

1. CONDICIONES PARTICULARES CESANTÍA

ACCIDENTES PERSONALES

Desempleo Involuntario:

Aquella desocupación involuntaria del Asegurado por un periodo consecutivo igual a aquel establecido entre el Contratante y la Compañía, causada de manera fortuita e independiente de la voluntad del asegurado, es decir, resultante de cualquiera de las siguientes situaciones:

- a) Suspensión permanente del empleo del Asegurado determinado por su Empleador Actual.
- b) Terminación unilateral, por parte del empleador, del contrato de trabajo con el asegurado, sin justa causa.

Incapacidad Temporal:

Aquella incapacidad sufrida por el Asegurado, debido a una enfermedad (contraída durante la vigencia de la póliza) o accidente, que le impida de manera temporal desarrollar un trabajo remunerado, siempre que dicha incapacidad se presente de forma recurrente por al menos treinta (30) días. Siempre y cuando el asegurado no esté bajo relación de dependencia.

Entiéndase por accidente a la lesión corporal sobrevenida al asegurado independientemente de su voluntad y debido a causa fortuita, momentánea, externa y violenta, que ocurra durante el período de vigencia de esta póliza

EXCLUSIONES:

Desempleo Involuntario:

El presente seguro no ampara desempleo involuntario por los siguientes eventos:

- a. Desempleo por renuncia, o pérdida voluntaria de trabajo.
- b. Desempleo a causa de obtener una pensión de jubilación.
- c. Despido por visto bueno.
- d. Por pérdida de salario provocada por incapacidad causada por accidentes, enfermedad o embarazo
- e. Desempleo por alistamiento en las fuerzas armadas.
- f. Desempleo como consecuencia de cualquier acto de guerra, declarada o no, insubordinación, motín o levantamiento popular, insurrección, rebelión, terrorismo, poder militar o usurpación del poder.
- g. Desempleo por ley marcial o estado de sitio, o cualquiera de los eventos o causas que determinan la proclamación o el mantenimiento de la ley marcial o estado de sitio.
- h. Despido por parte del empleador con justa causa, (originada en mala conducta, violación de los reglamentos establecidos del empleador; actos prohibidos; negligencia; en las tareas laborales o conducta criminal).

Incapacidad Temporal:

El presente seguro no ampara la incapacidad temporal determinada por los siguientes eventos:

- a. Cualquier acto de guerra, declarada o sin declarar, sedición, rebelión o asonada.
- b. Servicio Militar en las fuerzas armadas o de policía de cualquier país o autoridad internacional.
- c. Viajes como piloto o tripulante de naves aéreas, incluyendo helicópteros.
- d. Lesiones autoinfligidas intencionalmente, bien sea en uso de sus facultades mentales o en estado de locura.
- e. Práctica, entrenamiento o participación en competencias o deportes como buceo, escalamiento de montañas, espeleología, paracaidismo, planeadores, automovilismo, motociclismo, deportes de invierno o deportes profesionales.
- f. Residencia permanente en el exterior.
- g. Enfermedades Preexistentes.

- h. Enfermedades psiquiátricas.
- i. Embarazo.

ELEGIBILIDAD

Desempleo Involuntario:

Califican para este seguro las personas que hayan trabajado por más de seis (6) meses bajo relación de dependencia en la misma empresa, es decir, que sean empleados formales y de contrato de trabajo a plazo indefinido, sea en una institución pública o privada y que el momento del siniestro se encuentre al día en sus pagos.

Incapacidad Temporal:

Califican para este seguro las personas naturales que trabajen independientemente sin relación de dependencia laboral y que el momento del siniestro se encuentre al día en sus pagos.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA HACER UNA RECLAMACIÓN:

Desempleo Involuntario:

- a) Notificación de desempleo firmada por el asegurado
- b) Copia del carné de afiliación al IESS, en el que conste la salida del trabajo
- c) Copia del acta de finiquito
- d) Certificación del empleador donde conste el nombre, último cargo desempeñado y tiempo laborado del Asegurado o mecanizado del IESS
- e) Cualquier otro documento que la compañía estime necesario.

Incapacidad Temporal:

Para que la compañía proceda al pago de la indemnización acordada por la presente cláusula, el Contratante y/o Asegurado, y/o Beneficiario deberán acreditar la ocurrencia del siniestro amparado, mediante la certificación otorgada por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), que acredite el periodo y la causa por la cual el Asegurado queda temporalmente incapacitado, y que tal incapacidad le impide continuar laborando. La Compañía se reserva la facultad de comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

AVISO DE SINIESTRO:

La notificación escrita de un evento sobre el cual pueda establecerse una reclamación deberá ser entregada a la Compañía dentro de los sesenta (60) días siguientes a la ocurrencia o comienzo de cualquier pérdida cubierta por la póliza.

PERSONAS ELEGIBLES:

Asegurados Titulares: Clientes de CORPORACION JARRIN HERRERA CIA. LTDA. quienes puedan acceder a un crédito

Límites de Edad:

Edad Mínima de ingreso: 18 años
Edad Máxima de ingreso: 74 años
Edad Máxima de Permanencia: 75 años y 364 días.

PERIODO DE CARENCIA:

Desempleo Involuntario: noventa (90) días.

Incapacidad temporal por enfermedad o accidente: treinta (30) días.

PERIODO DE RECALIFICACION:

Seis (6) meses

ACLARATORIOS:

- Se procederá con la revisión de la cuenta a los seis (6) primeros meses según los resultados de siniestralidad.
- Si la prima generada es muy baja si no se cumplen las expectativas usadas en la cotización asumiendo el primer año aproximadamente 5.000 nuevos créditos mensuales, se revisará la tasa entregada de igual manera a los seis (6) primeros meses.
- La presente tarifa aplica netamente para créditos nuevos, no Stock
- Revisión anual de la tasa en la fecha de aniversario de la póliza (en caso de cambio aplicará únicamente a nuevos créditos).
- Número máximo de crédito simultáneos: tres (3) pagados uno a uno (sin que entre ellos superen el cumulo máximo de USD 1.000,00)
- En Caso de desempleo involuntario o incapacidad temporal por enfermedad o accidente, la indemnización se pagará directamente al Solicitante por el monto de la cuota establecido en la tabla de amortización del crédito.
- Máximo plazo del crédito: Treinta y seis meses (36).
- Pago de prima: Mensual
- No se aceptan créditos hipotecarios o vehiculares.

2. CONDICIONES PARTICULARES DESGRAVAMEN

VIDA DEUDORES

OBJETO DEL SEGURO:

Esta Póliza cubre al Deudor Asegurado contra el riesgo de muerte por cualquier causa o incapacidad (de acuerdo con las definiciones adjuntas) que ocurra durante el transcurso del plazo del crédito que le haya sido concedido por el Contratante por la compra de artículos ofrecidos por este.

COBERTURAS:

COBERTURA POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:

La Compañía cubrirá el saldo insoluto de la deuda contraída por el Deudor Asegurado con el Contratante del seguro, incluyendo eventuales intereses de mora de hasta 30 días, sin que supere el monto máximo de cobertura indicado ahí mismo, siempre que el Deudor Asegurado fallezca por cualquier causa, durante el transcurso del plazo del crédito, estando la presente Póliza en pleno vigor.

COBERTURA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

Si antes de que el Deudor Asegurado cumpla la edad límite indicada en las condiciones particulares de la Póliza, éste quedare incapacitado, en forma total y permanente, a consecuencia de accidente ocurrido, o adolecer de una enfermedad catastrófica o de alta complejidad superviniente determinada por la Autoridad Sanitaria Nacional, de acuerdo con la ley, que le impida cumplir con la obligación de pago, la Compañía pagará al Contratante del seguro, el saldo insoluto de la deuda adquirida, incluyendo eventuales intereses de mora de hasta 30 días, hasta el monto máximo del seguro contratado, luego de ciento ochenta (180) días consecutivos de haber sido declarada la incapacidad por el médico de la Compañía.

Pagado este beneficio, la Compañía queda liberada de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de muerte del Asegurado incapacitado.

LIMITE DE EDAD Y COBERTURA DE DESGRAVAMEN:

Nuevos ingresos hasta máximo los 74 años.

Muerte Por Cualquier Causa

- De dieciocho (18) años hasta los setenta y cinco (75) años al 100% de cobertura

Incapacidad Total y Permanente

- De dieciocho (18) años hasta los setenta (70) años al 100% de cobertura

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

No aplica.

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES PARA LA COBERTURA:

Exclusión para Muerte por Cualquier Causa:

- a) No se cubre el suicidio, voluntario o involuntario, del Deudor y/Codeudor Asegurado, ocurrido dentro de los dos (2) primeros años de vigencia de la presente Póliza.

Exclusión para Incapacidad Total y Permanente:

- a) Tentativa de suicidio, o lesiones infringidas a si mismo voluntariamente, aun cuando los cometa en estado de enajenación mental.
- b) Intervención en cualquier tipo de competencias y/o carreras sobre ruedas, a caballo, en barcos, o esquí acuático.
- c) Guerra (declarada o no), cualquier acto de guerra o insurrección, huelga, motín, conmoción civil, asalto, servicio en cualquier fuerza militar de cualquier país, o desempeñando funciones como agente de policía de cualquier organización.
- d) Viajes aéreos que se realicen en aviones que no sean de líneas comerciales autorizadas para el tráfico regular de pasajeros y que no operen sobre una ruta establecida, así como también como miembro de la tripulación de cualquier aeronave.
- e) Ejecución de acciones o actos delictivos, infracciones a leyes, ordenanzas o reglamentos públicos o privados relacionados con la seguridad de las personas, o al estar comprometido en cualquier actividad ilegal.
- f) Actos ejecutados a consecuencia de las influencias de drogas y/o alcoholismo.
- g) Enfermedades, accidentes, lesiones orgánicas o trastornos funcionales originados con anterioridad al ingreso a este seguro.
- h) Enfermedad corporal o mental o tratamiento médico o quirúrgico de tales enfermedades, hernias o infecciones por optomanía o bacterianas, excepto infecciones piogénicas resultantes de heridas sufridas accidentalmente.

CLAUSULAS ADICIONALES:

1. Pago de Primas 30 días
2. Amparo automático de nuevos asegurados 30 días
3. Cancelación de póliza, 30 días.
4. Arbitraje, Cámara de Comercio
5. Aviso de Siniestro tres (3) años para cobertura de muerte por cualquier causa, para cobertura de Incapacidad Total y Permanente treinta (30) días.

PRESENTACION DEL SINIESTRO:

Los asegurados y/o beneficiarios deberán presentar la siguiente documentación:

Muerte por cualquier causa:

- a) Formulario de reclamación llenado por el Contratante,
- b) Partida de nacimiento o copia a color de la cédula de ciudadanía del Deudor Asegurado fallecido,
- c) Partida de defunción,
- d) Certificado de inhumación y sepultura,
- e) Parte policial o acta de levantamiento de cadáver, si fuere necesario,
- f) Certificado médico e historia clínica si la muerte es por causas naturales, si fuere necesario,
- g) Autopsia, si la muerte es por causas accidentales, si fuere necesario,
- h) Liquidación del saldo pendiente de pago de la deuda insoluble con el Contratante.

Incapacidad Total y Permanente:

- a) Formulario de reclamación firmado por el Contratante y/ Deudor Asegurado,
- b) Copia a color de la cédula de ciudadanía del Deudor Asegurado,
- c) Certificado del médico principal del Deudor Asegurado, detallando causas y fecha de la incapacidad total y permanente e historia clínica completa,
- d) Carnet emitido por la Dirección Nacional de Discapacidades del Ministerio de Salud Pública, de ser el caso,
- e) Informe del médico auditor de la Compañía certificando la incapacidad total y permanente del Deudor Asegurado.
- f) Liquidación del saldo pendiente de pago de la deuda insoluble con el Contratante.

PAGO DE INDEMNIZACIONES:

Las indemnizaciones se pagarán una vez justificado el derecho correspondiente máximo en cinco (5) días hábiles, en la oficina principal de Chubb Seguros Ecuador S.A. o en sus sucursales o Agencias.