

PÓLIZA DE SEGURO PARA ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

CONSTITUCIÓN C.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, en adelante la Compañía, en virtud de las declaraciones realizadas en la solicitud de seguro por el interesado, en adelante el Asegurado, la cual forma parte integrante de la presente Póliza, de conformidad con las condiciones generales, especiales y particulares de la misma, y al pago de la prima correspondiente, cubrirá hasta los valores asegurados, durante la vigencia de esta Póliza y en sus renovaciones, si las hubiere, los riesgos detallados a continuación.

Esta Póliza se sujeta a las disposiciones del Código de Comercio; Ley General de Seguros y su Reglamento; Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros de la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera; Resoluciones de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros; y, demás normas vigentes relacionadas.

Art.1 AMPARO O COBERTURA BASICA

Este seguro cubre, durante los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, las veinticuatro (24) horas del día, y en cualquier parte del mundo, el riesgo de muerte del Asegurado, a consecuencia directa de las lesiones originadas por un accidente, que ocurra a más tardar dentro de los ciento Sochenta (180) días siguientes de ocurrido dicho accidente.

Producido el evento cubierto y encontrándose esta Póliza en pleno vigor, los Beneficiarios percibirán el valor asegurado contratado, descontados las deudas existentes con la Compañía.

Art.2 EXCLUSIONES GENERALES

Esta Póliza no cubre ninguna muerte causada directa o indirectamente por o como consecuencia de:

- a. Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra), guerra civil;
- b. Alborotos populares, amotinamiento, motín, sublevación militar o asonada popular, huelga, conmoción civil, actos terroristas, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, sedición, poder militar o usurpado, ley marcial o estado de sitio, así como todas sus consecuencias, comiso, cuarentena dispuesta por cualquier gobierno o autoridad pública o local o por orden de dicho gobierno o autoridad;
- c. Energía nuclear atómica, reacciones nucleares, radiación, contaminación radioactiva, contaminación ambiental de todo tipo o cualquier uso de armas o instrumentos que empleen fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva;
- d. Heridas auto infligidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento de suicidio estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales; enfermedades mentales de cualquier tipo;
- e. Lesiones a consecuencia de estar el Asegurado en estado de embriaguez o bajo el efecto del uso o consumo voluntario de estimulantes, drogas, estupefacientes o alucinógenos;

- f. Lesiones corporales que den lugar a formación de hernias;
- g. Enfermedades y lesiones relacionadas a dichas enfermedades;
- h. Intervenciones quirúrgicas o tratamiento médico, fisioterapéutico, quirúrgico o anestésicos que no hayan sido motivados por accidente;
- i. Infecciones bacterianas, a menos que se deriven de cortaduras o heridas ocasionadas por un accidente cubierto;
- j. Viajes aéreos en aviones que no sean de líneas comerciales autorizadas para el tráfico regular de pasajeros, así como también como miembro de la tripulación de cualquier aeronave;
- k. Accidentes en que el Asegurado se encuentre viajando como conductor o pasajero de motocicletas o motonetas;
- l. Participación en delitos o infracciones a las leyes o reglamentos públicos relacionados con la seguridad de las personas;
- m. Participación en peleas salvo que se establezca legalmente que actuó en defensa propia;
- n. Participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas;
- o. Lesiones a consecuencia del ejercicio de una ocupación o actividad deportiva distintas a las declaradas en la solicitud de seguro, salvo que el Asegurado haya notificado de la nueva ocupación o actividad deportiva por escrito a la Compañía, y que esta haya aceptado el nuevo riesgo por escrito;
- p. Práctica de deportes riesgosos tales como: boxeo, inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia; e,
- q. Intervención en cualquier tipo de competencia y/o deporte riesgoso, a nivel profesional.

Art.3 DEFINICIONES

Las siguientes definiciones, cuando sean utilizadas, ya sea en el presente documento, en las cláusulas que accedan a éste, en las condiciones particulares y en general en cualquier texto que forme parte del presente contrato, tendrán el significado que se les asigna a continuación:

- **Accidente:** Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes.
- **Asegurado:** Persona natural que celebra el seguro con la Compañía y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato, cuya individualización se indica expresamente en las condiciones particulares de esta Póliza.
- **Beneficiario:** Persona natural o jurídica designada por el Asegurado, que tiene derecho a la indemnización en caso de fallecimiento del Asegurado, cuya individualización se indica expresamente en las condiciones particulares.
- **Contratante:** Persona natural o jurídica que suscribe esta Póliza y que se compromete al pago de las primas. En caso de ser el mismo Asegurado, adquirirá entonces la doble

condición de Asegurado-Contratante, cuya individualización se indica expresamente en las condiciones particulares.

- **Grupo Asegurado:** Personas agrupadas bajo una personería jurídica, o vinculadas entre sí por intereses comunes, o con relaciones estables de igual naturaleza, cuyo vínculo no tiene como objetivo único la contratación de este seguro.

Art.4 VIGENCIA

Esta póliza entrará en vigencia inmediatamente desde que se perfecciona el contrato de seguro, y culminará en la fecha y hora estipulada en la misma. En caso de no señalarse la hora, se reputará que inicia y/o termina a las 00h00. Los certificados individuales que se adhieren a la póliza deberán contener la vigencia con fecha de hora de inicio y vencimiento.

Art.5 ELEGIBILIDAD

Son asegurables a los efectos de esta Póliza las personas cuyas edades se encuentren dentro de los límites establecidos en las condiciones particulares de esta Póliza.

No obstante, de lo estipulado en el párrafo que antecede, si la empresa de seguro hubiese cobrado la prima del seguro con posterioridad a la fecha límite máxima establecida en la póliza como límite asegurado, y en caso de producirse la muerte del asegurado, estará obligada a cumplir con el pago de la indemnización pactada. En casos excepcionales que la Compañía requiera ampliar los rangos o límites de edad podrán constar en condiciones particulares.

Art.6 DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

El Asegurado designará por escrito a la iniciación de esta Póliza, uno o más Beneficiarios junto con su correspondiente porcentaje de participación, los cuales se encontrarán detallados en las condiciones particulares de esta Póliza.

En caso de existir más de un Beneficiario sin determinación de sus correspondientes porcentajes de participación, se entenderá que cada uno de ellos lo hará en idéntico porcentaje.

Si un Beneficiario fallece antes que el Asegurado, el interés de dicho Beneficiario terminará y acrecentará en partes iguales los intereses de los Beneficiarios restantes, salvo que el Asegurado designe otro Beneficiario.

Cuando se designe a los hijos, se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto. De no haber Beneficiarios designados, tienen derecho al seguro los herederos del Asegurado, quienes también tienen derecho al seguro, si el Asegurado y el Beneficiario mueren simultáneamente, o se ignora cuál de los dos ha muerto primero, tendrán derecho al seguro el cónyuge y los herederos del Asegurado, si el título de beneficiario es gratuito; si es oneroso, a los herederos del beneficiario.

Art.7 CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento al Beneficiario o a los Beneficiarios designados.

Para que el cambio de Beneficiario surta efecto frente a la Compañía, es indispensable que esta sea notificada por escrito y no tendrá efecto sino después que la Compañía haya dejado constancia de tal modificación en esta Póliza.

Cuando la designación sea a título oneroso y ello conste en esta Póliza no se admitirá el cambio sin la expresa conformidad del Beneficiario designado.

La Compañía en ningún caso asume responsabilidad alguna por la legitimidad del negocio que dio lugar a la designación a título oneroso ni por las cuestiones que se susciten con motivo de la misma.

Si el cambio de Beneficiario, pese a haberlo recibido debidamente la Compañía, no hubiere podido registrarse en esta Póliza, en caso de fallecimiento del Asegurado, el pago se hará consignando los valores que correspondan ante un Juez de lo Civil, a la orden conjunta de los Beneficiarios designados en esta Póliza y los designados con posterioridad a aquéllos en cualquier comunicación escrita y suscrita por el Asegurado y debidamente recibida por la Compañía; de tal manera que será dicha autoridad quien resuelva sobre dicho pago, en la forma y a qué Beneficiarios se realizará el pago.

Consecuentemente la Compañía no tendrá ninguna responsabilidad y no deberá ser requerida ni judicial ni extrajudicialmente ni por el Contratante ni por los Beneficiarios, sean estos iniciales o posteriores, ni por sus herederos.

La Compañía quedará liberada si actuando diligentemente hubiere pagado las indemnizaciones correspondientes a los Beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación escrita que modificare esa designación.

Art.8 SUMA ASEGURADA

La suma asegurada estipulada por el Asegurado en las condiciones particulares de esta Póliza representa para la Compañía el límite máximo de su responsabilidad; por lo tanto, en ningún caso se le podrá hacer reclamación por una suma superior.

Art.9 DECLARACION FALSA O RETICENCIA

El Solicitante del seguro está obligado a declarar objetivamente el estado de riesgo, previo al perfeccionamiento del contrato de seguro, según el cuestionario que le sea propuesto por la Compañía, y de conformidad con la ley.

El cumplimiento de esta obligación se limita a revelar hechos o circunstancias que, siendo efectivamente conocidos por el Solicitante, hubiesen podido influenciar en la decisión de la Compañía sobre aceptar o no la celebración del contrato, o de hacerlo con estipulaciones más gravosas o distintas. La reticencia o falsedad acerca de la declaración del Solicitante vician de nulidad relativa el contrato de seguro.

Salvo que se pruebe el dolo o mala fe del Solicitante en la declaración sobre el estado del riesgo, si la Compañía no solicita información adicional a la contenida en la declaración sobre el estado del riesgo proporcionada por el Solicitante, no puede alegar errores,

reticencias, inexactitudes o circunstancias no señaladas en la solicitud, sin perjuicio de las acciones penales, si es que el hecho constituye delito.

Conocida la existencia de vicios en la declaración del Solicitante en materia del riesgo o el encubrimiento de circunstancias que le agraven, la Compañía tiene derecho a iniciar las acciones pertinentes bien para dar por terminado el contrato de seguro o, bien para pedir su declaratoria de nulidad.

Tal nulidad se entiende saneada si la Compañía, antes de perfeccionarse el contrato, conocía dichas circunstancias o si después las acepta expresamente.

Si el contrato se termina por las razones antes indicadas, la Compañía tiene derecho de retener la prima por el tiempo.

Art.10 REQUERIMIENTOS DE ASEGURABILIDAD

Previo a la contratación de esta Póliza, el propuesto Asegurado deberá complementar la solicitud de seguro que le sea proporcionada por la Compañía, que incluye la declaración de asegurabilidad y la designación de beneficiarios; y, cumplir con los límites de edad establecidos y que su ocupación o actividad deportiva sea aceptada por la Compañía.

Art.11 MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado deberá comunicar a la Compañía en un plazo no mayor de diez (10) días cualquier cambio de la ocupación declarada y consignada en las condiciones particulares de esta Póliza y de cualquier otra circunstancia que modifique el riesgo asumido.

La Compañía tiene derecho a dar por terminado el contrato si la modificación es producto de mala fe, dolo o fraude, o a exigir un ajuste en la prima si la modificación no es producto de mala fe, dolo o fraude.

La falta de notificación da derecho a la Compañía a dar por terminado el contrato, pero la Compañía tendrá derecho a retener, por concepto de penalidad, la prima devengada. No son aplicables dicha sanción o penalidad si la Compañía conoce oportunamente la modificación del riesgo y acepta expresamente por escrito.

Art.12 PAGO DE PRIMA

El Solicitante del seguro está obligado al pago de la prima en el plazo de treinta (30) días, desde perfeccionado el contrato, a menos que las partes acuerden un plazo mayor, contra recibo oficial de la Compañía, cancelado por la persona autorizada para la cobranza. A falta de correspondientes bancarios, es obligatorio pagar la prima en cualquiera de las oficinas de la Compañía. En el seguro celebrado por cuenta de terceros, el solicitante debe pagar la prima, pero la Compañía podrá exigir su pago al Asegurado o al Beneficiario, en caso de incumplimiento de aquel. Si el pago se hace al agente o intermediario de seguros, su entrega se reputará válida y se entenderá como entregada a la misma Compañía.

En caso de que la Compañía confiera financiamiento al Asegurado para el pago de la prima y éste estuviere en mora, tendrá derecho a cobertura por treinta (30) días, contados a partir de la fecha en que debió realizar el último pago, luego del cual se suspenderá la cobertura; si estuviere en mora por más de sesenta (60) días, contados desde la fecha en que debió realizar el último pago, el contrato terminará en forma automática y dará derecho a la

Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos incurridos en la expedición del contrato, o, estará obligada a devolver al Asegurado la prima no devengada, si fuere el caso.

La Compañía deberá comunicar al Asegurado sobre estos hechos por cualquier medio. La Compañía no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantiene suspendida.

El pago que se haga mediante la entrega de un cheque, no se considerará válido sino cuando éste se ha hecho efectivo, pero su efecto se retrotrae al momento de la entrega. La entrega de pagarés a la orden o letras de cambio para instrumentar la obligación de pago a plazo de la prima en caso de acordarse así, no conlleva duplicidad de dicha obligación, misma que se reputará pagada.

Art.13 RENOVACION

Este contrato podrá renovarse por períodos consecutivos iguales a la vigencia inicialmente convenida, mediante el pago de la prima de renovación que determine la Compañía, siempre y cuando exista la expresa voluntad de las partes de renovarla.

La Compañía no está obligada a dar aviso al Asegurado sobre el vencimiento de esta Póliza y se reserva el derecho de renovar o no la misma.

Esta Póliza y sus modificaciones o renovaciones deberán ser formalizadas por escrito o a través de cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico, reconocidos por nuestra legislación y contendrán, además, el término de ampliación de vigencia del contrato.

Art.14 SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS

Si el Asegurado mantiene suscritas otras pólizas de seguro contra accidentes personales, antes o después de la fecha de inicio de vigencia de la presente Póliza, deberá declararlo por escrito a la Compañía y hacerlo mencionar en las condiciones particulares de esta Póliza. Si al momento del fallecimiento del Asegurado existieren uno o varios otros seguros declarados sobre el riesgo de muerte del Asegurado, la Compañía queda obligada a pagar el total del valor asegurado.

Art.15 TERMINACION ANTICIPADA

Durante la vigencia de la presente Póliza, el Contratante y/o Asegurado podrá solicitar unilateralmente la terminación anticipada del seguro, mediante notificación escrita a la Compañía e incluso por medios electrónicos, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido, teniendo el derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido. En ningún caso la Compañía puede revocar unilateralmente este contrato de seguro.

Art.16 AVISO DE SINIESTRO

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Contratante o Beneficiarios podrán dar aviso del siniestro a la Compañía o su intermediario dentro de tres (3) años, contados a partir de la ocurrencia del siniestro. El intermediario está obligado a notificar a la Compañía, en el mismo día, sobre la ocurrencia del siniestro.

La Compañía tendrá la obligación de notificar al o los Beneficiarios sobre la existencia del seguro desde el momento en que tenga conocimiento, aun de oficio, del deceso del Asegurado o, de ser el caso, de su declaratoria de muerte presunta.

El Contratante o Beneficiarios podrán 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.

Art.17 DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACION DE SINIESTROS

Al fallecimiento del Asegurado, el Contratante o los Beneficiarios, acreditando su calidad de tales, podrán exigir el pago, en la oficina de la Compañía, de la suma asegurada presentando los siguientes documentos:

Básicos:

- a. Formulario de Reclamación
- b. Original de la partida de nacimiento o copia de la cédula o pasaporte del Asegurado;
- c. Original o copia certificada de la partida de defunción del Asegurado; y,
- d. Original o copia certificada de la partida de nacimiento y copia del documento de identidad de los Beneficiarios

Adicionales:

En caso de requerir información complementaria a la citada en el punto anterior, será obligación de los beneficiarios presentar lo siguiente:

- a. Copia certificada de la historia clínica del Asegurado, en caso de haberlo.
- b. Copia certificada del acta de levantamiento de cadáver, en caso de haberlo.
- c. Copia certificada del parte policial, en caso de haberlo.
- d. Copia certificada del protocolo de autopsia, en caso de haberlo.
- e. Copia certificada del acta de posesión efectiva en beneficio de los herederos legales del Asegurado, en caso de que no se hubiere designado beneficiario o beneficiarios en la póliza de seguro.
- f. Copia certificada de la sentencia en que se declaró la muerte presunta del Asegurado.

Art.18 DERECHO DE LA COMPAÑIA EN CASO DE SINIESTRO

La Compañía tendrá el derecho y la oportunidad de investigar las circunstancias de la muerte, examinar el cadáver y a menos que esté prohibido por la ley, efectuar la autopsia, durante el trámite de una reclamación bajo esta Póliza.

Art.19 PERDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACION

El o los Beneficiarios perderán el derecho a la indemnización por esta Póliza en los siguientes casos:

- a. Cuando la reclamación fuere fraudulenta;
- b. Cuando exista mala fe del o los Beneficiarios en la reclamación o comprobación del derecho al pago del importe del siniestro;
- c. Cuando el o los Beneficiarios como autores o cómplices, hubiesen causado intencionalmente la muerte del Asegurado; y,
- d. Cuando prescriban los derechos al pago de la indemnización.

Art.20 LIQUIDACION DE SINIESTRO

La Compañía pagará por medio del Contratante a los Beneficiarios o directamente a éstos, el beneficio a que está obligada por la presente Póliza. Dicho pago deberá hacerlo mediante transferencias, medios de pago electrónicos y mecanismos avalados por las autoridades en materia de seguros.

La Compañía deducirá del monto a liquidar cualquier suma que se le adeude por esta Póliza, así como también el monto de las primas aún no vencidas y pendientes de pago hasta completar la anualidad respectiva.

Art.21 PAGO DE LA INDEMNIZACION

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, estando esta Póliza en pleno vigor, la Compañía tramitará el requerimiento de pago una vez que el Contratante, Beneficiarios formalicen su solicitud presentando los documentos previstos en la presente Póliza, pertinentes al siniestro que demuestren su ocurrencia.

La Compañía aceptará o negará, motivando su decisión, en el plazo de treinta (30) días, contados a partir de la presentación de la formalización de la solicitud de pago del siniestro. A falta de respuesta en este lapso, se entenderá aceptada.

La Compañía deberá proceder al pago dentro del plazo de los diez (10) días posteriores a la aceptación.

Con la negativa u objeción, total o parcial, el Contratante o Beneficiario, según el caso, podrá iniciar las acciones señaladas en el artículo 42 de la Ley General de Seguros.

Art.22 ARBITRAJE

Cuando entre la Compañía y el Asegurado o beneficiario, se suscitare alguna divergencia o conflicto respecto a la aplicación o ejecución de las condiciones de esta Póliza, las partes podrán someter sus divergencias a los procedimientos de arbitraje y mediación determinados por la "Ley de Arbitraje y Mediación" en el Centro de Arbitraje y Mediación de la Cámara de Comercio del domicilio de la Compañía. Los árbitros juzgarán más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que del estricto derecho. El laudo arbitral se convierte en ley para las partes.

Antes de acudir a los jueces/zas competentes, las partes podrán someterse de común acuerdo a arbitraje o mediación. Los árbitros deberán juzgar en derecho, atendiendo al texto estricto de las cláusulas de la póliza y leyes aplicables del contrato de seguro.

Solamente en caso de insuficiencia de las cláusulas de la póliza y las leyes aplicables del contrato de seguro, los árbitros podrán subsidiariamente aplicar las prácticas del mercado de seguros. El laudo arbitral, tendrá fuerza obligatoria para las partes.

Art.23 NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para efectos del presente contrato de seguro, deberá efectuarse por escrito, al Asegurado o Beneficiario al domicilio registrado en los datos de esta Póliza y a la Compañía en su domicilio o utilizando los medios electrónicos permitidos de acuerdo a la Ley de Comercio Electrónico, Firmas y Mensajes de Datos.

Art.24 JURISDICCION

Cualquier litigio o controversia que se suscitare entre las partes con motivo del presente contrato de seguro, queda sometido a la jurisdicción ecuatoriana. Las acciones contra la Compañía deben ser deducidas en el domicilio de ésta o en el lugar donde se hubiere emitido la presente Póliza, a elección del Asegurado o Beneficiario; las acciones contra el Asegurado o Beneficiario, en el domicilio del demandado.

Art.25 PRESCRIPCION

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de esta Póliza prescriben en tres (3) años, contados a partir del acontecimiento que les dio origen, a menos que el Beneficiario o Asegurado demuestren no haber tenido conocimiento del hecho o que han estado impedidos de ejercer sus derechos, caso en los que el plazo se contará desde que se tuvo conocimiento, o se suspenderá mientras persistió el impedimento, respectivamente, pero en ningún caso excederá de cinco (5) años desde ocurrido el siniestro.

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

Art.26 SOLUCION DE CONFLICTOS

Arbitraje, Mediación o Justicia Ordinaria: Si se originare cualquier disputa o diferencia entre la Compañía y el Asegurado o Beneficiario con relación a esta Póliza, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes de la justicia ordinaria, podrá someterse de común acuerdo a arbitraje o mediación, en cualquiera de los centros de arbitraje o mediación que legalmente operen en el domicilio de la Compañía. Los árbitros o mediadores deberán, no obstante, juzgar desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral o de mediación tendrá fuerza obligatoria para las partes.

Reclamo Administrativo: Si el Asegurado o Beneficiario no se allanan a las objeciones de la Compañía respecto al pago de la indemnización, podrán acudir al reclamo administrativo ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, a fin de que ésta requiera a la Compañía que justifique su negativa al pago. El organismo de control dirimirá administrativamente la controversia, aceptando total o parcialmente el reclamo y ordenando el pago del siniestro después de notificada la resolución, o negándolo.

En caso de conflictos para ejercer sus derechos cualquiera de las partes podrá acudir a uno de los siguientes procedimientos: - Al proceso Mediación y Arbitraje de conformidad lo que establecido en la cláusula Arbitraje de este documento; o Reclamo Administrativo de conformidad con lo establecido en el Código Orgánico Monetario y Financiero, a la ley General de Seguros y a la legislación aplicable; o a los jueces competentes de la ciudad de Quito de conformidad con la Ley.

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

Art.27 EDAD DEL ASEGURADO

Para efectos de esta Póliza se considerará la edad actuarial del Asegurado, correspondiente a la edad al cumpleaños más próximo a la fecha de inicio de vigencia de la misma.

Si la edad verdadera del Asegurado resultase mayor que la declarada, y siempre que no sobrepase el límite previsto por la Compañía en las condiciones particulares de esta Póliza, el valor asegurado y demás valores acordados por la misma se reducirán a las sumas que, dada la prima pagada, correspondan proporcionalmente a la prima de la edad verdadera.

Si la edad verdadera del Asegurado resultase menor que la declarada, el valor asegurado y demás valores acordados por esta Póliza se incrementarán a las sumas que, dada la prima pagada, correspondan proporcionalmente a la prima de la edad verdadera.

De acontecer esto último, la Compañía se reserva la facultad de solicitar, a su cargo, los exámenes médicos que estime necesarios o procederá a devolver al Contratante o a los Beneficiarios, según corresponda, el monto del excedente de primas cobradas sin intereses sobre las mismas, procediendo asimismo a reajustar las primas futuras.

Cuando se comprobase que la edad del Asegurado a la fecha de contratarse esta Póliza sobrepasaba la máxima establecida y aprobada para esta Póliza, la misma será considerada nula y la Compañía, asimismo, procederá a devolver al Asegurado o a los Beneficiarios, según corresponda, las primas cobradas, sin intereses.

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

NOTA: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, para efectos de control asignó a la presente cláusula el número de registro con oficio SCVS-3-4-CG-119-121004423-21062023, con fecha 12 de septiembre 2024.

La Compañía

El Asegurado