



CONDICIONES GENERALES DE VIDA COLECTIVO

PRÓLOGO / INTRODUCCIÓN

De conformidad con las condiciones generales, particulares y especiales contenidas en la presente póliza, teniendo prelación las últimas sobre las primeras, GENERALI ECUADOR COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. que en adelante se denominará la Compañía asegura contra pérdidas y/o daños súbitos e imprevistos, que pudiera sufrir el Asegurado a consecuencia de los riesgos cubiertos bajo la presente Póliza.

Art.1 AMPARO O COBERTURA BASICA

Vida : Muerte por Cualquier Causa

La Compañía se obliga a pagar el capital determinado en las Condiciones Particulares , en los plazos y términos señaladas en las mismas, el fallecimiento del Asegurado, originado por la muerte por cualquier causa (natural y/o accidental) , siempre y cuando la causa de la muerte no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones del presente certificado de seguro y/o carátula de esta póliza.

Art.2 EXCLUSIONES GENERALES

Se excluye de esta póliza los gastos correspondientes a, o a causa de:

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:

- a) El suicidio del Asegurado, el cual se cubrirá transcurrido ininterrumpidamente el primer (1er.) año de vigencia del presente contrato.

Art.3 DEFINICIONES

En esta póliza se entiende por:

- Contratante: Tomador del seguro, es la persona y/o empresa que se estipula en el contrato y firma la póliza, asumiendo las obligaciones que ésta le impone, fundamentalmente el pago de la prima.
- Asegurado: Persona que tiene el interés asegurable en cuyo favor se otorga el seguro.
- Certificado de Seguro: Documento por el cual se prueba la existencia de una póliza de seguro individual, en el que deben figurar las informaciones que la identifican, como son: suma asegurada, vigencia, datos personales del Asegurado, beneficiarios, etc.
- Compañía: Persona jurídica constituida legalmente en territorio nacional, debidamente autorizada para asumir riesgos y que a cambio del pago de una prima se compromete a indemnizar al Asegurado en caso de siniestro, de acuerdo a los términos acordados en el contrato de seguro.
- Indemnización: Contraprestación otorgada por parte de la Compañía al Asegurado a cambio del pago de una Prima.
- Beneficiario: Persona que recibe el beneficio o indemnización del seguro.
- Suicidio: Ánimo de quitarse uno mismo la vida.
- Prima: Precio que la Compañía establece por la cobertura otorgada en el contrato de seguro.
- Suma Asegurada: el monto máximo de responsabilidad a pagar por parte de la Compañía.
- Póliza: Contrato de seguro mediante el cual la Compañía indemniza a cambio de una prima pagada por el Asegurado, en caso de siniestro



Art.4 VIGENCIA

El plazo de la presente póliza es de un año contado a partir de su suscripción, pudiendo ser renovado por un periodo similar. El contrato de seguros es consensual, es decir, se perfecciona con el solo consentimiento de las partes.

Art.5 ELEGIBILIDAD

Tendrá derecho a ingresar al grupo asegurado a la fecha de emisión de esta póliza todas las personas de ambos sexos cuyas edades no sean menores de 18 (dieciocho) años ni mayores a 65 (sesenta y cinco) años, que se encuentren vinculadas activamente al contratante, reúnan los requisitos para ser asegurados mediante esta póliza o hasta la primera de las fechas siguientes:

- (1) La fecha de terminación de la Póliza,
- (2) La fecha en que el contratante deja de realizar el pago de la prima requerida, o
- (3) La fecha de vencimiento de prima siguiente a la fecha en que el Asegurado deja de ser elegible para el grupo asegurado. La terminación de la cobertura de cualquier asegurado será sin perjuicio a cualquier reclamo que se haya originado anterior a la terminación.

La terminación de la cobertura de cualquier asegurado será sin perjuicio a cualquier reclamo que se haya originado anterior a la terminación.

Art.6 EDAD DEL ASEGURADO

El seguro cesará automáticamente cumplido los 75 (setenta y cinco) años de edad, por lo cual la Compañía rembolsará la parte proporcional al plazo no corrido del seguro. El error sobre la edad del asegurado no anula el seguro, a menos que la verdadera edad del asegurado a la fecha de emitirse la póliza estuviera fuera de límite de edad arriba estipulado. Si la edad real es mayor que la declarada, el valor del seguro se reduce proporcionalmente en relación matemática con la prima efectivamente pagada; si la edad real es menor, el valor del seguro se aumenta proporcionalmente en la forma antes indicada

Art.7 DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

En caso de muerte del Asegurado, la indemnización correspondiente será pagada al beneficiario designado por el asegurado con sus respectivos porcentajes a distribuir a cada uno de ellos, estipulados en las condiciones particulares de esta póliza, en caso de no existir tal designación la indemnización será pagada a los herederos legales del asegurado en partes iguales. En caso de que algún beneficiario falleciere antes o simultáneamente con el Asegurado, la parte que corresponde acrecerá a favor de los demás beneficiarios sobrevivientes en partes iguales. Todas las demás indemnizaciones de esta Póliza serán pagaderas al Asegurado. Cualquier pago realizado por la Compañía de buena fe y de acuerdo con esta cláusula exonerará totalmente a la Compañía de cualquier responsabilidad con respecto al referido pago.

Art.8 CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El asegurado tiene derecho en cualquier momento de cambiar sus Beneficiarios y deberá comunicarlo por escrito a la Compañía de Seguros, para que dichos cambios surtan efecto.



Art.9 SUMA ASEGURADA

La suma asegurada, estipulada en las condiciones particulares de la Póliza, representa para la Compañía el límite máximo de su responsabilidad.

Art.10 DEDUCIBLE

De ser aplicable se establecerá deducibles por cobertura, mismos que estarán debidamente detallados en las condiciones particulares de esta póliza. El deducible siempre está a cargo del asegurado y no es sujeto a reembolso.

Art.11 DECLARACION FALSA O RETICENCIA

El solicitante del seguro está obligado a declarar objetivamente el estado de riesgo, según el detalle que le sea proporcionado por el asegurado en la solicitud de seguro. La reticencia o la falsedad acerca de aquellas circunstancias que, conocidas por el asegurador, lo hubieren hecho desistir de la celebración del contrato, o inducirlo a estipular condiciones más gravosas, vician de nulidad relativa el contrato de seguro.

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.

Art.12 REQUERIMIENTOS DE ASEGURABILIDAD

Sin perjuicio de las exclusiones arriba señaladas, los clientes deberán proporcionar a la Compañía de seguros el formulario de declaración de salud debidamente llenado y firmado.

Queda aclarado y convenido que la tasa acordada entre las partes corresponde a riesgos normales y sin mayor exposición.

Los riesgos que no cumplan con las condiciones antes indicadas, la Compañía se reservará el derecho de rechazarlos o aceptarlos con la aplicación de una sobre- prima, de acuerdo a la declaración de salud que presenten. Las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro sirven de base para la emisión de esta póliza, forman parte integrante de la misma y deberá estar debidamente firmada por el asegurado.

Art.13 PAGO DE PRIMA

Cuando la Compañía otorgue facilidades al Contratante para el pago de la prima, el plazo estipulado será de 40 días de perfeccionado el contrato. En caso de mora, el asegurado tendrá derecho a la cobertura de 30 días adicionales, contados a partir de la fecha en que se debió realizar el último pago, fenecido el plazo se suspenderá la cobertura. Transcurridos 70 días, contados desde la fecha en que debió realizar el último pago, se le notificará la terminación automática del mismo, por cualquiera de los medios reconocidos por nuestra legislación.

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

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



Se aclara que, por la declaratoria de terminación del contrato, la Compañía no pierde su derecho para exigir el pago de la prima devengada, así como de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Art.14 RENOVACION

Este contrato podrá renovarse por periodos consecutivos, mediante el pago de la prima correspondiente, conforme a la tarifa vigente de la Compañía al momento de la renovación, para lo cual será necesaria la expresa voluntad de las partes de renovarla. La renovación deberá estar suscrita por los contratantes, para que se considere válida y surta todos sus efectos y además se deberá hacer constar el término de ampliación de la vigencia del contrato. La renovación deberá ser formalizada por escrito o a través de cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico reconocidos por la legislación vigente en el país.

Art.15 SEGURO EN OTRAS COMPAÑIAS

Cuando existan varios seguros sobre el mismo asegurado con diversas Compañías de Seguros, el Asegurado debe comunicar el siniestro a todos los Aseguradores, indicando a cada uno de ellos el nombre de los otros. El (los) beneficiario (s) podrán pedir a cada asegurador la indemnización al respectivo contrato.

Art.16 TERMINACION ANTICIPADA

La cobertura que concede la presente Póliza terminará en la primera fecha en que se verifique alguno de los siguientes eventos:

- a) A solicitud del asegurado
- b) Por falta de pago, contemplando el plazo estipulado en el inciso referente a Pago de Primas.
- c) A partir del aniversario póliza en que el Asegurado cumpla los sesenta y cinco (75) años de edad para seguro;
- d) Si la Póliza cubre el riesgo de incapacidad total y permanente, a partir de la fecha en que el Asegurado quede compensado en sus beneficios;
- e) A partir de la fecha en que se conceda el beneficio previsto por cualquier anexo que el Asegurado hubiere contratado, siempre que el mismo tenga el carácter de sustitutivo o cancelatorio del cien por ciento (100%) del beneficio en caso de muerte y desmembración accidental del Asegurado.
- f) En los casos previstos en la ley y en caso de liquidación de la Compañía.

En cualquiera de estos casos, las partes deberán notificar su decisión por escrito, pudiendo hacerlo incluso por medios electrónicos.

Art.17 AVISO DE SINIESTRO

A partir de la ocurrencia del siniestro el asegurado cuenta con 5 días hábiles para dar aviso, el intermediario deberá notificarlo el mismo día. En caso fortuito o fuerza mayor por estar imposibilitado físicamente, se podrá justificar la falta de aviso en el tiempo pactado. En casos de fallecimiento del asegurado, el beneficiario tendrá hasta 3 años desde la fecha del siniestro.

Todo accidente debe de ser declarado a la Compañía indicando de una manera detallada y conforme a la verdad, el lugar, el día y la hora, las causas y circunstancias del accidente, así como los nombres de los testigos si los hubiere. El Asegurado se compromete a rendir esta declaración, a petición de la Compañía, sobre un formulario proporcionado por ella.



Art.18 DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACION DE SINIESTROS

Son documentos indispensables para la liquidación del reclamo, los siguientes:

Muerte por Cualquier Causa:

- Carta de Reclamación de la Aseguradora
- Copia de Partida de Defunción - Copia de Cedula de Identidad
- Copia de Historia Clínica en caso de que aplique.

En caso de Muerte Accidental se solicitará lo siguiente:

- a) Original o copia Parte Policial
- b) Original o copia de acta de levantamiento del cadáver
- c) Original o copia del protocolo de autopsia

Incapacidad Total y Permanente:

- Carta de Reclamación de la Aseguradora
- Carta Formal por parte del Asegurado detallando el evento
- Copia de Cedula de Identidad
- Copia de Partida de Nacimiento
- Copia de Carnet de Invalidez otorgado por IESS
- Certificado de Evaluación por parte de IESS
- Certificado de Aviso de Salida (Declaración de Invalidez)
- Certificado del CONADIS Desmembración Accidental
- Carta de Reclamación debidamente llenado y firmado
- Original del Pasaporte y/o Cédula de Identidad
- Original o copia certificada del informe de los médicos tratantes indicando las causas y fechas de la desmembración.
- Original o copia certificada de la información clínica, radiológica, histológica y de labor.

La Compañía tendrá el derecho de requerir documentación adicional a las estipulada en cualquier momento al Contratante y/o Asegurado para determinar con exactitud la causa del siniestro.

Art.19 PERDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACION

El Asegurado o los beneficiarios perderán todo derecho procedente de la presente póliza en los siguientes casos: - Cuando la reclamación fuera fraudulenta; - Cuando en apoyo de dicha reclamación, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen medidas o documentos engañosos o dolosos, por parte del Asegurado o terceras personas obrando por cuenta de éste;

Art.20 LIQUIDACION DE SINIESTRO

El pago de los beneficios por siniestros amparados por esta póliza y aceptados por la Compañía se efectuará, al Asegurado y/o sus Beneficiarios. A tales, efectos la Compañía estará obligada a pagar el siniestro y/o cualquier reembolso al asegurado utilizando cheques y/o transferencias a través de los medios de pago electrónicos

Art.21 PAGO DE LA INDEMNIZACION

Recibida la documentación, GENERALI tramitará el requerimiento de pago una vez que el asegurado o beneficiario formalice su solicitud presentando los documentos previstos en la póliza y pertinentes al siniestro que demuestren su ocurrencia y la cuantía. Una vez concluido el análisis,



GENERALI 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 Contratante. A falta de respuesta en este lapso, se entenderá aceptada. GENERALI 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 la Ley General de Seguros.

La Compañía no estará obligada a pagar, en ningún caso, daños ni perjuicios por los valores que adeude al Asegurado, como resultado de un siniestro, y cuyo pago fuera diferido con motivo de cualquier acción judicial entre el Asegurado y la Compañía o con motivo de retención, embargo o cualquier otra medida precautelaría solicitada por terceros y ordenada.

Art.22 ARBITRAJE

Las Partes se comprometen a ejecutar de buena fe las obligaciones recíprocas que contraen a través de este contrato y a realizar todos los esfuerzos para superar amigablemente cualquier controversia que se presente. Toda controversia o diferencia que no pueda solucionarse y que se relacione o que se derive de este contrato, incluyendo pero sin limitarse a, su validez, interpretación, alcance, ejecución, cumplimiento y terminación será sometido a la resolución definitiva y obligatoria de un procedimiento arbitral administrado por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Guayaquil, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley de Arbitraje y Mediación y su Reglamento, además del reglamento de la institución arbitral antes nombrada y a las siguientes normas:

(i) El Tribunal Arbitral estará conformado por un (1) árbitro (jurista, el cual será nombrado por sorteo del listado de árbitros del Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Guayaquil).

(ii) Las Partes se comprometen a aceptar el laudo arbitral que se emite y a no interponer ninguna acción encaminada a ocasionar el retardo de la ejecución del laudo. Las características del arbitraje serán las siguientes:

- a) El procedimiento será confidencial;
- b) El Árbitro fallará en derecho;
- c) El Árbitro podrá dictar medidas cautelares y para su ejecución, estará facultado para acudir al juez competente, para solicitarle la asistencia de los funcionarios públicos, judiciales, policiales y administrativos para su ejecución;
- d) La institución arbitral será el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Guayaquil pudiendo designarse cualquier lugar dentro del territorio ecuatoriano para la celebración de audiencias y/o diligencias;
- e) El idioma del Arbitraje será castellano;
- f) El Tribunal Arbitral podrá decidir sobre las costas y honorarios y,
- g) La sede del arbitraje será Guayaquil, Ecuador.

Art.23 NOTIFICACIONES

Todas las comunicaciones entre las Partes que tengan relación con la ejecución del presente contrato (incluyendo, pero sin limitarse a ellas, consentimientos, aprobaciones, consultas, comentarios o cualquier forma de comunicación entre las Partes) deberá hacerse por escrito y entregado a las direcciones detalladas en esta cláusula y/o por correo convencional y/o correo electrónico señalado en la presente.



Las notificaciones se entenderán entregadas (i) en el momento de la transmisión del correo electrónico si se envía dentro de Horas Laborales sino se contará como el siguiente día laboral como la fecha de entrega, o (ii) en el momento de la entrega realizada personalmente.

Las direcciones más adelante señaladas, podrán ser cambiadas con una notificación a la otra parte la cual deberá confirmar la recepción y en el caso que no lo haga, se entenderá como recibida, cinco (5) días después del envío de la comunicación Generali.

Dirección: Av. Foco. de Orellana y Justino Cornejo, Edificio Word Tarde Center Torre B Piso 15.
Email: notificaciones.scv@general.com.ec. Teléfonos: Guayaquil - (593-4) 2630170/2630171 Quito - (593-2) 4524161/4524162 Cuenca - (593-7) 4090943/2919099

Art.24 JURISDICCION

Cualquier litigio que se suscitare entre la Compañía y el Asegurado o beneficiario, con motivo del presente contrato de seguro, quedará sometido a la jurisdicción ecuatoriana. Las acciones contra la Compañía deben ser deducidas en el domicilio de ésta; las acciones contra el asegurado o beneficiario, en el domicilio del demandado.

Art.25 PRESCRIPCION

El asegurado podrá plantear acciones derivadas del contrato de seguro hasta 3 años a partir del siniestro. Cuando el beneficiario pruebe que no pudo ejercer sus derechos, el plazo para accionar será de hasta 5 años.

Art.26 SOLUCION DE CONFLICTOS

El asegurado puede acudir a las diferentes instancias: a. Medicación y/o Arbitraje b. Reclamo Administrativo c. Justicia ordinaria es derecho de cada persona acudir a los jueces competentes de conformidad con la ley.

Art.27 REHABILITACION

Dentro de los cinco años posteriores a la fecha en que caduca la póliza, el asegurado puede obtener la rehabilitación, siempre que cumpla con los requisitos que para el efecto debe contener el contrato de seguro. A falta de indicación, bastará con la expresión de voluntad en tal sentido.

Art.28 INDISPUTABILIDAD

Transcurridos dos años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato o de la rehabilitación, el seguro de vida es indisputable

NOTA: El presente formulario ha sido aprobado por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros con Resolución con N° de Registro SCVS-1-2-CG-88-76004422-06062022