

COMPAÑÍA DE SEGUROS CÓNDOR S.A.
SEGURO DE VIDA COLECTIVA
CONDICIONES GENERALES

COMPAÑÍA DE SEGUROS CÓNDOR S.A., que en adelante se denominará para los efectos de la presente póliza como la Compañía, en consideración a las declaraciones que el Asegurado ha realizado en la respectiva solicitud de seguro, las cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos como parte integrante del mismo, con sujeción a las condiciones que le rigen y de acuerdo con los términos convenidos y previo al pago de la prima correspondiente, ampara los riesgos definidos a continuación durante la vigencia y dentro de los límites del valor asegurado pactados.

Los anexos que se emitan para aclarar, ampliar o modificar las condiciones de esta póliza tendrán validez con el consentimiento de la Compañía y el asegurado. Los elementos esenciales y las estipulaciones de la presente póliza se podrán acreditar por cualquier medio de prueba regulado por la legislación pertinente, excepto prueba testimonial.

Esta póliza se sujeta a las disposiciones del Código de Comercio; la Ley General de Seguros y su reglamento, así como la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros de la Junta de Regulación Monetaria Financiera y las Resoluciones de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Todas las expresiones hechas en singular en este documento serán entendidas en plural, cuando su sentido así lo requiera.

ARTÍCULO 1: AMPARO O COBERTURA BÁSICA

La compañía cubre al Asegurado, el riesgo de muerte por cualquier causa del asegurado, en cualquier parte del mundo en que se encuentre.

ARTÍCULO 2: AMPAROS O COBERTURAS ADICIONALES

Existen otras coberturas que pueden ser adicionadas con costo adicional en caso de ser requeridas por el Solicitante.

ARTÍCULO 3: EXCLUSIONES GENERALES

Esta póliza no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del asegurado fuere causado por suicidio, durante los dos (2) primeros años de haber estado ininterrumpidamente en pleno vigor esta póliza o desde la fecha de su última rehabilitación.

Si a la fecha de finalización de esta póliza o de cualquiera de sus anexos, la misma fuere renovada por un valor asegurado mayor, en caso de suicidio, la compañía no cubrirá el aumento de valor asegurado durante los dos (2) primeros años de vigencia de ésta.

ARTÍCULO 4: DEFINICIONES

Para los fines de la presente póliza, considerando todas sus condiciones generales, particulares y especiales, se definen expresamente los significados de los siguientes términos de uso común:

1. Asegurado: Persona natural o jurídica que posee el interés asegurable e interesada en la traslación de los riesgos, con derecho al cobro de indemnizaciones que se produzcan como consecuencia de un siniestro a falta de beneficiario nombrado.
2. Beneficiario: Persona designada en esta póliza por el asegurado, como titular de los derechos de indemnización. Es quien ha de percibir la indemnización que corresponda, en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto.
3. Contratante y/o tomador y/o solicitante: Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro, por cuenta propia o de un tercero determinado o determinable que traslada los riesgos a la compañía y en virtud de ello se compromete al pago de la prima correspondiente.
4. Derecho a la indemnización: Producido el evento cubierto y encontrándose esta póliza en pleno vigor, los beneficiarios percibirán el valor asegurado contratado, descontados los préstamos y deudas existentes con la compañía.

5. Indemnización: Es la contraprestación que realiza la compañía a los beneficiarios de la póliza ante la ocurrencia de un evento cubierto por la misma.
6. Interés Asegurable: Es la relación lícita que posea una persona sobre el Asegurado.

ARTÍCULO 5: VIGENCIA

Esta póliza entra en vigor en la fecha de inicio señalada en las condiciones particulares, siempre que haya sido firmada por las partes y el asegurado haya pagado la prima correspondiente según lo pactado, y terminará en la fecha indicada en dichas condiciones particulares, pudiendo renovarla de acuerdo con lo establecido en esta póliza y en las normas pertinentes.

ARTÍCULO 6: ELEGIBILIDAD

Son asegurables a los efectos de esta póliza las personas con edades desde los dieciocho (18) hasta los setenta (70) años.

Los asegurados que superen la edad máxima especificada en la póliza a través de sus condiciones generales o particulares no gozaran de cobertura.

ARTÍCULO 7: EDAD DEL ASEGURADO

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

Si la edad del Asegurado resultase mayor que la declarada, y siempre que no sobrepase el límite previsto por la compañía para esta póliza, el valor asegurado y demás valores acordados por esta póliza se reducirán a las sumas que, dada la prima pagada, correspondan proporcionalmente a la prima de la edad real.

Si la edad del Asegurado resultase menor que la declarada, el valor asegurado y demás valores acordados por esta póliza se incrementarán a las sumas que, dada la prima pagada, correspondan proporcionalmente a la prima de la edad real en tanto y en cuanto el nuevo valor asegurado resultante no dé lugar a la solicitud de requisitos adicionales de selección por parte de la Compañía.

De acontecer esto último, la compañía se reserva la facultad de solicitar los requisitos adicionales que estime necesarios o procederá a devolver al contratante o a los beneficiarios, según corresponda, el monto del excedente de primas cobradas sin intereses sobre las mismas, procediendo asimismo a reajustar las primas futuras.

Cuando se comprobare que la edad del Asegurado a la fecha de contratarse esta póliza sobrepasaba la máxima establecida y aprobada para esta póliza, la misma será considerada nula.

ARTÍCULO 8: DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El asegurado designará por escrito a la iniciación de esta póliza, uno o más Beneficiarios junto con su correspondiente porcentaje de participación.

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.

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

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

ARTÍCULO 9: 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.

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 modificará esa designación.

ARTÍCULO 10: SUMA ASEGURADA

La suma asegurada estipulada en las condiciones particulares de esta póliza representa para la Compañía el límite máximo de su responsabilidad; por lo tanto, en ningún caso se le podrá hacer reclamación por una suma superior.

ARTÍCULO 11: DECLARACIÓN FALSA O RETICENCIA

El Asegurado o el Solicitante de la póliza están obligados a declarar objetivamente el estado del riesgo, según los cuestionarios o formularios que la compañía proporcione para el efecto y, declarar con veracidad todas las circunstancias necesarias que permitan a la compañía apreciar la extensión de los riesgos, en los términos indicados en la póliza.

El cumplimiento de esta obligación se limita a revelar hechos o circunstancias que, siendo efectivamente conocidos por el solicitante, hubiesen podido influenciar en la decisión de la Compañía sobre aceptar o no la celebración de la póliza, o de hacerlo con estipulaciones más gravosas o distintas.

La reticencia o la falsedad respecto de aquellas circunstancias que, conocidas por la Compañía, la hubieren hecho desistir de la celebración de la póliza o le hubieren inducido a estipular condiciones más gravosas, vician de nulidad relativa a la póliza. Por lo tanto, respecto de dichos riesgos, la Compañía queda exenta de responsabilidad con relación al pago de indemnizaciones que sean reclamadas.

Salvo que se pruebe el dolo o mala fe del Solicitante en la declaración sobre el estado del riesgo, si la Compañía 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, la Compañía tiene derecho a iniciar las acciones pertinentes bien para dar por terminada la póliza o, bien para pedir su declaratoria de nulidad. Si la compañía, antes de perfeccionarse la póliza, conocía o debía haber conocido las circunstancias encubiertas, o si después las acepta, la nulidad de que trata este artículo se entiende como saneada.

Terminada la póliza o rescindida por los vicios a que se refiere este artículo, la Compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido, notificando en ambos casos al asegurado.

ARTÍCULO 12: REQUERIMIENTOS DE ASEGURABILIDAD

Los requerimientos de asegurabilidad de la presente póliza son los siguientes: solicitud de seguro, declaración de beneficiarios, declaración de asegurabilidad, evaluación médica y exámenes médicos, los costos que se deriven de estos requerimientos serán asumidos por el asegurado o la compañía mediante acuerdo entre las partes

ARTÍCULO 13: PAGO DE PRIMA

El Asegurado o el Contratante de la póliza están obligados al pago de la prima en el plazo de treinta (30) días contados desde el perfeccionamiento de la misma. Sin perjuicio de lo dispuesto en leyes orgánicas vigentes, la falta de pago de la prima por más de treinta días producirá la caducidad del contrato, a menos que las partes acuerden un plazo mayor. El pago de las primas puede ser mensual, trimestral, semestral o anual.

Las primas son pagaderas contra recibo oficial de la Compañía, cancelado a la persona autorizada para la cobranza. A falta de corresponsales bancarios, es obligatorio pagar la prima en cualquiera de las oficinas de la Compañía.

El pago que se haga mediante la entrega de un cheque, no se reputa válido sino cuando este se haya hecho efectivo, pero su efecto se retrotrae al momento de la entrega.

ARTÍCULO 14: RENOVACIÓN

Esta Póliza 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 deberán ser formalizadas por escrito o a través de cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico, reconocidos por nuestra legislación.

La compañía no está obligada a dar aviso al asegurado sobre el vencimiento de esta póliza y se reserva el derecho de no renovarla a su vencimiento.

ARTÍCULO 15: SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS

Cuando existan varias pólizas sobre el mismo riesgo con diversas Compañías, el Asegurado o el Beneficiario deberá comunicar al momento del siniestro el nombre de las otras compañías, sin que esto limite los derechos a la indemnización de la presente póliza.

ARTÍCULO 16: TERMINACIÓN ANTICIPADA

Durante la vigencia de la presente póliza, el asegurado o el contratante podrá solicitar la terminación anticipada de la póliza, mediante notificación escrita a la compañía o a través de cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico, reconocidos por nuestra legislación, en cuyo caso la compañía atenderá el pedido y liquidará la prima en forma proporcional por el tiempo no devengado.

ARTÍCULO 17: AVISO DE SINIESTRO

En caso de fallecimiento del asegurado, el beneficiario podrá dar aviso del siniestro a la compañía dentro del límite máximo de tres (3) años, contados a partir de la ocurrencia del siniestro. En caso de accidente, el Asegurado o el Beneficiario podrán dar aviso del siniestro a la compañía dentro del límite máximo de quince (15) días, contados a partir de la ocurrencia del siniestro. El aviso deberá contener la identificación del asegurado, la hora, fecha, lugar y descripción del evento.

El intermediario está obligado a notificar a la Compañía, en el mismo día, sobre la ocurrencia del siniestro

La Compañía tendrá la obligación de notificar al Beneficiario sobre la existencia del seguro desde el momento en que tenga conocimiento, aun de oficio, del deceso del asegurado o, de ser el caso, de su declaratoria de muerte presunta.

El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones consignadas en este artículo, harán perder al Asegurado o Beneficiario, todo derecho a la reclamación, en los términos consagrados en las leyes sobre la póliza.

El Asegurado o el Beneficiario 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, de cumplir con este deber.

El Beneficiario o el Asegurado podrán siempre justificar 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.

ARTÍCULO 18: DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DE SINIESTROS

Ante la ocurrencia de un evento cubierto por la póliza, el asegurado o el beneficiario, podrán exigir el pago de la indemnización a la compañía presentando los siguientes documentos:

- a. Formulario de aviso de siniestro;
- 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 /o fotocopia de la cédula de identidad de los beneficiarios; y,
- e. Certificado bancario de la cuenta de ahorros o corriente del asegurado o beneficiario para el pago de reembolsos o siniestros a través de transferencias o medios de pago electrónicos.

En caso de requerir información complementaria a la citada en el punto anterior, será obligación de los Beneficiarios presentar lo siguiente:

- f. Original de la historia clínica;
- g. Original del acta de levantamiento de cadáver;
- h. Copia del parte policial, si existe;
- i. Original del protocolo de autopsia;
- j. Original de la posesión efectiva de legitimarios / herederos legales, dictado por juez competente, si no hubiere beneficiarios designados; u,
- k. Original de la declaración de muerte presunta.

La compañía podrá obviar cualquier documento de lo antes citado cuando así lo considere necesario.

ARTÍCULO 19: PÉRDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurado o Beneficiario pierden su derecho al cobro de la indemnización en caso de siniestro, por las siguientes causas:

1. Por la ausencia sobrevenida del interés asegurable.
2. Por la omisión, no justificada, de la obligación de notificar a la compañía o intermediarios sobre la ocurrencia del siniestro.
3. Por fallar injustificadamente en la obligación de impedir razonablemente la propagación del riesgo.
4. Por la mala fe, dolo o fraude del asegurado, la carga de la prueba corresponde a la compañía y solo podrá ser declarada por el juez competente.
5. Si el Beneficiario, como autor o como cómplice, hubiese provocado intencionalmente la muerte del Asegurado. En este caso, la compañía debe pagar el respectivo valor de rescate del seguro, si lo hubiere, a los demás Beneficiarios o a quien legalmente corresponda.

ARTÍCULO 20: LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO

Las reclamaciones que ocurran bajo la presente póliza serán indemnizadas conforme a la siguiente base:

1. Muerte: En caso de muerte del asegurado, el pago de la indemnización se realizará en función del artículo de designación de Beneficiarios de las presentes condiciones generales.
2. Otras coberturas: En caso de siniestros de accidentes la compañía reembolsará hasta el valor especificado en cada cobertura, los gastos usuales, razonables y acostumbrados para

tratamientos similares, exclusivos y necesarios para la curación de lesiones sufridas como consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza. En el caso de rentas, el valor y la periodicidad acordada en la póliza como consecuencia directa de un siniestro cubierto por la póliza.

La Compañía deducirá del monto a liquidar del siniestro cualquier monto que se le adeude por esta póliza, así como también el monto de las primas aún no vencidas y pendientes de pago hasta completar la anualidad respectiva.

La Compañía pagará mediante cheque, transferencias o medios de pago electrónicos los reembolsos y pagos de siniestros al asegurado o el Beneficiario.

ARTÍCULO 21: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Recibida la notificación de la ocurrencia de un siniestro, la compañía tramitará el requerimiento de pago una vez que el asegurado o el beneficiario formalice su solicitud presentando los documentos previstos en la póliza y pertinentes al siniestro que demuestren su ocurrencia y la cuantía de este.

De ser necesario, la compañía podrá contar con un ajuste a cargo de un perito ajustador debidamente autorizado y con credencial emitida por la autoridad competente.

Una vez concluido el análisis, la compañía aceptará o negará, motivando su decisión, de conformidad con la ley, en el plazo de treinta (30) días, contados a partir de la presentación de la formalización de la solicitud de pago del siniestro. A falta de respuesta en este lapso, se entenderá aceptada.

La Compañía deberá proceder al pago dentro del plazo de los diez (10) días posteriores a la aceptación.

Con la negativa u objeción, total o parcial, el asegurado podrá iniciar las acciones señaladas en el artículo 42 del Libro III del Código Orgánico Monetario y Financiero.

ARTÍCULO 22: ARBITRAJE

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre la Compañía y el Asegurado o Beneficiario con 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 domicilio de la compañía, o en el lugar donde se hubiera emitido la póliza a elección del asegurado o beneficiario.

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.

ARTÍCULO 23: NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para efectos de la presente póliza deberá efectuarse por escrito, al domicilio del asegurado y a la Compañía en su domicilio principal o en el lugar donde se hubiera emitido la póliza a elección del asegurado o beneficiario. Para este efecto, la póliza incluye los datos de contacto de la Compañía, los cuales también constan en la página web de la Compañía.

De igual forma será válida cualquier otra notificación que hagan las partes a través de cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico, reconocidos por nuestra legislación.

ARTÍCULO 24: JURISDICCIÓN

Cualquier litigio o controversia que se suscitare entre la Compañía y el Asegurado y/o el Beneficiario con motivo de la presente póliza queda sometido a la jurisdicción ecuatoriana.

Las acciones contra la Compañía deben ser deducidas en el domicilio de esta o en el lugar donde se hubiera emitido la póliza a elección del asegurado o beneficiario; las acciones contra el asegurado o beneficiario, en el domicilio del demandado.

ARTÍCULO 25: PRESCRIPCIÓN

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de esta póliza prescriben en tres (3) años a partir del acontecimiento que les dio origen, a menos que el beneficiario o el 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.

ARTÍCULO 26: SOLUCION DE CONFLICTOS

El Asegurado en caso de conflicto puede acudir a las diferentes instancias citadas a continuación según sea el caso:

- a. Mediación y/o Arbitraje;
- b. Reclamo Administrativo; o,
- c. Justicia ordinaria es derecho de cada persona acudir a los jueces competentes de conformidad con la Ley

Dichas instancias deben guardar relación y fundamento con lo tipificado en la Ley General de Seguros, Código de Comercio y Norma para la determinación de cláusulas obligatorias y prohibidas del contrato de seguro, en lo que fuere aplicable.

ARTÍCULO 27: INDISPUTABILIDAD

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.

ARTÍCULO 28: REHABILITACIÓN

El Asegurado puede rehabilitar esta Póliza dentro de los cinco (5) años siguientes a la fecha de vencimiento de la primera prima no pagada o de sus cuotas. Para rehabilitar esta Póliza se requerirá:

1. Una solicitud de rehabilitación por escrito.
2. Prueba aceptable para la Compañía de que el Asegurado es asegurable sobre los mismos requisitos de asegurabilidad que se tuvieron en cuenta cuando la Póliza fue emitida.
3. Pago de todas las primas vencidas, con sus intereses, aplicándose la tasa de interés de rehabilitación establecida en las condiciones particulares de la Póliza.

La Compañía se reserva el derecho de aceptar o no dicha rehabilitación y, si lo hiciere, tendrá validez y vigencia desde la fecha de emisión del anexo respectivo.

La Superintendencia de Compañía, Valores y Seguros para efectos de control asignó a las presentes Condiciones Generales el número de registro SCVS-1-2-CG-5-267004419 el 19-02-2020.