

CHUBB®**Sucursal Quito** EKOPARK, Vía a Nayon y Av. Simón Bolívar; Torre IV,
piso 5
Teléfono: (593-2) 373 1810**Sucursal Guayaquil** Edificio World Trade Center, Torre A, Piso 15
Teléfono: (593 4) 373 1810**Sucursal Cuenca** Edificio Atlantis, Alfonso Cordero 3-77, Piso 5
Teléfono: (593 7) 373 1810RUC: 1790516008001
www.chubb.com/ec**SEGURO COLECTIVO DE VIDA DEUDORES
CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO****PÓLIZA No.:** 34346**CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO No.:****VIGENCIA DEL CERTIFICADO:** Desde las 12:00 horas: del de de
Hasta las 12:00 horas: del de de**CONTRATANTE:**

Nombre:	FONDO DE JUBILACION DE LA CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO, FCPC
RUC:	1791746112001

DEUDOR ASEGURADO:

Nombre:	
CI/Pasaporte:	
Lugar de nacimiento:	
Fecha de nacimiento:	
Estado civil:	
Dirección:	
Teléfono y correo electrónico:	
Ciudad de residencia:	

CHUBB SEGUROS DEL ECUADOR S. A. emite el presente certificado, que ampara al Deudor Asegurado, aquí nombrado, las veinticuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, en cualquier lugar del mundo en que se encuentre, con las siguientes coberturas:

COBERTURAS:

COBERTURA PRINCIPAL	Límite máximo de Indemnización
Desgravamen por muerte por cualquier causa	US\$ _____ (monto máximo de cobertura)

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:

La Compañía cubrirá el saldo insoluto de la deuda contraída por el Deudor Asegurado con el Contratante del seguro, siempre que el Deudor Asegurado fallezca por cualquier causa, durante el transcurso del plazo del crédito, estando la presente Póliza en pleno vigor.

LÍMITES EDAD:

Desde 18 años hasta 85 años se indemnizará US\$ _____

BENEFICIARIO ONEROSO	
INSTITUCION FINANCIERA	SALDO INSOLUTO DEUDA

CALCULO DE LA PRIMA				
Prima Neta mensual:	3.5% S.B.S.	0.5% Seguro Campesino	Derecho de Emisión	Prima Total Mensual

EXCLUSIONES: Aplican según la cobertura contratada:

Exclusión para Muerte por Cualquier Causa:

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

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 cinco (5) 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.

DOCUMENTOS NECESARIOS EN CASO DE SINIESTRO:

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.

_____, __ de _____ de _____.

EL DEUDOR ASEGURADO

LA COMPAÑÍA

El Contratante y/o Deudor Asegurado podrán solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto.

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente certificado, el registro número SCVS-1-2-SF-27-317004420-14072020