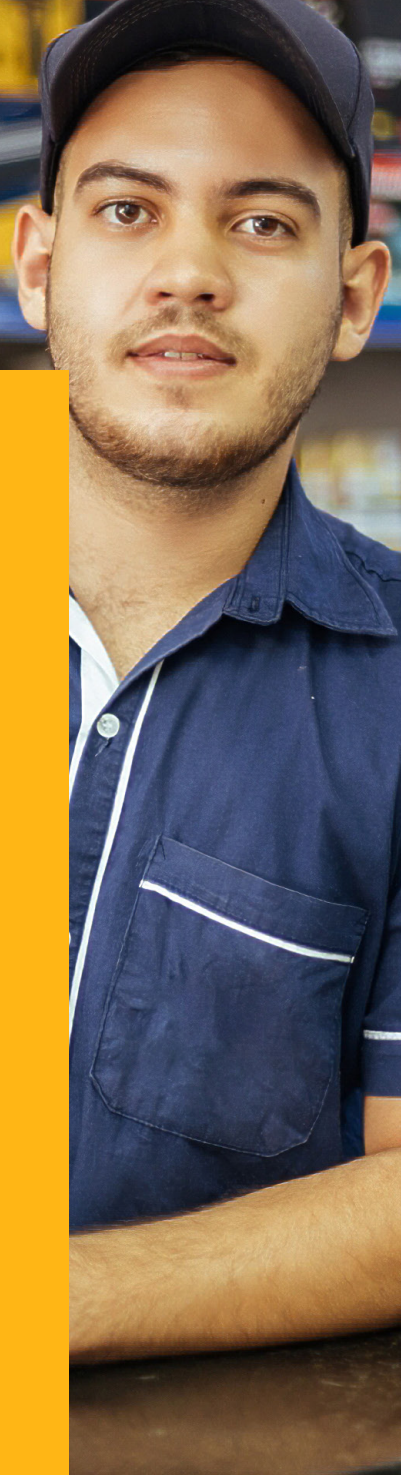


Seguro de Desempleo  
y Desgravamen

Protege lo más  
importante  
para ti.

CHUBB®





## Seguro Vida Deudores

### Coberturas

#### Desgravamen 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 90 días, sin que supere el monto máximo de cobertura hasta \$5.000, siempre que el Deudor Asegurado fallezca por cualquier causa, durante el transcurso del plazo del crédito, estando la Póliza en pleno vigor.

#### Desgravamen por Incapacidad Total y Permanente:

Si antes de que el Deudor Asegurado cumpla la edad límite, durante el transcurso del plazo del crédito, indicada en el certificado individual, 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 al Contratante, la Compañía pagará al Contratante del seguro, el saldo insoluto de la deuda adquirida, incluyendo eventuales intereses de mora de hasta 90 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.

### Límite de edad y cobertura de desgravamen

#### Nuevos ingresos

- Nuevos ingresos, desde los 18 años hasta 74 años cumplidos para muerte por cualquier causa.
- Independiente de la edad de ingreso, la cobertura de Incapacidad Total y Permanente termina a los 70 años.

#### Para Muerte por Cualquier Causa

- Desde los 18 años hasta el día que cumplan 75 años al 100% de la suma asegurada.
- Terminación definitiva del seguro los 75 años cumplidos.

#### Para Incapacidad Total y Permanente

- Desde 18 años hasta el día que cumplan 70 años, al 100% de la suma asegurada.
- Permanencia en Incapacidad Total y Permanente hasta los 70 años cumplidos

### Exclusiones

Aplican según la cobertura contratada:

#### Exclusión para Muerte por Cualquier Causa:

- a. No se cubre el riesgo de suicidio del Deudor Asegurado, si ocurriese dentro de los dos (2) primeros años de vigencia del seguro.

#### Exclusiones para Incapacidad Total y Permanente, enfermedad catastrófica o de alta complejidad:

Queda excluida de la cobertura que proporciona este Anexo la incapacidad que

provenza de, o que tenga su origen en uno de los siguientes hechos:

- 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 por el asegurado 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 potomanía o bacterianas, excepto infecciones piogénicas resultantes de heridas sufridas accidentalmente.

**Documentos necesarios en caso de siniestro**

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

**Aplican según la cobertura contratada**

**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) Parte policial o acta de levantamiento de cadáver, si fuere necesario,
- e) Certificado médico e historia clínica si la muerte es por causas naturales, si fuere necesario,
- f) Autopsia, si la muerte es por causas accidentales, si fuere necesario,
- g) Liquidación del saldo pendiente de pago de la deuda insoluta con el Contratante.

**Incapacidad Total y Permanente:**

- a) Formulario de reclamación firmado por el Contratante y/o Deudor Asegurado,
- b) Partida de nacimiento o Copia a color de la cédula de ciudadanía del Deudor Asegurado,
- c) Copia Historia Clínica y el certificado médico del hospital o clínica donde se hizo atender el Deudor Asegurado, detallando causas y fecha de la incapacidad total y permanente.
- 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 insoluta con el Contratante.

**Aviso de siniestro**

En caso de fallecimiento del Deudor Asegurado, el Contratante, Beneficiarios y/o Herederos Legales del Deudor Asegurado, según el caso, están obligados a notificar a la Compañía o a su intermediario, si lo hubiere, dentro de los tres (3) años, contados a partir de su fallecimiento para reclamar el pago de beneficios contemplados en esta póliza.

De manera obligatoria, la ocurrencia del accidente causante de las lesiones corporales mencionadas en este Anexo o de la enfermedad catastrófica o de alta complejidad superviniente, que causen la discapacidad permanente del Deudor Asegurado, deben ser notificados a la Compañía, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en que hayan tenido conocimiento de tales hechos.

El Asegurado o contratante podrá justificar la imposibilidad de dar aviso del siniestro en el término señalado o pactado, en tanto hubiere estado imposibilitado físicamente, por caso fortuito o fuerza mayor según lo define la ley, para cumplir con este deber. En ningún caso el aviso de ocurrencia del siniestro podrá exceder el tiempo señalado en el Art. 729 del Código de Comercio.

## Subsidio temporal en caso de desempleo

### Desempleo Involuntario:

Aquella desocupación involuntaria del Asegurado por un periodo consecutivo igual a aquel establecido entre el Contratante y la Compañía, (3 meses consecutivos), 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 auto-inflingidas 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.



## Aviso de siniestro para subsidio temporal por desempleo

Al ocurrir algún siniestro que pudiese dar lugar a indemnización conforme a este seguro, el Asegurado o Beneficiario están obligados de dar aviso de la ocurrencia del siniestro a la Compañía o a su intermediario dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la fecha en que hubieren tenido conocimiento de éste.

El intermediario está obligado a notificar a la Compañía, en el mismo día, sobre la ocurrencia del siniestro.

El Asegurado podrá justificar la imposibilidad de dar aviso del siniestro en el término señalado o pactado, en tanto hubiere estado imposibilitado físicamente por caso fortuito o fuerza mayor, de cumplir con este deber.

### 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 y que supere los 30 días de incapacidad.

## Documentos necesarios por hacer una reclamación

### Desempleo Involuntario:

- Estado de cuenta del asegurado donde conste el pago de las primas a la fecha del siniestro.
- Notificación de desempleo firmada por el Asegurado a través del formulario de reclamación.
- Copia de la cedula de identidad del Asegurado
- Copia de la afiliación al IESS, en el que conste la salida del trabajo o el documento que lo reemplace
- Copia del acta de finiquito o acción personal de salida según el tipo de empleador.
- Certificación del Empleador donde conste el nombre, último cargo desempeñado y tiempo laborado del Asegurado

### Incapacidad Temporal:

- Estado de cuenta del asegurado donde conste el pago de las primas a la fecha del siniestro.
- Notificación de incapacidad temporal firmada por el Asegurado a través del formulario de reclamación.
- Copia de la cedula de identidad del Asegurado
- Certificación otorgada por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) o copia Historia Clínica y el certificado médico del hospital o clínica donde se hizo atender, que acredite el periodo y la causa por la cual el Asegurado queda temporalmente incapacitado, y que tal incapacidad le impide continuar laborando.

## 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 recalificación del asegurado:

Periodo en el cual el asegurado no podrá recibir nuevamente una indemnización: Seis (6) meses



Protege lo más importante para ti.

CHUBB®

