

SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA

PLAN TERM 95

PÓLIZA DE SEGURO TEMPORAL RENOVABLE NO CONVERTIBLE - TERM 95

- * Seguro temporal hasta la fecha de expiración indicada en las condiciones particulares de esta Póliza;
 - * Sin derecho de participación a dividendos;
- * Primas crecientes pagaderas en la forma indicada en las condiciones particulares de esta Póliza, mientras viva el Asegurado
- * Suma asegurada pagadera al beneficiario al ocurrir el fallecimiento del asegurado en o antes de la fecha de expiración.
 - * Provee los otros beneficios y derechos contemplados en esta Póliza.

Emitida por

BMI DEL ECUADOR COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Esta Póliza es un contrato legal entre el titular de póliza, en adelante el Asegurado y BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A. en adelante la Compañía.

BMI DEL ECUADOR COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A. y el Asegurado celebran el presente contrato, con la vigencia temporal establecida en las condiciones particulares de esta Póliza, renovable automáticamente hasta el fin del período de cobertura siguiente al septuagésimo-quinto (75) cumpleaños del Asegurado, bajo las condiciones generales, especiales y particulares que forman parte de esta Póliza

Firmada y sellada en Quito, 1 de Marzo de 2013

FIRMA DEL TITULAR

FIRMA DEL ASEGURADO

FIRMA DE LA COMPAÑÍA

El Titular y/o Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Bancos y Seguros la verificación de este texto.

La presente póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Bancos y Seguros, mediante resolución No. SBS-INSP-2007-090 del 19 de marzo del 2007.

1. COBERTURA BÁSICA

En caso de fallecimiento del Asegurado, por cualquier causa, en cualquier parte del mundo, durante los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, la Compañía indemnizará al (los) beneficiario(s) designado (s) en las condiciones particulares de esta Póliza, hasta la suma asegurada contratada, siempre que esta Póliza esté en pleno vigor.

El (los) beneficiario(s) puede(n) ser primarios, revocables o irrevocables, o contingentes, a título gratuito o título oneroso.

2. EXCLUSIÓN POR SUICIDIO

En caso de suicidio del Asegurado, estando o no en uso de sus facultades mentales dentro de los primeros dos (2) años siguientes a la fecha de emisión o de cualquier rehabilitación, la Compañía pagará al (los) beneficiario (s) en una sola suma, la cantidad de todas las primas que haya recibido durante ese tiempo, sustrayendo el costo de cualquier aditamento y gastos administrativos y de colocación.

CONDICIONES GENERALES

3. EL CONTRATO

Esta Póliza junto con la solicitud de seguro, declaración de asegurabilidad y los documentos agregados constituyen la totalidad del contrato de seguro. En tal virtud, la Compañía emite esta Póliza con base a la información proporcionada por el Asegurado en la solicitud de seguro, declaración de asegurabilidad y documentos agregados.

Si el Asegurado no está totalmente satisfecho con esta Póliza, puede solicitar por escrito las modificaciones respectivas o devolverla dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que la haya recibido. Transcurrido este plazo, todas las condiciones se entenderán aceptadas. Si la devuelve, esta Póliza será cancelada y la Compañía le devolverá las primas pagadas.

4. ELEGIBILIDAD

El Asegurado será elegible para este contrato siempre que sea mayor a veintiuno (21) años y menor a setenta y cinco (75) años y sea residente en la República del Ecuador.

5. DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD:

El Asegurado está obligado a declarar objetivamente los hechos o circunstancias que determinen su estado de riesgo, en la solicitud que le sea proporcionada por la Compañía.

La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, si la Compañía hubiere conocido le hubiere retraído de celebrar el contrato o estipular condiciones más gravosas, producen la nulidad relativa del seguro, excepto en caso de inexactitud en la declaración de la edad o sexo del Asegurado.

Esta condición tiene validez durante los dos (2) primeros años de vigencia de esta Póliza, o desde su rehabilitación o incremento de la suma asegurada. Transcurrido ese período, la Compañía no podrá anular o cancelar este contrato aduciendo fraude, ocultación o falsedad de los datos contenidos en la solicitud o requisitos de asegurabilidad.

Esta condición no se aplica a las coberturas adicionales que se incorporen como complemento de este seguro.

6. CANTIDAD PAGADERA AL OCURRIR EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

De acuerdo con los términos y condiciones de esta Póliza, la cantidad que la Compañía pagará al ocurrir el fallecimiento del Asegurado será igual a la suma asegurada estipulada en las condiciones particulares de esta Póliza, aumentada por:

- a. Cualquier beneficio adicional que pudiese ser pagadero, agregado por un endoso emitido por la Compañía y aceptada por el Asegurado; y
- b. Cualquier porción de una prima pagado por adelantado correspondiente a un período que se extienda más allá del período durante el cual ocurrió el fallecimiento del Asegurado; y disminuida por:
- c. Cualquier prima vencida y no satisfecha en la fecha del fallecimiento del Asegurado.

7. IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES

Todos los impuestos y contribuciones vigentes o que se crearen en el futuro, que graven esta Póliza, correrán por cuenta del Asegurado.

8. TITULARIDAD

Mientras el Asegurado viva, el titular puede ejercer todos los derechos y privilegios concedidos por esta Póliza. Estos derechos y privilegios pueden ser limitados por:

- a. cualquier restricción legal;
- b. los derechos de algún beneficiario designado por el Asegurado con carácter irrevocable o a título oneroso;
- o
- c. los derechos de cualquier cesionario.

9. TITULARIDAD CONTINGENTE

Si el Asegurado no es el titular, este último podrá designar un titular contingente que se convertirá en titular de esta Póliza si el titular original fallece mientras esta Póliza esté vigente. Si no se ha designado un titular contingente, los herederos del titular serán propietarios de esta Póliza. Cualquier transferencia de titularidad revocará la designación de cualquier titular contingente.

10. DECLARACIÓN INCORRECTA DE LA EDAD O SEXO

Si la edad o sexo del Asegurado fue declarada incorrectamente en la solicitud de esta Póliza, la Compañía ajustará y pagará los beneficios basándonos en la edad y/o sexo correcto. El beneficio por fallecimiento será la cantidad que se hubiere podido comprar aplicando la edad y/o sexo correctos.

Siempre que en esta Póliza se use la palabra "**edad**", la misma se refiere a la edad alcanzada por el Asegurado en su último cumpleaños, con relación a la fecha de esta Póliza.

11. DECLARACIÓN INCORRECTA DE LA CONDICIÓN DE FUMADOR

Si la condición de fumador o no fumador del Asegurado fue declarada incorrectamente en la solicitud de esta Póliza, la Compañía ajustará y pagará los beneficios basándonos en la condición correcta del Asegurado. El beneficio por fallecimiento será la cantidad que se hubiere podido comprar aplicando la condición correcta.

12. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

El Asegurado designará en la solicitud de esta Póliza a uno o más beneficiarios para recibir la cantidad que sea pagadera al ocurrir el fallecimiento del Asegurado.

El Asegurado puede cambiar los beneficiarios notificando por escrito a la Compañía. Si hubiere algún beneficiario designado con carácter irrevocable o a título oneroso, la Compañía exigirá el consentimiento de ese beneficiario, para proceder a dicho cambio.

La Compañía no quedará obligada por ninguna notificación de cambio hasta que haya sido registrada en la oficina principal de la Compañía o sucursales debidamente autorizadas para el efecto.

Si un beneficiario: (1) fallece antes del Asegurado, el interés de ese beneficiario en este contrato termina con tal fallecimiento; o (2) fallece al mismo tiempo o dentro de los quince (15) días después del Asegurado, el derecho de ese beneficiario para cualquier pago de beneficio por fallecimiento termina como si el beneficiario hubiese fallecido antes del Asegurado.

Solamente aquellos beneficiarios que sobreviven al Asegurado por más de quince (15) días serán elegibles a compartir el pago del beneficio por fallecimiento. Si ningún beneficiario sobrevive al Asegurado, el beneficio por fallecimiento se pagará: (a) al titular contingente, si vive, o (b) al patrimonio del titular si el titular contingente no vive.

13. MODIFICACIONES:

El Asegurado puede solicitar en cualquier momento y por escrito, modificaciones en las condiciones y/o suma asegurada. Cuando se trate de incrementos de la suma asegurada, debe presentar pruebas de asegurabilidad según lo requiera la Compañía. Las modificaciones tienen validez desde la fecha en que la Compañía emita el anexo correspondiente.

14. CARÁCTER NO PARTICIPATORIO

Esta Póliza no tiene derecho a participar en ninguna división de superávit o utilidades de la Compañía.

15. DIVISA

Todas las cantidades pagaderas a la Compañía o por la Compañía bajo esta Póliza, se pagarán en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica.

16. PAGO DE PRIMAS

Las primas son pagaderas al contado y por adelantado en las oficinas de la Compañía.

Al vencimiento del período temporal inicial y al final de cada término subsiguiente, la prima aumentará a la cantidad aplicable a los períodos de término de renovación, según aparece en las condiciones particulares de esta Póliza. Estas primas están garantizadas durante la vigencia de esta Póliza.

Si cualquier cheque u otro instrumento de pago no es efectivizado cuando se presente para su pago, se considerará que la prima correspondiente no ha sido satisfecha.

17. PERÍODO DE GRACIA

Si la Compañía aceptare dar facilidades de pago para cobrar la prima, concede un período de gracia

de treinta y un (31) días para el pago de cualquiera de sus cuotas, excepto de la primera. Esta Póliza se mantendrá en vigor durante el período de gracia.

Si el Asegurado fallece durante el transcurso de este período, cualquier prima vencida y no satisfecha se deducirá en la determinación de la cantidad a pagar.

18. CADUCIDAD

Esta Póliza caducará y la responsabilidad de la Compañía cesará al terminar el período de gracia correspondiente a una prima que no haya sido abonada.

19. INDISPUTABILIDAD DE ESTA PÓLIZA

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

Si esta Póliza incluye aditamentos, la Compañía podrá impugnar la validez de cualquier aditamento de que se trate con sujeción a los términos del mismo.

20. REHABILITACIÓN DE ESTA PÓLIZA

El Asegurado puede rehabilitar esta Póliza dentro de los tres (3) años siguientes a la fecha de vencimiento de la primera prima no pagada o de sus cuotas. Para rehabilitar esta Póliza, se requerirá:

1. una solicitud de rehabilitación por escrito;
2. prueba aceptable para la Compañía de que el Asegurado es asegurable sobre las mismas bases que se tuvieron en cuenta cuando esta Póliza fue emitida;
3. pago de todas las primas vencidas, con sus intereses, aplicándose la tasa de interés de rehabilitación establecida en las condiciones particulares de esta Póliza.

La Compañía se reserva el derecho de aceptar o no dicha rehabilitación y, si lo hiciere, tendrá validez y vigencia desde la fecha de emisión del anexo respectivo.

21. CANCELACIÓN O TERMINACIÓN DE ESTA PÓLIZA

El Asegurado podrá cancelar esta Póliza y sus anexos en cualquier momento, con aviso por escrito, devolviendo el original de esta Póliza.

La Compañía solo podrá dar por terminado este contrato:

- a. En la fecha que concluya el período de gracia y el Asegurado no haya pagado la prima o la cuota de prima.
- b. En la fecha de la muerte del Asegurado.

c. En la fecha en que el Asegurado cumpla la edad límite de esta Póliza

22. RECLAMACIONES

En caso de que el Asegurado sufra un siniestro amparado por esta Póliza, el o los beneficiario(s) deberá(n) dar aviso de tal siniestro dentro de los treinta (30) días siguientes a aquel día en que tuvo conocimiento del mismo, indicando las circunstancias del hecho, para lo cual deberán adjuntar al formulario de reclamación suministrado por la Compañía, los siguientes documentos:

- Formulario de reclamación
- Partida de nacimiento o fotocopia de cédula de identidad del Asegurado
- Partida de defunción original del Asegurado
- Informe y certificado del o los médicos tratantes
- Certificado de inhumación y sepultura
- Partida de nacimiento y/o cédula de identidad de los beneficiarios

Adicionales (si aplica)

- Historia clínica del Asegurado
- Acta de levantamiento del cadáver
- Parte policial
- Protocolo de autopsia
- Posesión efectiva de legitimarios / herederos (si no hubiere beneficiarios designados)
- Certificación del monto de la deuda si el beneficiario es un acreedor
- Declaratoria de muerte presunta, publicaciones.

23. PAGO DE RECLAMACIONES

La cantidad pagadera al ocurrir el fallecimiento del Asegurado será desembolsada por la Compañía dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que reciba por parte de los beneficiarios, o herederos legales si fuere el caso, la documentación completa que avalice la reclamación.

24. CESIÓN DE ESTA PÓLIZA

La Compañía no se responsabilizará ni por la validez ni por los efectos de ninguna cesión. No estará obligada por la cesión de ninguno de los derechos contemplados en esta Póliza hasta que el original del documento de cesión haya sido registrado en la oficina principal de la Compañía o sucursal debidamente autorizada para el efecto.

25. ARBITRAJE

Las partes convienen que en caso de surgir diferencia entre ellas, por razón o con ocasión del presente contrato, realizarán los mejores esfuerzos para buscar y encontrar una solución mutuamente aceptada. Sin embargo, cualquiera de las partes podrá

antes de acudir a los jueces competentes requerir directamente a la otra, someter las diferencias a proceso de mediación en un Centro de Mediación determinado en el Título II de la Ley de Arbitraje y Mediación publicada en el Registro Oficial No. 145 del 4 de septiembre de 1997. La mediación no podrá durar más de diez (10) días adicionales.

Si luego de la mediación subsistieren diferencias, éstas serán resueltas por arbitraje administrado de los jueces árbitros de la Cámara de Comercio del domicilio de la Compañía, quienes quedan expresamente facultados por las partes para adoptar las medidas cautelares que procedan de acuerdo con la Ley de Arbitraje y Mediación. Los árbitros juzgarán mas bien, desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto.

El fallo o laudo será definitivo sin que proceda recurso alguno.

26. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá efectuarse por escrito, dirigida a la última dirección conocida por la otra parte.

27. JURISDICCIÓN Y DOMICILIO

Cualquier litigio que se suscitare entre la Compañía y el Contratante, Asegurados o beneficiarios, con motivo del presente contrato de seguro, quede sometido a la jurisdicción ecuatoriana.

Las acciones contra la Compañía deben ser deducidas en el domicilio de ésta, las acciones contra el Contratante, Asegurado o beneficiario, en el domicilio del demandado.

28. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas de este contrato prescriben en dos (2) años, a partir del acontecimiento que les dio origen.