

LATINA SEGUROS C.A. en lo sucesivo llamada "LA COMPAÑIA", y quien (es) más adelante se designa(n) con el nombre de "EL ASEGURADO", convienen en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las Condiciones Generales por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, con número de registro 42054, EL 22/07/2016, y las particulares y especiales teniendo primacía las últimas sobre las generales.

SEGURO DE	TIPO DE DOCUMENTO	TIPO DE MONEDA	PÓLIZA NO.	ANEXO NO.	NO. REFERENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	RENOVACION	DOLARES AMERICANOS	0049276	000034	000012
VIGENCIA DEL DOCUMENTO		DURACIÓN DEL SEGURO		SUMA ASEGURADA	
DESDE LAS 12H00 DE	HASTA LAS 12H00 DE	ANOS	DIAS	DEL DOCUMENTO	TOTAL ACTUAL
29/01/2023	29/01/2024	1		680,000.00	680,000.00
ASEGURADO: RIZOBACTER ECUATORIANA C.LTDA.			R.U.C: 0990978875001		
DOMICILIO: CDLA LA HERRADURA MANZANA 7 SOLAR 9 KM 2.5 AV.			GUAYAQUIL-GUAYAS 042921303		
CONTRATANTE RIZOBACTER ECUATORIANA C.LTDA.			R.U.C: 0990978875001		

## DETALLE

SEGUN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES ADJUNTAS  
EJECUTIVA DE CUENTAS: SRA.JAZMIN RODRIGUEZ EXT. 111  
lcaranqu

## ASESOR DE SEGUROS:

00924-AGECOLSA S.A.

REF FACT No. 015-001-002257283

COSTO DEL SEGURO		FORMA DE PAGO No.	7187293	FACTURA #	015-001-002257283		
PRIMA NETA	4,582.66	CUOTA INICIAL		SALDO EN CUOTAS			
SUPERINTENDENCIA C.V.S.	160.39	795.81		3,979.15			
SEGURO SOCIAL	22.91	No.	VENCIMIENTO	VALOR	No.	VENCIMIENTO	VALOR
DERECHO DE EMISIÓN	9.00	1	01/03/2023	795.83	2	01/04/2023	795.83
OTROS CARGOS SUJETOS I.V.A. 12%	0.00	3	01/05/2023	795.83	4	01/06/2023	795.83
OTROS CARGOS SUJETOS I.V.A.	0.00	5	01/07/2023	795.83			
SUBTOTAL TARIFA 12%	0.00						
SUBTOTAL TARIFA 0%	4,774.96						
SUBTOTAL	4,774.96						
I.V.A. TARIFA 12%	0.00						
INTERÉS FINANCIACIÓN	0.00						
PRIMA TOTAL	4,774.96						

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en:

GUAYAQUIL, 1 de FEBRERO de 2023

EL ASEGURADO

LA COMPAÑIA

El Asegurado declara asumir toda responsabilidad por la exactitud de las respuestas a las preguntas formuladas en la solicitud de seguro, reconociendo que cualquier declaración falsa o errónea producirá la caducidad del seguro. Por otro lado manifiesta su conocimiento y aceptación de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de esta póliza y ninguna duda acerca del contenido de las mismas que pueda perjudicar en alguna forma la exacta comprensión del texto. El Asegurado declara finalmente para todos los fines y efectos que recibió las Condiciones Generales de esta Póliza y que no tiene duda en relación a sus cláusulas.

El Presente formulario ha sido aprobado por la Superintendencia de Bancos con Resolución No. SB-INS-98-263 de fecha 21 de Julio de 1998

ORIGINAL ASEGURADO  
Sin derecho a credito tributario

## LATINA SEGUROS C.A.

MATRIZ: Guayaquil: Av. Rodrigo Chávez González, Urdesa Norte, Parque Empresarial Colón, Edif. Corporativo 3, Planta Baja, Telf: (593-4) 2590-500 · SUCURSALES: Quito: Av. Orellana E12-12 y San Ignacio, Torre Latina Seguros, Planta Baja, Telf:(593-2) 3948-380 · Cuenca:Telfs:(593-7)2885-398 / 2817-915 / 2814-013 · Ambato:Telfs.:(593-3)2826-472 / 2420-046 / 2426-461 · Manta: Telfs.:(593-5)2613-200 / 2626-057 / 2612-242 / 2613-131 · Santo Domingo: Telfs.: (593-2)2711-562 / 2711-563 · Machala: Telfs.:(593-7)2988-064 / 2988-107 · Loja: Telfs.:(593-7) 2579-608 / 2588-034 · Riobamba: Telf:(593-3)2944-241 PUNTO DE ATENCIÓN: Guayaquil: C.C. San Marino, Subsuelo 2, Local E2. Telfs.:(593-4)3810-527 / 3810-528 / 3810-529 / 3810-530

## CONDICIONES PARTICULARES

Pag. 1

<b>RAMO</b>	: ACCIDENTES PERSONALES	<b>AGENTE</b>	: 00924
<b>POLIZA No.</b>	: 0049276	<b>ANEXO</b>	: 000034
<b>MONEDA</b>	: DOLARES AMERICANOS		
<b>ASEGURADO</b>	: RIZOBACTER ECUATORIANA C.LTDA.		
<b>VIGENCIA</b>	: 29 ENE 2023 HASTA 29 ENE 2024	<b>AGENCIA</b>	: 01 MATRIZ

### OBJETO DEL SEGURO

Este seguro cubre en consideración a las declaraciones hechas en la solicitud respectiva, el riesgo de muerte a consecuencia directa o en forma directa por un accidente del Asegurado, en función de los términos y condiciones del mismo.

### OBJETO DEL SEGURO

COBERTURAS	MONTO ASEGURADO POR PERSONA
=====	=====
Muerte Accidental	US\$ 10,000.00
Invalidez total y permanente por Accidente	US\$ 10,000.00
Gastos Médicos por Accidente	US\$ 3,000.00

### DETALLE DE ASEGURADOS

#	Apellidos/Nombres	Cédula	Fec_Nac	Edad
0001	ALVARADO ALARCON WALTER ERNESTO	0915248249	14/05/1972	50
0002	ALVARADO BERMEJO JAIME MOISES	0926031428	06/03/1990	32
0003	ANRRANGO LOPEZ EDISON ARCENIO	1724842115	22/05/1996	26
0004	AQUÍÑO BAJAÑA DAMIAN RENE	0922565049	26/12/1985	37
0005	ARGUELLO REYES BRYAN AYRTON	0930392386	29/10/1992	30
0006	AROCA VILLAMAR ANDRES ALEXI	0926930140	22/07/1988	34
0007	ARROYO ZAMBRANO VICTOR MANUEL	0955806187	19/05/1999	23
0008	BAJAÑA AGUIRRE DIANA YOMAIRA	0929520914	17/01/1991	32
0009	BERMUDEZ CARRION LEONEL RAFAEL	0919847939	25/08/1978	44
0010	BOZA ARRIAGA LEYTHON JAIR	0923911903	11/09/1995	27
0011	CALDERON MACIAS WILSON JONATHAN	0931918692	22/03/1998	24
0012	CANENCIA CANENCIA BYRON DANILO	1724562002	25/06/1995	27
0013	CANTORE AVILES GIUSEPPE MARTIN	0927399147	06/08/1998	24
0014	CANTORE TOMAS	0919800938	15/05/1979	43
0015	CEDEÑO MERO YANDRY JOEL	1313559781	28/10/1997	25
0016	CEDEÑO OLVERA BYRON ADONIS	0929171049	05/11/1997	25
0017	CENTENO IZA MARCO ERNESTO	1726008582	30/08/1993	29
0018	CHAVEZ MALAVE FREDDY GABRIEL	0923835128	24/12/1986	36
0019	CHILAN ELIZALDE JOSE BERNARDO	1303577637	20/08/1961	61
0020	DELGADO GARCIA CRISTHOFER BRUNO	1315555597	29/09/1996	26
0021	DOMINGUEZ NARVAEZ JACKSY ARMANDO	0704940956	29/06/1992	30
0022	FERAUD AGURTO CARLOS LUIS	0923646137	22/12/1982	40
0023	FLOR MACIAS JIMMY ANDRES	0953350139	12/07/1998	24
0024	FRANCO SANTOS YEAN CARLOS	0955740030	10/05/1999	23
0025	GOMEZ OSORIO CARLOS ANDRES	0929374619	03/06/1995	27
0026	GURUMENDI GUILLEN KEVIN STALYN	0953512936	08/03/2000	22
0027	IBARRA REYES LUIS ENRIQUE	0928837723	11/01/1992	31

### LATINA SEGUROS C.A.

MATRIZ: Guayaquil: Av. Rodrigo Chávez González, Urdesa Norte, Parque Empresarial Colón, Edif. Corporativo 3, Planta Baja. Telf: (593-4) 2590-500 · SUCURSALES: Quito: Av. Orellana E12-12 y San Ignacio, Torre Latina Seguros, Planta Baja, Telf:(593-2) 3948-380 · Cuenca:Telfs:(593-7)2885-398 / 2817-915 / 2814-013 · Ambato:Tels.:(593-3)2826-472 / 2420-046 / 2426-461 · Manta: Telfs.:(593-5)2613-200 / 2626-057 / 2612-242 / 2613-131 · Santo Domingo: Telfs.: (593-2)2711-562 / 2711-563 · Machala: Telfs.:(593-7)2988-064 / 2988-107 · Loja: Telfs.:(593-7) 2579-608 / 2588-034 · Riobamba: Telf:(593-3)2944-241 PUNTO DE ATENCIÓN: Guayaquil: C.C. San Marino, Subsuelo 2, Local E2. Telfs.:(593-4)3810-527 / 3810-528 / 3810-529 / 3810-530

## CONDICIONES PARTICULARES

Pag. 2

<b>RAMO</b>	: ACCIDENTES PERSONALES	<b>AGENTE</b>	: 00924
<b>POLIZA No.</b>	: 0049276	<b>ANEXO</b>	: 000034
<b>MONEDA</b>	: DOLARES AMERICANOS		
<b>ASEGURADO</b>	: RIZOBACTER ECUATORIANA C.LTDA.		
<b>VIGENCIA</b>	: 29 ENE 2023 HASTA 29 ENE 2024		<b>AGENCIA</b> : 01 MATRIZ

0028	LEON QUIRUMBAY JOSE ANTONIO	0940336225	19/07/1992	30
0029	LINO CLAVIJO CARLOS DARIO	0920742491	14/02/1981	41
0030	LOPEZ SOLORZANO GABRIEL FELICISIMO	1306243336	10/07/1970	52
0031	LOZA SALVATIERRA KEVIN JOEL	0929479293	14/04/1992	30
0032	MACIAS JACOME ROBERTO ARMANDO	0923419477	27/06/1993	29
0033	MALDONADO TUL WASHINGTON ROLANDO	1716309016	21/11/1982	40
0034	MANRIQUE PALMA LUIS STEVEN	0942353483	25/01/1995	28
0035	MARCHAN PALACIOS MILTON ISAAC	0951920248	19/04/2000	22
0036	MARCILLO MARTINEZ JAIRO ALEXANDER	0940199136	29/12/1992	30
0037	MERA IZURIETA JOSE ANTONIO	1716712896	04/04/1995	27
0038	MERO PIN EDDY GEOVANNI	0913979712	13/04/1973	49
0039	MINA SOLIS JEREMI MOISES	0940640444	22/09/2002	20
0040	MONTALVO PINELA WILFRIDO ALEXANDER	0927234609	29/03/1991	31
0041	MONTES RODRIGUEZ KEVIN NELSIÑO	0944348721	30/12/1997	25
0042	MORAN CABRERA DIEGO AARON	0931662159	23/11/1995	27
0043	NARANJO TINOCO CRISTHIAN ALEXIS	1725473373	01/02/1993	30
0044	OLAYA BONILLA BYRON JOSUE	0956497226	28/06/1996	26
0045	OLMOS TACO DARIO VINICIO	1723969562	26/06/1995	27
0046	ORDÓÑEZ REYES XAVIER VICENTE	0923153480	15/12/1997	25
0047	OROZCO IZA RAFAEL MARIANO	0956777247	02/07/2002	20
0048	PARRA ESCOBAR JULIO JOSE	0929159218	05/10/2001	21
0049	PARRALES VILLON MARLON EDUARDO	0924727399	08/09/1986	36
0050	PLUAS DELGADO JOSE ANTONIO	1205392168	16/04/1987	35
0051	RIOS RAMIREZ CHRISTIAN ANDRES	1850652072	14/12/1995	27
0052	ROLDAN RIVERA ALVARO JONATHAN	1312336025	02/02/1994	28
0053	ROLDAN RIVERA TONY XAVIER	1310950884	22/09/1983	39
0054	SANCHEZ MUÑOZ NESTOR MAURICIO	0951530153	10/11/1998	24
0055	SIGUA VASQUEZ OSCAR REINALDO	0705288827	23/01/1990	33
0056	SOLORZANO QUIROZ GALO ALBERTO	0957050719	17/11/2001	21
0057	SUAREZ MARTINEZ EUGENIO LUIS	0907676423	04/05/1960	62
0058	SUDARIO BUSTAMANTE ADONIS JAIR	0954801619	10/07/1998	24
0059	TIGUA SALVATIERRA DANNY ALBERTO	0919321620	20/03/1995	27
0060	TRONCOZO PLUA JIMMY GUILLERMO	0503301061	16/05/1987	35
0061	VERA BENAVIDES JORGE LUIS	0929183036	13/09/1992	30
0062	VERGARA MALAVE MARJORIE ELIZABETH	0920292372	01/03/1988	34
0063	VIÑANSACA NIOLA SANDRA MARIBEL	0924291974	06/12/1984	38
0064	YAÑEZ PALACIOS TYRONE ABEL	0940335995	15/07/1997	25
0065	ZAMBRANO ESPINAL ADRIAN JOSE	0951915966	08/12/1995	27
0066	ZAMBRANO MARCILLO ALEX DAVID	0929619658	27/01/1991	32
0067	ZAMBRANO VALLE ANDRES ALBERTO	0920241536	24/04/1983	39
0068	ZARUMA RAMIREZ VICTOR KENNY	0923030928	02/08/1984	38

### COBERTURAS

CLÁUSULA DE MUERTE ACCIDENTAL

US\$ 680,000.00

### LATINA SEGUROS C.A.

MATRIZ: Guayaquil: Av. Rodrigo Chávez González, Urdesa Norte, Parque Empresarial Colón, Edif. Corporativo 3, Planta Baja. Telf: (593-4) 2590-500 - SUCURSALES: Quito: Av. Orellana E12-12 y San Ignacio, Torre Latina Seguros, Planta Baja, Telf:(593-2) 3948-380 - Cuenca:Telfs:(593-7)2885-398 / 2817-915 / 2814-013 - Ambato:Tels.:(593-3)2826-472 / 2420-046 / 2426-461 - Manta: Telfs.:(593-5)2613-200 / 2626-057 / 2612-242 / 2613-131 - Santo Domingo: Telfs.: (593-2)2711-562 / 2711-563 - Machala: Telfs.:(593-7)2988-064 / 2988-107 - Loja: Telfs.:(593-7) 2579-608 / 2588-034 - Riobamba: Telf:(593-3)2944-241 PUNTO DE ATENCIÓN: Guayaquil: C.C. San Marino, Subsuelo 2, Local E2. Telfs.:(593-4)3810-527 / 3810-528 / 3810-529 / 3810-530

## CONDICIONES PARTICULARES

Pag. 3

<b>RAMO</b>	: ACCIDENTES PERSONALES	<b>AGENTE</b>	: 00924
<b>POLIZA No.</b>	: 0049276	<b>ANEXO</b>	: 000034
<b>ASEGURADO</b>	: RIZOBACTER ECUATORIANA C.LTDA.		
<b>VIGENCIA</b>	: 29 ENE 2023 HASTA 29 ENE 2024	<b>AGENCIA</b>	: 01 MATRIZ

CLÁUSULA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR US\$ 680,000.00  
CLÁUSULA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE US\$ 204,000.00

**SUMA ASEGURADA DEL ITEM:** US\$ 680,000.00

### CLAUSULAS ADICIONALES

CLÁUSULA DE ERRORES U OMISIONES

### DEDUCIBLES

- GASTOS MEDICOS  
Aplica US\$ 20.00 por evento.

### EXCLUSIONES

Las contenidas en las condiciones generales

### NOTAS ACLARATORIAS

- La solicitud de seguro, exámenes médicos y declaración de beneficiarios son parte integrante de la póliza.
- Edad de ingreso :  
- Desde los 18 años hasta los 65 años
- Edad de permanencia:  
- Desde los 18 años hasta los 65 años con el 100% de indemnización.
- Cobertura aplica las 24 horas del día, los 365 días del año en cualquier parte del mundo.
- Aplica Crédito Hospitalario.

### DETALLE DE CLAUSULAS

#### CLÁUSULA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

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 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 el accidente.

Se entenderá como incapacidad total y permanente del Asegurado aquella que

#### LATINA SEGUROS C.A.

MATRIZ: Guayaquil: Av. Rodrigo Chávez González, Urdesa Norte, Parque Empresarial Colón, Edif. Corporativo 3, Planta Baja. Telf: (593-4) 2590-500 - SUCURSALES: Quito: Av. Orellana E12-12 y San Ignacio, Torre Latina Seguros, Planta Baja, Telf: (593-2) 3948-380 - Cuenca: Telfs: (593-7) 2885-398 / 2817-915 / 2814-013 - Ambato: Telfs.: (593-3) 2826-472 / 2420-046 / 2426-461 - Manta: Telfs.: (593-5) 2613-200 / 2626-057 / 2612-242 / 2613-131 - Santo Domingo: Telfs.: (593-2) 2711-562 / 2711-563 - Machala: Telfs.: (593-7) 2988-064 / 2988-107 - Loja: Telfs.: (593-7) 2579-608 / 2588-034 - Riobamba: Telf: (593-3) 2944-241 PUNTO DE ATENCIÓN: Guayaquil: C.C. San Marino, Subsuelo 2, Local E2. Telfs.: (593-4) 3810-527 / 3810-528 / 3810-529 / 3810-530

## CONDICIONES PARTICULARES

Pag. 4

<b>RAMO</b>	: ACCIDENTES PERSONALES	<b>AGENTE</b>	: 00924
<b>POLIZA No.</b>	: 0049276	<b>ANEXO</b>	: 000034
<b>ASEGURADO</b>	: RIZOBACTER ECUATORIANA C.LTDA.		
<b>VIGENCIA</b>	: 29 ENE 2023 HASTA 29 ENE 2024	<b>AGENCIA</b>	: 01 MATRIZ

ocurra a más tardar dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes de ocurrido el accidente.

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

Evento	Porcentaje de indemnización
- 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%
- 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

### LATINA SEGUROS C.A.

MATRIZ: Guayaquil: Av. Rodrigo Chávez González, Urdesa Norte, Parque Empresarial Colón, Edif. Corporativo 3, Planta Baja. Telf: (593-4) 2590-500 · SUCURSALES: Quito: Av. Orellana E12-12 y San Ignacio, Torre Latina Seguros, Planta Baja, Telf:(593-2) 3948-380 · Cuenca:Telfs:(593-7)2885-398 / 2817-915 / 2814-013 · Ambato:Telfs.:(593-3)2826-472 / 2420-046 / 2426-461 · Manta: Telfs.:(593-5)2613-200 / 2626-057 / 2612-242 / 2613-131 · Santo Domingo: Telfs.: (593-2)2711-562 / 2711-563 · Machala: Telfs.:(593-7)2988-064 / 2988-107 · Loja: Telfs.:(593-7) 2579-608 / 2588-034 · Riobamba: Telf:(593-3)2944-241 PUNTO DE ATENCIÓN: Guayaquil: C.C. San Marino, Subsuelo 2, Local E2. Telfs.:(593-4)3810-527 / 3810-528 / 3810-529 / 3810-530

## CONDICIONES PARTICULARES

Pag. 5

<b>RAMO</b>	: ACCIDENTES PERSONALES	<b>AGENTE</b>	: 00924
<b>POLIZA No.</b>	: 0049276	<b>ANEXO</b>	: 000034
<b>ASEGURADO</b>	: RIZOBACTER ECUATORIANA C.LTDA.		
<b>VIGENCIA</b>	: 29 ENE 2023 HASTA 29 ENE 2024	<b>AGENCIA</b>	: 01 MATRIZ

indemnizaciones antes mencionadas, ese valor se considera como parte de la indemnización de la cobertura de Muerte Accidental 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, descontados las deudas existentes con la Compañía.

### Definiciones:

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

### 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:

#### LATINA SEGUROS C.A.

MATRIZ: Guayaquil: Av. Rodrigo Chávez González, Urdesa Norte, Parque Empresarial Colón, Edif. Corporativo 3, Planta Baja, Telf: (593-4) 2590-500 · SUCURSALES: Quito: Av. Orellana E12-12 y San Ignacio, Torre Latina Seguros, Planta Baja, Telf:(593-2) 3948-380 · Cuenca:Telfs:(593-7)2885-398 / 2817-915 / 2814-013 · Ambato:Tels.:(593-3)2826-472 / 2420-046 / 2426-461 · Manta: Telfs.:(593-5)2613-200 / 2626-057 / 2612-242 / 2613-131 · Santo Domingo: Telfs.: (593-2)2711-562 / 2711-563 · Machala: Telfs.:(593-7)2988-064 / 2988-107 · Loja: Telfs.:(593-7) 2579-608 / 2588-034 · Riobamba: Telf:(593-3)2944-241 PUNTO DE ATENCIÓN: Guayaquil: C.C. San Marino, Subsuelo 2, Local E2. Telfs.:(593-4)3810-527 / 3810-528 / 3810-529 / 3810-530

## CONDICIONES PARTICULARES

Pag. 6

<b>RAMO</b>	: ACCIDENTES PERSONALES	<b>AGENTE</b>	: 00924
<b>POLIZA No.</b>	: 0049276	<b>ANEXO</b>	: 000034
<b>ASEGURADO</b>	: RIZOBACTER ECUATORIANA C.LTDA.		
<b>VIGENCIA</b>	: 29 ENE 2023 HASTA 29 ENE 2024	<b>AGENCIA</b>	: 01 MATRIZ

- 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 las causas y la fecha de la incapacidad o la desmembración por accidente.

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

- a) Original de la historia clínica del Asegurado; y,
- b) Original del parte policial.

La Compañía podrá 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 42249, el 16 de Septiembre de 2016.

### CLÁUSULA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

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 los gastos (usuales, razonables y acostumbrados para tratamientos similares) exclusivos y necesarios para la curación de lesiones sufridas como consecuencia directa de un accidente cubierto por la Póliza.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la compañía que los gastos médicos del Asegurado sean a consecuencia directa de las lesiones originadas por el accidente.

Están cubiertos los tratamientos médicos y/o quirúrgicos, que incluyen honorarios profesionales de médicos, quiroprácticos y enfermeras legalmente

### LATINA SEGUROS C.A.

MATRIZ: Guayaquil: Av. Rodrigo Chávez González, Urdesa Norte, Parque Empresarial Colón, Edif. Corporativo 3, Planta Baja. Telf: (593-4) 2590-500 - SUCURSALES: Quito: Av. Orellana E12-12 y San Ignacio, Torre Latina Seguros, Planta Baja, Telf:(593-2) 3948-380 - Cuenca:Telfs:(593-7)2885-398 / 2817-915 / 2814-013 - Ambato:Tels.:(593-3)2826-472 / 2420-046 / 2426-461 - Manta: Telfs.:(593-5)2613-200 / 2626-057 / 2612-242 / 2613-131 - Santo Domingo: Telfs.: (593-2)2711-562 / 2711-563 - Machala: Telfs.:(593-7)2988-064 / 2988-107 - Loja: Telfs.:(593-7) 2579-608 / 2588-034 - Riobamba: Telf:(593-3)2944-241 PUNTO DE ATENCIÓN: Guayaquil: C.C. San Marino, Subsuelo 2, Local E2. Telfs.:(593-4)3810-527 / 3810-528 / 3810-529 / 3810-530

## CONDICIONES PARTICULARES

Pag. 7

<b>RAMO</b>	: ACCIDENTES PERSONALES	<b>AGENTE</b>	: 00924
<b>POLIZA No.</b>	: 0049276	<b>ANEXO</b>	: 000034
<b>ASEGURADO</b>	: RIZOBACTER ECUATORIANA C.LTDA.		
<b>VIGENCIA</b>	: 29 ENE 2023 HASTA 29 ENE 2024	<b>AGENCIA</b>	: 01 MATRIZ

autorizadas para el ejercicio de su profesión; medicinas, rayos X y exámenes de laboratorio; gastos de hospitalización y ambulancia.

El tratamiento médico puede ser recibido en cualquier clínica u hospital del país o del extranjero legalmente autorizado para su funcionamiento. La Compañía no pagará pasajes ni otros gastos de traslado.

La indemnización de gastos médicos por accidente, hasta el límite previsto en las condiciones particulares de la Póliza, es adicional a las de muerte y/o invalidez permanente y se pagará sin perjuicio de estas.

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

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.

Restitución Automática de Suma Asegurada

En caso de indemnización por cualquier siniestro cubierto por esta cláusula, se reducirá la suma asegurada en proporción igual al valor que se indemnice a consecuencia del siniestro. La suma asegurada podrá restituirse mediante el pago de la prima adicional por parte del Asegurado, calculada a prorrata desde la fecha del siniestro hasta la fecha de vencimiento de esta Póliza.

Deducible

La presente cláusula se contrata con el deducible especificado en las condiciones particulares de esta Póliza. En consecuencia, queda entendido y convenido que la Compañía pagará las indemnizaciones a que tenga derecho el Asegurado, únicamente cuando las pérdidas excedan el importe del deducible. El Asegurado asume por su propia cuenta las pérdidas inferiores a la

### LATINA SEGUROS C.A.

MATRIZ: Guayaquil: Av. Rodrigo Chávez González, Urdesa Norte, Parque Empresarial Colón, Edif. Corporativo 3, Planta Baja. Telf: (593-4) 2590-500 · SUCURSALES: Quito: Av. Orellana E12-12 y San Ignacio, Torre Latina Seguros, Planta Baja, Telf:(593-2) 3948-380 · Cuenca:Telfs:(593-7)2885-398 / 2817-915 / 2814-013 · Ambato:Tels.:(593-3)2826-472 / 2420-046 / 2426-461 · Manta: Telfs.:(593-5)2613-200 / 2626-057 / 2612-242 / 2613-131 · Santo Domingo: Telfs.: (593-2)2711-562 / 2711-563 · Machala: Telfs.:(593-7)2988-064 / 2988-107 · Loja: Telfs.:(593-7) 2579-608 / 2588-034 · Riobamba: Telf:(593-3)2944-241 PUNTO DE ATENCIÓN: Guayaquil: C.C. San Marino, Subsuelo 2, Local E2. Telfs.:(593-4)3810-527 / 3810-528 / 3810-529 / 3810-530

[www.latinaseguros.com.ec](http://www.latinaseguros.com.ec)



## CONDICIONES PARTICULARES

Pag. 8

<b>RAMO</b>	: ACCIDENTES PERSONALES	<b>AGENTE</b>	: 00924
<b>POLIZA No.</b>	: 0049276	<b>ANEXO</b>	: 000034
<b>MONEDA</b>		<b>MONEDA</b>	: DOLARES AMERICANOS
<b>ASEGURADO</b>	: RIZOBACTER ECUATORIANA C.LTDA.		
<b>VIGENCIA</b>	: 29 ENE 2023 HASTA 29 ENE 2024	<b>AGENCIA</b>	: 01 MATRIZ

suma fijada como deducible.

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) Informe y certificado del o los médicos tratantes detallando las causas y la fecha del accidente;
- c) Originales de Facturas por la compra de medicamentos con su respectiva receta;
- d) Originales de Facturas por honorarios médicos y de enfermeras graduadas;
- e) Originales de Facturas por exámenes de laboratorio y/o imagen con su respectiva orden y resultados;
- f) Historia clínica del Asegurado en caso de hospitalización; y,
- g) Originales de Facturas de clínicas en caso de hospitalización.

La Compañía podrá 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 42251, el 16 de Septiembre de 2016.

### CLÁUSULA DE ERRORES U OMISIONES

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, que la responsabilidad de la Compañía, bajo esta Póliza no será afectada por cualquier demora razonable o error u omisión en la descripción de cualquier interés asegurado sujeto a que tal demora, error u omisión sean reportados por escrito a la Compañía, tan pronto como sea detectado por el Asegurado, a la dirección de la Compañía establecida en la Póliza.

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

### LATINA SEGUROS C.A.

MATRIZ: Guayaquil: Av. Rodrigo Chávez González, Urdesa Norte, Parque Empresarial Colón, Edif. Corporativo 3, Planta Baja. Telf: (593-4) 2590-500 · SUCURSALES: Quito: Av. Orellana E12-12 y San Ignacio, Torre Latina Seguros, Planta Baja, Telf:(593-2) 3948-380 · Cuenca:Telfs:(593-7)2885-398 / 2817-915 / 2814-013 · Ambato:Telfs.:(593-3)2826-472 / 2420-046 / 2426-461 · Manta: Telfs.:(593-5)2613-200 / 2626-057 / 2612-242 / 2613-131 · Santo Domingo: Telfs.: (593-2)2711-562 / 2711-563 · Machala: Telfs.:(593-7)2988-064 / 2988-107 · Loja: Telfs.:(593-7) 2579-608 / 2588-034 · Riobamba: Telf:(593-3)2944-241 PUNTO DE ATENCIÓN: Guayaquil: C.C. San Marino, Subsuelo 2, Local E2. Telfs.:(593-4)3810-527 / 3810-528 / 3810-529 / 3810-530

## CONDICIONES PARTICULARES

Pag. 9

<b>RAMO</b>	: ACCIDENTES PERSONALES	<b>AGENTE</b>	: 00924
<b>POLIZA No.</b>	: 0049276	<b>ANEXO</b>	: 000034
<b>ASEGURADO</b>	: RIZOBACTER ECUATORIANA C.LTDA.		
<b>VIGENCIA</b>	: 29 ENE 2023 HASTA 29 ENE 2024	<b>AGENCIA</b>	: 01 MATRIZ

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 40287, el 28 de Diciembre de 2015.

### IMPORANTE:

El contratante declara expresa e irrevocablemente con la gravedad del juramento, que los bienes aqui descritos y que amparan el seguro convenido; asi, como la prima a pagar por este concepto son de origen y destino licito y permitido por las leyes del Ecuador.

Autorizo a LATINA SEGUROS C.A., a realizar la comprobación de esta declaración por los medios que considere convenientes e informar a las autoridades competentes si fuere el caso. Eximo a LATINA DE SEGUROS C.A., de toda responsabilidad, inclusive respecto a terceros, si esta declaración fuese falsa o errínea.

GUAYAQUIL, 1 de FEBRERO de 2023

EL ASEGURADO



LA COMPAÑIA

### LATINA SEGUROS C.A.

MATRIZ: Guayaquil: Av. Rodrigo Chávez González, Urdesa Norte, Parque Empresarial Colón, Edif. Corporativo 3, Planta Baja. Telf: (593-4) 2590-500 · SUCURSALES: Quito: Av. Orellana E12-12 y San Ignacio, Torre Latina Seguros, Planta Baja, Telf:(593-2) 3948-380 · Cuenca:Telfs:(593-7)2885-398 / 2817-915 / 2814-013 · Ambato:Tels.:(593-3)2826-472 / 2420-046 / 2426-461 · Manta: Telfs.:(593-5)2613-200 / 2626-057 / 2612-242 / 2613-131 · Santo Domingo: Telfs.: (593-2)2711-562 / 2711-563 · Machala: Telfs.:(593-7)2988-064 / 2988-107 · Loja: Telfs.:(593-7) 2579-608 / 2588-034 · Riobamba: Telf:(593-3)2944-241 PUNTO DE ATENCIÓN: Guayaquil: C.C. San Marino, Subsuelo 2, Local E2. Telfs.:(593-4)3810-527 / 3810-528 / 3810-529 / 3810-530

[www.latinaseguros.com.ec](http://www.latinaseguros.com.ec)



**LATINA SEGUROS C.A.**  
**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**  
**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 del Asegurado a consecuencia directa o en forma directa por un accidente.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la compañía que la muerte del Asegurado sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el accidente.

Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes de ocurrido el accidente.

Producido el evento cubierto y encontrándose esta Póliza en pleno vigor, los beneficiarios percibirán el valor asegurado contratado, descontados las 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 cláusula no cubre ninguna muerte causada directa o indirectamente por o como consecuencia de:

- a) Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, 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 relacionadas a dichas enfermedades;
- 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, entendiéndose 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 la 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 la Póliza o durante su vigencia; y,
- r) Intervención en cualquier tipo de competencia y/o deporte riesgoso, a nivel profesional.

### **ARTÍCULO 3: DEFINICIONES**

Para efectos de la presente Póliza se entenderá por:

- a) Contratante: persona natural o jurídica que suscribe este contrato 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.
- e) Accidente: para los efectos de esta Póliza 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.

#### **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 cinco (65) 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 comprobare que la edad del Asegurado a la fecha de contratarse esta Póliza sobrepasaba la máxima establecida y aprobada para esta Póliza, el contrato será considerado nulo.

#### **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 del contrato. 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 este contrato, 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 el asegurador. 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 solicitante 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 de la Póliza 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 válido 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 del presente contrato, 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;
- d) Informe y certificado del o los médicos tratantes;
- e) Certificado de inhumación y sepultura; y,
- f) 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:

- g) Original de la historia clínica del Asegurado;
- h) Original del acta de levantamiento de cadáver;
- i) Original del parte policial;
- j) Original del protocolo de autopsia; o,
- k) Original de la posesión efectiva de legitimarios / herederos legales, dictado por juez competente, si no hubiere beneficiarios designados;

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 42054, el 22 de Julio de 2016.