

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA

CONDICIONES GENERALES

EQUIVIDA Compañía de Seguros y Reaseguros S. A. en adelante denominada la Compañía y el Contratante y los Asegurados celebran este contrato **por un (1) año**, renovable por mutuo acuerdo, bajo las condiciones generales, especiales y particulares que forman parte de esta Póliza.

1. OBJETO DEL CONTRATO :

La Compañía indemnizará al(los) Beneficiario(s) hasta el valor asegurado contratado, por la muerte del Asegurado, ocurrida en cualquier parte del mundo, en cualquiera de los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, por cualquier causa, estando esta Póliza en pleno vigor.

Esta Póliza se emite a base de la información proporcionada por el Contratante y las declaraciones de asegurabilidad de los Asegurados, en caso de existir, que también forman parte integrante de esta Póliza.

2. EXCLUSION UNICA :

La Compañía no cubre el suicidio del Asegurado durante los dos (2) primeros años de haber estado amparado ininterrumpidamente.

3. DEFINICIONES :

a. Entidad aseguradora :

Compañía que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de indemnizaciones, con arreglo a las condiciones del mismo.

b. Contratante :

Persona natural o jurídica que suscribe este contrato con la Compañía y representa al Grupo Asegurado. El Contratante es el único que puede solicitar cambios o enmiendas a esta Póliza.

c. Grupo asegurado :

Personas agrupadas bajo una personería jurídica, o vinculadas entre sí por intereses comunes, o con relaciones estables de igual naturaleza, cuyo vínculo no tiene como objetivo único la contratación de este seguro.

d. Asegurado :

Persona o personas natural(es) que queda(n) protegida(s) por este contrato.

e. Beneficiario :

Persona o personas designadas por el Asegurado para que la Compañía le indemnice en los montos contratados. Los Beneficiarios pueden ser a título gratuito, o a título oneroso.

4. VALOR ASEGURADO :

El registrado en las condiciones particulares de esta Póliza.

5. ASEGURABILIDAD :

La persona o personas que se protegen por este contrato serán:

- Quienes son mayores de dieciocho (18) años y menores de sesenta y cinco (65) años
- Quienes conforman el grupo asegurado al inicio de vigencia de esta Póliza.
- Quienes se vinculen con posterioridad al inicio de vigencia de esta Póliza.

El Contratante mantendrá registro de los Asegurados y a su pedido la Compañía realizará las exclusiones e inclusiones que correspondan. A toda inclusión el Contratante adjuntará la declaración de asegurabilidad en caso de que la Compañía así lo exigiere.

6. ACEPTACION DE LAS CONDICIONES DE LA POLIZA :

Los anexos y condiciones especiales priman sobre las condiciones generales de esta Póliza. Si el contenido de esta Póliza, sus anexos y condiciones particulares o especiales no concuerdan con los requerimientos del Contratante, éste podrá pedir las modificaciones respectivas, siempre y cuando tal solicitud sea presentada dentro de los quince (15) días siguientes a la entrega del contrato y la Compañía las acepte, caso contrario, se entenderán aceptadas todas las condiciones.

7. OBLIGACIONES Y DERECHOS DEL CONTRATANTE O DE LOS ASEGURADOS:

a. Declaración de asegurabilidad:

En caso de requerirse una declaración de asegurabilidad, el Asegurado está obligado a declarar objetivamente los hechos o circunstancias que determinen su estado de riesgo.

La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la Compañía le hubieren retraído de otorgar cobertura a un Asegurado, o estipular condiciones más gravosas, producen la nulidad relativa de dicha cobertura, excepto en caso de inexactitud en la declaración de la edad del Asegurado.

b. Modificaciones:

El Contratante puede solicitar en cualquier momento y por escrito modificaciones en las condiciones y/o valor asegurado. Cuando se trate de incrementos de valor asegurado debe presentar pruebas de asegurabilidad, según lo requiera la Compañía. Las modificaciones tienen validez desde la fecha en que la Compañía emita el anexo correspondiente.

c. Edad: Cuando al iniciarse la cobertura de un Asegurado, éste supere la edad límite señalada, su cobertura será nula y la Compañía sólo está obligada a devolver las primas recibidas del Contratante, sin intereses.

d. Designación de Beneficiario :

El Asegurado deberá designar por escrito, a la iniciación de la cobertura, uno o varios Beneficiarios.

En caso de existir más de un Beneficiario, sin determinar los porcentajes a que tienen derecho los mismos, se entenderá que cada uno de ellos tendrá una participación igual.

Si un Beneficiario fallece antes que el Asegurado, el interés de dicho Beneficiario terminará y acrecentará en partes iguales los intereses de los Beneficiarios restantes, salvo que el Asegurado designe otro beneficiario.

Si no hay Beneficiarios designados, la indemnización será entregada al Contratante en calidad de depositario temporal de los herederos legales, hasta que éstos sean determinados por la autoridad competente y reciban la totalidad del beneficio.

El Asegurado puede, sin el consentimiento de su Beneficiario, a título gratuito, sustituirlo mediante aviso escrito a la Compañía a través del Contratante. Cuando el Beneficiario lo es a título oneroso, no lo puede hacer, salvo que cuente con la autorización expresa del acreedor.

La nueva designación tendrá efecto en la fecha en que la Compañía es notificada por escrito de dicho cambio, sin perjuicio para la misma con respecto a cualquier pago hecho, basado en los registros en el momento de efectuar dicho pago.

e. Pago de primas :

La prima es anual y el Contratante deberá cancelarla anticipadamente en las oficinas de la Compañía.

A la celebración del contrato el Contratante puede optar por el pago semestral, trimestral o mensual, con los recargos correspondientes, en función de las políticas de la Compañía.

Cuando el Contratante ha convenido pagos mensuales, trimestrales o semestrales, en caso de muerte de un Asegurado tiene la obligación de pagar la prima diferida pendiente, hasta completar la anualidad correspondiente. Este pago se realizará a base de la factura que emitirá la Compañía o, deduciendo del valor de la indemnización (según se establezca en las condiciones particulares).

f. Plazo de gracia:

La Compañía otorga un plazo de gracia de treinta (30) días para el pago de las primas anuales o fracciones posteriores a la primera, sin recargo de intereses de mora.

Durante el período de gracia, esta Póliza continua vigente y, si un Asegurado fallece dentro de dicho plazo, la Compañía pagará la suma asegurada.

Si el Contratante decide terminar el contrato durante el período de gracia, está obligado a pagar a la Compañía, la parte proporcional al tiempo en que esta Póliza estuvo en vigor.

El atraso en el pago de primas, posterior al período de gracia produce la terminación inmediata de este contrato, sin necesidad de notificación, diligencia o acción legal alguna.

g. Impuestos y contribuciones:

Los impuestos y contribuciones que graven esta Póliza correrán por cuenta del Contratante, así como los que en el futuro se establecieren.

h. Aviso de siniestro:

El Contratante o Beneficiario(s) reportará(n) a la Compañía el siniestro del Asegurado, dentro de los treinta (30) días siguientes a aquel en que ocurrió, indicando las circunstancias del hecho.

i. Documentos necesarios en caso de siniestro:

Básicos:

- Formulario de reclamación
- Partida de nacimiento o fotocopia de cédula de identidad del Asegurado
- Partida de defunción del Asegurado

- Informe y certificado del o los médicos tratantes
- Certificado de inhumación y sepultura
- Partida de nacimiento y/o cédula de identidad de los Beneficiarios
- Documento que compruebe la pertenencia del fallecido al Grupo Asegurado

Adicionales:

- Historia clínica del Asegurado
- Acta de levantamiento del cadáver
- Parte policial
- Protocolo de autopsia
- Posesión efectiva de legitimarios / herederos (si no hubieren Beneficiarios designados)
- Certificación del monto de la deuda si el Beneficiario es un acreedor
- Declaratoria de muerte presunta, publicaciones

8. OBLIGACIONES Y DERECHOS DE LA COMPAÑÍA:

a. Inicio y terminación de vigencia:

La Compañía otorga cobertura a partir de las 12h01 de la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, hasta las 12h00 de la fecha de terminación de vigencia, especificadas en las condiciones particulares de la misma.

b. Cálculo de primas:

Las tasas de las primas son calculadas para períodos de un (1) año, según la edad promedio que tenga el Grupo Asegurado al iniciarse cada año. Para determinar la prima se multiplica la tasa correspondiente por el valor asegurado.

La Compañía puede, mediante notificación escrita al Contratante, con treinta (30) días de anticipación, cambiar la tasa de prima:

- En el aniversario de esta Póliza
- En cualquier fecha en que los beneficios se modifiquen
- En cualquier fecha por cambios importantes en la composición de las edades o montos asegurados del grupo.

c. Indemnización:

La Compañía está obligada a efectuar el pago del siniestro, dentro de los DIEZ (10) días siguientes a la fecha en que el Contratante o Beneficiario haya formalizado y documentado en su totalidad el reclamo.

d. En caso de siniestro no se pagará el beneficio:

- Cuando la reclamación o comprobación del derecho al pago de un siniestro sea de mala fe.
- Cuando las lesiones o la muerte sean ocasionadas por el Contratante, Beneficiario, o con su complicidad.

9. CANCELACION O TERMINACION DE LA POLIZA:

a. Esta Póliza y sus anexos pueden ser resueltos unilateralmente por el Contratante, con aviso por escrito, con anticipación no menor de treinta (30) días.

La Compañía puede cancelar este contrato por:

- Falta de pago de las primas o de sus cuotas, una vez transcurrido el período de gracia.
- Disminución del número de Asegurados, siempre que el grupo asegurado final sea menor a veinte y cinco (25) personas.

b. La cobertura de cada Asegurado cesa :

- Al perder la calidad de asegurable o ya no pertenecer al Grupo Asegurado.
- Al cumplir SESENTA Y CINCO (65) años de edad
- Al terminar esta Póliza.

10. RENOVACION:

Este contrato puede ser renovado por períodos consecutivos, mediante el pago de la prima de renovación correspondiente por parte del Contratante, de acuerdo a las condiciones y costos establecidos por la Compañía.

La Compañía no esta obligada a dar aviso al Contratante sobre el vencimiento de esta Póliza y se reserva el derecho de requerir pruebas de asegurabilidad y de aceptar o no la solicitud de renovación del seguro.

11. ARBITRAJE:

En caso de suscitarse cualquier litigio entre la Compañía y el Contratante, Asegurados o Beneficiarios, a consecuencia o en relación con el presente contrato, las partes convienen que las controversias serán resueltas mediante procedimiento arbitral antes de acceder a los jueces competentes.

Los árbitros deberán, no obstante, juzgar más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto.

12. NOTIFICACIONES:

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, dirigida a la última dirección conocida por la otra parte.

13. JURISDICCION Y DOMICILIO:

En caso de suscitarse cualquier litigio entre la Compañía y el Contratante, Asegurados o Beneficiarios, a consecuencia o en relación con el presente contrato y el procedimiento de arbitraje no lo haya resuelto, las partes se sujetarán a los jueces competentes. Las acciones contra la Compañía deben ser realizadas en el domicilio de ésta; las acciones contra el Contratante, Asegurado o Beneficiario en el domicilio del demandado.

14. PRESCRIPCION:

Las acciones derivadas de este contrato prescriben o caducan en dos (2) años, a partir del acontecimiento que les dio origen.

El contratante y/o asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Bancos y Seguros la verificación de este anexo

Nota: La presente Póliza fue aprobada por la Superintendencia de Bancos y Seguros, con resolución No. SB-INS-2001-301, registro 21031 de Octubre 25 del 2001.