



POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA

CONDICIONES GENERALES

La Unión Compañía Nacional de Seguros S. A., denominada en adelante la Compañía, en consideración a la solicitud del Contratante, las solicitudes individuales de las personas aseguradas, en adelante el Asegurado, y al pago de las primas correspondientes, acuerda pagar el beneficio aquí señalado y sujeto a las condiciones generales, especiales y particulares de esta Póliza y sus anexos, si lo hubiere.

Artículo 1. COBERTURA:

La Compañía pagará el capital asegurado, señalado en las condiciones particulares de esta Póliza, al beneficiario o beneficiarios designados, después del fallecimiento del Asegurado por cualquier causa, ocurrida durante la vigencia de la misma.

Artículo 2. EXCLUSION UNICA:

Esta Póliza no cubre el suicidio voluntario e involuntario del Asegurado ocurrido durante el primer (1er.) año de vigencia del contrato o desde su rehabilitación o desde el aumento del capital asegurado. En este último caso, si no hubiere transcurrido el plazo de (1) año se pagará la suma asegurada original y no el incremento.

Artículo 3. DEFINICIONES:

Contratante.- Persona jurídica o natural con quien se conviene el contrato de seguro, siendo el único que puede solicitar enmiendas a esta Póliza.

Artículo 4. ELIGIBILIDAD:

Son elegibles bajo esta Póliza, toda persona natural entre los dieciocho (18) y sesenta y cinco (65) años de edad, que haya solicitado este seguro y haya sido aprobado por la Compañía. A partir de los sesenta y seis (66) años, solo se puede renovar este seguro. La cobertura cesa automáticamente al cumplir los setenta y cinco (75) años de edad.

Artículo 5. CERTIFICADO INDIVIDUAL:

La Compañía entregará a cada Asegurado por intermedio del Contratante un certificado individual en el cual se harán constar sus nombres y los de los beneficiarios, el capital asegurado y la edad del Asegurado al inicio del seguro.

Artículo 6. REGISTRO E INFORMES:

El contratante deberá mantener un registro de personas aseguradas bajo esta Póliza y enviar periódica y oportunamente a la Compañía, la información referente a las modificaciones del grupo asegurado, que sean necesarias para la administración de las primas.

Los registros del Contratante que están relacionados con el seguro, podrán ser inspeccionados por la Compañía en cualquier momento razonable. Cualquier error cometido al llevarse los registros no invalidará el seguro, siempre y cuando se haga oportunamente la rectificación del caso, todo aquello sin perjuicio del equitativo ajuste de primas que correspondiere en virtud del error.

El número mínimo de Asegurados debe ser el que se indica en las condiciones particulares de esta Póliza.

Artículo 7. DESIGNACION DE BENEFICIARIO:

El Asegurado designará por escrito a la iniciación de este contrato, uno o más beneficiarios. El capital asegurado será pagado en las proporciones determinadas por él: y, si no han sido determinadas estas proporciones se entenderá que cada beneficio tendrá una participación igual. Si un beneficiario falleciere antes que el Asegurado, el beneficiario será repartido en partes iguales a los beneficiarios restantes, salvo si el Asegurado nombrare un beneficiario reemplazante, si no hubieren beneficiarios designados, el capital asegurado será entregado a los herederos legales que sean designados por un juez. No será necesario el consentimiento del beneficiario para cambiar su designación, siempre y cuando dicho beneficiario sea nombrado a título gratuito, no así en caso de ser a título oneroso donde se requerirá su consentimiento escrito y expreso.

Artículo 8. DECLARACION FALSA:

La veracidad de las declaraciones hechas por el Contratante o el Asegurado en la solicitud de seguro, en sus documentos accesorios y/o complementarios y en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda, constituyen una condición previa de validez de este contrato de seguro, cualquier reticencia, declaración falsa o inexacta relativa al estado de salud, ocupación, actividades y/o deporte riesgosos del Asegurado, que pudiere haberla inducido a no celebrar este contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, vician de nulidad relativa de este contrato de seguro.

Tal nulidad se entiende saneada por el conocimiento de parte de la Compañía, de dichas circunstancias, antes de perfeccionarse el contrato, o después, si las acepta expresamente.

Si el contrato se rescinde, la compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido de acuerdo a la tarifa de corto plazo.

Artículo 9. INEXACTITUD DE LA EDAD:

La edad alcanzada del Asegurado será aquella que corresponda a la fecha de aniversario más cercana posteriormente o anterior a su cumpleaños.

Cuando la edad del Asegurado, a la fecha de emitirse la Póliza supere la edad límite señalada en la tarifa de primas aprobada, este contrato será nulo y Compañía solo estará obligada a devolver las primas recibidas sin intereses.

Cuando la edad real del Asegurado sea diferente a la edad declarada, siempre y cuando se encuentre dentro del límite establecido en la tarifa, la suma asegurada será igual a aquella cuya prima efectivamente pagada hubiere comprado a la edad correcta.

Artículo 10. INDISPUTABILIDAD:

Transcurridos dos (2) años desde la fecha de expedición de esta Póliza, la misma no será disputable y el valor del seguro de vida no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

Lo dispuesto en la presente condición no será aplicable a las coberturas adicionales que concedan beneficios por incapacidad total y permanente, ni a ningún beneficio adicional en caso de muerte o desmembración por accidente.

Artículo 11. PAGO DE PRIMA:

Las primas son pagaderas al contrato y por anticipado, contra recibo oficial de la Compañía. Cancelado por la persona autorizada para la cobranza. A falta de corresponsables banqueros, es obligatorio pagar la prima en cualquiera de las oficinas de la Compañía.

En caso de que la Compañía aceptare dar facilidades de pago al Asegurado para cobrar la prima, la demora de treinta (30) días o más en el pago de cualquiera de las cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos incurridos en la expedición del contrato, o estará obligada a devolver al Asegurado la prima no devengada, si fuere el caso.

El plazo de gracia de treinta (30) días mencionado en el inciso anterior, no es aplicable al pago de la cuota inicial de la prima, ya que el contrato de seguro no se considera vigente mientras dicha cuota no haya sido pagada en efectivo.

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

Artículo 12. RENOVACION:

El presente contrato quedará automáticamente renovado al fin de cada año de su vigencia por un período de un (1) año más, salvo el caso de que una de las partes solicitantes pida previamente su cancelación mediante aviso escrito.

Artículo 13. CESE DE BENEFICIOS:

Si un Asegurado se desvincula del Contratante, quedará automáticamente excluido de los beneficios de esta Póliza cesando toda obligación por parte de la Compañía al terminar el periodo cubierto mediante el pago de la última prima.

Toda persona que se separe del Contratante, no teniendo al momento de su separación más de setenta y cinco (75) años de edad, y habiendo estado su seguro en pleno vigor por tres (3) años o más, podrá solicitar por escrito a la Compañía una Póliza en cualquiera de los planes individuales, excepto el temporal.

La prima será calculada tomándose por base la tarifa entonces en vigor de acuerdo con la edad que tenga el Asegurado en la fecha de la conversión.

No habrá necesidad de examen médico si el nuevo seguro individual es de igual o menor cantidad al valor del seguro de acuerdo con el presente contrato.

Artículo 14. TERMINACION ANTICIPADA:

Esta Póliza podrá terminarse de forma anticipada únicamente por decisión unilateral del Asegurado, mediante notificación escrita a la compañía, devolviendo el original de esta Póliza.

Artículo 15. AVISO DE SINIESTRO:

En caso de fallecimiento del Asegurado, el beneficiario podrá dar aviso a la Compañía, dentro del límite máximo de dos (2) años, contados a partir de la ocurrencia del siniestro.

Artículo 16. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACION DE SINIESTROS:

1. Comunicación escrita dirigida a la Compañía indicando las circunstancias de la muerte del Asegurado.
2. Partida de nacimiento del beneficiario.
3. Cédula de identidad del Asegurado y del Beneficiario.
4. Certificado de defunción.
5. Certificado del médico o clínica donde fue atendido.
6. Certificado de autopsia en caso de que fuere muerte accidental.

Artículo 17. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACION DE SINIESTROS:

Si la Compañía acepta una reclamación en caso de un siniestro amparado por esta Póliza, tendrá la obligación de pagar al Asegurado o beneficiarios, según corresponda, la indemnización correspondiente a la pérdida debidamente comprobada, dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a aquel en que le presenten por escrito la correspondiente reclamación aparejada de los documentos que, según este contrato, sean indispensables. En caso que el reclamo sea rechazado por la Compañía, se estará a lo dispuesto en la Ley de Seguros.

Artículo 18. CESION DE ESTA POLIZA:

La presente Póliza no podrá cederse ni endosarse, antes o después del siniestro, sin previo conocimiento y autorización escrita de la Compañía. La cesión o endoso que se efectuare

contraviniendo lo dispuesto en esta cláusula, privará al Asegurado o a quien éste hubiere transferido esta Póliza, de todo derecho a indemnización en caso de siniestro.

Artículo 19. ARBITRAJE:

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre la Compañía y el Contratante, Asegurado o beneficiarios; con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje o meditación, 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 20. 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.

Artículo 21. JURISDICCION Y DOMICILIO:

Cualquier litigio que se suscitare entre la Compañía y el Contratante, Asegurado o Beneficiarios, con motivo del presente contrato de seguro, queda sometido a la jurisdicción ecuatoriana. Las sanciones contra la Compañía deben ser deducidas en el domicilio de ésta, las acciones contra el contratante Asegurado o beneficiarios, en el domicilio del demandado.

Artículo 22. PRESCRIPCION:

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de esta Póliza prescriben 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 texto.

La presente póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Bancos y Seguros con Resolución No. SBS-
INSP-2010-158 de 18 de agosto del 2010.