

PÓLIZA DE SEGURO VIDA COLECTIVA

CONDICIONES GENERALES

CONSTITUCIÓN C.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, en adelante la Compañía, en virtud a la solicitud presentada por el Contratante y a las declaraciones de asegurabilidad hechas por los interesados, en adelante el y/o los Asegurados, pertenecientes al Grupo Asegurado y, a los formularios de enrolamiento individual, los cuales forman 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 el valor asegurado, durante la vigencia de esta Póliza y en sus renovaciones, si las hubiere, el riesgo detallado 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 por cualquier causa.

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

Este seguro no cubre la muerte del Asegurado si el fallecimiento fuere causado por suicidio voluntario o involuntario, en sano juicio o demente, ocurrida durante los dos (2) primeros años de haber estado ininterrumpidamente en pleno vigor esta Póliza o certificado individual o desde la fecha de su última rehabilitación.

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:

- **Asegurado:** Persona natural cubierta por esta Póliza, perteneciente al Grupo Asegurado, 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, para asegurar un número determinado de personas que reúnen los requisitos exigidos por la Compañía, 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 entra 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 señalar la hora, se reputará que inicia y/o termina a las cero (00h00) horas.

Los certificados individuales que se adhieren a la póliza deberán contener la vigencia con fecha de hora de inicio y vencimiento.

Art.5 ELEGIBILIDAD

Serán asegurables para los efectos de este contrato, las personas comprendidas entre (18) años y (65) años. Ambas inclusive, a la fecha de inicio de vigencia, con permanencia en el seguro hasta los (70) años cumplidos, esto es, hasta el día en que el asegurado cumpla el límite máximo de la edad estipulada en la póliza.

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 siempre que no se produzca el fallecimiento del asegurado, en la que la compañía deberá pagar la suma asegurada contratada".

Art.6 EDAD DEL ASEGURADO

Para todos los efectos, la edad del Asegurado será considerada en años cumplidos (edad real).

Si la edad verdadera del Asegurado resultase mayor que la declarada, y siempre que no sobrepase el límite previsto por la Compañía en el artículo de "Elegibilidad", el valor asegurado se reducirá 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 por esta Póliza se incrementará a las sumas que, dada la prima pagada, correspondan proporcionalmente a la prima de la edad verdadera en tanto y en cuanto el nuevo valor asegurado resultante no dé lugar a la solicitud de requisitos adicionales de selección por parte de la Compañía.

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.

Art.7 DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

El Asegurado podrá designar por escrito al inicio del contrato de seguros o durante su vigencia, uno o más beneficiarios junto con su correspondiente porcentaje de participación, lo cual se formalizará con el respectivo formulario que deberá estar suscrito por el Asegurado.

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 simultáneamente con el Asegurado o se ignora cuál de los dos ha muerto primero, la indemnización será entregada al o (la) cónyuge y a los herederos legales del Asegurado en partes iguales.

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.

Art.8 CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento durante la vigencia del contrato de seguro, al Beneficiario o a los beneficiarios designados. Para que el cambio de Beneficiario surta efecto frente a la Compañía, es indispensable que este sea notificado por escrito o cualquier medio reconocido por la legislación ecuatoriana; y, que se formalice en el formulario de designación pertinente, que deberá estar suscrito por el asegurado y no tendrá efecto sino después que la Compañía haya dejado constancia de tal modificación en esta Póliza.

Cuando la designación de beneficiarios de un beneficiario sea a título oneroso y ello conste en esta Póliza no se admitirá el cambio sin la expresa conformidad del Beneficiario designado. La nueva designación tendrá efecto en la fecha en que la compañía sea notificada con dicho cambio, y conste el mismo en el respectivo Formulario de Designación debidamente suscrito por el asegurado.

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

De no haber beneficiarios designados, la indemnización será entregada a los herederos legales 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 modificará esa designación.

Art.9 SUMA ASEGURADA

La suma asegurada estipulada 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.10 DECLARACION FALSA O RETICENCIA

El Solicitante/Asegurado del seguro están obligados a declarar objetivamente el estado de riesgo, previo el perfeccionamiento del contrato de seguros, 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 asegurado, 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 asegurado, vician de nulidad relativa el contrato de seguro, con la salvedad de inexactitud en la declaración de la edad del asegurado, en cuyo caso se aplicará la tarifa correspondiente de manera retroactiva a partir del inicio de la cobertura, siempre y cuando esta no supere los límites de edad de ingreso previstos en las condiciones de esta Póliza.

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 contempladas en el Código Orgánico Integral Penal, 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, el 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. Si el Compañía, antes de perfeccionarse el contrato, conocía o debía haber conocido las circunstancias encubiertas, o si después las acepta, la nulidad de que trata este artículo se entiende como saneada.

Si el contrato se termina por las razones antes indicadas, la Compañía tiene derecho de retener la prima por el tiempo transcurrido, notificando en ambos casos al Asegurado.

El Solicitante/Asegurado del seguro están obligados a declarar objetivamente el estado de riesgo, previo el perfeccionamiento del contrato de seguros, 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 asegurado, 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 asegurado, vician de nulidad relativa el contrato de seguro, con la salvedad de inexactitud en la declaración de la edad del asegurado, en cuyo caso se aplicará la tarifa correspondiente de manera retroactiva a partir

del inicio de la cobertura, siempre y cuando esta no supere los límites de edad de ingreso previstos en las condiciones de esta Póliza.

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 contempladas en el Código Orgánico Integral Penal, 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, el 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. Si el Compañía, antes de perfeccionarse el contrato, conocía o debía haber conocido las circunstancias encubiertas, o si después las acepta, la nulidad de que trata este artículo se entiende como saneada.

Si el contrato se termina por las razones antes indicadas, la Compañía tiene derecho de retener la prima por el tiempo transcurrido, notificando en ambos casos al Asegurado.

Art.11 REQUERIMIENTOS DE ASEGURABILIDAD

Previo a la contratación de esta Póliza, el Propuesto Asegurado deberá complementar la declaración de asegurabilidad y la designación de beneficiarios; y, cumplir con los límites de edad establecidos.

Art.12 PAGO DE PRIMA

La Compañía determinará el monto de las primas necesario para mantener la cobertura en pleno vigor y otorgará un plazo para el pago de las primas de treinta (30) días contados a partir de la fecha de perfeccionamiento del contrato. Las primas deberán pagarse en la oficina principal de la Compañía, a través de los medios electrónicos habilitados por ésta, o en los lugares que ésta designe.

El Solicitante/Asegurado puede optar por el pago total o fraccionado, conforme las frecuencias de pago habilitadas por la Compañía, con el recargo determinado por ésta, vigente a la fecha de contratación de la Póliza. Este recargo podrá ser modificado por la Compañía al inicio de cada año Póliza. Las tasas y/o contribuciones que graven esta póliza, correrán por cuenta del solicitante/asegurado, beneficiarios o herederos, según el caso, salvo que la ley disponga que corran por cuenta de la Compañía aseguradora.

La Compañía concede un plazo de gracia de treinta (30) días para regularizar el pago de las primas, sin recargo de intereses, contado desde la fecha en que debió realizar el último pago de cada una. Durante el plazo de gracia, esta Póliza continuará en pleno vigor y si dentro de él se produjere el fallecimiento del Asegurado, se deducirá del beneficio a pagar por tal causa, la prima o fracción de prima vencida, así como también el valor de las primas periódicas aún no vencidas y pendientes de pago hasta completar la anualidad respectiva. Si el Solicitante/Asegurado decide dar por terminado unilateralmente el contrato de seguro durante la vigencia del mismo, las primas proporcionales al tiempo en que esta Póliza estuvo en vigor deberán ser pagadas a la Compañía.

La falta de pago de la prima por más de treinta días, producirá la caducidad del contrato. Los seguros de vida no se considerarán caducados por falta del pago de la prima mensual

cuando se hayan pagado las primas correspondientes a los dos primeros años, en cuyo caso los asegurados tendrán la posibilidad de cancelar los valores impagos hasta por el plazo de tres meses contados desde el último pago realizado; en el caso de seguros de vida que contemplen planes de ahorro, el contrato de seguro se considerará caducado cuando el valor de las primas atrasadas, o el de los préstamos efectuados con sus intereses excedan el valor de rescate de la póliza. Se exceptúan de esta disposición los seguros temporales en caso de muerte, sean individuales o de grupo, y otros que fueren expresamente autorizados por la entidad competente del Control y Vigilancia de los Seguros.

Art.13 RENOVACION

Las renovaciones requerirán de la aceptación previa y expresa del Asegurado y contendrán, además, el término de ampliación de vigencia del contrato, y deberán ser formalizadas por escrito o a través de cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico, reconocidos por nuestra legislación.

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 COMPAÑIAS

En caso de que el asegurado cuente con otros seguros de vida, independientemente de la Compañía con la que se haya contratado, y de producirse el siniestro, se pagará la totalidad de la suma asegurada indicada en las condiciones particulares por cada una de las pólizas contratadas, y siempre que goce del amparo pertinente.

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.

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

El Solicitante, Asegurado o Beneficiarios según sea el caso de la cobertura a aplicar por el siniestro, deberán dar aviso por escrito a la Compañía de la ocurrencia del siniestro o su intermediario, dentro de los tres (3) años siguientes a la fecha que haya tenido conocimiento del mismo. Este plazo puede ampliarse, más no reducirse, por acuerdo de las partes.

Para todas las otras coberturas diferentes al fallecimiento del Asegurado el tiempo a ser notificada la compañía de seguros será dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha que haya tenido conocimiento de este.

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 y/o 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 de beneficios;
- 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; y,
- d. Original o copia certificada de la partida de nacimiento y/o copia de la cédula 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, 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 de la declaratoria de muerte presunta; y,
- f. Copia certificada del acta de posesión efectiva de legitimarios/herederos legales, si no hubiere beneficiarios designados.

Art.18 DERECHO DE LA COMPAÑÍA 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, cuando como autores o cómplices, hubiesen causado intencionalmente la muerte del Asegurado.

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.

Si el o los Beneficiarios no sobreviven, se pagará a los herederos legales del Asegurado.

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 y/o 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 Beneficiarios, 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.

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 país. 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.

Sin perjuicio de lo estipulado el Asegurado tiene la facultad para plantear directamente ante la Superintendencia de Compañías, Valores Y Seguros, el reclamo pertinente o acudir al juez competente sin necesidad de intentar acuerdo alguno.

Art.27 REHABILITACION

Si por falta de pago de la prima hubiere caducado el contrato de seguro, el asegurado podrá obtener su rehabilitación dentro de los cinco años posteriores a la fecha en que caducó la póliza, siempre que se cumpla con los requisitos que para el efecto debe contener el contrato de seguro. La rehabilitación de esta Póliza sólo tendrá efecto legal a partir de la fecha en que la Compañía haya aprobado la solicitud de rehabilitación y comunicado por escrito al Asegurado la nueva aceptación del riesgo.

Art.28 INDISPUTABILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, desde la fecha de vigencia de esta Póliza o del certificado individual o de la rehabilitación, el seguro de vida es indisputable.

Art.29 TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

La Póliza terminará automáticamente cuando el Contratante decida unilateralmente, mediante notificación escrita dirigida a la Compañía, en cualquier tiempo; en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido, teniendo el derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido y notificándolo al Asegurado.

Art.30 CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

La Compañía emitirá al Contratante, para que entregue a cada Asegurado bajo la presente Póliza, un certificado individual de seguro, el cual individualizará los datos de cada Asegurado y proporcionará un resumen de esta Póliza. Este mismo certificado se utilizará para que el Asegurado nombre sus Beneficiarios, en caso de así preferirlo. La no emisión de certificados individuales no altera las condiciones de esta Póliza ni los términos contratados por el Contratante.

Art.31 TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro respecto de cualquiera de los Asegurados por la presente Póliza, termina por las siguientes causas:

- a. Cuando termine la vigencia de esta Póliza, si ésta no se renueva;
- b. Cuando el Contratante revoque por escrito esta Póliza;
- c. Cuando el Asegurado deje de pertenecer al Grupo Asegurable;
- d. Cuando se haga efectivo el pago de cualquier beneficio por la muerte del Asegurado;
- e. Cuando el Asegurado cumpla cualquiera de los límites de edad establecidos en esta Póliza.

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-1-2-CG-165-128004423-18012024, con fecha 18 de enero 2024.

La Compañía

El Asegurado