

SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA PLAN UNIVERSAL

CONDICIONES GENERALES

Equivida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., en adelante denominada la Compañía, y el Contratante celebran este contrato y se someten a las disposiciones de la Ley General de Seguros y su Reglamento; del Código de Comercio Ecuatoriano en lo que respecta al Contrato de Seguros, en forma especial al Decreto Supremo No. 1147, publicado en el Registro Oficial 123, de fecha 7 de diciembre de 1963; y, a las de la presente Póliza en cuanto lo complementen o modifiquen, siempre y cuando ello sea admisible.

ARTÍCULO 1 – ESTRUCTURA DE ESTA POLIZA

Forman parte integrante de este contrato los siguientes elementos:

1. La solicitud del seguro;
2. Las condiciones generales;
3. Las condiciones especiales, si las hubiere;
4. Las condiciones particulares;
5. Los endosos a las condiciones particulares o especiales.

ARTÍCULO 2 – RIESGO CUBIERTO

Mediante esta Póliza y durante su vigencia, la Compañía cubre el riesgo de muerte por cualquier causa del Asegurado (cobertura básica).

Producido el evento cubierto y encontrándose esta Póliza en pleno vigor, los beneficiarios recibirán el monto del beneficio por fallecimiento (BF) que corresponda, descontados los préstamos y deudas existentes con la Compañía.

El Asegurado está cubierto por esta Póliza durante los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, y en cualquier parte del mundo en que se encuentre.

ARTÍCULO 3 – EXCLUSION UNICA

Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del Asegurado fuere causado por suicidio voluntario o involuntario, durante el primer (1er.) año de vigencia de esta Póliza o desde la fecha de su última rehabilitación.

Si conforme lo establecido en el artículo “variaciones en el beneficio por fallecimiento” se produjere un incremento en el valor asegurado, la Compañía no cubrirá, en caso de suicidio, dicho aumento durante el primer (1er.) año de vigencia del mismo.

ARTÍCULO 4 – DEFINICIONES

- a) Compañía: Equivida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., entidad que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de las indemnizaciones, con arreglo a las condiciones del mismo.
- b) Contratante: persona natural o jurídica que suscribe este contrato y que se compromete al pago de las primas. En caso de ser el mismo Asegurado, adquirirá entonces la doble condición de Asegurado-Contratante. Se halla señalado como tal en las condiciones particulares.
- c) Asegurado: persona natural cubierta por esta Póliza y que es señalada como tal en las condiciones particulares.
- d) Beneficiario: persona o personas designadas por el Asegurado, que recibirán el beneficio por fallecimiento en los porcentajes establecidos en esta Póliza.
- e) Fecha de inicio de vigencia: es la fecha en la cual a las doce (12) horas, la cobertura prevista por esta Póliza entra en pleno vigor y que se indica en las condiciones particulares.

- f) Fecha de finalización: es la fecha en la cual a las doce (12) horas, expira la cobertura otorgada por esta Póliza y que se indica en las condiciones particulares.
- g) Fecha de emisión: es la fecha en la cual se emite la Póliza y que se indica en las condiciones particulares.
- h) Valor asegurado: es el monto fijado de común acuerdo entre el Contratante y la Compañía y que se utiliza en la determinación del beneficio por fallecimiento (BF) y que se encuentra especificado en las condiciones particulares.
- i) Beneficio por fallecimiento: es el monto que la Compañía pagará a los beneficiarios en caso de muerte por cualquier causa del Asegurado conforme la opción escogida por éste y que se encuentra especificado en las condiciones particulares.
- j) Prima periódica planeada: es la prima cuyo monto, frecuencia y períodos de pago figuran en las condiciones particulares.
- k) Prima adicional: es la prima pagada por el Contratante en exceso de la prima periódica planeada para acrecentar la cuenta individual.
- l) Prima mínima: es la prima cuyo monto debe ser cubierto como mínimo en cada pago de prima que efectivice el Contratante y cuyo monto figura en las condiciones particulares.
- m) Prima neta: es igual a la prima pagada menos el cargo para gastos de adquisición y administración -cuyo máximo valor porcentual se establece en las condiciones particulares- y los impuestos, tasas y contribuciones que correspondan aplicar sobre los mencionados cargos.
- n) Cuenta individual: es el registro de ingresos y egresos que la Compañía mantiene vigente a nombre del Contratante, donde se acreditan las primas netas así como los intereses generados, y se debitan las deducciones mensuales y retiros parciales.
- o) Deducción mensual: es la cantidad que la Compañía debita el día primero de cada mes de la cuenta individual para financiar la cobertura básica, las coberturas adicionales, los gastos de adquisición y administrativos y los intereses por préstamos otorgados.
- p) Cargo por rescate: es la cantidad en que se disminuye el saldo de la cuenta individual en el caso que el Contratante solicite el rescate de su Póliza, conforme lo establecido en el artículo "rescate total".
- q) Cargo por retiro parcial: es la cantidad en que se disminuye el saldo de la cuenta individual en el caso que el Contratante solicite un retiro parcial de su Póliza, conforme lo establecido en el artículo "retiros parciales".
- r) Valor de rescate: es el monto que la Compañía pondrá a disposición del Contratante en caso de cancelación de la Póliza, conforme lo establecido en el artículo "rescate total".

ARTÍCULO 5 – PLAZO PARA ACEPTACION DE LAS CONDICIONES DE ESTA POLIZA

Si el contenido de esta Póliza no concordase con el de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Contratante si no manifiesta su disconformidad por escrito dentro de los quince (15) días siguientes de haber recibido esta Póliza.

En caso de disconformidad, el seguro será considerado nulo y se devolverá al Contratante el importe de la prima pagada, descontada la totalidad del cargo de gestión inicial.

ARTÍCULO 6 – ELEGIBILIDAD

Son asegurables a los efectos de este contrato las personas con edades comprendidas entre los cero (0) y los sesenta y nueve (69) años de edad, ambas inclusive y para los anexos y cláusulas adicionales que se adhieran serán entre los dieciocho (18) y sesenta y nueve (69) años de edad.

ARTÍCULO 7 – FECHA DE INICIO DE VIGENCIA

La cobertura del presente seguro, así como las obligaciones a cargo de la Compañía en virtud de este contrato, comenzarán a las doce (12) horas de la fecha señalada en las condiciones particulares de esta Póliza como fecha de inicio de vigencia, siempre y cuando en ese momento, se haya producido el pago efectivo de la primera prima o cuota. Por pago efectivo se debe entender la disponibilidad por parte de la Compañía de la suma de dinero correspondiente a la primera prima o cuota del seguro.

ARTÍCULO 8 – EDAD DEL ASEGURADO

Para efectos de esta Póliza se considerará la edad actuarial del Asegurado, correspondiente a la edad del cumpleaños más próximo a la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza.

Si la edad verdadera del Asegurado resultase diferente a la declarada, y siempre que no sobrepase el límite previsto por la Compañía para este plan de seguro, la Compañía procederá a ajustar el saldo de la cuenta individual y los costos de las coberturas contratadas conforme la edad real del Asegurado.

Cuando se comprobase que la edad del Asegurado a la fecha de contratarse esta Póliza sobrepasaba la máxima establecida y aprobada para este plan de seguro, el contrato será considerado nulo.

ARTÍCULO 9 – DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

El Asegurado designará por escrito a la iniciación de este contrato, uno o más beneficiarios junto con su correspondiente porcentaje de participación, los cuales se encontrarán detallados en las condiciones particulares de esta Póliza.

En caso de existir más de un beneficiario sin determinación de sus correspondientes porcentajes de participación, se entenderá que cada uno de ellos lo hará en idéntico porcentaje.

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. De no haber beneficiarios designados, la indemnización será entregada a los herederos legales.

Cuando se designe a los hijos, se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto

ARTÍCULO 10 – CAMBIO DE BENEFICIARIO

El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento al beneficiario o a los beneficiarios designados. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente a la Compañía, es indispensable que ésta sea notificada por escrito y no tendrá efecto sino después que la Compañía haya dejado constancia de tal modificación en esta Póliza.

Cuando la designación sea a título oneroso y ello conste en esta Póliza no se admitirá el cambio sin la expresa conformidad del beneficiario designado. La Compañía en ningún caso asume responsabilidad alguna por la legitimidad del negocio que dio lugar a la designación a título oneroso ni por las cuestiones que se susciten con motivo de la misma.

Si el cambio de beneficiario, pese a haberlo recibido debidamente la Compañía, no hubiere podido registrarse en esta Póliza, en caso de fallecimiento del Asegurado, el pago se hará consignando los valores que correspondan ante un Juez de lo Civil, a la orden conjunta de los beneficiarios designados en esta Póliza y los designados con posterioridad a aquéllos en cualquier comunicación escrita y suscrita por el Asegurado y debidamente recibida por la Compañía; de tal manera que será dicha autoridad quien resuelva sobre dicho pago, en la forma y a qué beneficiarios se realizará el pago. Consecuentemente, la Compañía no tendrá ninguna responsabilidad y no deberá ser requerida ni judicial ni extrajudicialmente ni por el Contratante ni por los beneficiarios, sean estos iniciales o posteriores, ni por sus herederos.

La Compañía quedará liberada si actuando diligentemente hubiere pagado las indemnizaciones correspondientes a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación escrita que modificara esa designación.

ARTÍCULO 11 – RETICENCIA O FALSA DECLARACION

El solicitante del seguro está obligado a declarar objetivamente el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la Compañía.

La reticencia o la falsedad acerca de aquellas circunstancias que, conocidas por la Compañía, la hubieren hecho desistir de la celebración del contrato, o inducirlo a estipular condiciones más

gravosas, 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 Asegurado.
Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, los vicios enumerados en el inciso anterior producen el mismo efecto, siempre que el solicitante encubra culpablemente circunstancias que agraven objetivamente la peligrosidad del riesgo.

La nulidad de que se trata este artículo se entiende saneada por el conocimiento, de parte de la Compañía, de las circunstancias encubiertas, antes de perfeccionarse el contrato, o después, si las acepta expresamente.

ARTÍCULO 12 – OPCIONES DE BENEFICIO POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

Al ocurrir el deceso del Asegurado con anterioridad a la fecha de finalización establecida en las condiciones particulares, estando esta Póliza en pleno vigor, sus beneficiarios recibirán el beneficio por fallecimiento (BF) vigente a dicho momento.
El monto del BF al inicio de cada mes dependerá de la opción previamente seleccionada por el Asegurado entre las dos siguientes:

Opción A- Nivelada: El BF estará dado por el mayor de los siguientes montos:

el valor asegurado vigente al inicio del mes

o

el saldo de la cuenta individual al fin del mes anterior más el 10% del valor asegurado vigente al inicio del mes.

Opción B-Creciente: El BF estará dado por la suma del saldo de la cuenta individual al fin del mes anterior y el valor asegurado vigente al inicio del mes.

En cualquier otro día no coincidente con el primero de un mes, el BF equivaldrá al monto del BF al inicio del mes incrementado en las primas netas pagadas durante el mes en curso y disminuido en los retiros parciales efectivizados durante dicho lapso.

En caso de que se hubieran otorgado préstamos, el saldo de deuda se deducirá del beneficio por fallecimiento a pagar.

El valor asegurado así como la opción de liquidación del BF seleccionada por el Asegurado figurarán en las condiciones particulares.

ARTÍCULO 13 – CUENTA INDIVIDUAL

El saldo de la cuenta individual a la fecha de inicio de vigencia de la presente Póliza será igual a la prima neta acreditada hasta ese momento.

El saldo de la cuenta individual al día primero de cada mes calendario posterior al mes de inicio de vigencia será igual a:

- 1- El saldo de la cuenta individual al día primero del mes calendario inmediatamente anterior
- más
- 2- Toda prima neta recibida por la Compañía durante el mes anterior
- más
- 3- Los intereses acreditados durante el mes anterior, calculados según se describe en el artículo "intereses acreditados" de estas condiciones generales
- menos
- 4- El monto de todo retiro parcial efectuado por el Contratante durante el mes anterior
- menos
- 5- La deducción mensual correspondiente al mes en curso, según lo establecido en el artículo "deducciones mensuales de la cuenta individual" de estas condiciones generales.

El saldo de la cuenta individual en una fecha cualquiera que no coincida con el día primero de un mes calendario será igual a:

- 1- El saldo de la cuenta individual al inicio de ese mes
más
- 2- Toda prima neta recibida durante la fracción de mes transcurrida
menos
- 3- Todo retiro parcial efectuado durante la fracción de mes transcurrida.

El saldo de la cuenta individual está a disposición del Contratante bajo las condiciones que se enuncian más adelante.

ARTÍCULO 14 – PAGO DE PRIMAS

El pago parcial o total de la prima periódica planeada así como el de la prima adicional quedan librados a lo que en cada oportunidad decida el Contratante. Asimismo, la Compañía se reserva el derecho de limitar el monto de cualquier prima adicional.

Las primas deberán pagarse en la moneda estipulada en las condiciones particulares, en la oficina principal de la Compañía o en los lugares que ésta designe.

La Compañía no será responsable por las omisiones o falta de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún débito o descuento convenido.

En caso de que las primas no sean pagadas con la frecuencia y por los montos convenidos, no se alcanzarán los objetivos de ahorro deseados y consecuentemente, el saldo de cuenta resultante dependerá de las primas efectivamente ingresadas, retiros y préstamos efectuados.

Pagada la prima por el Contratante, se determinará la prima neta.

ARTÍCULO 15 – DEDUCCIONES MENSUALES DE LA CUENTA INDIVIDUAL

El día primero de cada mes calendario la cuenta individual del Contratante estará sujeta a un débito, denominado "deducción mensual", cuyo monto resulta de sumar -cuando corresponda- los siguientes componentes:

1. Costo por el mes en curso de la cobertura básica previsto en estas condiciones generales.
2. Costo por el mes en curso de las coberturas adicionales que se hubieren incorporado a la Póliza de acuerdo con lo establecido en las condiciones particulares.
3. Cargo mensual operativo, cuyo monto máximo figura en las condiciones particulares.
4. Cuota de amortización correspondiente al cargo de gestión inicial, cuyo monto máximo figura en las condiciones particulares.
5. Cargo por incremento en el valor asegurado, cuyo monto se aplica por única vez en el mes en que se inicia la vigencia del incremento. El monto máximo de este cargo se encuentra detallado en las condiciones particulares.
6. Los intereses devengados durante el mes en curso por los montos adeudados en concepto de préstamos otorgados.
7. Los impuestos, tasas y contribuciones vigentes al momento de cálculo de la deducción mensual que corresponda aplicar sobre cada una de las partidas que conforman la misma.

ARTÍCULO 16 – COSTO MENSUAL DE LA COBERTURA BASICA

El costo mensual del seguro de vida previsto en estas condiciones generales se determina de acuerdo con el siguiente procedimiento:

- a) Al valor del BF correspondiente al día primero del mes en curso se le resta el saldo de la cuenta individual al fin del mes anterior.
- b) Al resultado obtenido en a) se lo multiplica por la correspondiente "tasa mensual de la cobertura básica" y se lo divide por mil.

La "tasa mensual de la cobertura básica" está basada en el sexo del Asegurado, su edad para el seguro, su condición de fumador y su ocupación o actividad.

Esta tasa mensual no podrá exceder en ningún caso las "tasas mensuales máximas del seguro de vida" que figuran en la tabla A de las condiciones particulares.

La tabla A será reemplazada en cada oportunidad en que se rehabilite la póliza, se modifique la ocupación o actividad del Asegurado o cuando se produzca un aumento del valor asegurado.

ARTÍCULO 17 – INTERESES ACREDITADOS

La cuenta individual recibirá mensualmente la acreditación de un interés, el cual se calculará a una tasa que no podrá ser inferior a la tasa mensual equivalente a la tasa garantizada anual que se especifica en las condiciones particulares.

ARTÍCULO 18 – RESCATE TOTAL

El Contratante podrá solicitar por escrito, en cualquier momento anterior a la fecha de finalización de esta Póliza establecida en las condiciones particulares, la liquidación total de su Póliza por el valor de rescate correspondiente.

El valor de rescate será igual al saldo de la cuenta individual al momento en que la Compañía reciba la notificación por escrito del Contratante menos el cargo por rescate correspondiente que figura en la tabla B de las condiciones particulares. En caso de que hubiera préstamos pendientes de cancelación, el saldo deudor se restará del valor de rescate calculado según el mecanismo anterior.

La Compañía efectuará el pago del valor de rescate dentro de los diez (10) días de haberse solicitado. La cobertura finalizará a partir de la fecha en que la Compañía reciba por escrito la solicitud de rescate total por parte del Contratante.

ARTÍCULO 19 – RETIROS PARCIALES

Con anterioridad a la fecha de finalización de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito, luego de transcurrido el "plazo mínimo para retiros parciales" que figura en las condiciones particulares, fracciones en efectivo del saldo de su cuenta individual manteniendo su contrato en vigor. En ningún caso el monto del retiro parcial podrá superar el valor de rescate de esta Póliza.

Cada retiro parcial produce una disminución equivalente del saldo de la cuenta individual y del BF, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo "beneficio por fallecimiento del Asegurado" de estas condiciones generales. Asimismo queda establecido que, en la opción A, el valor asegurado disminuirá a partir del día primero del mes posterior al de pago del retiro parcial en el monto necesario para que la diferencia existente entre el BF y el saldo de la cuenta individual permanezca inalterada antes y después de efectivizado el mismo. Independientemente de otras limitaciones establecidas, queda convenido que el Contratante no podrá solicitar un retiro parcial que reduzca el valor asegurado a un nivel inferior al del "valor asegurado mínimo" que figura en las condiciones particulares.

Del monto solicitado por el Contratante se deducirá el cargo por retiro parcial que resulte del siguiente procedimiento:

- a) Se divide el monto del retiro parcial solicitado por la diferencia entre el saldo de la cuenta individual y el saldo de deuda por préstamos, obteniéndose un coeficiente de prorrateo;
- b) Se aplica el coeficiente obtenido sobre el cargo por rescate que hubiere correspondido si a esa fecha se hubiera solicitado el rescate total;
- c) Al monto obtenido en b) se le adiciona un cargo fijo cuyo valor figura en las condiciones particulares bajo la denominación "derecho de retiro parcial".

La Compañía se reserva el derecho de limitar la cantidad de retiros parciales que pueden solicitarse durante cada año póliza, así como el monto mínimo y máximo de cada uno de ellos. Tales limitaciones, de existir, figurarán en las condiciones particulares.

La Compañía efectuará el pago de los retiros parciales dentro de los diez (10) días de haberse solicitado.

ARTÍCULO 20 – PRESTAMOS

Todo Contratante que cumpla con las mismas condiciones que se exigen para el otorgamiento del rescate total, podrá obtener préstamos en efectivo a la tasa de interés que estipule la Compañía. La suma solicitada, junto con el saldo de cualquier otro préstamo ya existente, no podrá superar el saldo de la cuenta individual, neta del cargo que corresponde en caso de solicitarse el rescate total de la Póliza y neta del importe correspondiente a las deducciones mensuales necesarias para mantener la Póliza en vigor por un periodo de doce (12) meses.

El Contratante podrá, durante la vigencia de esta Póliza, reembolsar a la Compañía el monto total del préstamo o parte de él, conforme lo estipulado en el convenio respectivo.

Cualquier deuda pendiente a la fecha de finalización de la Póliza será automáticamente cancelada recurriendo al saldo de la cuenta individual. Los intereses del préstamo se devengarán por adelantado y el valor de los mismos integrará la deducción mensual correspondiente al mes en curso, quedando automáticamente cancelados.

El monto total adeudado en virtud de préstamos otorgados bajo esta Póliza se deducirá del beneficio por fallecimiento que pudiera corresponder.

Los impuestos y gastos que origine el préstamo serán por cuenta del Contratante.

El otorgamiento del préstamo se efectuará al solo pedido del Contratante, sujeto a las condiciones y limitaciones establecidas en este artículo.

ARTÍCULO 21 – VARIACIONES EN EL BENEFICIO POR FALLECIMIENTO

Transcurridos doce (12) meses completos de vigencia de esta Póliza, el Contratante puede solicitar, mediante petición escrita, la modificación del valor asegurado o de la opción de beneficio por fallecimiento vigentes para el contrato. Sólo será permitido un cambio de esta naturaleza cuando hayan transcurrido por lo menos doce (12) meses desde la última solicitud de cambio aprobada.

a) Modificaciones en el valor asegurado

En caso de solicitarse un aumento en el valor asegurado, la Compañía se reserva el derecho de exigir requisitos de asegurabilidad satisfactorios, a su criterio, y el cambio sólo surtirá efecto a partir del día primero del mes siguiente a aquél en que la Compañía apruebe la solicitud. El incremento del valor asegurado generará un incremento de la prima periódica planeada y conservará su propia fecha de emisión a los efectos del cálculo del cargo por rescate.

En caso de solicitarse una disminución en el valor asegurado, la misma surtirá efecto a partir del día primero del mes siguiente a aquél en que se formuló la solicitud. La disminución no puede conducir a un valor asegurado menor que el "valor asegurado mínimo", que figura en las condiciones particulares. Queda expresamente establecido que toda modificación del valor asegurado, cualquiera sea su causa, implica la correlativa modificación de todas las coberturas adicionales anexas cuyos límites indemnizatorios estén vinculados -directa o indirectamente- al valor asegurado.

b) Cambios de opción del beneficio por fallecimiento

Si el Contratante solicita pasar de la opción "B" a la "A", el cambio se producirá automáticamente a partir del día primero del mes siguiente a aquél en que la Compañía haya recibido la solicitud. Desde esa fecha el valor asegurado quedará incrementado en un monto igual al saldo de la cuenta individual al momento del cambio.

Si el Contratante solicita pasar de la opción "A" a la "B", la Compañía se reserva el derecho de solicitar requisitos de asegurabilidad satisfactorios, a su criterio, y el cambio sólo surtirá efecto a partir del día primero del mes siguiente a aquél en que la Compañía apruebe la solicitud. Desde esa fecha el valor asegurado se reducirá en un monto tal que el BF al momento del cambio permanezca inalterado, salvo que esta reducción conduzca a un valor asegurado menor que el "valor asegurado mínimo" que figura en las condiciones particulares, en cuyo caso el valor asegurado sólo se reducirá hasta coincidir con el valor asegurado mínimo.

ARTÍCULO 22 – PLAZO DE GRACIA

Si al fin de un mes calendario se verificara que el monto de la deducción mensual correspondiente al mes siguiente es superior al valor de rescate vigente a esa fecha, el Contratante dispondrá de un plazo de gracia de sesenta (60) días para pagar la prima que le informe la Compañía, la que permitirá mantener vigente la póliza por un plazo mínimo de seis (6) meses.

El plazo de sesenta (60) días se contará desde la fecha en que se le notifique al Contratante la insuficiencia de su cuenta individual.

Esta cobertura se mantendrá vigente durante el plazo de gracia, pero si el Asegurado sufriera durante el transcurso del mismo un siniestro indemnizable bajo esta Póliza, la Compañía deducirá del monto a pagar las deducciones mensuales vencidas impagas.

Si el Contratante no pagara la prima informada durante el plazo de gracia, esta Póliza caducará automáticamente sin valor de rescate alguno. La caducidad operará inmediatamente de transcurrido el plazo de gracia.

Durante los primeros tres (3) años de vigencia del contrato no operará la caducidad aludida en el presente artículo cuando las primas pagadas por el Contratante, disminuidas en el monto de los eventuales retiros parciales, iguallen o superen al monto resultante de multiplicar la prima mínima por el número de períodos transcurridos desde la fecha de inicio de vigencia del contrato.

ARTÍCULO 23 – REHABILITACION

Si esta Póliza hubiera caducado por no haber regularizado el Contratante su situación durante el plazo de gracia éste puede poner nuevamente esta Póliza en vigor y restituir el contrato a sus términos originarios.

Los requisitos que debe cumplir el Contratante y/o Asegurado para poder acceder a la rehabilitación son:

- a) Ofrecer requisitos de asegurabilidad satisfactorios, a juicio de la Compañía, quedando a cargo del solicitante los gastos que pudiera originar esta comprobación.
- b) Pagar una prima que permita cubrir las deducciones mensuales impagas durante el plazo de gracia más un monto que permita mantener vigente esta Póliza por un plazo mínimo de seis (6) meses.
- c) Que el período transcurrido entre el vencimiento del plazo de gracia indicado en el artículo “plazo de gracia” de estas condiciones generales y la solicitud de rehabilitación no supere los cinco (5) años.

Cumplidas estas condiciones esta Póliza quedará rehabilitada a partir de la fecha en que la Compañía haya aprobado la solicitud de rehabilitación y comunicado por escrito al Contratante la nueva aceptación del riesgo. El cargo por rescate oportunamente retenido por la Compañía será acreditado en la cuenta individual del Contratante.

El plazo de indisputabilidad así como también el período de carencia por suicidio referido en el artículo “exclusión única”, comenzará a regir nuevamente desde el momento de la rehabilitación.

ARTÍCULO 24 - TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura finalizará en la primera de las siguientes fechas:

- a) Aquella en que sea alcanzada la fecha de finalización indicada en las condiciones particulares, en cuyo caso se procederá conforme lo dispuesto en el artículo “opciones de liquidación a la fecha de finalización de esta Póliza”;
- b) Aquella en que la Compañía reciba por escrito de parte del Contratante la solicitud de cancelación de la cobertura con la consiguiente acreditación del valor de rescate correspondiente, si lo hubiere; y conforme se establece en el artículo “rescate total”;
- c) Aquella en que ocurra el fallecimiento del Asegurado en cuyo caso los beneficiarios designados recibirán el BF que corresponda;
- d) Aquella en que el período de gracia concedido según lo establecido en el artículo “plazo de gracia” termine sin que el Contratante regularice su situación deudora;

- e) Aquella en que la Compañía reconozca la procedencia del beneficio previsto por cualquier cobertura adicional de esta Póliza que el Asegurado hubiere contratado, siempre que dicha cobertura tuviera un carácter sustitutivo o cancelatorio del beneficio en caso de fallecimiento del Asegurado.
- f) Aquella en que durante la vigencia de esta Póliza, el Contratante decidiera acogerse al beneficio de conversión de la cobertura, según lo especificado en el artículo “derecho de conversión de la cobertura”.

ARTÍCULO 25 – AVISO DE SINIESTRO

El Contratante o cualquiera de los beneficiarios deberán notificar por escrito a la Compañía la ocurrencia del fallecimiento del Asegurado, dentro de los treinta (30) días siguientes de haber tenido conocimiento del hecho.

Asimismo, posterior a esta notificación, deberán adjuntar la documentación que según esta Póliza son necesarios para la reclamación del siniestro, detallados en el artículo correspondiente.

ARTÍCULO 26 – DOCUMENTACION EN CASO DE SINIESTRO

Al fallecimiento del Asegurado, los beneficiarios, acreditando su calidad de tales, podrán exigir el pago, en la oficina de la Compañía, del beneficio por fallecimiento presentando los siguientes documentos:

Básicos:

- a) Formulario de reclamación;
- b) Original de la partida de nacimiento o fotocopia de la cédula de identidad del Asegurado;
- c) Original de la partida de defunción del Asegurado;
- d) Original de la partida de nacimiento y/o fotocopia de la cédula de identidad de los beneficiarios.

Adicionales:

En caso de requerir información complementaria a la citada en el punto anterior, la Compañía podrá solicitar a los beneficiarios presentar lo siguiente:

- a) Original de la historia clínica del Asegurado;
- b) Original del acta de levantamiento de cadáver;
- c) Original del parte policial;
- d) Original del protocolo de autopsia;
- e) Original de la posesión efectiva de legitimarios / herederos legales, dictado por juez competente (si no hubiere beneficiarios designados);
- f) Original de la certificación del monto de la deuda si el beneficiario es un acreedor;
- g) Original de la declaración de muerte presunta; publicaciones.

ARTÍCULO 27 – PERDIDA DE DERECHOS DEL BENEFICIARIO

Si el beneficiario, como autor, cómplice o encubridor, hubiese provocado intencionalmente la muerte del Asegurado, pierde el derecho a cobrar el beneficio por fallecimiento.

En este caso, la Compañía pagará a los demás beneficiarios debidamente designados o a quien legalmente corresponda, el valor de rescate, previa deducción de cualquier préstamo o deuda que hubiere contraído el Contratante con la Compañía.

ARTÍCULO 28 – PAGO DEL BENEFICIO POR FALLECIMIENTO

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, estando esta Póliza en pleno vigor, la Compañía efectuará el pago del beneficio por fallecimiento que corresponda, dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de toda la documentación exigida, conforme lo dispuesto en el artículo “documentación en caso de siniestro”.

La Compañía deducirá del monto a liquidar cualquier suma que se le adeude por esta Póliza.

ARTÍCULO 29 – OPCIONES DE PAGO DEL BENEFICIO POR FALLECIMIENTO

Durante la vigencia de esta Póliza y siempre que los derechos de la misma no estuvieren cedidos a terceros, el Asegurado podrá especificar la forma de liquidación del Beneficio por Fallecimiento (BF) entre las siguientes opciones:

- a) Opción de pago único: la Compañía pagará íntegramente el BF en un pago único;
- b) Opción de pago en cuotas: el Asegurado determinará el número de cuotas mensuales en que el beneficiario retirará el monto a su favor, pudiendo optar por un período fijo de pago del BF de cinco (5), diez (10), quince (15), veinte (20) o veinticinco (25) años. Dicho período figura en las condiciones particulares. En caso que este período de lugar a un valor de cuota inferior al valor de cuota mínima estipulado por la Compañía a ese momento, el período de pago se reducirá hasta que el valor de la cuota sea al menos igual al mínimo anteriormente referido.
Los fondos correspondientes quedarán depositados en la Compañía y devengarán intereses según la mecánica descrita en el artículo “intereses acreditados” de estas condiciones generales. En el caso que el beneficiario falleciera antes de que se hubiera completado el periodo de pago del beneficio, la Compañía pagará el saldo remanente a sus herederos legales o a la persona o personas específicamente designadas a tal efecto;
- c) Opción combinada: la Compañía pagará el porcentaje del BF que determine el Asegurado en un pago único y el resto en cuotas mensuales conforme lo detallado en el punto b) de este artículo. Dicho porcentaje se indicará en las condiciones particulares.
- d) Plan de renta vitalicia comercializado en ese momento por la Compañía.

El Asegurado podrá modificar la opción de liquidación en cualquier momento durante la vigencia del contrato. Dicha modificación deberá realizarse por escrito y no tendrá efecto sino después que la Compañía haya dejado constancia de tal modificación en esta Póliza.

Al momento de la liquidación del BF, el beneficiario podrá solicitar la forma de liquidación del mismo siempre y cuando el Asegurado no lo hubiere efectuado con anterioridad.

ARTÍCULO 30 – OPCIONES DE LIQUIDACION A LA FECHA DE FINALIZACION DE ESTA POLIZA

Si estando esta Póliza en vigor, el Asegurado alcanza con vida la fecha de finalización de la misma, establecida en las condiciones particulares, la Compañía procederá a liquidarle el saldo de la cuenta individual en un único pago.

La liquidación de la cuenta individual cancela todos los derechos y obligaciones de la presente Póliza.

ARTÍCULO 31 – DERECHO DE CONVERSION DE LA COBERTURA

El Contratante de la Póliza cuenta con el privilegio de poder solicitar la conversión de la cobertura contratada a cualquiera de los planes que se halle comercializando la Compañía, sin necesidad de completar requisitos adicionales de selección, salvo que la misma implique un incremento en el valor asegurado vigente por esta Póliza al momento de solicitar la conversión.

El Contratante podrá ejercer este privilegio en cualquier momento durante la vigencia de esta Póliza, siempre y cuando la cobertura se encuentre en pleno vigor, hayan transcurrido cinco (5) años de vigencia ininterrumpida de este contrato y el Asegurado no estuviese gozando de los beneficios por incapacidad en virtud de algún anexo contratado.

La conversión a la nueva cobertura podrá realizarse en tanto y en cuanto el monto de conversión solicitado no resulte ser inferior al valor asegurado admisible por la Compañía para el nuevo plan de cobertura seleccionado. Los anexos (cláusulas adicionales) inicialmente contratados se trasladarán como anexos del nuevo plan, solo si los mismos se encontraran disponibles en el nuevo plan.

Asimismo, se trasladará al nuevo plan como fondo inicial o aporte adicional inicial, según corresponda, el saldo de la cuenta individual neto del cargo por rescate correspondiente que figura en la tabla B de las condiciones particulares, reducido en un 20%.

En caso de conversión se tendrá como fecha de inicio de vigencia, aquella fecha en que la Compañía hubiese aceptado la solicitud de la misma.

ARTÍCULO 32 – INFORMACION AL CONTRATANTE_

La Compañía, dentro de los sesenta (60) días de concluido cada año póliza, suministrará al Contratante, el detalle mensual de la cuenta individual del Contratante, incluida la siguiente información:

- a) Nombre del Asegurado;
- b) Número de Póliza;
- c) Período de la información;
- d) Coberturas contratadas
- e) Interés acreditado en el período informado y
- f) Movimientos efectuados en la cuenta individual al fin del año póliza inmediato anterior.

El Contratante tendrá derecho a solicitar por escrito hasta un (1) informe más por año póliza.

ARTÍCULO 33 – CESIONES

El Contratante deberá notificar por escrito a la Compañía cualquier cesión de derechos, gravamen, caución o garantía que tenga por base este contrato, la cual deberá constar en esta Póliza. Sin estos requisitos, los convenios realizados por el Contratante con terceros, no tendrán ningún valor para la Compañía. En ningún caso la Compañía asumirá responsabilidad por la validez de la operación ni estará obligada a intervenir en las cuestiones que por esta causa pudieran suscitarse entre las partes interesadas.

ARTÍCULO 34 – DUPLICADO DE POLIZA

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta Póliza, el Contratante podrá obtener un duplicado en sustitución de la Póliza original. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas.

El Contratante tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de esta Póliza.

Los gastos que origine la obtención del duplicado de esta Póliza serán por cuenta del Contratante.

ARTÍCULO 35 – IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que puedan crearse en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Contratante, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la Ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

ARTÍCULO 36 – ARBITRAJE

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre la Compañía y el Contratante, Asegurados o beneficiarios, 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 del derecho escrito. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

ARTÍCULO 37 – NOTIFICACIONES

Las denuncias, notificaciones, declaraciones y demás actos que las partes deban efectuar de conformidad con la presente Póliza se harán en forma escrita en el domicilio de la otra parte.

ARTÍCULO 38 – JURISDICCION Y DOMICILIO

Cualquier litigio que se suscitare entre la Compañía y el Contratante con motivo del presente contrato queda sometido a la legislación ecuatoriana.

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, notificaciones y declaraciones previstas en el presente contrato es el último declarado por escrito por cada una de ellas.

Las acciones contra la Compañía deben ser efectuadas en el domicilio de ésta. Las acciones contra el Contratante o el beneficiario, en el último domicilio del demandado que se encuentre registrado en la Compañía, de conformidad con lo establecido en este artículo.

ARTÍCULO 39 – PRESCRIPCION

Transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato o de la rehabilitación, el seguro de vida es indisputable.

Nota: La presente Póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Bancos y Seguros, con resolución No. SBS-INSP-2007-185, registro no. 28651, del 30 de mayo del 2007.