

Av. 9 de Octubre 2101 y Tulcán
PBX: (593-4) 3731515
FAX: (593-4)
Casilla: 09.01.397
GUAYAQUIL
RUC: 0990022453001
www.ecuasuiza.ec



Av. de los Shyris No. 1667 (N37-27) y Av. Naciones
Unidas
PBX: (593-2) 3731515
Casilla: 17.01.2318
QUITO

CARÁTULA ÚNICA DE PÓLIZA

La COMPAÑIA DE SEGUROS ECUATORIANO SUIZA S.A., denominada en adelante "LA COMPAÑIA", y quien(es) mas adelante se designa(n) con el nombre de "EL ASEGURADO", convienen en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras, aprobadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

#Póliza: MTRZ - 303582001 - 1	Ramo: VIDA Seguro: VIDA COLECTIVA	Producto * DESGRAVAMEN HIPOTECARI	Tipo de Documento POLIZA	# Documento 1
Contratante BANCO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - BIESS	Dirección AV. RIO AMAZONAS S/N Y UNION NACIONAL DE PE	RUC 1768156470001		
Asegurado BANCO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - BIESS	Identificación 1768156470001	Grupo 000		
Dirección AV. RIO AMAZONAS S/N Y UNION NACIONAL DE PERIODISTAS	Teléfono 023970500	Celular:		
Moneda DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA	Suma asegurada Póliza 0,00	Vigencia Póliza : Desde: 01/10/2024 A las 00:00	Hasta: 01/10/2026 A las 00:00	
Notas	Suma asegurada Documento 0,00	Vigencia Dcto : Desde: 01/10/2024 A las 00:00	Hasta: 01/10/2026 A las 00:00	
ORIGEN NORMAL	COMPANIA	%COASEG REFERENCIA		

DIAS VIGENCIA DEL DOCUMENTO: 730

Prima 0,00	Contribuciones e Impuestos	Otros Cargos	TOTAL A PAGAR	Usuario gregoryt
Adicionales	Agente	Código	Fecha de Impresión 25/09/2024	

CONDICIONES PARTICULARES, CLAUSULAS Y ANEXOS:

Condiciones Generales, Especiales y Particulares que forman parte integrante de este Contrato.

El ASEGURADO, reconoce que cualquier declaración falsa o errónea en la solicitud del seguro, producirá la nulidad relativa del mismo. Por otra parte manifiesta su conocimiento y aceptación de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de ésta póliza y declara no tener duda acerca del contenido de las mismas que pueda perjudicar en alguna forma la exacta comprensión de los textos.

La COMPAÑIA acuerda pagar los beneficios que se mencionarán más adelante siempre que el ASEGURADO haya pagado la prima correspondiente.

El ASEGURADO finalmente declara para todos los fines y efectos haber leído las Condiciones Generales, Particulares y Especiales y que no tiene duda en relación a las mismas.

En testimonio de lo acordado, se expide y acepta el presente Contrato de Seguro, en GUAYAQUIL el día 25 de septiembre de 2024

EL ASEGURADO

El Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de esta póliza. Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente formulario el número de registro SCVS-1-2-SF-196- 145004424, el 12 de Marzo del 2024

DATOS ADICIONALES DE LA CARATULA

#Póliza: MTRZ - 303582001 - 1		Cotizaciones Asociadas	
Ramo VIDA COLECTIVA		Código 02	
Producto * DESGRAVAMEN HIPOTECARIO BIESS *		Código	
Tipo de Documento POLIZA		Código 000	# Documento 1
Contratante BANCO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - BIESS		Identificación 1768156470001	Grupo
Asegurado BANCO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - BIESS		Identificación 1768156470001	Grupo 0
País ECUADOR	Provincia PICHINCHA	Ciudad QUITO	zip
Dirección AV. RIO AMAZONAS S/N Y UNION NACIONAL DE PERIODISTAS		Teléfono 023970500	Fax
Moneda DOLARES DE LOS ESTADOS U	Paquete N/A	Suma asegurada Póliza 0,00	Suma asegurada Póliza 0,00
Prima 0,00	Vigencia Póliza : Desde 01/10/2024 00h00		Hasta 01/10/2026 00h00
		Días Vigencia 730	
Agente	Código	Fecha Elaboración 25/09/2024	Fecha Emisión 25/09/2024
Agente	Código	Ramo Principal 02	# Póliza Ramo Principal
Coaseguradores	% Participación	Notas	
		Ejecutivo VIDA	Usuario gregoryt

Ramo/Producto VIDA COLECTIVA /	* DESGRAVAMEN HIPOTECARIO BIESS *	#Póliza: MTRZ - 303582001
Contrante / Asegurado BANCO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - BIESS		
Tipo de Documento POLIZA	# Documento 1	Vigencia Desde: 01/10/2024 A las 00:00 Hasta : 01/10/2026 A las 00:00

COBERTURAS BASICAS

* MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

VALORES ASEGURADOS**0,00****TOTAL: USD 0.00****COBERTURAS ADICIONALES**

ANTICIPO DE CAPITAL POR ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS

0,00

- INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE

0,00

Esta póliza ampara:

1.- CONTRATANTE:

Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - BIESS

2.- COBERTURAS:

- Muerte por cualquier causa.
- Incapacidad Total y Permanente.
- Enfermedades Catastróficas o de alta complejidad.

3.- DETALLE DE COBERTURAS**MUERTE POR CUALQUIER CAUSA****OBJETO DEL SEGURO:**

Esta Póliza ampara bajo la cobertura de Muerte por cualquier causa, al deudor hipotecario (asegurado), del Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, desde el momento de la constitución de la garantía o del desembolso del crédito, las 24 horas del día, en cualquier parte del mundo, los 365 días del año, de acuerdo a los listados generados por el Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Si un siniestro ocurriera desde el desembolso del crédito o constitución de la garantía, hasta el envío de la información a la aseguradora, bastará una certificación del Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que indique que dicha gestión ha sido realizada, para brindar la cobertura correspondiente.

VALOR ASEGURADO:

El valor asegurado por cada persona será igual al saldo insoluto de la deuda (incluye capital, interés corriente, interés de gracia, interés de mora y entre otros rubros que se encuentren pendientes) a la fecha de fallecimiento del Asegurado.

ASEGURADO:

Persona natural que ha suscrito con el Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social un contrato de crédito y que está obligada a satisfacer una deuda, mientras mantenga algún saldo deudor con la entidad por cualquier concepto.

BENEFICIARIOS:

Se define como beneficiario acreedor al Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, hasta por el saldo insoluto de la deuda (incluye capital, interés corriente, interés de gracia, interés de mora y otros rubros que se encuentren pendientes) a la fecha de fallecimiento del Asegurado.

CRÉDITOS SOLIDARIOS:

Los créditos solidarios (obtenidos por los 2 cónyuges o convivientes en unión de hecho) serán considerados como una sola operación según los términos del Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, por lo que, en caso de fallecimiento de uno de ellos, la empresa Aseguradora cancelará al Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social el saldo insoluto de la deuda consolidada a la fecha de fallecimiento. Al quedar la deuda cancelada termina la cobertura de este seguro.

LÍMITE DE EDAD:

De acuerdo a las políticas de crédito del Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en ningún caso la cobertura se modifica durante la vigencia del seguro contratado en caso de que el asegurado supere la edad de la política establecida.

Ramo/Producto VIDA COLECTIVA /	* DESGRAVAMEN HIPOTECARIO BIESS *		#Póliza: MTRZ - 303582001
Contrante / Asegurado BANCO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - BIESS			
Tipo de Documento POLIZA	# Documento 1	Vigencia	Desde: 01/10/2024 A las 00:00 Hasta: 01/10/2026 A las 00:00

MUERTE PRESUNTA:

La compañía de seguros cubrirá el saldo insoluto de la deuda a la fecha de la presentación de la declaración judicial de muerte presunta dictada por un juez competente, debidamente inscrita Registro Civil.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

OBJETO DEL SEGURO:

Esta Póliza ampara bajo la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, al deudor hipotecario (asegurado), del Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, desde el momento de la constitución de la garantía o del desembolso del crédito, las 24 horas del día, en cualquier parte del mundo, los 365 días del año, de acuerdo a los listados generados por el Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Si un siniestro ocurriera desde el desembolso del crédito o constitución de la garantía, hasta el envío de la información a la aseguradora, bastará una certificación del Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que indique que dicha gestión ha sido realizada, para brindar la cobertura correspondiente.

COBERTURA:

Se ampara toda lesión corporal o enfermedad que derive en una incapacidad superior al 50%, certificada por la autoridad nacional competente, misma que en ningún caso podrá ser objetado por la Aseguradora.

VALOR ASEGURADO:

El valor asegurado por cada persona será igual al saldo insoluto de la deuda (incluye capital, interés corriente, interés de gracia, interés de mora y otros rubros que se encuentren pendientes), a la fecha de la confirmación de la Incapacidad Total y Permanente por parte de la autoridad nacional competente.

CRÉDITOS SOLIDARIOS:

Los créditos Solidarios (obtenidos por los 2 cónyuges o convivientes en unión de hecho) serán considerados como una sola operación según los términos del Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, por lo que, en caso de la Incapacidad Total y Permanente por parte de alguno de ellos, la Empresa Aseguradora cancelará al Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social el saldo insoluto de la deuda consolidada a la fecha de confirmación de la Incapacidad Total y Permanente por parte de la autoridad nacional competente, que afecte a cualquiera de los dos cónyuges. Al quedar la deuda cancelada termina la cobertura de este seguro.

LÍMITE DE EDAD:

De acuerdo a las políticas de crédito del Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en ningún caso la cobertura se modifica durante la vigencia del seguro contratado en caso de que el asegurado supere la edad de la política establecida.

BENEFICIARIOS:

Se define como beneficiario acreedor al Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, hasta por el saldo insoluto de la deuda (incluye capital, interés corriente, interés de gracia, interés de mora y otros rubros que se encuentren pendientes) a la fecha de declaratoria de la Incapacidad Total y Permanente por parte de la autoridad nacional competente.

NOTA ACLARATORIA

No obstante, a lo indicado en la CLÁUSULA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR CUALQUIER CAUSA, se deja sin efecto los siguientes enunciados:

- Se entenderá como incapacidad total y permanente del Asegurado aquella que ocurra a más tardar dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes de ocurrido el accidente o la detección de la enfermedad.
- A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad, rebajándose desde entonces, la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional.
- El pago de la prima después de haber quedado sin efecto este adicional, no dará derecho, en ningún caso, a la indemnización por un accidente que se produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso la prima será devuelta en los términos establecidos en la Póliza a la cual se adhiere la cláusula.

ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS O DE ALTA COMPLEJIDAD:

OBJETO DEL SEGURO:

Esta Póliza ampara bajo la cobertura de Enfermedades Catastróficas o de alta complejidad al asegurado, deudor hipotecario del Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, desde el momento de la constitución de la garantía o del desembolso del crédito, las 24 horas del día, en cualquier parte del mundo, los 365 días del año de acuerdo a los listados generados por el Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Si un siniestro ocurriera desde el desembolso del crédito o constitución de la garantía, hasta el envío de la información a la aseguradora, bastará una certificación del Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que indique que dicha gestión ha sido realizada, para brindar la cobertura correspondiente.

Ramo/Producto	* DESGRAVAMEN HIPOTECARIO BIESS *			#Póliza:
VIDA COLECTIVA /				MTRZ - 303582001
Contrante / Asegurado	BANCO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - BIESS			
Tipo de Documento	# Documento	Vigencia	Desde: 01/10/2024 A las 00:00	
POLIZA	1		Hasta : 01/10/2026 A las 00:00	

Se entenderá por Enfermedades Catastróficas o de alta complejidad, aquellas publicadas por la autoridad nacional competente, Ministerio de Salud Pública o quien haga sus veces.

COBERTURA:

Se consideran cubiertas todas las enfermedades catastróficas o de alta complejidad diagnosticadas, posterior a la obtención del crédito.

Para fines de esta cobertura se considerarán como enfermedades catastróficas las determinadas por la autoridad nacional competente, Ministerio de Salud Pública o quien haga sus veces; a la fecha de inicio de vigencia y sus actualizaciones futuras durante la vigencia del crédito y póliza contratada.

VALOR ASEGURADO:

El valor asegurado por cada persona será igual al saldo insoluto de la deuda (incluye capital, interés corriente, interés de gracia, interés de mora y otros rubros que se encuentren pendientes), a la fecha de la detección de la enfermedad catastrófica o de alta complejidad.

CRÉDITOS SOLIDARIOS:

Los créditos Solidarios (obtenidos por los 2 cónyuges o convivientes en unión de hecho) serán considerados como una sola operación según los términos del Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, por lo que, en caso de una Enfermedad Catastrófica o de alta complejidad por parte de alguno de ellos, la empresa Aseguradora cancelará al Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social el saldo insoluto de la deuda consolidada a la fecha de confirmación de la Enfermedad Catastrófica o de alta complejidad. Al quedar la deuda cancelada termina la cobertura de este seguro.

LÍMITE DE EDAD:

De acuerdo a las políticas de crédito del Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en ningún caso la cobertura se modifica durante el tiempo que dure el seguro contratado en caso de que el asegurado supere la edad de la política establecida.

BENEFICIARIOS:

Se define como beneficiario acreedor al Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, hasta por el saldo insoluto de la deuda (incluye capital, interés corriente, interés de gracia, interés de mora y otros rubros que se encuentren pendientes) a la fecha de confirmación de la Enfermedad Catastrófica o de alta complejidad.

NOTA ACLARATORIA

No obstante, a lo indicado en la CLAUSULA DE ANTICIPO DE CAPITAL POR ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS, se deja sin efecto los siguientes enunciados:

- A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad, rebajándose desde entonces, la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional.
- El pago de la prima después de haber quedado sin efecto este adicional, no dará derecho, en ningún caso, a la indemnización por un accidente que se produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso la prima será devuelta en los términos establecidos en la Póliza a la cual se adhiere la cláusula.

4.- MODALIDAD DE COBERTURA

Póliza con declaraciones mensuales. El Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, notificará a la(s) Aseguradora(s) durante los treinta (30) primeros días de cada mes el valor de la cartera del mes anterior. La(s) Aseguradora(s) emitirá inmediatamente la respectiva factura o nota de crédito por la prima correspondiente.

Queda entendido y convenido que en caso de no reportarse en las bases de facturación mensual algún cliente (afiliado/jubilado/pensionista), la Aseguradora deberá a simple requerimiento del Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social facturar el valor correspondiente de la prima y proceder con el pago de la indemnización, para lo cual el BIESS deberá cancelar el valor correspondiente.

5.- PAGO DE PRIMAS

El Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es el "recaudador" de las cuotas mensuales del seguro y actuará en este rol. Además, se estipula que la morosidad del pago de primas por parte de los deudores del Banco, no causará ningún efecto negativo en indemnización, permitiendo aplicar lo que se señala en párrafo anterior.

6.- EXTENSIONES DE VIGENCIA A PRORRATA

A simple solicitud escrita del Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, la empresa de seguros otorgará extensión de cobertura en periodos de 30, 60 y 90 días, contados a partir del vencimiento de la última póliza.

El requerimiento por parte del Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se deberá efectuar previo a la fecha y hora de vencimiento de la póliza.

Ramo/Producto	* DESGRAVAMEN HIPOTECARIO BIESS *		#Póliza:
VIDA COLECTIVA /			MTRZ - 303582001
Contrante / Asegurado	BANCO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - BIESS		
Tipo de Documento	# Documento	Vigencia	Desde: 01/10/2024 A las 00:00
POLIZA	1		Hasta : 01/10/2026 A las 00:00

7.- BUENA EXPERIENCIA

La empresa aseguradora reconocerá y transferirá a la cuenta señalada por el Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social un porcentaje de la utilidad obtenida al término de la vigencia contratada, calculado de la siguiente manera.

Prima Neta	PN
-(menos) Siniestros Pagados	(SP)
-(menos) Siniestros en Trámite	(ST)
-(menos) Costo de Liquidación de Siniestros	(LS)
+ (más) Salvamentos	(SALV)
-(menos) Gastos Administrativos	(GA)
SALDO = RENTABILIDAD DE LA CUENTA	U

De la utilidad obtenida una vez aplicada la fórmula, se devolverá el porcentaje establecido en la oferta a favor del Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (que no será menor al 20%), aplica cuando el ratio o porcentaje de siniestralidad no supera el 50% Anual.

El porcentaje de gastos administrativos se calculará de la prima neta pagada, y para los ramos de seguros generales (INC, TRC), se deberá considerar el valor de salvamento y costos de liquidación de siniestros en caso de que aplique.

La tasa de gastos administrativos será de hasta el 35%.

Es obligación de la aseguradora haber entregado el cálculo, máximo a los treinta días posterior a la terminación de la vigencia contratada, y/o extensión de la misma, y ejecutar el descargo del monto acreditado en un término de 30 días, posteriores a la facturación mensual.

Esta estipulación no representa devolución de prima, ni reducción de la tasa, ni descuento de la prima original de la póliza, ni modifica las primas cobradas por la aseguradora.

Los montos de la devolución servirán para distribuir proporcionalmente los valores recaudados; y abonar al capital de crédito solicitado por el asegurado.

8.- CLÁUSULAS:

Errores u omisiones. - Ni los errores ni las omisiones no intencionales ocurridas en la aplicación de la presente póliza, causarán perjuicios al asegurado y deberán ser notificados por el asegurado a la aseguradora en cuanto sean advertidos. (al menos 90 días contados desde conocido el evento)

9.- NOTIFICACIÓN DEL SINIESTRO:

Queda convenido y aclarado, que el asegurado dispone de un plazo adicional al determinado en la ley, de 5 días hábiles para la notificación del evento/siniestro, en cualquiera de sus coberturas. Este plazo adicional se cuenta a partir de aquel día en que el cliente tenga conocimiento oficial del hecho.

10.- DOCUMENTOS PROBATORIOS PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

- Aviso de reclamación
- Copia de la cédula de identidad de la persona asegurada.
- Certificado de defunción.
- Informe del INEC.
- Historia Clínica (Si aplica).
- Certificado Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que contenga el saldo del crédito a la fecha de la declaratoria de la Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado. Documento otorgado por el Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
- Tabla de amortización Documento otorgado por el Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Ramo/Producto VIDA COLECTIVA /	* DESGRAVAMEN HIPOTECARIO BIESS *	#Póliza: MTRZ - 303582001
Contrante / Asegurado BANCO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - BIESS		
Tipo de Documento POLIZA	# Documento 1	Vigencia Desde: 01/10/2024 A las 00:00 Hasta : 01/10/2026 A las 00:00

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Aviso de reclamación
- Copia de la cédula de Identidad de la persona asegurada.
- Declaratoria de Incapacidad Total y Permanente (Invalidez o Desmembración), emitida por el médico tratante.
- Copia del Carnet de Discapacidad o Certificado emitido por la autoridad nacional competente.
- Certificado Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que contenga el saldo del crédito a la fecha de la declaratoria de la Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado. Documento otorgado por el Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
- Tabla de amortización Documento otorgado por el Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS

- Aviso de reclamación
- Copia de la cédula de Identidad de la persona asegurada.
- Declaratoria de la Enfermedad Catastrófica o de alta complejidad, emitida por el médico tratante y que conste en el listado emitido por la autoridad nacional competente.
- Historia Clínica.
- Certificado Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que contenga el saldo del crédito a la fecha de la declaratoria de la Enfermedad Catastrófica del deudor asegurado. Documento otorgado por el Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- Tabla de amortización Documento otorgado por el Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

11.- TASAS:

RAMO	Tasa sin contribuciones e impuestos	Tasa con contribuciones e impuestos
Vida - Desgravamen y Anexos (Desgravamen, Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Catastróficas)	0.72%	0.72% + Contribución Superintendencia de Valores y Seguros 3.5% + Contribución Seguro Social Campesino 0.50% = 0.7488%

12.- CONDICIONES PARTICULARES MÍNIMAS SEGURO DE VIDA:

Objeto del Seguro: Esta póliza ampara bajo la cobertura de MUERTE POR CUALQUIER CAUSA al deudor hipotecario del BIESS, desde el momento del desembolso, las 24 horas del día, en cualquier parte del mundo, los 365 días del año, en el caso en el que un siniestro ocurriera entre el desembolso del crédito y el envío de la información a la aseguradora, bastara una certificación del BIESS que indique que el crédito ha sido desembolsado, para brindar la cobertura correspondiente.

Valor Asegurado: Sera el resultante entre el valor original financiado menos el saldo pendiente de la deuda a la fecha de fallecimiento del asegurado.

Beneficiarios: Se consideran beneficiarios de este seguro aquellas personas designadas como tales por el deudor asegurado mediante el formulario de enrolamiento o a quienes tengan derecho por ley.

Límite de Edad: No existe límite de edad, según las políticas de crédito del BIESS, en ningún caso se modificará la cobertura del seguro durante el tiempo que dure la operación de crédito.

Asegurado: Persona que ha suscrito con el BIESS un contrato de crédito y que está obligada a satisfacer una deuda, mientras mantenga algún saldo deudor con la mencionada entidad financiera.

Operaciones Créditos Solidarios: Corresponden a las operaciones de crédito obtenidas por los 2 cónyuges quienes serán considerados como una sola operación, según los términos del BIESS, por lo que, en caso de fallecimiento de uno de ellos, la Aseguradora cancelara al cónyuge sobreviviente, el valor amortizado por el cónyuge fallecido a manera de indemnización de seguro de vida.

Ramo/Producto	* DESGRAVAMEN HIPOTECARIO BIESS *		#Póliza:
VIDA COLECTIVA /			MTRZ - 303582001
Contrante / Asegurado	BANCO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - BIESS		
Tipo de Documento	# Documento	Vigencia	Desde: 01/10/2024 A las 00:00
POLIZA	1		Hasta : 01/10/2026 A las 00:00

Operaciones Individuales: Corresponden a las operaciones de crédito obtenidas por uno de los cónyuges, por lo que se considera como asegurado únicamente a la persona que está obligada a cubrir la deuda, aunque los dos sean los firmantes dentro de la operación de crédito, según los términos del BIESS, por lo que, en caso de fallecimiento del cónyuge no asegurado, la Aseguradora NO cancelará al cónyuge sobreviviente, el valor del seguro de vida.

NOTA:

- No se consideran asegurados o con opción a asegurarse a quienes firmen como garantes y/o codeudores.
- Los documentos habilitantes en caso de siniestros para esta cobertura serán los mismos que los detallados para la cobertura de DESGRAVAMEN.

13.- NOTA ACLARATORIA

Se deja aclarado que las condiciones especiales incluidas en la presente póliza no se contraponen a las condiciones particulares acordadas con el Contratante.

EL PRESENTE DOCUMENTO INCLUYE LA(S) SIGUIENTE(S) CONDICION(ES) PARTICULAR(ES) Y ESPECIAL(ES) CUYO(S) TEXTO(S) SE ADJUNTA(N)

~ CLÁUSULA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR CUALQUIER CAUSA

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos, exclusiones, cláusulas y condiciones contenidos en la Póliza arriba citada o en ella endosados, a la cual se adhiere la presente cláusula, este seguro cubrirá al Asegurado a consecuencia directa o en forma directa por un accidente y/o enfermedad la incapacidad que le impidiera de manera total, permanente e irreversible para ejercer todas y cada una de las ocupaciones o empleos remunerables por los cuales este razonablemente calificado a base de su educación, instrucción, entrenamiento o experiencia.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la Compañía que la incapacidad total y permanente del Asegurado sea consecuencia directa de las lesiones originadas por un accidente y/o enfermedad.

Se entenderá como incapacidad total y permanente del Asegurado aquella que ocurra a más tardar dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes de ocurrido el accidente o la detección de la enfermedad.

De la misma forma se cubrirá al Asegurado la pérdida de miembros en función de la tabla descrita a continuación:

Evento indemnización	Porcentaje	de
- Ambos brazos o ambos pies	100%	
- Ambas manos o ambos pies	100%	
- Un brazo y una pierna	100%	
- Una mano y un pie	100%	
- Cualquiera de las manos o pie y la vista de un ojo	100%	
- La vista de ambos ojos	100%	
- Pérdida total y completa del habla	100%	
- Pérdida total y completa de la audición	100%	
- Enajenación mental incurable que lo incapacite para todo trabajo	100%	
- Cualquier mano o pie, o un brazo o una pierna	50%	
- La vista de un ojo	50%	
- Pérdida total y completa de un oído	50%	

Ramo/Producto VIDA COLECTIVA /		* DESGRAVAMEN HIPOTECARIO BIESS *		#Póliza: MTRZ - 303582001	
Contrante / Asegurado BANCO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - BIESS					
Tipo de Documento POLIZA		# Documento 1	Vigencia	Desde: 01/10/2024 A las 00:00 Hasta : 01/10/2026 A las 00:00	

- Pérdida del dedo pulgar de la mano	15%
- Cada uno de los otros dedos de la mano	5%
- Dedo grande del pie	5%
- Cada uno de los otros dedos del pie	3%

La palabra PÉRDIDA con referencia a las extremidades significa la separación completa, por amputación, o la inutilización por impotencia funcional definitiva de dichas extremidades con referencia a los ojos, oído o voz significa la pérdida total e irrecuperable de éstos.

La pérdida de las falanges de los dedos se indemnizará sólo cuando se produce por amputación total de la misma y, la indemnización será igual a la mitad de lo que correspondería por la pérdida del dedo entero, si se trata del pulgar y, a la tercera parte, por cada falange, si se trata de otros dedos.

En caso de sufrir más de una pérdida en un mismo accidente, la Compañía no pagará más del cien por ciento (100%) del monto asegurado por persona bajo esta Póliza.

Los porcentajes antes citados pueden ser aumentados de común acuerdo por las partes en las condiciones particulares de la Póliza.

Si la muerte sobreviene después de haber pagado cualquiera de las indemnizaciones antes mencionadas, ese valor se considera como parte de la indemnización de la cobertura de Muerte en el caso de una incapacidad por enfermedad y de la cobertura de Muerte Accidental en el caso de una incapacidad por accidente; y la Compañía sólo estará obligada a completar la diferencia hasta cubrir el cien por ciento (100%) del valor asegurado por persona bajo la cobertura antes citada.

Producido el evento cubierto y encontrándose esta Póliza en pleno vigor, el Asegurado percibirá el valor asegurado contratado, descontadas las deudas existentes con la Compañía.

Definiciones:

a) Accidente: para los efectos de esta cláusula se entiende por accidente, todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. No se consideran como accidente los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.

b) Incapacidad: para efectos de esta cláusula se entiende por Incapacidad cuando el Asegurado queda imposibilitado de desempeñar su actividad económica o trabajo regular durante los primeros veinticuatro (24) meses de cualquier período de incapacidad. Durante este período no existirá la incapacidad mientras el Asegurado pueda desempeñar cualquier ocupación remunerada para la cual esté razonablemente preparado por su educación, entrenamiento o experiencia.

c) Lesión: para efectos de esta cláusula se entiende por el daño o detrimento corporal que cause pérdida, inutilidad o funcionamiento anormal de un miembro, órgano o tejido, que incapacite por accidente.

d) Enfermedad: para efectos de esta cláusula se entiende por dolencias o desórdenes funcionales que requieren tratamiento autorizado.

Exclusiones:

Esta cláusula no cubre ninguna incapacidad total y permanente, causada directa o indirectamente por o como consecuencia de:

Ramo/Producto	* DESGRAVAMEN HIPOTECARIO BIESS *		#Póliza:
VIDA COLECTIVA /			MTRZ - 303582001
Contrante / Asegurado	BANCO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - BIESS		
Tipo de Documento	# Documento	Vigencia	Desde: 01/10/2024 A las 00:00
POLIZA	1		Hasta : 01/10/2026 A las 00:00

- a) Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya guerra declarada o no), amotinamiento, motín, sublevación, huelga, conmoción civil, guerra civil, actos terroristas, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, sedición, asonada, poder militar o usurpado, ley marcial o estado de sitio o cualquiera de los sucesos o causas que determinen la proclamación o mantenimiento de la ley marcial o estado de sitio, comiso, cuarentena dispuesta por cualquier gobierno o autoridad pública o local o por orden de dicho gobierno o autoridad, o cualquier arma o instrumento que emplee fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva provocada directa o indirectamente, ya sea en tiempo de paz o de guerra. Esta exclusión no resultada afectada por cualquier, endoso que no haga alusión específica a la misma, en parte o en todo;
- b) Heridas auto infligidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento de suicidio estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales;
- c) Que el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente;
- d) Enfermedades mentales de cualquier tipo;
- e) Lesiones a consecuencia del uso o consumo de alcohol, drogas y /o estupefacientes, estando o no en uso de sus facultades mentales;
- f) Lesiones corporales que den lugar a formación de hernias;
- g) Enfermedades y lesiones cuyo diagnóstico haya sido realizado previo al inicio de la cobertura.
- h) Intervenciones quirúrgicas o tratamiento médico, fisioterapéutico, quirúrgico o anestésicos que no hayan sido motivados por accidente;
- i) Infecciones bacterianas (excepto infecciones biogénicas que deriven de cortaduras o heridas accidentales);
- j) Epidemias e infecciones;
- k) Viajes aéreos en aviones que no sean de líneas comerciales autorizadas para el tráfico regular de pasajeros, así como también como miembro de la tripulación de cualquier aeronave;
- l) Accidentes en que el Asegurado se encuentre viajando como conductor o pasajero de motocicletas o motonetas;
- m) Participación en delitos o infracciones a las leyes o reglamentos públicos relacionados con la seguridad de las personas;
- n) Participación en peleas salvo que se establezca legalmente que actuó en defensa propia;
- o) La participación del asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiendo por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas;
- p) Lesiones o muerte a consecuencia del ejercicio de una ocupación o actividad deportiva distintas a las declaradas en la solicitud de seguro, salvo que el Asegurado haya notificado de la nueva ocupación o actividad deportiva por escrito a la Compañía, y que esta haya aceptado el nuevo riesgo por escrito;
- q) La práctica de deportes riesgosos tales como: boxeo, inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia; y,
- r) Intervención en cualquier tipo de competencia y/o deporte riesgoso, a nivel profesional.

Ramo/Producto VIDA COLECTIVA /		* DESGRAVAMEN HIPOTECARIO BIESS *		#Póliza: MTRZ - 303582001	
Contrante / Asegurado BANCO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - BIESS					
Tipo de Documento POLIZA		# Documento 1	Vigencia	Desde: 01/10/2024 A las 00:00	Hasta : 01/10/2026 A las 00:00

Término de la cobertura de la Cláusula:

Esta Cláusula queda sin efecto:

- Por término anticipado de la Póliza a la cual se adhiere;
- A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad, rebajándose desde entonces, la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional.

El pago de la prima después de haber quedado sin efecto este adicional, no dará derecho, en ningún caso, a la indemnización por un accidente que se produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso la prima será devuelta en los términos establecidos en la Póliza a la cual se adhiere la cláusula

Documentos requeridos para perfeccionar la reclamación:

El Asegurado solicitará la reclamación en la oficina de la Compañía presentando los siguientes documentos:

Básicos:

- Formulario de reclamación;
- Original de la partida de nacimiento o fotocopia de la cédula de identidad del Asegurado; y,
- Informe y certificado del o los médicos tratantes detallando las causas y la fecha de la incapacidad o la desmembración por accidente o enfermedad.
- Certificado emitido por Autoridad competente declarando la incapacidad total y permanente del asegurado a consecuencia de algún accidente o enfermedad.

En caso de requerir información complementaria a la citada en la sección anterior, será obligación de los beneficiarios presentar lo siguiente:

- Copia certificada de la historia clínica del Asegurado; y,
- Copia certificada del parte policial;

La Compañía podrá solicitar documentos adicionales pertinentes al siniestro u obviar cualquier documento de lo antes citado cuando así lo considere necesario.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza, con excepción de lo establecido en esta cláusula, quedan en pleno vigor y sin modificación alguna.

El Asegurado, podrá solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, la verificación de este texto.

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó a la presente cláusula el número de registro SCVS-1-2-CA-261-804004422, el 14 de Octubre de 2022.

~ CLÁUSULA DE ANTICIPO DE CAPITAL POR ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos, exclusiones, cláusulas y condiciones contenidos en la Póliza arriba citada o en ella endosados, a la cual se adhiere la presente cláusula, este seguro anticipará al Asegurado el porcentaje de la Suma Asegurada de la cobertura de Muerte estipulado en las condiciones particulares de la Póliza, luego del diagnóstico de una de las enfermedades catastróficas detalladas a continuación:

- Todo tipo de malformaciones congénitas de corazón y todo tipo de valvulopatías cardíacas
- Todo tipo de cáncer
- Tumor cerebral en cualquier estadio y de cualquier tipo.
- Insuficiencia renal crónica.

Ramo/Producto	* DESGRAVAMEN HIPOTECARIO BIESS *		#Póliza:
VIDA COLECTIVA /			MTRZ - 303582001
Contrante / Asegurado	BANCO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - BIESS		
Tipo de Documento	# Documento	Vigencia	Desde: 01/10/2024 A las 00:00
POLIZA	1		Hasta : 01/10/2026 A las 00:00

- Trasplante de órganos: riñón, hígado, médula ósea.
- Secuelas de quemaduras GRAVES.
- Malformaciones arterio venosas cerebrales.
- Síndrome de Klippel Trenaunay.
- Aneurisma tóraco - abdominal.

Exclusiones:

Esta cláusula no cubre el anticipo de enfermedades catastróficas por los siguientes motivos:

- a) Comienzo de la enfermedad catastrófica con anterioridad al principio de la vigencia del pre-sente anexo o dentro el período de espera estipulado en las condiciones particulares de la póliza;
- b) Condiciones preexistentes, entendiéndose por tales, cualquier enfermedad o lesión diagnóstica o sometida a tratamiento, cuidado o cirugía, por un médico, con anterioridad a la fecha de iniciación del presente anexo;
- c) Incidente crítico de la salud, lesión o enfermedad diferente a los especificados en las definiciones del presente anexo;
- d) Diagnóstico de alguna enfermedad catastrófica amparada, efectuado por alguna persona de la familia del Asegurado o que resida en la misma casa, sea o no médico profesional en alguna rama relacionada con la salud; y,
- e) Diagnóstico efectuado por hierbateros o hierbistas, acupunturistas u otros no tradicionales prestadores de servicio de salud.

Término de la cobertura de la Cláusula:

Esta Cláusula queda sin efecto:

- a) Por término anticipado de la Póliza a la cual se adhiere;
- b) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad, reba-jándose desde entonces, la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional.

El pago de la prima después de haber quedado sin efecto este adicional, no dará derecho, en ningún caso, a la indemnización por un accidente que se produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso la prima será devuelta en los términos establecidos en la Póliza a la cual se adhiere la cláusula.

Documentos requeridos para perfeccionar la reclamación:

El Asegurado solicitará la reclamación en la oficina de la Compañía presentando los siguientes documentos:

- a) Formulario de reclamación;
- b) Original de la partida de nacimiento o fotocopia de la cédula de identidad del Asegurado;
- c) Informe y certificado del o los médicos tratantes detallando diagnóstico y tratamiento; y,
- d) Historia clínica del Asegurado.
- e) Certificado emitido por Autoridad competente declarando la enfermedad catastrófica.

La Compañía podrá solicitar documentos adicionales pertinentes al siniestro u obviar cualquier documento de lo antes citado cuando así lo considere necesario.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza, con excepción de lo establecido en esta cláusula, quedan en pleno vigor y sin modificación alguna.

El Asegurado, podrá solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, la verificación de este texto.

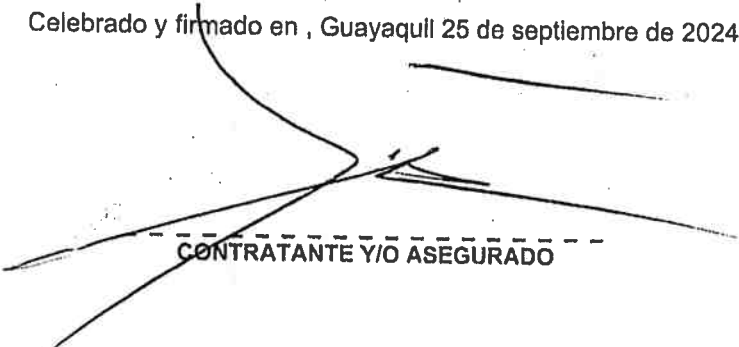
Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó a la presente cláusula el número de registro SCVS-1-2-CA-262-804004422, el 14 de Octubre de 2022.

Ramo/Producto VIDA COLECTIVA /		* DESGRAVAMEN HIPOTECARIO BIESS *		#Póliza: MTRZ - 303582001	
Contrante / Asegurado BANCO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - BIESS					
Tipo de Documento POLIZA		# Documento 1	Vigencia	Desde: 01/10/2024 A las 00:00 Hasta : 01/10/2026 A las 00:00	

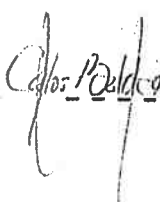
Quedan vigentes y sin variación alguna, todas las demás condiciones generales y particulares del contrato que no hayan sido modificadas por este anexo

El Asegurado declara expresamente que el origen y destino de los fondos recibidos y destinados a la Compañía de Seguros Ecuatoriano Suiza S.A en la presente o en futuras transacciones comerciales, así como los bienes que el presente convenio ampara son de procedencia lícita y de ninguna manera relacionada con las actividades establecidas en la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos publicada en el Registro Oficial No. 352 del 30 de Diciembre del 2010.


Celebrado y firmado en , Guayaquil 25 de septiembre de 2024




CONTRATANTE Y/O ASEGURADO



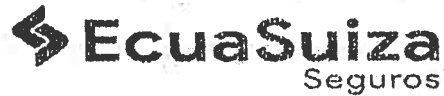
Carlos P. Celis de





Hon. J. J. V. C.

Av. 9 de Octubre 2101 y Tulcán
PBX: (593-4) 3731515
Casilla: 09.01.397
GUAYAQUIL
RUC: 0990022453001



Av. de los Shyris No. 1667 (N37-27) y Av. Naciones
Unidas
PBX: (593-2) 3731515
Casilla: 17.01.2318
QUITO

ANEXO MODIFICATORIO DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA

#Póliza:	Ramo	Cod.	Producto	Tipo de Documento	# Documento
MTRZ303582001 - 1	VIDA COLECTIVA	02		TEXTO	2
Contratante	Dirección			RUC	
Asegurado	Identificación			Grupo	
BANCO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - BIESS	1768156470001			000	
Dirección	Teléfono			Celular	
AV. RIO AMAZONAS S/N Y UNION NACIONAL DE PERIODISTAS	023970500				
Moneda	Suma asegurada Póliza	Vigencia Póliza : Desde:		Hasta:	
DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE	0.00	01/10/2024 A las 00H00:00		01/10/2026 A las 00H00:00	
Notas	Suma asegurada Documento	Vigencia Dcto: Desde:		Hasta:	
	0.00	01/10/2024 A las 00H00:00		01/10/2026 A las 00H00:00	
ORIGEN	COMPANIA	%COASEG.	REFERENCIA		
NORMAL					

DIAS DE VIGENCIA DEL DOCUMENTO :730

Por medio del presente anexo se deja expresa constancia que a partir del 01/10/2024 se procede al siguiente movimiento:

BENEFICIO ADICIONAL:

En caso de fallecimiento del asegurado, la Compañía brindará servicio exequial el cual incluye los siguientes servicios:

- Sala de velación 24 horas en camposantos afiliados a nivel nacional.
- Trámites legales (Registro Civil/Dirección de Salud)
- Tanatopraxia
- Formolización
- Cofre de Mortuario
- Servicio de cafetería
- Servicio telefónico local.
- Libro de oraciones
- Libro de condolencias
- Rosario
- Servicio religioso de acuerdo con el culto
- Arreglos florales.
- Nicho en arrendamiento a 4 años a nivel nacional
- Cremación (urna y columbario)

Prima	0.00	Contribuciones e Impuestos	Otros Cargos	TOTAL A PAGAR	Usuario
Adicionales	Agente			Código	gregoryt
					Fecha de Impresión
					04/10/2024

Hecho y firmado en Guayaquil el día: 04 de octubre de 2024

EL ASEGURADO

COMPANIA DE SEGUROS
EQUATORIANO-SUIZA S. A.

El Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto. Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente formulario el número de registro 48123, el 08 de diciembre de 2017.

Ramo/Producto
VIDA COLECTIVA /

#Póliza:
MTRZ - 303582001 - 1

Contrante / Asegurado
BANCO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - BIESS

Tipo de Documento
TEXTO

Documento
2

Vigencia

Desde: 01/10/2024 A las 00H00:00

Hasta : 01/10/2026 A las 00H00:00

Quedan vigentes y sin variacion alguna, todas las demas condiciones generales y particulares del contrato que no hayan sido modificadas por este anexo

El Asegurado declara expresamente que el origen y destino de los fondos recibidos y destinados a la Compañía de Seguros Ecuatoriano Suiza S.A en la presente o en futuras transacciones comerciales, así como los bienes que el presente convenio ampara son de procedencia lícita y de ninguna manera relacionada con las actividades establecidas en la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos publicada en el Registro Oficial No. 352 del 30 de Diciembre del 2010.

Celebrado y firmado en Guayaquil, 04 de octubre de 2024


CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

ANEXO MODIFICATORIO DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA

#Póliza:	Ramo	Cod.	Producto	Tipo de Documento	# Documento
MTRZ303582001 - 1	VIDA COLECTIVA	02		TEXTO	3
Contratante	Dirección			RUC	
Asegurado	BANCO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - BIESS			Identificación	Grupo
				1768156470001	000
Dirección	AV. RIO AMAZONAS S/N Y UNION NACIONAL DE PERIODISTAS			Teléfono	Celular
				023970500 -	
Moneda	Suma asegurada Póliza		Vigencia Póliza : Desde:	Hasta:	
DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE	0.00		01/10/2024 A las 00H00:00	01/10/2026 A las 00H00:00	
Notas	Suma asegurada Documento	0.00	Vigencia Dcto: Desde	Hasta:	
			01/10/2024 A las 00H00:00	01/10/2026 A las 00H00:00	
ORIGEN	COMPANIA	%COASEG.	REFERENCIA		
NORMAL					

DIAS DE VIGENCIA DEL DOCUMENTO :730

Por medio del presente anexo se deja expresa constancia que a partir del 01/10/2024 se procede al siguiente movimiento:

Se dejan aclarados los listados de documentos probatorios en caso de siniestros para las pólizas de vida y desgravamen, los cuales se detallan a continuación:

Documentos probatorios vida:

- Formulario de reclamación
- Copia de cédula de identidad
- Acta de posesión efectiva de bienes (en caso de que el o los beneficiarios sean menores de edad, además de lo anterior CARTA DE TUTORÍA), estos documentos deben encontrarse debidamente notariados
- Partida de nacimiento del titular
- Certificado de defunción original (debe constar la causa de la muerte)
- Partida de matrimonio (en caso de que el titular haya sido casado)
- Copia cédula de identidad de los beneficiarios


Documentos probatorios desgravamen:

- Formulario de reclamación
- Partida de defunción original
- Copia de cédula de identidad
- Copia tabla de amortización
- Copia de historia clínica o protocolo de autopsia (en caso de muerte accidental)
- Parte policial en caso de muerte accidental o copia certificada por el juez competente (en caso de muerte accidental)
- Protocolo de autopsia original o copia certificada por el médico perito o juez competente (en caso de muerte accidental)
- En caso de fallecimiento del cónyuge se deberán presentar los mismos documentos anteriormente descritos y adicionalmente uno de los siguientes tres documentos de acuerdo al caso:
 - Copia de cédula donde conste que se encuentra casado/a o partida de matrimonio
 - Declaración juramentada de la unión de hecho frente a un notario (en vida)

Prima	0.00	Contribuciones e Impuestos	Otros Cargos	TOTAL A PAGAR	Usuario
Adicionales		Agente		Código	gregoryt
					Fecha de Impresión
					04/10/2024

Hecho y firmado en Guayaquil el día: 04 de octubre de 2024


EL ASEGURADO

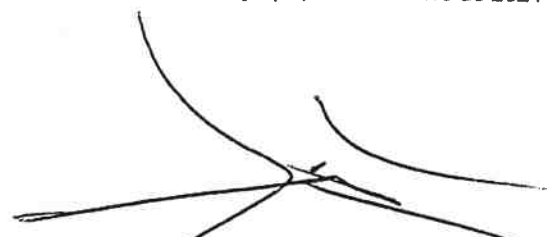

COMPANIA DE SEGUROS
ECUATORIANO - SUIZA S. A.


Ramo/Producto VIDA COLECTIVA /		#Póliza: MTRZ - 303582001 - 1	
Contrante / Asegurado BANCO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - BIESS			
Tipo de Documento TEXTO	# Documento 3	Vigencia	Desde: 01/10/2024 A las 00H00:00 Hasta : 01/10/2026 A las 00H00:00

Quedan vigentes y sin variación alguna, todas las demás condiciones generales y particulares del contrato que no hayan sido modificadas por este anexo

El Asegurado declara expresamente que el origen y destino de los fondos recibidos y destinados a la Compañía de Seguros Ecuatoriano Suiza S.A en la presente o en futuras transacciones comerciales, así como los bienes que el presente convenio ampara son de procedencia lícita y de ninguna manera relacionada con las actividades establecidas en la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos publicada en el Registro Oficial No. 352 del 30 de Diciembre del 2010.

Celebrado y firmado en Guayaquil, 04 de octubre de 2024



CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

LA COMPAÑÍA

POLIZA DE SEGURO VIDA COLECTIVA

CONDICIONES GENERALES

PRÓLOGO / INTRODUCCIÓN

COMPañIA DE SEGUROS ECUATORIANO SUIZA S.A., en adelante la Compañía, en consideración a la solicitud del Contratante y a las declaraciones hechas en las solicitudes individuales por los interesados, en adelante el Asegurado, en su declaración de asegurabilidad y exámenes médicos, si los hubiere; registro de asegurados correspondiente; y, certificados individuales, y que constituyen y forman parte integrante de esta Póliza, de conformidad con las condiciones generales, especiales y particulares de la misma, en virtud del pago de la prima correspondiente; hasta los valores asegurados; y, durante la vigencia de esta Póliza o sus renovaciones debidamente convenidas; la Compañía acuerda pagar el beneficio aquí señalado al cubrir el siguiente riesgo:

Art.1 AMPARO O COBERTURA BASICA

La Compañía pagará la suma asegurada señalada 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 y en cualquier lugar del mundo.

Art.2 AMPAROS O COBERTURAS ADICIONALES

Esta Póliza podrá cubrir también los riesgos que se hallan especificados en los anexos o cláusulas debidamente aprobados y/o registrados, que se adhieran y formen parte integrante de esta Póliza; siempre y cuando el Contratante y/o Asegurado los escoja y consten señalados en las condiciones particulares.

Art.3 BENEFICIOS ADICIONALES

Si durante la vigencia de esta Póliza, el Asegurado quedare incapacitado total y permanentemente a consecuencia de accidente o enfermedad, que le impidan desempeñar trabajo remunerado alguno, quedará liberado de continuar pagando sus primas hasta la terminación de la vigencia de esta Póliza; y, si falleciere dentro de dicho período, la Compañía pagará el monto del beneficio que le corresponda bajo el presente seguro.

Art.4 EXCLUSIONES GENERALES

Esta Póliza no cubre la muerte del Asegurado producida por suicidio, que ocurra durante los dos (2) primeros años de vigencia de la misma o del certificado individual, o desde su rehabilitación o desde el aumento del capital asegurado.

En este último caso, si no hubiere transcurrido el plazo de dos (2) años se pagará la suma asegurada original y no el incremento.

Art.5 DEFINICIONES

Para los efectos de esta Póliza, los siguientes términos, donde quiera que aparezcan, tendrán el significado y alcance que aquí se les asigna:

Contratante: Persona natural o jurídica que solicita y con quien se celebra el contrato de seguro, siendo el único que puede solicitar enmiendas a esta Póliza.

Asegurado: Persona natural que trabajan o mantienen un vínculo estable con el Contratante, en virtud de una situación legal o reglamentaria determinada, o relación de la misma naturaleza, cuyo fin no sea exclusivamente la contratación de este seguro y que conste debidamente en los listados y formularios proporcionados por el Contratante y aceptados por la Compañía.

Anexo(s): Instrumentos que se incorporan a esta Póliza formando parte de la misma, ampliando o limitando la cobertura básica.

Certificado Individual: Documento que emite la Compañía a favor para cada Asegurado y que le(s) será entregado por medio del Contratante de la Póliza, en el cual se hará constar su(s) nombre(s) y los de los Beneficiarios, detalle del seguro, beneficios a que tiene derecho, suma asegurada, edad del Asegurado al inicio del seguro y sus obligaciones.

Declaración de asegurabilidad: Documento en el cual el solicitante debe declarar información personal, de sus actividades, hábitos, e historial clínico.

Art.6 VIGENCIA

Esta Póliza y sus certificados individuales de seguro entran en vigor en la fecha de inicio del seguro indicada en las condiciones particulares o en la fecha del respectivo certificado individual en caso de ser éste emitido con posterioridad a la fecha de inicio del seguro, y permanecerá en vigor por el tiempo de un (1) año, pudiendo renovarse por períodos anuales.

La cobertura de cualquier Asegurado bajo esta Póliza que consta en el Certificado Individual extendido por la Compañía, terminará automáticamente en la fecha en que se produzca una o algunas de las siguientes situaciones:

- a. Concluye el vínculo con el Contratante,
- b. Deje de pertenecer a la clase de elegibles para el seguro,
- c. Termine el plazo de esta Póliza,
- d. Cese de efectuar cualquier contribución requerida; y,
- e. Cumple los sesenta y cinco (65) años de edad.

La Compañía notificará la terminación automática de la presente póliza por cualquiera de los medios reconocidos por la legislación ecuatoriana.

Art.7 ELEGIBILIDAD

Son elegibles bajo esta Póliza, todas las personas naturales no menores a dieciocho (18) ni mayor a sesenta y cuatro (64) años y trescientos sesenta y cuatro días de edad, quienes por su propio interés o por interés asegurable del Contratante, sean elegibles para este seguro, siempre que satisfaga los requisitos de asegurabilidad que la Compañía solicite.

La persona que se vincule al Contratante con posterioridad a la celebración de este contrato de seguro, será elegible desde la fecha de tal incorporación, a condición de que satisfaga los requisitos de asegurabilidad que la Compañía solicite.

Art.8 EDAD DEL ASEGURADO

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

Cuando la verdadera edad del Asegurado, a la fecha de emitirse esta Póliza supere la edad límite señalada en la tarifa de primas aprobada, este contrato será nulo y la 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.

Art.9 DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

El Asegurado tiene la facultad legal de designar el o los beneficiarios de su seguro para el caso de muerte. Si se designa más de un beneficiario sin determinar los porcentajes a que tienen derecho, se entenderá que cada uno de ellos tendrá una participación igual. Si cualquier

beneficiario fallece antes que el Asegurado, el interés de dicho beneficiario terminará y acrecerá en partes iguales los intereses de los beneficiarios restantes; salvo que el Asegurado haya designado otro u otros beneficiarios.

El Contratante deberá mantener un registro de las personas aseguradas bajo esta Póliza y enviar periódica y oportunamente a la Compañía, la información de las modificaciones del grupo asegurado, referentes a las nuevas personas elegibles para este seguro y de las que deban excluirse del mismo, 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.

Si no hubiere beneficiarios designados, la indemnización se pagará a los herederos legítimos del Asegurado. Estos también tienen derecho al seguro, si el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o en las circunstancias previstas en el Código Civil ecuatoriano.

Éste puede cambiar de beneficiario(s) en cualquier momento, excepto los nombrados a título oneroso mientras subsista el interés que lo legitima, a menos que dicho beneficiario consienta expresamente en la revocación.

Art.10 SUMA ASEGURADA

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

Art.11 DECLARACION FALSA O RETICENCIA

El solicitante o Asegurado están obligados a declarar objetivamente, de manera veraz los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo. Toda declaración falsa o inexacta hecha a la Compañía, toda reticencia, inexactitud o disminución de cualquier hecho o circunstancia que aminorase el concepto de gravedad del riesgo o cambiase el sujeto del mismo, que conocidos por la Compañía la hubieren retraído de celebrar el presente contrato de seguro, o inducido a estipular condiciones más gravosas, vician de nulidad relativa esta Póliza, con la salvedad en el caso de inexactitud en la declaración de la edad del asegurado.

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 da por terminado o se rescinde, la Compañía tiene derecho a retener la prima devengada por el tiempo transcurrido.

Art.12 REQUERIMIENTOS DE ASEGURABILIDAD

El asegurado deberá llenar y suscribir los siguientes documentos que forman parte integrante de la póliza, según aplique:

- Declaración de asegurabilidad
- Declaración de Beneficiarios
- Cuestionario médico ampliado
- Exámenes médicos

Art.13 PAGO DE PRIMA

La prima es el precio del seguro, estará expresada en dólares de los Estados Unidos de América y se determinará aplicando una tasa o porcentaje sobre la suma asegurada. La cobertura y los riesgos empezarán a correr por cuenta de la Compañía de conformidad a lo establecido en el Código de Comercio.

El solicitante del seguro está obligado al pago de la prima en el plazo de treinta días desde perfeccionado el contrato, a menos que las partes acuerden un plazo mayor. En el seguro celebrado por cuenta de terceros, el solicitante debe pagar la prima. Si el asegurado estuviere en mora, tendrá derecho a la cobertura por treinta días, contados a partir de la fecha en que debió realizar el último pago; fenecido dicho plazo, se suspenderá la cobertura.

En caso que el asegurado estuviere en mora por más de sesenta (60) 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. Lo dispuesto en este inciso no podrá ser modificado por las partes.

El pago de la prima debe hacerse en el domicilio del asegurador o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados para recibirla. Si el pago se hace al agente o intermediario de seguros, su entrega se reputará válida y se entenderá como entregada al asegurador mismo.

El pago que se haga mediante la entrega de un cheque no se reputa válido sino cuando éste se ha hecho efectivo, pero sus efectos se retrotraen al momento de la entrega.

Art.14 RENOVACION

Este contrato podrá renovarse por períodos consecutivos iguales a la vigencia inicialmente convenida, a solicitud expresa del Asegurado o su representante y previa aceptación por escrito por parte de la Compañía y mediante el pago por parte del Asegurado de la prima de renovación conforme a la tarifa vigente de la Compañía al tiempo de renovación.

La renovación deberá estar suscrita por los contratantes, para que se considere válida y surta todos sus efectos.

Art.15 SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS

El Asegurado está obligado a declarar por escrito a la Compañía, si tiene otros contratos suscritos con otras Aseguradoras. En caso de siniestro, la Compañía será responsable por el monto máximo de la suma asegurada contratada en esta Póliza.

Art.16 TERMINACION ANTICIPADA

Esta Póliza podrá terminarse de forma anticipada únicamente por decisión unilateral del Contratante o de algún certificado individual por decisión del Asegurado, mediante notificación escrita a la Compañía, devolviendo el original de esta Póliza o certificado individual.

Art.17 AVISO DE SINIESTRO

El asegurado o beneficiario está obligado a notificar a la Compañía, cualquier siniestro que pudiere dar lugar al pago de beneficios, dentro de los 10 días siguientes a la fecha en que haya tenido conocimiento del mismo.

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

En caso de fallecimiento del asegurado, el beneficiario tendrá hasta tres (3) años desde la fecha del siniestro para dar aviso a la Compañía, o de conformidad con la legislación vigente.

La aseguradora 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.

Art.18 DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACION DE SINIESTROS

a. Formulario de reclamación;

- b. Acta de defunción;
- c. Partida de nacimiento o copia de cédula de ciudadanía del Asegurado;
- d. Partida de nacimiento o copia de cédula de ciudadanía del o los beneficiarios;
- e. Posesión efectiva de bienes del o los beneficiarios, que será requerida en caso de que los beneficiarios no se encuentren detallados en la póliza; y,
- f. Declaración de muerte presunta, publicaciones, si fuere el caso.
- g. Historia clínica

La compañía podrá solicitar documentos adicionales pertinentes al siniestro en caso de ser necesario.

Art.19 PERDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACION

- a) Si el beneficiario, como autor o cómplice, hubiese provocado intencionalmente la muerte del Asegurado pierde el derecho de cobrar el valor del seguro.
- b) Por no notificar a la aseguradora de la ocurrencia del siniestro dentro del plazo determinado en la presente Póliza.
- c) Cuando prescriban los derechos al cobro del seguro, de conformidad con la legislación vigente.
- d) Por la ausencia sobrevenida de un interés asegurable.

Art.20 LIQUIDACION DE SINIESTRO

La indemnización es pagadera en dinero. El o los beneficiarios tienen acción directa para requerir de la Compañía el pago de la suma asegurada que corresponda, según las condiciones establecidas en las condiciones particulares de esta Póliza.

Toda vez que se hayan practicado las investigaciones correspondientes, se encuentren completos los requisitos contractuales y legales del caso y no exista desacuerdo en la liquidación e interpretación de las Cláusulas de esta Póliza, la Compañía pagará conforme a lo establecido en la presente Póliza y en los plazos establecidos en el Código de Comercio.

El Contratante y/o Asegurado podrá especificar la forma de pago del beneficio en las condiciones particulares de esta Póliza entre las siguientes opciones:

Opción de pago único: la Compañía pagará al Beneficiario o Beneficiarios designados la suma asegurada en un pago único.

Opción de pago en dividendos: la Compañía pagará en dividendos iguales, en los plazos previamente pactados al momento de la contratación, adicionando la tasa de interés que también será pactada al momento de dicha contratación.

La Compañía utilizará transferencias o medios electrónicos para realizar el pago indemnizatorio.

Con el pago de la Suma Asegurada quedarán extinguidas las obligaciones de La Compañía provenientes de cualquiera que sea el beneficio estipulado en el Certificado Individual.

El o los acreedores solo recibirán una parte del seguro igual al monto no pagado de la deuda. El saldo será entregado a los demás beneficiarios.

Art.21 PAGO DE LA INDEMNIZACION

Recibida la notificación de la ocurrencia, la Compañía 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 del daño. 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. La Compañía, una vez concluido el análisis, aceptará o negará el requerimiento de pago, motivando su

decisión de conformidad con la ley, en el plazo de treinta (30) días, contados a partir de la formalización de la solicitud del pago del siniestro. En caso de que la Compañía acepte el pago indemnizatorio, tendrá el plazo de diez (10) días posteriores a su aceptación para realizarlo. En caso que el reclamo sea rechazado por la Compañía, se estará a lo dispuesto en el Código de Comercio y la Ley General de Seguros.

Art.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, las partes de común acuerdo se someten al procedimiento de arbitraje o mediación, en cualquiera de los centros de arbitraje o mediación que legalmente operen en el país. Los árbitros o mediadores deberán, no obstante, resolver desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

Art.23 NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para efectos del presente contrato, deberá efectuarse por escrito, en los domicilios registrados de cada parte para o través de los medios electrónicos permitidos por la ley.

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 deberán ser deducidas en su domicilio de ésta, o en el lugar donde se hubiere emitido la póliza a elección del Asegurado o Beneficiario; las acciones contra el Asegurado o beneficiario, en el domicilio del demandado.

Art.25 PRESCRIPCION

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 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 años desde ocurrido el siniestro.

Art.26 SOLUCION DE CONFLICTOS

El asegurado puede acudir a las diferentes instancias:

- * Mediación y/o Arbitraje
- * Vía Administrativa
- * 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, los cuales se encuentran detallados en la cláusula de Requerimientos de asegurabilidad. A falta de indicación, bastará con la expresión de voluntad en tal sentido.

Art.28 INDISPUTABILIDAD

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

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

Art.29 PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y/O ENFERMEDADES GRAVES, CATASTRÓFICAS O DEGENERATIVAS:

La Compañía en cumplimiento con su política de responsabilidad social y con base a lo señalado en los artículos 25 y 16 de la Ley Orgánica de Discapacidades y su Reglamento respectivamente, declara que para casos de personas que presenten discapacidades o adolezcan de enfermedades graves, catastróficas o degenerativas, podrán contratar el seguro de muerte por cualquier causa y serán tratados de forma prioritaria. La condición de discapacidad, enfermedad grave, catastrófica o degenerativa, existente al inicio del seguro, no es objeto de indemnización bajo este seguro.

Para efectos de este contrato de seguro, deberán adjuntar la declaración de asegurabilidad, a fin de clasificar y analizar el riesgo asumido; el mismo que cumple con los estándares de igualdad, no discriminación y criterios universales de aceptación establecidos en la mencionada Ley. Se requerirá también del Asegurado, la cédula de ciudadanía que acredite la calificación y el registro correspondiente del Asegurado, Certificación del Subsistema Nacional para la Calificación de la Discapacidad o carnet de discapacidades emitido por el Consejo Nacional para la igualdad de Discapacidades (CONADIS) de ser el caso.

Art.30 CERTIFICADO INDIVIDUAL

La Compañía entregará a cada Asegurado por intermedio del Contratante un certificado individual de seguro, en el cual se harán constar sus nombres y los de los Beneficiarios, detalle del seguro, beneficios a que tiene derecho, suma asegurada, edad del Asegurado al inicio del seguro y sus obligaciones.

Este certificado podrá ser reemplazado por la póliza.

Art.31 MODIFICACIONES

Las condiciones cuantitativas de esta Póliza podrán ser modificadas en cualquier momento por el Contratante, sin el consentimiento del Asegurado o de cualquier otra persona que tenga interés a título de beneficiario, por medio de solicitud escrita efectuada por aquél y convenida por la Compañía, pero tal modificación no se aplicará a ningún reclamo que haya ocurrido con anterioridad a la fecha de dicha modificación. Ninguna modificación de esta Póliza será válida, a menos que exista un anexo, cláusula o endoso firmado por el Contratante y la Compañía.

Ningún agente, o asesor productor está autorizado para modificar esta Póliza, ni para renunciar a cualquier condición o restricción de la misma, ni para comprometer a la Compañía en cualquier forma.

El Asegurado, podrá solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, la verificación de este texto.

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó a la presente Póliza el número de registro SCVS-1-2-CG-99-804004422, el 14 de Octubre de 2022.

