLE: Es el constituido por el conjunto de personas naturales, agrupados bajo una persona jurídica o que tienen con una tercera, natural o jurídica, (SOLICITANTE) relaciones estables.

GRUPO ASEGURADO: Son las personas que perteneciendo al Grupo Asegurable, son Asegurados bajo esta Póliza y consignadas en la misma. y/ o certificados individuales de Seguro.

ASEGURADOS: Son las personas naturales, pertenecientes al GRUPO ASEGURADO.

BENEFICIARIO: Adquieren la Condición de BENEFICIARIO la (s) persona (s) libremente designadas por el ASEGURADO y consignadas en los certificados individuales de Seguro.

VIGENCIA: Es el tiempo durante el cual queda cubierta la vida de los ASEGURADOS y consignada en la presente póliza.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO.

Con sujeción a las Condiciones Generales de esta Póliza, a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el SOLICITANTE y solicitudes individuales presentadas por los ASEGURADOS y al pago de la prima estipulada en la presente Póliza la Compañía se obliga a pagar al o (los) BENEFICIARIO (s) el VALOR ASEGURADO descrito en la misma, a la muerte de cualquier ASEGURADO, EL VALOR ASEGURADO individual puede ser fijado libremente por el SOLICITANTE y debe ser aceptado y consignado por la Compañía en la póliza y/ o en los Certificados Individuales de Seguro.

CLAUSULA TERCERA. - RIESGO ASEGURADO.

En concordancia con la CLAUSULA CUARTA, esta Póliza ampara al riesgo de muerte, de cualquiera de los ASEGURADOS, cualquiera sea su causa.

CLAUSULA CUARTA. - LIMITACIÓN.

Esta póliza no cubre la muerte del Asegurado provocada intencionalmente por él, ni suicidio voluntario o involuntario ocurrido durante los dos primeros años de vigencia de esta póliza.

CLAUSULA QUINTA. - PRIMAS.

Cualquiera que sea la VIGENCIA contratada, la PRIMA será consignada en la tarifa Oficial aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE BANCOS y será pagadera a contado y por anticipado contra el Recibo oficial de la Compañía. Excepto para la prima de la primera VIGENCIA, la Compañía concede al SOLICITANTE o ASEGURADO un plazo de gracia de TREINTA (30) días sin recargo de intereses para el pago de la prima, si durante el plazo de gracia llegarán a existir siniestros amparados por la presente póliza, la Compañía pagará el valor de la indemnización correspondiente. Previa cancelación por parte del solicitante o Asegurado del valor de las primas pendientes, si las primas no fueren pagadas durante el tiempo de gracia, la Póliza

caducara automáticamente y la Compañía quedará libre de cualquier responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración del plazo de gracia. Al caducar la póliza por falta de pago de las primas, el SOLICITANTE o ASEGURADO, quedarán comprometidos a pagar el valor de la Prima correspondiente al plazo de gracia.

CLAUSULA SEXTA. - SINIESTROS.

A la muerte de cualquier ASEGURADO el SOLICITANTE y/ o el BENEFICIARIO están obligados a dar aviso del SINIESTRO a la Compañía, dentro de los quince (15) días siguientes en que han conocido o debido conocer su ocurrencia, adjuntando los siguientes documentos:

- Declaración escrita de las circunstancias que rodearon el SINIESTRO, conteniendo además la fecha de ocurrencia, nombre, edad y domicilio del ASEGURADO SINIESTRADO.
- Un certificado médico de la persona que prestó los primeros auxilios o el tratamiento médico al ASEGURADO SINIESTRADO, expresando las causas de la muerte.
- La partida de nacimiento, cédula de identidad, partida de defunción, certificado de inhumación y sepultura, y cuando sea necesario, el certificado de la autopsia y el protocolo del levantamiento del cadáver.

CLAUSULA SÉPTIMA. - TERMINACIÓN DEL SEGURO.

El seguro termina por las siguientes causas: Ya sea Colectiva o individualmente: a la fecha de terminación de la VIGENCIA si por falta de pago de la prima no se renueva de acuerdo a lo consignado en la CLAUSULA QUINTA.

Individualmente: Si el ASEGURADO deja de pertenecer al GRUPO ASEGURABLE.

CLAUSULA OCTAVA. - INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD.

Si respecto a la edad del ASEGURADO se comprobase inexactitud en la declaración contenida en la solicitud de seguro, se aplicará el siguiente procedimiento:

- No se anula el seguro a menos que la verdadera edad del ASEGURADO a la fecha de emitirse la póliza, estuviese fuera de los límites previstos por la Compañía.
- Si la verdadera edad fuese mayor a la declarada, el valor de las indemnizaciones se reduce proporcionalmente con la prima pagada.
- Si la verdadera edad fuese menor a la declarada, la Compañía devolverá al solicitante, la diferencia entre las primas correspondiente a las dos edades, por el tiempo que falta hasta el siguiente vencimiento de esta póliza.

CLAUSULA NOVENA. - RENOVACIÓN.

La presente póliza es renovable a voluntad del Solicitante, si este con antelación no menor de treinta (30) días a la fecha del vencimiento no manifestase lo contrario, el Seguro se entenderá renovado por un periodo igual al pactado anteriormente.

CLAUSULA DECIMA. - LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES.

Para todos los efectos de esta póliza se aplicarán las disposiciones contenidas en el Título XVII, Capítulo 1 del Código de Comercio y en especial las del Capítulo III, siendo aplicables también las normas pertinentes a lo dispuesto en el artículo 57 del mismo Código.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. - PRESCRIPCIÓN.

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de esta póliza, prescriben en dos años a partir del acontecimiento que dio origen.

Para el Tercer Beneficiario de la Póliza, el plazo se computa desde que éste conoce la existencia del Beneficio, pero con un límite

Máximo de dos años desde la ocurrencia del siniestro.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA. - JURISDICCIÓN.

Cualquier litigio que se suscitare entre la Compañía y el ASEGURADO, con motivo del presente Contrato de Seguro, queda sometido a la jurisdicción ecuatoriana. Las acciones contra la Compañía deben ser presentadas en el domicilio de esta; las acciones contra el SOLICITANTE, ASEGURADO o BENEFICIARIO en domicilio del demandado.

CLAUSULA DECIMA TERCERA. - NOTIFICACIONES.

Cualquier declaración que haya de notificarse a la Compañía para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá efectuarse por escrito.

Toda comunicación que la Compañía tenga que pasar al SOLICITANTE y/o ASEGURADO deberá también hacerse por escrito a la última dirección conocida por ella.

CLAUSULA DECIMA CUARTA. - DOMICILIO.

Sin perjuicio de las disposiciones procesales señala como domicilio de la Compañía la ciudad de Guayaquil, República del Ecuador.

APROBADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS - RESOLUCIÓN No. 87-432-S DEL 8 DE DICIEMBRE DE 1987.

**CLAUSULA
DE DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTES**

POR CONVENIO ENTRE LA COMPAÑÍA Y LA ENTIDAD ASEGURADA Y/ O EL ASEGURADO, ESTA CLAUSULA FORMA PARTE DE LA POLIZA Y QUEDA SUJETO A SUS ESTIPULACIONES LO MISMO QUE A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1. - El beneficio según el presente Anexo es aplicable si, debido a un accidente ocurrido mientras la póliza está en vigor, el Asegurado llegase a sufrir la pérdida de los miembros detallados en la cláusula segunda, siempre y cuando el accidente que genera la desmembración, y la desmembración propiamente dicha, ocurra estando la póliza vigente. El Asegurado tiene que

avisar a la Compañía el accidente y la desmembración dentro de los quince días siguientes a sus ocurrencias.

2. - Comprobada la desmembración de acuerdo a la cláusula anterior, la Compañía pagará la indemnización estipulada en la póliza de acuerdo a los siguientes porcentajes:

| | |
|---------------------------|------|
| Ambas manos | 100% |
| Ambos pies | 100% |
| La vista de ambos ojos | 100% |
| Una mano y un pie | 100% |
| De la audición total | 75% |
| De la audición de un | |
| Solo oído | 30% |
| Una mano | 50% |
| Un pie | 50% |
| La vista de un ojo | 50% |
| Cualquier dedo de la mano | 20% |
| Cualquier dedo del pie | 20% |

Si sufre más de una pérdida como resultado de un mismo accidente, la cantidad total a pagarse no podrá exceder el 100%

Si sobreviene la muerte después de haberse pagado cualesquiera de las indemnizaciones antes mencionada, dicha suma se considerará como parte de la indemnización por pérdida de la vida y la Compañía solo estará obligada a completar la diferencia existente hasta cubrir el 100% del monto asegurado.

3. - Las liquidaciones que se efectúen en virtud de este Anexo reducen automáticamente el capital Asegurado en la póliza base, dejando sin efecto ni valor alguno, la parte del capital de la Póliza Base que ya se indemnizó.

4. - No habrá derecho al pago previsto en la cláusula segunda de este Anexo cuando la desmembración es consecuencia de: La voluntad del Asegurado o por su propia culpa, tentativa de suicidio, vuelos de exhibición, fumigación de sembrados, propaganda de anuncios comerciales y/ o acrobacia, explotación de minas, trabajos subterráneos o submarinos, acrobacia, tripulación de buques.

5. - Si se abonaren una o más primas correspondientes a este anexo, después de terminada la vigencia del mismo, esto no causará prórroga de su cobertura sino solo dará derecho de reintegro de las primas abonadas indebidamente a la Compañía.

**APROBADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS - RESOLUCIÓN N.- 89-090-S DEL
06 DE ABRIL DE 1989**

CLAUSULA DE ACCIDENTES PERSONALES

POR CONVENIO ENTRE LA COMPAÑÍA Y LA ENTIDAD ASEGURADORA Y/O EL ASEGURADO, ESTA CLAUSULA FORMA PARTE DE LA POLIZA DE VIDA EN GRUPO ARRIBA CITADA Y QUEDA SUJETO A SUS ESTIPULACIONES LO MISMO QUE A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1.- DEFINICIONES:

ACCIDENTES:

Para todos los efectos de esta Cláusula se entiende por Accidente, el hecho exterior, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad de los Asegurados, que produzca una lesión corporal que tenga como consecuencia directa e independiente de otra causa, cualquiera de los eventos AMPARADOS.

2.- OBJETO:

Con sujeción a las Condiciones Generales de la póliza y a las de esta cláusula, a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el Solicitante y en las Solicitudes Individuales presentadas por los Asegurados y al pago de la Prima estipulada en la presente Cláusula, la Compañía se obliga a pagar al o (los) beneficiario (s), las sumas descritas, en caso de producirse Riesgos Amparados.

3- RIESGO ASEGURADO:

Con las exclusiones presentadas en la próxima cláusula, esta póliza ampara el riesgo de MUERTE siempre y cuando sean consecuencia de un accidente.

4.- EXCLUSIONES:

Este seguro no cubre accidentes a consecuencia de:

- a) Vuelos de exhibición, de siembra, de fumigación de sembrados, de propaganda de anuncios comerciales y/o de acrobacia.
- b) Fabricación, almacenaje, transporte, empleo y negociación de materias explosivas.
- c) Explotación de minas, así como de trabajos subterráneos o submarinos.
- d) Acrobacias.
- e) Tripulación de buques.

5.- BENEFICIOS

MUERTE:

Si el accidente sufrido por cualquiera de los Asegurados, fuere a causa exclusiva y directa de su muerte, dentro de los CIENTO VEINTE (120) días siguientes a la fecha del mismo, la Compañía pagará al (los) Beneficiario (s) designados, el valor asegurado estipulado para este amparo con independencia de aquel contratado bajo la póliza.

6.- SINIESTROS:

El Asegurado y/o Beneficiario están obligados a dar aviso del accidente amparado a la Compañía dentro de los QUINCE (15) días siguientes en que han conocido o debido conocer su ocurrencia adjuntando los siguientes documentos:

- Declaración escrita del accidente conteniendo por lo menos la fecha; nombre, edad y domicilio del Asegurado accidentado, el nombre y el domicilio de los testigos.
- Un certificado médico de la persona que prestó los primeros auxilios al Asegurado Accidentado, expresando las causas del accidente y el pronóstico probable del paciente.
- En caso de Muerte: La partida de nacimiento, cédula de identidad, partida de defunción, certificado de la autopsia, protocolo del levantamiento del cadáver, certificado de inhumación y sepultura y demás requisitos que exige la Compañía.

APROBADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS - RESOLUCIÓN N.- 87-432-S DEL 08 DE DICIEMBRE DE 1987

ANEXO COMPLEMENTARIO DE PAGO ANTICIPADO DEL CAPITAL EN CASO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

POR ESTE CONVENIO ENTRE LA COMPAÑÍA Y LA ENTIDAD ASEGURADORA Y/O EL ASEGURADO, ESTA CLAUSULA FORMA PARTE DE LA POLIZA Y QUEDA SUJETO A SUS ESTIPULACIONES LO MISMO QUE A LAS SIGUIENTES CONDICIONES

1.- El beneficio según el siguiente anexo es aplicable si, debido a un accidente sufrido o enfermedad contraída mientras la póliza esté en vigor, el Asegurado llegase a inhabilitarse total y permanentemente, en tal forma que se encuentre impedido de hacer cualquier trabajo o de seguir cualquier ocupación, o dedicarse a cualquier negocio o profesión por remuneración o ganancias, sujeto a las siguientes condiciones.

- a) La incapacidad debe haber comenzado estando la póliza vigente y por lo menos treinta días después de la fecha de su expedición o de cualquier rehabilitación. El Asegurado tiene que avisar a la Compañía el accidente o enfermedad dentro de los quince días siguientes a su respectiva ocurrencia o comienzo. Además, el Asegurado autorizará a los que le hayan tratado, a revelar a la Compañía los informes que está solicitare, con respecto a su estado de salud y condición física.
- b) La incapacidad debe haber tenido una duración de seis meses por lo menos y su comienzo debe haber ocurrido antes de tener el Asegurado, según su cumpleaños mas cercano, la edad de setenta años.

- c) La incapacidad debe ser permanente en el sentido de que no pueda esperarse razonablemente la recuperación del Asegurado, a juicio de dos médicos, uno de ellos nombrados por la Compañía.

2.- Comprobada la incapacidad en las Condiciones señaladas bajo el numeral N.- 1, la Compañía pagará, con intervalos de un año, al Asegurado, solo si este se encuentra con vida en la fecha que corresponda hacer tal pago, la cuarta parte del monto nominal estipulado en la póliza, con un máximo de cuatro pagos anuales.

3.- La compañía puede pedir prueba de la existencia y continuación de la incapacidad, mediante reconocimiento médicos, cada vez que lo considere oportuno. Si el asegurado no proporcionar la prueba requerida, o se recupere, o si puede dedicarse a cualquier trabajo, ocupación o negocio remunerado, no tendrá derecho a los subsiguientes pagos anuales a que se refiere el artículo segundo de este Anexo.

4.- Las liquidaciones que se vayan efectuando en virtud de este seguro, reducen automáticamente el capital asegurado en la póliza base, dejando sin efecto ni valor alguno, la parte del capital de la póliza Base que ya se indemnizó.

5.-En caso de rehabilitación del Asegurado incapacitado para dedicarse a cualquier trabajo, ocupación remunerada, antes de haber recibido los cuatro pagos anuales que se indican en el artículo segundo, la Compañía se obliga a mantener el seguro principal en vigor por la diferencia entre el capital asegurado en la póliza principal y el indemnizado mediante este seguro al momento de la rehabilitación. Ajustándose la prima y todos los demás valores al nuevo capital.

6-No habrá derecho a las anualidades previstas en las Cláusula 2da. De este anexo cuando la incapacidad es consecuencia de: la voluntad del Asegurado o por su propia culpa, tentativa de suicidio, vuelos de exhibición, fumigación de sembrados, propaganda de anuncios comerciales y/o acrobacia, explotación de minas, trabajos subterráneos o submarinos, acrobacia, tripulación de buques.

7.-Si se abonaren una o más primas correspondientes a este anexo, después de terminada la vigencia de este, esto no causará prórroga de su cobertura sino solo se dará derecho de reintegro de las primas abonadas indebidamente a la Compañía.

APROBADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS - RESOLUCIÓN N.- 89-020-S DEL 26 DE ENERO DE 1989