

“ASEGURADORA DEL SUR C.A.”
PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL A TÉRMINO
CONDICIONES GENERALES

La Compañía mediante el pago de la prima que corresponda, brindará al Solicitante o Asegurado, el o los servicios señalados en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales establecidas en este contrato, tomando en cuenta que en caso de discordancia entre las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, predominan las últimas sobre las primeras. Durante el periodo de vigencia de la presente póliza el asegurado tendrá todas o algunas de las coberturas, de acuerdo a los montos, límites, y condiciones que se especifiquen en las Condiciones Particulares.

Ésta póliza de seguro de vida es un contrato con vigencia temporal, que puede renovarse de mutuo acuerdo hasta que el Asegurado cumplan setenta (70) años de edad.

ASEGURADORA DEL SUR C. A. que en adelante se denominará la "Compañía", en consideración a que el Asegurado mencionado en las condiciones particulares de la póliza ha presentado a la "Compañía" la solicitud escrita junto con todas las demás declaraciones del Asegurado, la que forma parte integrante de este contrato.

Si el Asegurado de esta Póliza o de sus anexos no está de acuerdo con las condiciones de la misma, este puede exigir la rectificación correspondiente dentro de los treinta (30) días a partir de la fecha de recepción de los documentos, vencido este plazo tales documentos se considerarán aceptados y definitivos.

Todas las expresiones hechas en singular en éste documento, serán entendidas en plural, cuando su sentido así lo requiera.

ARTÍCULO 1.- COBERTURA BÁSICA

En consideración a las declaraciones hechas en la solicitud de seguro que forma parte integrante de esta Póliza; de conformidad con las condiciones generales, especiales y particulares de la misma; las opciones de cobertura contratadas, hasta los valores asegurados señalados en las condiciones particulares; en virtud del pago de la prima convenida; y, durante la vigencia de esta Póliza o sus renovaciones debidamente convenidas; la Compañía cubre el fallecimiento del Asegurado, por cualquier causa y en cualquier lugar del mundo, siempre y cuando ocurra dentro de la vigencia del contrato.

Producido el evento cubierto y encontrándose esta Póliza en pleno vigor, los beneficiarios percibirán el valor asegurado contratado, con la Compañía.

El Asegurado está cubierto por esta Póliza durante los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, y en cualquier parte del mundo en que se encuentre.

ARTÍCULO 2.- EXCLUSIONES GENERALES

Esta Póliza no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del Asegurado fuere causado por suicidio voluntario o involuntario del asegurado ocurrido durante los dos primeros años de vigencia del contrato.



ARTÍCULO 3.- DEFINICIONES

Para efectos de la presente Póliza se entenderá por:

1. **Contratante:** persona natural 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. Se halla señalado como tal en las condiciones particulares.
2. **Asegurado:** persona natural cubierta por esta Póliza, que es señalado como tal en las condiciones particulares.
3. **Beneficiario:** persona o personas designadas por el Asegurado, que percibirán el beneficio por fallecimiento en los porcentajes establecidos en esta Póliza o en ausencia de aquellos serán los herederos legales mencionados en la posesión efectiva. También podrá ser beneficiario una entidad financiera en caso de tener un crédito.
4. **Fecha de finalización:** fecha en la cual expira la cobertura otorgada por esta Póliza y que se indica en las condiciones particulares.
5. **Póliza de Seguro:** Documento que contiene las condiciones generales del contrato de seguro, las especiales de la modalidad que se contrate y las particulares del grupo asegurado que incluirá la relación de los Asegurados.
6. **Prima.-** Es el precio del seguro que será cancelado por parte del Contratante en los montos y tiempos acordados en esta Póliza.

ARTÍCULO 4.- VIGENCIA

La Compañía otorga cobertura a partir de las 12h00 de la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, hasta las 12h00 de la fecha de terminación de vigencia.

ARTÍCULO 5.- ELEGIBILIDAD

Son asegurables a efectos de esta póliza las personas con edades de ingreso comprendidas entre los dieciocho (18) y los sesenta y cinco (65) años de edad, pudiendo ser renovable hasta la edad máxima de 70 años. Salvo pacto en contrario establecido en las condiciones particulares.

ARTÍCULO 6.- 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 para 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





aseguradora del sur

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 los requisitos adicionales 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.

ARTÍCULO 7.- DESIGNACIÓN 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, la indemnización será entregada a los herederos legales indicados en la posesión efectiva.

ARTÍCULO 8.- CAMBIO DE BENEFICIARIOS

En caso que el asegurado requiera modificar o cambiar de beneficiarios o porcentajes asignados, lo puede realizar en cualquier momento de la vigencia de la póliza. Así tampoco la Compañía podrá indemnizar valores inferiores a los contratados.

ARTÍCULO 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

ARTÍCULO 10.- DECLARACIÓN FALSA O RETICENTE

El Asegurado está obligado a declarar objetivamente el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la Compañía. La reticencia o la falsedad acerca de aquellas circunstancias que, conocidos por la Compañía, la hubieren hecho desistir de la celebración de la Póliza, o inducido a estipular condiciones más gravosas, vician de nulidad relativa la Póliza, con la salvedad prevista para el seguro de vida en el caso de inexactitud en la declaración de la edad del Asegurado.



Si la declaración con sujeción a un cuestionario determinado no está sujeta al verdadero estado de salud del asegurado, encubriendo culpablemente circunstancias que agraven objetivamente la peligrosidad del riesgo, éste seguro queda insubsistente y pierde los derechos a la indemnización.

Aunque la Compañía prescinda del examen médico, el Asegurado no queda exento de las obligaciones a declarar objetivamente el estado de salud.

ARTÍCULO No. 11.- REQUERIMIENTOS DE ASEGURABILIDAD

Las declaraciones e informaciones contenidas en la solicitud firmada por el Contratante, las tarjetas de enrolamiento junto con las condiciones generales y particulares establecidas, así como los anexos incorporados a esta Póliza, constituyen el contrato entre la Compañía y el Contratante.

Ningún Asesor productor de seguros o corredor está autorizado para cambiar, enmendar o renunciar a cualquier condición de esta Póliza, ni para comprometer a la Compañía por medio de promesas o representaciones

ARTÍCULO No. 12.- PAGO DE PRIMA

El Contratante pagará la prima anual por anticipado, en las oficinas de la Compañía, las primas correspondientes a las coberturas contratadas indicadas en las condiciones particulares de esta Póliza.

En los contratos en los que la compañía confiera financiamiento para el pago de la prima se considerará lo siguiente:

- a) En caso de que el asegurado o contratante estuviere en mora, tendrá derecho a cobertura por treinta días más a partir de la fecha en que debió realizar el último pago. Fenecido el plazo anterior, se suspenderá la cobertura.
- b) Solo en caso de que el asegurado estuviera en mora por 60 días contados desde la fecha en que debió realizar el último pago, el contrato terminara de forma automática. La compañía de seguros hará conocer al asegurado o beneficiario sobre este hecho por cualquier medio.

ARTÍCULO No. 13.- RENOVACIÓN

Este contrato puede ser renovado por períodos consecutivos, mediante el pago de la prima de renovación correspondiente por parte del Contratante, de acuerdo a las condiciones y costos establecidos por la Compañía.

La Compañía no está obligada a dar aviso al Contratante sobre el vencimiento de esta Póliza y se reserva el derecho de requerir pruebas de asegurabilidad y de aceptar o no la solicitud de renovación del seguro.

ARTÍCULO No. 14.- SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS

El asegurado podrá contratar las pólizas de seguro de vida que estime conveniente, con cualquiera de las compañías legalmente autorizadas para otorgar esta cobertura. En caso de siniestro la compañía indemnizará hasta el valor asegurado según la cobertura contrata a los beneficiarios que designe el Asegurado.



ARTÍCULO No. 15.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL SEGURO

- a) Esta Póliza y sus anexos pueden ser resueltos unilateralmente por el Contratante, con aviso por escrito, con anticipación no menor de treinta (30) días y, con fecha efectiva el último día del mes.
- b) Durante la vigencia de la presente Póliza, el Asegurado podrá solicitar la terminación anticipada del seguro, mediante notificación escrita a la Compañía, devolviendo el original de esta Póliza, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima en proporción al tiempo no corrido, calculada a prorrata.
- c) La Compañía puede cancelar la póliza por las siguientes causales:
 - Falta de pago de las primas o de sus cuotas
 - Al cumplir la edad máxima establecida en el condicionado.
 - Al terminar la vigencia de la Póliza o por caducidad de la misma.
- d) La Compañía podrá cancelar el seguro de un “dependiente asegurado” bajo esta póliza:
 - Al terminar el seguro del titular asegurado
 - Al dejar de ser elegible como dependiente
 - Al alcanzar el límite de edad establecidas en las condiciones generales y/o particulares.

ARTÍCULO No. 16.- AVISO O NOTIFICACIÓN DE SINIESTRO

El asegurado o beneficiario deberá notificar a la Compañía dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a la fecha en que dio origen el evento. El asegurado o beneficiario podrá siempre justificar, por fuerza mayor o caso fortuito, su imposibilidad en dar aviso oportuno del siniestro, con el fin de no perder su derecho a reclamar la indemnización. En ningún caso el aviso de ocurrencia del siniestro podrá exceder dos años a partir del acontecimiento que les dio origen.

ARTÍCULO No. 17.- DOCUMENTOS NECESARIOS PARA RECLAMACIÓN DEL SINIESTRO

Básicos:

- Formulario de reclamación
- Partida de nacimiento o fotocopia de cédula de identidad del Asegurado
- Partida de defunción del Asegurado
- Informe y certificado del o de los médicos tratantes
- Partida de nacimiento y/o cédula de identidad de los Beneficiarios
- Documento que compruebe la pertenencia del fallecido al Grupo Asegurado, en caso de aplicarlo.
- Certificación notariada del representante legal para el cobro en caso de ser beneficiarios menores de edad.

Adicionales:

- Historia clínica del Asegurado
- Acta de levantamiento del cadáver
- Protocolo de autopsia
- Posesión efectiva de legitimarios / herederos (si no hubieren Beneficiarios designados)
- Certificación del monto de la deuda si el Beneficiario es un acreedor
- Declaratoria de muerte presunta, publicaciones

ARTÍCULO No. 18.- PÉRDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN





aseguradora del sur

El Beneficiario en su caso quedará privado de todo derecho procedente de la presente Póliza cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

Una Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la Póliza que no haya sido declarada ni autorizada previamente por la Compañía.

En caso de siniestro no se pagará el beneficio:

- Cuando la reclamación o comprobación del derecho al pago del siniestro sea de mala fe.
- Cuando la muerte sea ocasionada por el Contratante / Beneficiario, o con su complicidad.

ARTÍCULO No. 19.- LIQUIDACIÓN DE SINIESTRO

La liquidación determinará los costos a ser indemnizados por parte de la Compañía al Asegurado una vez que se han cumplido la entrega de la información solicitada por la Compañía y haber analizado que la misma tiene derecho a la indemnización del reclamo presentado.

ARTÍCULO No. 20.- PAGO DE INDEMNIZACIONES

La Compañía está obligada a efectuar el pago del siniestro, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que el Contratante o Beneficiario haya formalizado y documentado en su totalidad el reclamo.

La Compañía pagará al Beneficiario(s) designado(s), dentro del mes siguiente, contado a partir de la fecha de la presentación de la reclamación acompañada de los documentos que acrediten de su derecho, o al beneficiario acreedor el saldo insoluto de la deuda.

La Compañía utilizará transferencias o medios de pago electrónicos a efectos de llevar a cabo reembolsos y pagos de siniestros a los asegurados o beneficiarios.

ARTÍCULO No. 21.- ARBITRAJE

En caso de suscitarse cualquier litigio entre la Compañía y el Contratante, Asegurado o Beneficiarios, a consecuencia o en relación con el presente contrato, las partes convienen que las controversias serán resueltas mediante procedimiento arbitral antes de acceder a los jueces competentes.

Los árbitros deberán, no obstante, juzgar más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes, esto sin perjuicio de lo anterior, el asegurado podrá someter la controversia a la vía judicial.

ARTÍCULO No. 22.- NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para efectos de la presente Póliza deberá efectuarse utilizando los medios permitidos de acuerdo a la ley de Comercio Electrónico, Firmas y Mensajes de datos o por escrito, al Asegurado o Beneficiario en el domicilio del demandado y a la Compañía en su domicilio principal.

De igual forma será válida cualquier otra notificación que hagan las partes por cualquier medio idóneo reconocido por la Ley.





aseguradora del sur

ARTÍCULO No. 23.- JURISDICCIÓN

En caso de suscitarse cualquier litigio entre la Compañía y el Contratante, Asegurado o Beneficiarios, a consecuencia o en relación con el presente contrato y el procedimiento de arbitraje no lo haya resuelto, las partes se sujetarán a los jueces competentes. Las acciones contra la Compañía deben ser realizadas en el domicilio de esta.

ARTÍCULO No. 24.- PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas de este contrato prescriben o caducan en tres (3) años, a partir del acontecimiento que les dio origen.

ARTÍCULO 25.- INDISPUTABILIDAD

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

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza, con excepción de lo establecido en esta cláusula, quedan en pleno vigor y sin modificación alguna.

Lugar y fecha:

EL ASEGURADO

LA COMPAÑÍA

El contratante y/o Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Compañía Valores y Seguros la verificación de este texto.

NOTA: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, para efectos de control asignó a la presente póliza el registro No. 51875 con oficio No. SCVS-IRQ-DRS-SCSR-2019-00044398-O de 08 de julio de 2019.

