

**LATINA SEGUROS C.A.
SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL
CONDICIONES GENERALES**

LATINA SEGUROS C.A., en adelante la Compañía, bajo los términos y condiciones generales, especiales y particulares de la presente Póliza, en consideración al pago de la prima efectuado por el Asegurado al momento de la suscripción de la presente Póliza, acuerda asegurar el riesgo descrito en las condiciones particulares de la misma.

Los anexos que se emitan para aclarar, ampliar o modificar las condiciones de esta Póliza tendrán validez cuando cuenten con la firma de la Compañía y el Asegurado.

Si el Asegurado de esta Póliza o de sus anexos no está de acuerdo con las condiciones de la misma, este puede exigir la rectificación correspondiente dentro de los treinta (30) días a partir de la fecha de recepción de los documentos, vencido este plazo tales documentos se considerarán aceptados y definitivos.

Esta Póliza se sujeta a las disposiciones del Decreto Supremo 1147; la Ley General de Seguros y su reglamento.

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

ARTÍCULO 1: COBERTURAS

En consideración a las declaraciones hechas en la solicitud de seguro que forma parte integrante de esta Póliza; de conformidad con las condiciones generales, especiales y particulares de la misma; las opciones de cobertura contratadas, hasta los valores asegurados señalados en las condiciones particulares; en virtud del pago de la prima convenida; y, durante la vigencia de esta Póliza o sus renovaciones debidamente convenidas; la Compañía cubre al Asegurado, el riesgo de muerte por cualquier causa del Asegurado.

Producido el evento cubierto y encontrándose esta Póliza en pleno vigor, los Beneficiarios percibirán el valor asegurado contratado, descontados los préstamos y deudas existentes con la Compañía.

El Asegurado está cubierto por esta Póliza en cualquier parte del mundo en que se encuentre.

ARTÍCULO 2: EXCLUSIONES

Esta Póliza no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del Asegurado fuere causado por suicidio voluntario o involuntario, durante el primer (1er.) año de haber estado ininterrumpidamente en pleno vigor esta Póliza o desde la fecha de su última rehabilitación.

Si a la fecha de finalización de esta cobertura o de cualquiera de sus anexos, la misma fuere renovada por un valor asegurado mayor, en caso de suicidio, la Compañía no cubrirá el aumento de valor asegurado durante el primer (1er.) año de vigencia del mismo.

ARTÍCULO 3: DEFINICIONES

Para efectos de la presente Póliza se entenderá por:

- a) Contratante: persona natural o jurídica que suscribe esta Póliza y que se compromete al pago de las primas. En caso de ser el mismo Asegurado, adquirirá entonces la doble condición de Asegurado-Contratante. Se halla señalado como tal en las condiciones particulares.
- b) Asegurado: persona natural cubierta por esta Póliza, que es señalado como tal en las condiciones particulares.

- c) Beneficiario: persona o personas designadas por el Asegurado, que percibirán el beneficio por fallecimiento en los porcentajes establecidos en esta Póliza
- d) Fecha de emisión: fecha en la cual se emite esta Póliza y que se indica en las condiciones particulares.

ARTÍCULO 4: VIGENCIA

Esta Póliza entra en vigencia en la fecha de inicio señalada en las condiciones particulares, siempre que haya sido firmada por las partes y el Asegurado haya pagado la prima correspondiente según lo pactado; y, terminará en la fecha indicada en dichas condiciones particulares; pudiendo renovarla de acuerdo con lo establecido en esta Póliza

ARTÍCULO 5: ELEGIBILIDAD

Son asegurables a los efectos de esta Póliza las personas con edades comprendidas entre los dieciocho (18) y los sesenta y nueve (69) años de edad, ambas inclusive.

ARTÍCULO 6: EDAD DEL ASEGURADO

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 7: VALOR ASEGURADO

El valor asegurado estipulado en las condiciones particulares de esta Póliza, representa para la Compañía el límite máximo de su responsabilidad.

ARTÍCULO 8: OPCIONES DE LIQUIDACIÓN DEL VALOR ASEGURADO POR FALLECIMIENTO

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

- a) Opción de pago único: la Compañía pagará íntegramente el beneficio por fallecimiento en un pago único;
- b) Opción de pago en cuotas: el Asegurado determinará el número de cuotas mensuales en que el Beneficiario retirará el importe a su favor, pudiendo optar por un periodo fijo de pago del beneficio por fallecimiento de cinco (5), diez (10), quince (15), veinte (20) o

veinticinco (25) años. Dicho período figura en las condiciones particulares. En caso que este período de lugar a un valor de cuota inferior al valor de cuota mínima estipulado por la Compañía a ese momento, el período de pago se reducirá hasta que el valor de la cuota sea al menos igual al mínimo anteriormente referido.

Los fondos correspondientes quedarán depositados en la Compañía y devengarán intereses a la tasa garantizada anual. En caso que el Beneficiario falleciere antes de que se hubiere completado el período de pago del beneficio, la Compañía pagará el valor actual de las cuotas pendientes de pago a sus herederos legales o a la persona o personas específicamente designadas a tal efecto;

- c) Opción combinada: la Compañía pagará el porcentaje del beneficio por fallecimiento que determine el Asegurado en un pago único y el resto en cuotas mensuales conforme lo detallado en el punto b) de este artículo. Dicho porcentaje se indicará en las condiciones particulares de esta Póliza; o,
- d) Plan de renta vitalicia comercializado en ese momento por la Compañía.

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

Al momento de la liquidación del beneficio por fallecimiento, el Beneficiario podrá solicitar la forma de liquidación del mismo, siempre y cuando el Asegurado no lo hubiere efectuado con anterioridad.

ARTÍCULO 9: DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

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

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

Si un Beneficiario fallece antes que el Asegurado, el interés de dicho Beneficiario terminará y acrecentará en partes iguales los intereses de los Beneficiarios restantes, salvo que el Asegurado designe otro Beneficiario.

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

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

ARTÍCULO 10: CAMBIO DE BENEFICIARIO

El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento al Beneficiario o a los Beneficiarios designados.

Para que el cambio de Beneficiario surta efecto frente a la Compañía, es indispensable que ésta sea notificada por escrito y no tendrá efecto sino después que la Compañía haya dejado constancia de tal modificación en esta Póliza.

Cuando la designación sea a título oneroso y ello conste en esta Póliza no se admitirá el cambio sin la expresa conformidad del Beneficiario designado.

La Compañía en ningún caso asume responsabilidad alguna por la legitimidad del negocio que dio lugar a la designación a título oneroso ni por las cuestiones que se susciten con motivo de la misma.

Si el cambio de Beneficiario, pese a haberlo recibido debidamente la Compañía, no hubiere podido registrarse en esta Póliza, en caso de fallecimiento del Asegurado, el pago se hará consignando los valores que correspondan ante un Juez de lo Civil, a la orden conjunta de los Beneficiarios designados en esta Póliza y los designados con posterioridad a aquéllos en cualquier comunicación escrita y suscrita por el Asegurado y debidamente recibida por la Compañía; de tal manera que será dicha autoridad quien resuelva sobre dicho pago, en la forma y a qué beneficiarios se realizará el pago.

Consecuentemente la Compañía no tendrá ninguna responsabilidad y no deberá ser requerida ni judicial ni extrajudicialmente ni por el Contratante ni por los Beneficiarios, sean estos iniciales o posteriores, ni por sus herederos.

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

ARTÍCULO 11: DECLARACIÓN FALSA

El Asegurado está obligado a declarar objetivamente el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la Compañía. La reticencia o la falsedad acerca de aquellas circunstancias que, conocidos por la Compañía, la hubieren hecho desistir de la celebración de la Póliza, o inducido a estipular condiciones más gravosas, vician de nulidad relativa la Póliza, con la salvedad prevista para el seguro de vida en el caso de inexactitud en la declaración de la edad del Asegurado.

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

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

ARTÍCULO 12: PAGO DE PRIMAS

El Asegurado o el Contratante de la Póliza están obligado al pago de la prima en el momento de la suscripción de la Póliza, así como de todos los anexos que generen prima, para lo cual bastará un simple requerimiento de la Compañía en ese sentido.

Las primas son pagaderas al contado y por anticipado, contra recibo oficial de la Compañía, cancelado por la persona autorizada para la cobranza. A falta de corresponsales 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 o al Contratante para cobrar la prima, el incumplimiento en el pago de las cuotas financiadas dentro del plazo estipulado en las condiciones particulares prescribirán los derechos al pago de la indemnización de un siniestro. En el caso de terminación anticipada del seguro según lo estipulado en estas condiciones generales se procederá a la devolución de la prima pagada no devengada.

La facilidad de pago mencionada en el inciso anterior, no es aplicable al pago de la cuota inicial de la prima, ya que la Póliza no se considerará vigente mientras dicha cuota no haya sido pagada en efectivo.

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

ARTÍCULO 13: RENOVACIÓN

Esta Póliza podrá renovarse por periodos consecutivos, mediante el pago de la prima de renovación conforme a la tarifa vigente de la Compañía al momento de la renovación, para lo cual será necesaria la expresa voluntad de las partes de renovarla. La renovación deberá estar suscrita por los contratantes, para que se considere valida y surta todos sus efectos.

La Compañía está obligada a dar aviso al Asegurado sobre el vencimiento de esta Póliza y se reserva el derecho de no renovarla a su vencimiento.

ARTÍCULO 14: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Durante la vigencia de la presente Póliza, el Asegurado podrá solicitar la terminación anticipada de la Póliza, mediante notificación escrita a la Compañía, devolviendo el original de esta Póliza, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima aplicando la tarifa de corto plazo.

La tabla de corto plazo a aplicar en este artículo es la siguiente:

Tarifa de Vigencias fraccionaria al año	
Meses	Factor
Hasta 1	0.25
Hasta 2	0.40
Hasta 4	0.50
Hasta 6	0.75
Hasta 8	0.90
Hasta 10	0.95
Hasta 12	1.00

ARTÍCULO 15: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

- a) Aviso de siniestro: En caso de fallecimiento del Asegurado, el beneficiario podrá dar aviso del siniestro a la Compañía dentro del límite máximo de dos (2) años, contados a partir de la ocurrencia del siniestro. En caso de accidente, el Asegurado o el Beneficiario podrán dar aviso del siniestro a la Compañía dentro del límite máximo de quince (15) días, contados a partir de la ocurrencia del siniestro. El aviso deberá contener la identificación del Asegurado, la hora, fecha, lugar y descripción del evento.

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

ARTÍCULO 16: DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA PERFECCIONAR LA RECLAMACIÓN

Al fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios, acreditando su calidad de tales, podrán exigir el pago, en la oficina de la Compañía, del valor asegurado presentando los siguientes documentos:

Básicos:

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

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

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

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

ARTÍCULO 17: PÉRDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurado o Beneficiario perderán el derecho a la indemnización por esta Póliza en los siguientes casos:

- 1) Cuando la reclamación fuere fraudulenta;
- 2) Cuando el siniestro hubiere sido voluntariamente causado por el Asegurado o el Beneficiario, con su intervención o complicidad;
- 3) Cuando prescriban los derechos al pago de la indemnización; o,
- 4) La mala fe del Asegurado en la reclamación o comprobación del derecho al pago del importe del siniestro.

ARTÍCULO 18: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, estando esta Póliza en pleno vigor, la Compañía efectuará el pago del valor asegurado que corresponda, dentro de los treinta (30) días siguientes a la recepción de toda la documentación exigida.

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

ARTÍCULO 19: MEDIACIÓN Y/O ARBITRAJE

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre la Compañía y el Asegurado o Beneficiario con relación a esta Póliza, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo a arbitraje o mediación, en cualquiera de los centros de arbitraje o mediación que legalmente operen en el domicilio de la Compañía.

Los árbitros deberán, no obstante, juzgar desde el punto de vista de la práctica del seguro que de estricto derecho. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes

ARTÍCULO 20: NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para efectos de la presente Póliza deberá efectuarse por escrito, al Asegurado a la última dirección registrada en los datos de esta Póliza y a la Compañía en su domicilio principal.

De igual forma será válida cualquier otra notificación que hagan las partes por cualquier medio idóneo reconocido por la Ley.

ARTÍCULO 21: JURISDICCIÓN

Cualquier litigio o controversia que se suscitare entre la Compañía y el Asegurado con motivo de la presente Póliza queda 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.

ARTÍCULO 22: PRESCRIPCIÓN

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 Asegurado, podrán 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 las presentes condiciones generales el número de registro 42055, el 22 de Julio de 2016.