

ASEGURADORA DEL SUR C . A. en adelante la Compañía en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, con resolución SCVS -1-2-CG-40-11004419-29092020 del 29 de septiembre de 2020 .

Emitido en: QUITO

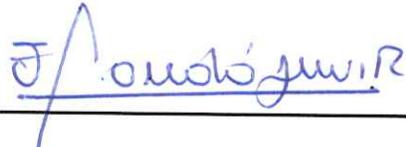
De los Naranjos N44-463 y Av. Azucenas.

Teléfono: (2)2997500

Emisión: 03/10/2023

Agente: 664

Teléfono: (2)2997527

RAMO	DOCUMENTO	PÓLIZA NÚMERO	CERTIFICADO	
VIDA COLECTIVO	POLIZA	1133474	0	
VIGENCIA DEL DOCUMENTO		RENOVACIÓN	REFERENCIA	
DESDE LAS 12H00 DE	HASTA LAS 12H00 DE	PLAZO	SUMA ASEGURADA	
31/07/2023	31/07/2024	366	USD 0,00	
SOLICITANTE: ISSFA INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUER		TELF: 0 023966016	CEL: 0996601812	
DIRECCIÓN: JORGE DROM N37-125 Y JOSE VILLALENGUA		RUC/CED: 1768022190001	DISTRITO METRO	
ASEGURADO:		TELF:	CEL:	
DIRECCIÓN:		RUC/CED:		
RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares				
CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares				
Prima	Imp. SCVS	Derechos Emisión	S.Social Campesino	Otros
I.V.A	Compensación Solidaria	Financiamiento	Total	Moneda
SON:				
FORMA DE PAGO:		CONTADO:	Débito automático:	
CRÉDITO		cuota(s) de	c/u vencimiento mensual	
DESDE:		HASTA:		
<p>ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO</p> <p>Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.</p>				
En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: QUITO a 3 DE OCTUBRE DE 2023				
ASEGURADO		LA ASEGURADORA		
				
ORIGINAL				

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

CONDICIONES DE LA PÓLIZA N° 1133474 / CERTIFICADO N° 0

RAMO: VIDA COLECTIVO

MONEDA: DÓLARES

LUGAR Y FECHA: QUITO, Octubre 3 de 2023

VIGENCIA DE LA POLIZA

DESDE: 31/07/2023

HASTA: 31/07/2024

COBERTURAS CONTRATADAS	Sumas Aseguradas hasta: USD	Deducible: Aplica el mayor de los tres		
		% Suma Asegurada	%Valor de Siniestro	Mínimo USD

OBJETO DEL SEGURO:

Sin perjuicio de las coberturas y beneficios adicionales establecidos en el presente seguro, se protege y cubre el saldo insoluto de toda la cartera de créditos quirografarios e hipotecarios que otorga el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) a sus beneficiarios; según las coberturas principales y coberturas adicionales descritas en las presentes condiciones.

PÓLIZA DE VIDA COLECTIVA- DESGRAVAMEN

TASA NETA MENSUAL TITULAR + CONYUGE: 0,60 por mil (‰)

Ramo: Vida Colectiva.

Tipo: Desgravamen.

Beneficiario Oneroso/Acreedor: Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA)

Vigencia: Un (1) año plazo a partir de la suscripción del contrato.

CLÁUSULA DE DETERMINACIÓN DEL SOLICITANTE O TOMADOR:

El Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y/o sus beneficiarios/deudores de los créditos quirografarios e hipotecarios, estos últimos obligados al pago de la prima y en cumplimiento de las demás obligaciones legales a cargo de estos últimos solicitantes, según corresponda el caso.

CLÁUSULA DE DETERMINACIÓN DEL ASEGURADO

El Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) cuyo interés asegurable se protege sobre el saldo insoluto de toda la cartera de créditos quirografarios e hipotecarios otorgados; y/o sus beneficiarios/deudores/titular + cónyuge de los créditos quirografarios e hipotecarios para el caso de la cobertura adicional de muerte accidental, según corresponda. Se entenderá, en cualquier caso, que la institución o persona tiene la calidad de asegurado solamente cuando exista la relación acreedor-deudor, es decir, cuando se haya otorgado/desembolsado el préstamo quirografario y/o hipotecario.

ORIGINAL

CLÁUSULA DE DETERMINACIÓN DEL BENEFICIARIO

El Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) como beneficiario oneroso/acrededor en caso del saldo insoluto de todos los créditos quirografarios e hipotecarios otorgados; y/o el cónyuge o conviviente de unión de hecho legalmente reconocida y los herederos de los beneficiarios/deudores/titular + cónyuge para el caso de la cobertura adicional de muerte accidental, según corresponda.

CLÁUSULA DE RENOVACIÓN

La decisión de renovar el presente seguro por parte del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), se notificará en cualquier tiempo y por escrito al asesor productor de seguros o a la empresa de seguros, sin necesidad de justificativo alguno.

1. COBERTURAS PRINCIPALES**TIPO DE COBERTURA MONTOS ASEGURADOS**

1.1.- Muerte por cualquier causa (incluye muerte presunta)	Principal	Saldo insoluto del crédito
1.2.- Incapacidad, invalidez, permanente total, o Incapacidad, invalidez, permanente absoluta del deudor.	Principal	Saldo Insoluto del crédito

2. COBERTURAS ADICIONALES

2.1.- Desmembración	Adicional	Saldo Insoluto del crédito
2.2.- Enfermedades catastróficas	Adicional	Saldo Insoluto del crédito
2.3.- Beneficio por muerte accidental*	Adicional	\$ 600

NOTA: Las coberturas para el cónyuge o conviviente de unión de hecho legalmente reconocida, aplican las antes citadas.

*Beneficio por muerte accidental, aplica solo para el titular del crédito.

Límites de edad:

Para todas y cada una de las coberturas del presente seguro, tanto principales como adicionales, no se establecen límites de edad para ingreso y permanencia.

1. COBERTURAS PRINCIPALES.**1.1. Muerte por cualquier causa:**

Sí el asegurado deudor y/o su cónyuge o conviviente de unión de hecho legalmente reconocida, dentro de la vigencia del presente seguro muere por cualquier causa, la aseguradora pagará al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

ORIGINAL

(ISSFA) como beneficiario oneroso/acreedor, el saldo insoluto de la(s) deuda(s) por préstamos quirografarios y/o hipotecarios que mantenga a la fecha en que el ISSFA notifique del siniestro a la empresa de seguros ; el cual comprenderá el capital, los intereses corrientes y/o los intereses por mora, entre otros.

Se cubre el suicidio desde el primer día de vigencia del seguro.

1.1.1. Muerte presunta:

Si el asegurado deudor y/o su cónyuge o conviviente de unión de hecho legalmente reconocida, dentro de la vigencia del presente seguro desapareciere y no se tenga noticias de él(ella) dentro de los noventa (90) días de su desaparición aún a falta de declaración judicial de muerte presunta, la aseguradora pagará al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) como beneficiario oneroso/acreedor, el saldo insoluto de la(s) deuda(s) por préstamos quirografarios y/o hipotecarios que mantenga a la fecha en que el ISSFA notifique del siniestro a la empresa de seguros ; el cual comprenderá el capital, los intereses corrientes y/o los intereses por mora, entre otros.

El inicio del tiempo para establecer la mera ausencia y desaparición, podrá ocurrir en cualquier tiempo antes de iniciado y antes de terminado la vigencia del presente seguro. Sin embargo, la fecha de terminación de los noventa (90) días o la fecha en que el juez declare como día presuntivo de la muerte, según el caso, no podrá ser más allá de terminada la vigencia de este seguro.

Para el caso descrito de muerte presunta, la aseguradora acepta que la mera ausencia y desaparición de la persona, si concede derecho a la cantidad asegurada por parte del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), pero éste a su vez estará obligado a restituir los valores indemnizados si el ausente apareciere, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 777 del Código de Comercio.

1.1.2. Incapacidad, invalidez, permanente total, o incapacidad, invalidez, permanente absoluta del deudor.

Si el asegurado deudor y/o su cónyuge o conviviente de unión de hecho legalmente reconocida, quedare(n) en incapacidad, invalidez, permanente total, o incapacidad, invalidez, permanente absoluta, la aseguradora pagará al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) como beneficiario oneroso/acreedor, el saldo insoluto de la(s) deuda(s) por préstamos quirografarios y/o hipotecarios que mantenga a la fecha en que el ISSFA notifique del siniestro a la empresa de seguros ; el cual comprenderá el capital, los intereses corrientes y/o los intereses por mora, entre otros.

El motivo que origine la incapacidad, invalidez, podrá ocurrir en cualquier tiempo antes de iniciado y antes de terminado la vigencia del presente seguro. Si el motivo que origine la incapacidad o invalidez, ocurre dentro de la vigencia del presente seguro, la empresa de seguros deberá pagar la indemnización aun cuando la incapacidad, invalidez haya sido determinada después de que haya terminado la vigencia de la póliza.

La incapacidad será determinada por la autoridad competente, según el caso, sea ésta un centro médico, médico autorizado, autoridad pública, etc., y posterior al otorgamiento/desembolso del préstamo quirografario y/o hipotecario.

Exclusiones de incapacidad, invalidez, permanente total, o incapacidad, invalidez, permanente absoluta

NINGUNA

2. COBERTURAS ADICIONALES.

2.1. Desmembración.

Si el asegurado deudor y/o su cónyuge o conviviente de unión de hecho legalmente reconocida, dentro de la vigencia del presente seguro sufre una determinada desmembración, la aseguradora pagará al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) como beneficiario oneroso/acreedor, los porcentajes del saldo insoluto de la(s) deuda(s) por préstamos

ORIGINAL

quiografarios y/o hipotecarios que mantenga a la fecha en que el ISSFA notifique del siniestro a la empresa de seguros ; el cual comprenderá el capital, los intereses corrientes y/o los intereses por mora, entre otros.

Las desmembraciones y los porcentajes de los saldos insolutos a pagar o indemnizar, se determinan según la tabla descrita a continuación:

Evento y 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%

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de pago de la empresa de seguros, que la desmembración sea consecuencia directa de las lesiones originadas por un accidente o una enfermedad, y que la misma ocurra posterior al otorgamiento/desembolso del préstamo quiografario y/o hipotecario, pero antes de terminado la vigencia del presente seguro.

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 irreparable de estos.

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 o enfermedad, la empresa de seguros no pagará más del cien por ciento (100%) del monto asegurado por persona bajo esta Póliza.

Si la muerte sobreviene después de haber pagado la indemnización por desmembración, ese valor se considera como parte de la indemnización de la cobertura de muerte por cualquier causa, y la empresa de seguros sólo estará obligada a completar la

diferencia hasta cubrir el cien por ciento (100%) del valor asegurado contratado, es decir, el total del saldo insoluto del crédito quirografario y/o hipotecario.

2.2. Enfermedades Catastróficas.

AMPARO O COBERTURAS

Si al asegurado deudor y/o a su cónyuge o conviviente de unión de hecho legalmente reconocida, dentro de la vigencia del presente seguros se le diagnosticare cualquiera de las siguientes enfermedades catastróficas, la aseguradora pagará al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) como beneficiario oneroso/acrededor, el saldo insoluto de la(s) deuda(s) por préstamos quirografarios y/ o hipotecarios que mantenga a la fecha en que el ISSFA notifique del siniestro a la empresa de seguros; el cual comprenderá el capital, los intereses corrientes y/o los intereses por mora, entre otros.

Para los efectos de la presente cobertura, se consideran cubiertas todas las enfermedades catastróficas adquiridas posterior al otorgamiento / desembolso del préstamo quirografario y/o hipotecario y que hayan sido determinadas por la autoridad competente, sean éstos centros médicos, médicos autorizados, autoridad pública, etc., antes de terminado la vigencia del presente seguro.

1. Todo tipo de malformaciones congénitas de corazón y todo tipo de valvulopatías cardíacas .
2. Todo tipo de cáncer.
3. Tumor cerebral en cualquier estadio y de cualquier tipo.
4. Insuficiencia renal crónica.
5. Trasplante de órganos: riñón, hígado, médula ósea.
6. Secuelas de quemaduras graves.
7. Malformaciones arterio venosas cerebrales.
8. Síndrome de Klippel Trenaunay (es una condición que afecta el desarrollo de los vasos sanguíneos, los tejidos blandos y los huesos).
9. Aneurisma tóraco-abdominal (es una dilatación anómala de todas las capas de la pared de una arteria.

Cuando el segmento enfermo se extiende desde la aorta torácica descendente hasta la aorta abdominal)

La Compañía Aseguradora indemnizará al Asegurado en caso de presentar el primer diagnóstico por cualquiera de las enfermedades anteriormente descritas y si este ocurriera durante la vigencia de la Póliza, hasta por la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares y/o Certificado, una vez validado todos los documentos médicos que indiquen que el Asegurado padece alguna de éstas enfermedades.

2.3. Beneficio por muerte accidental.

Beneficio por muerte accidental del titular (se excluye al cónyuge o conviviente de unión de hecho legalmente reconocida)

Si el asegurado exclusivamente como deudor principal, dentro de la vigencia del presente seguro muere únicamente por accidente, la aseguradora pagará el capital total y único de USD \$ 600 a los herederos legales como beneficiarios de dicho asegurado.

La presente cobertura, es independiente a la cobertura de muerte por cualquier causa, en tal virtud, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) consiente expresamente en revocar su calidad de beneficiario oneroso/acreedor en la presente cobertura de beneficio por muerte accidental a favor de los herederos legales del asegurado.

3. AVISO Y PRESENTACIÓN DE RECLAMOS

Para las coberturas de muerte, en general el beneficiario tendrá hasta tres (3) años desde la fecha del siniestro para dar aviso, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 718 del Código de Comercio. Para las coberturas de incapacidad, invalidez, desmembración y enfermedades catastróficas, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) una vez conocido el siniestro, tendrá un término de sesenta (60) días para dar aviso, contados desde el día hábil siguiente en que tuvo conocimiento del mismo.

El Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) podrá justificar la imposibilidad de dar aviso en el término pactado, en tanto hubiere estado imposibilitado de cumplir con este deber, por caso fortuito o fuerza mayor.

Para el aviso y reclamación del siniestro, se estará a lo dispuesto en los artículos 718 y 723 del Código de Comercio, y al artículo 42 de la Ley General de Seguros incorporada como Libro III del Código Orgánico Monetario y Financiero, de ser el caso, sin perjuicio de otras normas legales o de las estipulaciones del presente contrato de seguros que le favorezcan al asegurado y/o beneficiario.

4. PAGO DE INDENIZACIONES Y CAPITALES

Las indemnizaciones y capitales, serán pagadas por la empresa de seguros dentro de un plazo de ocho (8) días contados desde el día siguiente en que el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) presente la correspondiente reclamación en la que probará la existencia del siniestro, la cuantía de la indemnización, acompañando los documentos determinados en la póliza para cada caso en particular.

Dentro del mismo término acordado, la empresa de seguros debe notificar al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), su negativa en la que deberá probar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad, señalando sus argumentos legales y contractuales expuesto de manera completa, clara y detallada.

En caso que la empresa de seguros, en el término acordado no se pronuncie en ningún sentido, esto es, pagando o negando la cobertura, aquella procederá al pago posterior de la indemnización o capital sin ninguna tipo de objeción, incluso si el asegurado/beneficiario reclamare el pago a través de cualquier vía.

Si fuere el caso que la empresa de seguros no efectúe el pago de la indemnización o capital en el término acordado, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), de oficio podrá descontar dichos valores de las primas pendientes de pago a la empresa de seguros. Las primas a descontar serán de aquellas cuotas que no hayan vencido, por lo tanto, las primas sobre esas cuotas se darán por pagadas mediante compensación en los valores correspondientes de la indemnización o capital que la empresa de seguros no pagó en el tiempo y condiciones establecidas. Lo indicado en el presente párrafo es sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 713 y 780 del Código de Comercio.

5. DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE UN SINIESTRO

5.1. Para fallecimiento (muerte por cualquier causa):

- a) Copia de Cédula a color del deudor o de ser el caso de su cónyuge o conviviente de unión de hecho legalmente reconocida.
- b) Copia del certificado de defunción
- c) Liquidación del saldo insoluto a la fecha del siniestro.

5.2. Para el beneficio por muerte accidental:

- a) Copia de Cédula a color del deudor o de ser el caso de su cónyuge o conviviente de unión de hecho legalmente reconocida.
- b) Copia del certificado de defunción.
- c) Copia de la Posesión Efectiva.
- d) Copia del documento que demuestre la muerte accidental.

5.3. Para incapacidad, invalidez, permanente total, o incapacidad, invalidez, permanente absoluta:

- a) Copia de Cédula a color del deudor o de ser el caso de su cónyuge o conviviente de unión de hecho legalmente reconocida.
- b) Certificado de Incapacidad total y permanente, o el documento que haga sus veces, emitido por la autoridad y/o entidad competente.
- c) Liquidación del saldo insoluto a la fecha del reporte del siniestro.

5.4. Para enfermedades Catastróficas:

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
- d) Historia clínica del Asegurado
- e) Liquidación del saldo insoluto a la fecha del reporte del siniestro

5.5. Para Desmembración:

- a) Copia de Cédula a color del deudor o de ser el caso de su cónyuge o conviviente de unión de hecho legalmente reconocida.
- b) Certificado del médico tratante que indique la parte del cuerpo desmembrado, o el documento que haga sus veces, emitido por la autoridad y/o entidad competente.
- c) Liquidación del saldo insoluto a la fecha del siniestro.

6. PERÍODO DE CARENCIA

En el presente contrato de seguro y para todas y cada una de las coberturas, el periodo de carencia será de cero (0) días.

7. CLÁUSULAS ADICIONALES:**7.1. Cláusula de Continuidad de Cobertura**

Se otorgará continuidad de cobertura para todos los préstamos quirografarios y/o hipotecarios que vengan en la póliza de seguros de desgravamen para préstamos quirografarios e hipotecarios de la empresa de seguros actual u otra inmediatamente anterior.

La empresa de seguros, proporcionará cobertura inmediata hasta que sea emitido el contrato o póliza correspondiente, y de igual manera cuando finalice la vigencia de dicha póliza si fuese requerida una extensión de vigencia.

7.2. Extensión de vigencia a prorrata noventa (90) días plazo.

A solicitud del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), la aseguradora extenderá la vigencia del presente contrato de seguro por un tiempo máximo de hasta noventa (90) días, existiendo la obligación de pago de la prima por el valor en proporción al tiempo extendido. La extensión de vigencia, se realizará con las mismas tarifas, términos y condiciones, a menos que se acuerde lo contrario.

7.3. Cláusula de errores y omisiones

Los errores u omisiones no intencionales ocurridos en la redacción, administración o aplicación de la póliza, no causarán perjuicio al solicitante/asegurado/beneficiario, y deberán ser enmendados en cuanto sean advertidos. Si un deudor asegurado y/o cónyuge o conviviente en unión de hecho reconocida legalmente, no consta en el listado y sufre un siniestro, el asegurado/beneficiario deberá presentar todas las pruebas que demuestren que el deudor asegurado y/o cónyuge o conviviente en unión de hecho reconocida legalmente contaba con la cobertura, la prima será cobrada desde la fecha del otorgamiento del préstamo quirografario o hipotecario, o desde que se haya detectado la omisión o error en los listados.

Queda entendido que todos los errores u omisiones detectados antes o durante la vigencia del presente contrato de seguros, referentes a nombres, letras, direcciones, fechas de siniestro, fechas de otorgamiento de los préstamos u otros datos de identificación, serán rectificadas en la vigencia de esta póliza.

7.4. Cláusula de Amparo Automático para nuevos Deudores Asegurados

Sin perjuicio de lo dispuesto en la cláusula de errores u omisiones, la empresa de seguros acepta cubrir en forma automática bajo el presente seguro, a todo deudor nuevo, y a todo deudor no reportado hasta por un periodo máximo de cuarenta y cinco días (45) contados a partir del otorgamiento del préstamo; en caso de siniestro amparado de acuerdo a las condiciones generales, especiales y particulares del presente seguro, se cubrirá a la persona no reportada previa verificación del inicio de su otorgamiento del préstamo.

7.5. Cláusula de Adhesión

Si durante la vigencia de este seguro, se presentan modificaciones contractuales o legales a las condiciones generales, especiales o particulares de la póliza de seguro, que representen un beneficio a favor del asegurado/beneficiario, las modificaciones se consideraran automáticamente incorporadas a la póliza de seguro.

Así mismo, se entenderán incorporadas al presente contrato de seguros, todas aquellas normas legales que al momento del inicio de la presente póliza, se encuentren vigentes y beneficien al solicitante/asegurado/beneficiario.

7.6. Cláusula de Resolución de Conflictos

Las partes acuerdan que toda controversia, divergencia, reclamo, ejecución o resolución del presente convenio, o que de cualquier forma se relacione con él, directa o indirectamente, será sometida a cualquiera de las siguientes opciones, a elección del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA):

a) Negociación directa;

- b) Reclamo administrativo;
- c) Jurisdicción contenciosa;
- d) Arbitraje o Mediación;
- e) Otras acciones contempladas en la legislación ecuatoriana.

8. OBLIGACIÓN DEL ISSFA:

1. Designar un administrador para gestionar la ejecución de la póliza y realizar seguimiento y evaluación trimestral a la aseguradora.
2. Remitir toda la información que la Compañía aseguradora requiera referente al listado mensual de los afiliados asegurados en el formato elaborado y utilizado para la facturación mensual de la prima.

9. FORMA DE PAGO DE PRIMA

Para el pago de la prima se acuerda el plazo de sesenta (60) días, y se estará a lo dispuesto en los artículos 713 y 780 del Código de Comercio.

La tasa se mantendrá vigente y no sufrirá modificaciones durante la vigencia o extensión de la póliza; excepto los impuestos de ley que se aplican al contrato de seguro.

CLÁUSULA DE MODIFICACIONES OPERATIVAS.

Durante la vigencia del contrato de seguro, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) podrá solicitar anexos modificatorios y/o aclaratorios a la póliza contratada en atención a sus necesidades operativas y la aseguradora estará en la obligación de emitirlos a su simple requerimiento, siempre y cuando estos cambios no afecten sustancialmente a las condiciones de coberturas o determinación de sumas aseguradas.

CLÁUSULA DE SUJECCIÓN DE LAS COBERTURAS A LAS BASES Y MEJORAS

Las ofertas de cobertura del contrato de seguro, se sujetarán a las bases del concurso inicial, por lo tanto, no se aceptarán coberturas que contengan planteamientos o condicionamientos de fondo que modifiquen los requisitos mínimos exigidos por el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) en cuanto a coberturas, objeto del seguro, omisiones o que se encuentren incompletas. Sin embargo, se aceptarán aquellas que reemplacen y vayan en mejora de las existentes o que signifiquen mejores beneficios para el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y/o sus deudores/asegurados.

CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN Y DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Las partes suscribirán de manera adicional a la presente póliza de seguro, uno o más convenios a través de los cuales se estipulen los acuerdos legales y contractuales sobre el manejo de la información confidencial proporcionada por cada una de ellas, así como sobre la protección de datos personales correspondiente.

CLÁUSULA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

ORIGINAL

La empresa de seguros brindará al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) (a sus afiliados en general y familiares), 4 brigadas médicas u odontológicas durante el periodo de la vigencia de la presente póliza. La empresa de seguros asume responsabilidad ante el asegurado/beneficiario por los servicios complementarios prestados durante la ejecución del contrato de seguros.

CLÁUSULA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

El presente contrato de seguros, podrá ser terminado por:

1. Por parte de la empresa de seguros

a) Solamente y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 717 del Código de Comercio.

2. Por parte del solicitante/asegurado a)

a) Solamente por el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), de manera unilateral y en cualquier momento sin motivación alguna.

CLÁUSULA DE ENVÍO DE INFORMACIÓN PARA LA FACTURACIÓN

El Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) enviará mensualmente en medio magnético a la compañía de seguros hasta los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente, la información detallada correspondiente al valor asegurado de cada uno de los deudores a asegurar, para que se realice la factura correspondiente, la que deberá ser emitida dentro de los siguientes cinco (5) días hábiles.

La información requerida por la compañía de seguros para cada facturación será:

1. Apellidos y nombres del deudor/asegurado
2. Identificación del número de cédula o pasaporte del deudor/asegurado
3. Edad del deudor/asegurado
4. Nombre del préstamo (préstamo quirografario o hipotecario)
5. Saldo de capital del préstamo
6. Estado civil del deudor/asegurado

CLÁUSULA DE DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR Y REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN

Tanto la empresa de seguros como el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), deben designar un administrador para gestionar permanentemente la adecuada ejecución del presente contrato.

La empresa de seguros debe remitir toda la información que el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) requiera para la debida ejecución del presente contrato de seguros, esta información será entregada en un máximo de cuarenta y ocho (48) horas.

El Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) debe remitir a la empresa de seguros, toda la información

ORIGINAL

requerida y referente al listado mensual de los deudores/asegurados en el formato elaborado y utilizado para la facturación mensual de la prima.

ARTÍCULO No. 2.- EXCLUSIONES

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

- a) Comienzo de la enfermedad grave con anterioridad al principio de la vigencia de la presente cláusula o dentro el período de espera estipulado en las condiciones particulares de la póliza;
- b) Condiciones preexistentes, entendiéndose por tales, cualquier enfermedad o lesión diagnosticada o sometida a tratamiento, cuidado o cirugía, por un médico, con anterioridad a la fecha de iniciación de la presente cláusula;
- c) Incidente crítico de la salud, lesión o enfermedad diferente a los especificados en las definiciones de la presente cláusula;
- d) Diagnóstico de alguna enfermedad grave 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, acupunturitas u otros no tradicionales prestadores de servicio de salud.

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.

Las demás condiciones permanecen sin modificación alguna'.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

El solicitante/asegurado declara libre y voluntariamente, que el seguro solicitado a Aseguradora del Sur C.A., ampara interese asegurables de procedencia lícita, los mismos que no están ligados con actividades de Narcotráfico, Lavado de Activos Financiamiento del Terrorismo. Igualmente, declara que los fondos con los cuales se pagará la prima correspondiente a est contrato de seguros tienen origen lícito y no guardan ninguna relación con las actividades mencionadas anteriormente

AUTORIZACIÓN

Siendo conocedor de las disposiciones legales para la Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos del Financiamiento de Delitos, autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a Aseguradora del Sur C.A. realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la licitud de fondos y bienes comprendidos e el contrato de seguro; así como autorizo expresa, voluntaria e irrevocablemente a todas las personas naturales o jurídicas d derecho público o privado a facilitar a Aseguradora del Sur C.A. toda la información que ésta les requiera, inclusive autoriz anticipadamente el levantamiento del sigilo o velo bancario en caso de ser necesario, incluido la revisión de los buró de crédito

ORIGINAL

sobre mi información de riesgos crediticios.

<https://fms.aseguradoradelsur.com/asegurs/v1/fms/uploads/2ab08950-f972-4ce2-90e2-06366987deae.pdf>

Direcciones:

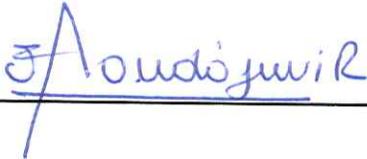
Matriz Quito: Av. De Los Naranjos y De Las Azucenas (02) 2997-500 / Fax: (02)2467-983. Sucursal Ambato: Av. Rodrigo Pachano 13-109 y Juan Montalvo. Sector Ficoa (03)2828- 211 / (03)2828-213 / (03) 2829-299. Sucursal Francisco de Orellana (Coca): Calle Quito entre Guayaquil y Jorge Rodriguez (06)2883-276 / (06)2881- 511. Sucursal Cuenca: Federico Proaño 365 y Honorato de Loyola, a dos cuadras de Pizza Hut. (07)2819-721 / (07)2819-964. Sucursal Ibarra: Victoria Castello Chiriboga 657 y Galo Plaza Lasso, atrás del C.C. La Plaza (06) 2630-920 / (06)2630-868. Sucursal Loja: Av. Av. Orillas del Zamora y Segundo Puertas Moreno (07)2560-991 / (07)2587-677. Sucursal Machala: Av. 25 de Junio Km 2 1/2, vía a Pasaje. Urbanización Ciudad del Sol Mz. L1 (07)279-7087 / (07)279-7089 / 099 844 5197. Sucursal Manta: Calle M1 entre las calles 23 y 24, diagonal al Hotel Oro Verde Manta, edificio 'Manta Business Center', planta baja. (05)2625 -751 / (05)2626-503 / (05)2626-052. Sucursal Portoviejo: A Manabí y Granda Centeno, frente a la pista del aeropuerto (05)2563-494 / (05)2563-338 / / (05)2563-508. Sucursal Riobamba Uruguay 21-50 y Av. Daniel León Borja (03)2942-830 / (03)2941-063. Sucursal Santo Domingo: Av. Los Naranjos S/N y A Quito, 3er piso (frente al SRI). (02)2751-377 / (02)2762-006. Sucursal Guayaquil: Urdesa, Circunvalación Sur #304 y Todos los Santos. (04)501-3050.

Línea de atención al cliente: teléfono: (02) 2997500 / (09)9555-3333.

Página web de la compañía: www.aseguradoradelsur.com

Dirección de correo electrónico de contacto: contacto@asur.ec

ASEGURADO



LA ASEGURADORA



ORIGINAL