

## PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

### ARTÍCULO 1: AMPARO O COBERTURA BÁSICA

**SEGUROS UNIDOS S.A. Compañía de Seguros**, que en lo sucesivo se denominará “la Compañía”, en consideración a la solicitud presentada para esta Póliza, la cual es base de este contrato y forma parte de él y con el pago de prima correspondiente, asume hasta el límite de la suma asegurada especificada en la condiciones particulares de esta Póliza, el riesgo de fallecimiento de cualquiera de los Asegurados especificados en las mismas condiciones, producido por cualquier causa y en cualquier lugar del mundo, sin más exclusiones que las definidas como tales en la presente Póliza.

### ARTÍCULO 2: AMPAROS O COBERTURAS ADICIONALES

El Contratante podrá elegir uno o varios de los amparos o coberturas adicionales ofrecidos por la Compañía. El alcance de dichos amparos será el que aparezca en las condiciones especiales que hacen parte de esta Póliza y se entenderán como contratados únicamente los relacionados en las condiciones particulares de la misma, con el pago de la prima adicional correspondiente.

### ARTÍCULO 3: EXCLUSIONES GENERALES

La Compañía no estará obligada a otorgar cobertura en aquellos casos en que el fallecimiento del Asegurado sobrevenga, o sea como consecuencia de suicidio voluntario o involuntario, ocurrido durante los dos (2) primeros años de vigencia del contrato.

### ARTÍCULO 4: DEFINICIONES

**Beneficiario:** el Asegurado en los amparos opcionales de incapacidad e invalidez, o la persona o personas designadas por el Asegurado, para que reciban la indemnización, de acuerdo a las condiciones y montos contratados. El Beneficiario puede ser a título oneroso o a título gratuito. Es beneficiario a título gratuito aquel cuya designación tiene por causa la simple liberalidad del Asegurado. En los demás casos, el Beneficiario lo será a título oneroso. A falta de estipulación en contrario, se presume que el Beneficiario ha sido designado a título gratuito. Cuando el Beneficiario es a título gratuito, el Asegurado podrá nombrarlo o sustituirlo en cualquier momento. Cuando el Beneficiario es a título oneroso, el cambio o la revocatoria del mismo requerirá del consentimiento del Beneficiario. A falta de beneficiarios se considerarán los herederos legales.

**Compañía Aseguradora:** compañía autorizada legalmente para asumir riesgos de vida, que asume la cobertura de los mismos especificados en las condiciones particulares de esta Póliza y que garantiza el pago de la indemnización, de acuerdo a los términos descritos en las condiciones generales, particulares y especiales contratadas por el contratante.

**Contratante:** persona natural o jurídica que suscribe el presente contrato con la Compañía para asegurar un número específico de personas a las que representa que es responsable del pago de la prima y que es el único que puede solicitar cambios a esta Póliza con el respaldo del consentimiento expreso del Asegurado que solicita el cambio.

**Fecha de emisión:** Fecha en la cual se emite la póliza y que se indica en las condiciones particulares.

**Fecha de inicio de vigencia:** Fecha en la cual a las doce (12) horas entra en vigencia la póliza.

**Fecha de vencimiento:** Fecha en la cual a las doce (12) horas expira la cobertura de la presente póliza.

**Grupo asegurable:** Conjunto de personas vinculadas entre si por algún interés común, agrupadas bajo una personería jurídica o con relaciones estables de igual naturaleza, cuyo vínculo común no tenga como origen el contratar una Póliza.

**Póliza:** documento que contiene las condiciones generales, particulares y especiales del contrato de seguro y que incluirá el registro de Asegurados.

**Prima:** Obligación de carácter económica que debe cumplir el Contratante para obtener la cobertura contratada.

**Siniestro:** Es la ocurrencia del riesgo asegurado, es decir el fallecimiento del Asegurado.

**Valor asegurado:** Suma asegurada señalada en las condiciones particulares de la presente póliza.

## **ARTÍCULO 5: VIGENCIA**

Esta póliza entra en vigencia en la fecha y hora de inicio y vencimiento indicadas en las condiciones particulares. En caso de no señalarse la hora, se reputará que inicia y/o termina a las doce (12h00) del meridiano.

## **ARTÍCULO 6: 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 65 años cumplidos, esto es, hasta el día en que el asegurado cumpla el límite máximo de la edad estipulada en la 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.

En todo caso, las condiciones iniciales para la adhesión se mantendrán sujetos a:

- a. Durante los tres (3) primeros meses de vigencia de este seguro colectivo de vida.
- b. En las ampliaciones de sumas aseguradas del total del grupo asegurado.
- c. Durante los treinta (30) días siguientes al vencimiento de los tres (3) meses de espera después de la incorporación al grupo asegurable.

La cobertura de cada Asegurado tomará efecto desde el momento en que el Contratante entregue la tarjeta de enrolamiento a la Compañía, siempre y cuando todo el grupo reúna los requisitos de asegurabilidad y sean elegibles de acuerdo a las condiciones de esta Póliza.

El Contratante se encuentra obligado a notificar a la Compañía acerca de las variaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado y que pueden consistir en:

a) Altas: Originadas por las inclusiones en el registro de Asegurados de aquellas personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisfagan las condiciones de adhesión en un momento posterior al de entrada en vigor del seguro de grupo.

La toma de efecto de cada alta se efectuará de conformidad con lo descrito en la presente Póliza.

b) Bajas: Tendrá lugar por alguna de las siguientes causas:

1. Salida del grupo asegurado o del asegurable, por exclusión, renuncia, despido, pensión o por cualquier otra causa. Pago de la indemnización a que de lugar este seguro, pero solo de aquel Asegurado fallecido. Cumplimiento de la edad establecida en las condiciones particulares de la póliza.

En el primer supuesto, la Compañía devolverá al Contratante la parte de prima correspondiente al periodo de seguro no transcurrido.

#### **ARTÍCULO 7: EDAD DEL ASEGURADO**

Para todos los efectos, la edad del Asegurado será considerada en años cumplidos, es decir su 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 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.

#### **ARTÍCULO 8: DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

El Asegurado deberá designar por escrito, a la iniciación de la cobertura, uno o varios beneficiarios.

En caso de existir más de un beneficiario, sin determinar los porcentajes a que tienen derecho los mismos, se entenderá que cada uno de ellos tendrá una participación igual.

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.

Si no hay beneficiarios designados, la indemnización será entregada a los herederos legales, mismos que deberán estar estipulados en la posesión efectiva de bienes.

#### **ARTÍCULO 9: CAMBIO DE BENEFICIARIO**

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 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.

#### **ARTÍCULO 10: SUMA ASEGURADA**

La suma asegurada, estipulada en las condiciones particulares de la Póliza, representa para la Compañía el límite máximo de su responsabilidad y no tiene otro límite, que el que libremente le asignen las partes contratantes.

#### **ARTÍCULO 11: DECLARACIÓN 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 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 del asegurador 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 la presente 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, 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. Si el asegurador, 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.

La compañía no podrá alegar la nulidad por error en la declaración proveniente de buena fe exenta de culpa.

El error sobre la edad del asegurado no anula el seguro, a menos que la verdadera edad del asegurado a la fecha de emitirse la póliza estuviese fuera de los límites previstos por las tarifas del asegurador.

#### **ARTÍCULO 12: REQUERIMIENTOS DE ASEGURABILIDAD**

Todo miembro del grupo asegurable podrá obtener los amparos a los que se refiere esta póliza, siempre y cuando cumpla con los siguientes requisitos:

1. Ser mayor de 18 años de edad.
2. Ser menor de 65 años de edad a la fecha de ingreso a la póliza (la edad varía dependiendo del tipo de plan comercializado y condiciones particulares de la compañía).
3. Quienes conforman el grupo asegurado al inicio de vigencia de esta póliza.
4. Quienes se vinculen con posterioridad al inicio de vigencia de esta póliza.
5. Los requisitos que de manera individual se exigen para los amparos adicionales.

El contratante mantendrá registro de los Asegurados y a su pedido la Compañía realizará las exclusiones e inclusiones que correspondan. A toda inclusión el Contratante adjuntará la declaración de asegurabilidad en caso de que la Compañía así lo exigiere.

### **ARTÍCULO 13: PAGO DE PRIMA**

El pago de las primas puede efectuarse bajo las dos formas siguientes:

- a. Sin contribución. - Se entiende por tal aquella en la cual la prima es cubierta en su totalidad por el Contratante. En este caso, debe asegurarse el cien por ciento (100%) del grupo asegurable.
- b. Con contribución. - Se entiende por tal aquella en la cual la prima es cubierta en parte por el Contratante y en parte por los adherentes al seguro. En este caso debe asegurarse, como mínimo, el setenta y cinco (75%) del grupo asegurable, sin que el número de asegurados pueda ser inferior a veinte (20).

El Contratante del seguro está obligado al pago de la prima en el plazo de treinta días desde perfeccionado el contrato. En el seguro celebrado por cuenta de terceros, el Contratante debe pagar la prima, pero el asegurador podrá exigir su pago al asegurado, o al beneficiario, en caso de incumplimiento de aquel. Si el asegurado estuviere en mora, tendrá derecho a la cobertura por treinta días, contados a partir de la fecha en que debió realizar el último pago; fenecido dicho plazo, se suspenderá la cobertura. SEGUROS UNIDOS hará conocer al asegurado o beneficiario sobre este hecho por cualquier medio.

En caso que el asegurado estuviere en mora por más de sesenta (60) días, contados desde la fecha en que debió realizar el último pago, se le notificará por cualquiera de los medios reconocidos por nuestra legislación la terminación automática del mismo, esto aplica para asegurados durante los dos primeros años de vigencia ininterrumpida de la póliza. El pago que se haga mediante la entrega de un cheque no se reputa válido sino cuando éste se ha hecho efectivo, pero sus efectos se retrotraen 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 en su totalidad.

Por la declaratoria de terminación del contrato, la compañía no pierde su derecho para exigir el pago de la prima devengada, así como de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El pago de la prima debe hacerse en el domicilio de SEGUROS UNIDOS o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados para recibirla. Si el pago se hace al agente o intermediario de seguros, su entrega se reputará válida y se entenderá como entregada al asegurador mismo.

### **ARTÍCULO 14: RENOVACIÓN**

Este contrato podrá renovarse por periodos consecutivos, mediante el pago de la prima de renovación conforme a la tarifa vigente de la Compañía al momento de la renovación, para lo cual será necesaria la expresa voluntad de las partes de renovarla. La renovación deberá estar suscrita por los contratantes, para que se considere válida y surta todos sus efectos y además se deberá hacer constar el término de ampliación de la vigencia del contrato. La renovación deberá ser formalizada por escrito o a través de cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico, reconocidos por la legislación vigente en el país.

### **ARTÍCULO 15: SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS**

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, y la causa no corresponda a alguna de las detalladas en las exclusiones del presente contrato.

#### **ARTÍCULO 16: TERMINACIÓN ANTICIPADA**

Durante la vigencia de la presente póliza, el Contratante podrá solicitar la terminación anticipada del seguro, mediante notificación escrita a SEGUROS UNIDOS, devolviendo el original de esta Póliza, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido. En este caso, deberá notificar su decisión por escrito, pudiendo hacerlo incluso por medios electrónicos.

En ningún caso el asegurador puede revocar unilateralmente el contrato de seguro de vida.

#### **ARTÍCULO 17: AVISO DE SINIESTRO**

El beneficiario tendrá hasta tres (3) años desde la fecha del siniestro para dar aviso a SEGUROS UNIDOS. La aseguradora tendrá la obligación de notificar al beneficiario 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.

#### **ARTÍCULO 18: DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DE SINIESTROS**

Para reclamar el pago de cualquier indemnización con cargo a esta Póliza, el Contratante deberá remitir a la Compañía la solicitud de indemnización, junto con los siguientes documentos:

1. Carta formal y explicativa avisando el siniestro.
2. Fotocopia a color de la cédula de ciudadanía del Asegurado y a falta de esta, la partida de nacimiento.
3. Historia clínica completa del Asegurado.
4. Informe y certificado del o los médicos tratantes
5. Certificado de inhumación y sepultura
6. Original del acta de defunción.
7. Original de la posesión efectiva de bienes.
8. Copia legible de la cédula de ciudadanía de los beneficiarios o herederos legales mayores de edad, a falta de estas la compañía solicitará partidas de nacimiento.
9. Acta del levantamiento del cadáver, de ser el caso.
10. Parte policial, de ser el caso.
11. Protocolo de autopsia, de ser el caso.
12. Declaratoria de muerte presunta, publicaciones, de ser el caso.

#### **ARTÍCULO 19: PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

Se perderá todo derecho a la indemnización en los siguientes casos:

- a. Cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta o si en apoyo de ella se hicieran o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o utilizaren otros medios o documentos engañosos;
- b. si el Asegurado o Beneficiario hubiere participado directa o indirectamente en la causa de la incapacidad o muerte;

c. si se incumpliere cualquiera de las obligaciones previstas en este contrato.

## **ARTÍCULO 20: LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO**

Al momento del fallecimiento de una de las personas aseguradas la Compañía pagará la suma indicada en las condiciones particulares de la póliza.

Durante la vigencia de esta Póliza y siempre que los derechos de la misma no estuvieren cedidos a terceros, el Asegurado podrá especificar la forma de liquidación del beneficio por fallecimiento entre las siguientes opciones:

a. Opción de pago único: la Compañía pagará íntegramente el beneficio por fallecimiento en un pago único;

b. Opción de pago en cuotas: el Asegurado determinará el número de cuotas mensuales en que el beneficiario retirará el importe a su favor, pudiendo optar por un periodo fijo de pago del beneficio por fallecimiento de cinco (5), diez (10), quince (15), veinte (20) o veinticinco (25) años. Dicho período figura en las condiciones particulares. En caso que este período dé lugar a un valor de cuota inferior al valor de cuota mínima estipulado por la Compañía a ese momento, el período de pago se reducirá hasta que el valor de la cuota sea al menos igual al mínimo anteriormente referido.

1. Los fondos correspondientes quedarán depositados en la Compañía y devengarán intereses a la tasa garantizada anual. En caso que el beneficiario falleciere antes de que se hubiere completado el período de pago del beneficio, la Compañía pagará el valor actual de las cuotas pendientes de pago a sus herederos legales o a la persona o personas específicamente designadas a tal efecto;

c. Opción combinada: la Compañía pagará el porcentaje del beneficio por fallecimiento que determine el Asegurado en un pago único y el resto en cuotas mensuales conforme lo detallado en el punto b) de este artículo. Dicho porcentaje se indicará en las condiciones particulares de esta Póliza.

El Asegurado podrá modificar la opción de liquidación en cualquier momento durante la vigencia del contrato. Dicha modificación deberá realizarse por escrito y no tendrá efecto sino después que la Compañía haya dejado constancia de tal modificación en esta Póliza.

Al momento de la liquidación del beneficio por fallecimiento, el beneficiario podrá solicitar la forma de liquidación del mismo, siempre y cuando el Asegurado no lo hubiere efectuado con anterioridad.

## **ARTÍCULO 21: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado y estando esta Póliza en pleno vigor, la Compañía liquidará el siniestro, siempre y cuando las primas estén pagadas o dentro del periodo de gracia, el siniestro tenga cobertura y se haya dado conformidad a la totalidad de documentos necesarios para la reclamación. El monto a liquidar corresponderá al indicado en las condiciones particulares de la Póliza. La Compañía tendrá treinta (30) días para dar respuesta o notificar a los beneficiarios con respecto al siniestro contados desde la fecha de entrega de los documentos necesarios para la reclamación del siniestro.

## **ARTÍCULO 22: ARBITRAJE**

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre la Compañía y el Asegurado o beneficiario con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, 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 deberán, no obstante, juzgar desde el punto de vista de la práctica del seguro que de estricto derecho. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

## **ARTÍCULO 23: NOTIFICACIONES**

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato, deberá efectuarse por escrito al domicilio del asegurado o beneficiarios y la compañía en su domicilio o utilizando los medios permitidos de acuerdo a la Ley de Comercio Electrónico, Firmas y Mensajes de Datos.

#### **ARTÍCULO 24: JURISDICCIÓN**

Cualquier litigio o controversia que se suscitare entre la Compañía y el Asegurado con motivo del presente contrato de seguro queda sometidas a la vía judicial de la jurisdicción ecuatoriana. Las acciones contra el asegurador deben ser deducidas en el domicilio de éste o en el lugar donde se hubiera emitido la póliza, a elección del asegurado o beneficiario. Las acciones en contra el asegurado o beneficiario se deducirán en el domicilio del demandado.

#### **ARTÍCULO 25: PRESCRIPCIÓN**

Las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en tres (3) años, contados a partir del acontecimiento que les dio origen, a menos que el beneficiario o asegurado demuestre 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.

#### **ARTÍCULO 26: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS**

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre la Compañía y el Asegurado o Beneficiario con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, 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 mediación tendrá fuerza obligatoria para las partes.

Si el Asegurado o Beneficiario no se allana a las objeciones de la Compañía respecto al pago de la indemnización, también podrá presentar el reclamo 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.

#### **ARTÍCULO 27: REHABILITACIÓN**

Dentro de los cinco años posteriores a la fecha en que caduque la presente póliza, el Contratante podrá obtener la rehabilitación, siempre que cumpla con los requisitos que para el efecto debe contener el contrato de seguro. A falta de indicación, bastará con la expresión de voluntad en tal sentido.

#### **ARTÍCULO 28: INDISPUTABILIDAD**

Transcurridos dos años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato o de la rehabilitación, el seguro de vida es indisputable. Igualmente, cada uno de los certificados individuales de seguro emitidos en virtud de este contrato son indisputables transcurrido dos (2) años de vigencia, excepto lo dispuesto en la cláusula referente a la edad alcanzada por el Asegurado.



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

Lugar y Fecha:

---

**EL CONTRATANTE**

---

**LA COMPAÑÍA**

La Superintendencia de Compañías Valores y Seguros para efectos de control asignó a la presente Póliza el número Registro **SCVS-1-2-CG-51-1004421-31052021**; del **31 de mayo de 2021**.

