

POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL CONTRA ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES

Equivida Compañía de Seguros y Reaseguros S. A., en adelante denominada la Compañía y el Contratante y/o Asegurado celebran este contrato y se someten a las disposiciones de la Ley General de Seguros y su Reglamento; al Decreto Supremo No. 1147, publicado en el Registro Oficial 123, de fecha 7 de diciembre de 1963; y, a las de la presente Póliza.

Si el contenido de esta Póliza no concordase con el de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Contratante y/o Asegurado si no manifiesta su disconformidad por escrito dentro de los quince (15) días siguientes de haber recibido esta Póliza.

En caso de disconformidad, el seguro será considerado nulo y se devolverá al Contratante y/o Asegurado el importe de la prima pagada, descontada el derecho de emisión.

ARTÍCULO 1 – ESTRUCTURA DE ESTA POLIZA

Forman parte integrante de este contrato los siguientes elementos:

1. La solicitud del seguro;
2. Las condiciones generales;
3. Las condiciones especiales, si las hubiere;
4. Las condiciones particulares;
5. Los endosos a las condiciones particulares o especiales.

ARTÍCULO 2 - RIESGO CUBIERTO

La Compañía pagará un porcentaje del valor asegurado vigente al inicio del mes de ocurrencia del accidente, de acuerdo con la escala que se detalla en el artículo “nivel de los beneficios”, en caso que el Asegurado sufre un accidente indemnizable que fuere la causa de su fallecimiento o de alguna o algunas de las pérdidas físicas contempladas en esta cobertura y siempre que estas últimas circunstancias se produzcan dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de ocurrido el accidente indemnizable.

A los efectos de esta Póliza, se considera accidente indemnizable a toda lesión corporal producida directa y exclusivamente por causas externas, súbitas, violentas y fortuitas ajenas a toda otra causa e independientes de la voluntad del Asegurado, descartándose, por lo tanto, las enfermedades e infecciones de cualquier naturaleza.

La cobertura rige durante los trescientos sesenta y cinco (365) días del año y en cualquier parte del mundo.

ARTÍCULO 3 – NIVEL DE LOS BENEFICIOS

La Compañía, comprobado el accidente, pagará al Asegurado o sus beneficiarios, según corresponda, el porcentaje del valor asegurado vigente al inicio del mes de ocurrencia del accidente que establece la escala siguiente:

Por pérdida de:

- La Vida	100%
- Ambos brazos o ambos pies	100%
- Ambas manos o ambos pies	100%
- Un brazo y una pierna	100%

- Una mano y un pie	100%
- Una mano o un pie y la vista de un ojo	100%
- La vista de ambos ojos	100%
- El habla, en forma total y completa	100%
- La audición, en forma total y completa	100%
- Enajenación mental incurable que lo incapacite para todo trabajo	100%
- Una mano o un pie o un brazo o una pierna	50%
- La vista de un ojo	50%
- Un oído, en forma total y completa	50%
- El dedo pulgar de una mano	15%
- Cualquiera de los otros dedos de una mano	5%
- El dedo grande del pie	5%
- Cualquiera de los otros dedos del pie	3%

Se deja expresamente establecido que:

- Por pérdida se entiende la que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional completa y definitiva del órgano o miembro lesionado.
- Por las falanges, solamente la separación completa será considerada como pérdida, correspondiendo la siguiente indemnización: por la pérdida de una falange del pulgar, la mitad y por la pérdida de una falange de cualquier otro dedo, un tercio del porcentaje fijado por la pérdida del dedo entero.
- De las indemnizaciones que correspondan por la pérdida de una mano o de un pie, se deducirán las que se hubiesen abonado por la pérdida de dedos o falanges.
- El monto máximo de las indemnizaciones por uno o más accidentes queda limitado al cien por ciento (100%) del valor asegurado vigente al inicio de mes de ocurrencia del accidente.
- Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravaren y, durante el transcurso de los ciento ochenta días (180) siguientes a la fecha del accidente, ocasionaren otra u otras pérdidas, la Compañía pagará cualquier diferencia que pudiere corresponder, sin excederse del máximo de la cobertura.
- Si luego de pagada la o las indemnizaciones previstas en esta Póliza para el caso de desmembraciones se produjere el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por esta Póliza, la Compañía solo estará obligada a completar la diferencia entre el monto ya pagado y el cien por ciento (100%) del valor asegurado vigente al inicio del mes de ocurrencia del accidente.

ARTÍCULO 4 – EXCLUSIONES

Los beneficios acordados por esta Póliza no serán reconocidos por la Compañía si el evento cubierto se produjere directa o indirectamente por, o como consecuencia de:

- enfermedades y lesiones con ellas relacionadas;
- intervenciones quirúrgicas o tratamientos que no hayan sido motivados por accidente;
- guerra declarada o no, conmoción civil, revuelta popular, motín, servicio en las fuerzas armadas (ejército, aviación y naval) y policía;
- práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular o autorizados que utilicen las mismas aeronaves y rutas que los vuelos regulares;
- heridas autoinfligidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento de suicidio estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales;
- enfermedades mentales, desórdenes nerviosos de cualquier naturaleza;
- infecciones bacterianas (excepto infecciones piogénicas que deriven de cortaduras o heridas accidentales);
- lesión corporal que de lugar a la formación de hernias;
- lesiones a consecuencia del ejercicio de una ocupación o actividad deportiva distinta a las declaradas, salvo que el Contratante y/o Asegurado haya notificado de la nueva ocupación o

actividad deportiva por escrito a la Compañía y que ésta haya aceptado por escrito el nuevo riesgo.

ARTÍCULO 5 – DEFINICIONES

- a) Compañía: Equivida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., entidad que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de las indemnizaciones, con arreglo a las condiciones del mismo.
- b) Contratante: persona natural o jurídica que suscribe este contrato 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.
- c) Asegurado: persona natural cubierta por esta Póliza y que es señalada como tal en las condiciones particulares.
- d) Beneficiario: persona o personas designadas por el Asegurado, que recibirán el valor asegurado en los porcentajes establecidos en esta Póliza.
- e) Fecha de inicio de vigencia: fecha en la cual a las doce (12) horas, la cobertura prevista por esta Póliza entra en pleno vigor y que se indica en las condiciones particulares, siempre y cuando en ese momento, se haya producido el pago efectivo de la primera prima o cuota.
- f) Fecha de finalización: fecha en la cual a las doce (12) horas, expira la cobertura otorgada por esta Póliza y que se indica en las condiciones particulares.
- g) Fecha de emisión: fecha en la cual se emite esta Póliza y que se indica en las condiciones particulares.
- h) Valor asegurado: monto fijado de común acuerdo entre el Contratante y/o Asegurado y la Compañía y que se pagará a los beneficiarios en caso de muerte accidental del Asegurado y que se encuentra especificado en las condiciones particulares.
- i) Prima: valor que se compromete a pagar el Contratante y/o Asegurado conforme a la frecuencia de pago escogida y que se encuentra especificada en las condiciones particulares.

ARTÍCULO 6 – ELEGIBILIDAD

Son asegurables a los efectos de este contrato las personas con edades comprendidas entre los dieciocho (18) y los sesenta y nueve (69) años de edad, ambas inclusive.

ARTÍCULO 7 – 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 esta Póliza.

Si la edad verdadera del Asegurado resultase mayor que la declarada, y siempre que no sobrepase el límite previsto por la Compañía para este plan de seguro, el valor asegurado se reducirá a la suma que, dada la prima pagada, corresponda proporcionalmente a la prima de la edad verdadera.

Si la edad verdadera del Asegurado resultase menor que la declarada, el valor asegurado se incrementará a la suma que, dada la prima pagada, corresponda proporcionalmente a la prima de la edad verdadera en tanto y en cuanto el nuevo valor asegurado resultante no de 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 y/o Asegurado 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 comprobare que la edad del Asegurado a la fecha de contratarse esta Póliza sobrepasaba la máxima establecida y aprobada para este plan de seguro, el contrato será considerado nulo.

ARTÍCULO 8 - OPCIONES DE LIQUIDACION DEL VALOR ASEGURADO POR FALLECIMIENTO

Durante la vigencia de esta Póliza y siempre que los derechos de la misma no estuvieren cedidos a terceros, el Asegurado podrá escoger la forma de liquidación del valor asegurado entre las siguientes opciones, la cual se especificará en las condiciones particulares de esta Póliza:

a) Opción de pago único: la Compañía pagará íntegramente el valor asegurado 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 valor asegurado de cinco (5), diez (10), quince (15), veinte (20) o veinticinco (25) años. Dicho periodo figura en las condiciones particulares. En caso que este periodo de lugar a un valor de cuota inferior al valor de cuota mínima estipulado por la Compañía a ese momento, el periodo de pago se reducirá hasta que el valor de la cuota sea al menos igual al mínimo anteriormente referido.

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 periodo 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 valor asegurado 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.

d) Opción de renta vitalicia comercializada en ese momento por la Compañía.

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 valor asegurado, el beneficiario podrá solicitar la forma de liquidación del mismo, siempre y cuando el Asegurado no lo hubiere efectuado con anterioridad.

ARTÍCULO 9– DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

El Asegurado designará por escrito al inicio de este contrato, 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. De no haber beneficiarios designados, la indemnización será entregada a los herederos legales.

Cuando se designe a los hijos, se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto

ARTÍCULO 10– CAMBIO DE BENEFICIARIO

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 ésta 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 y/o Asegurado 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 modificara esa designación.

ARTÍCULO 11 – RETICENCIA O FALSA DECLARACION

El solicitante del seguro está obligado a declarar objetivamente el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la Compañía.

La reticencia o la falsedad acerca de aquellas circunstancias que, conocidas por la Compañía, la hubieren hecho desistir de la celebración del contrato, o inducirlo a estipular condiciones más gravosas, vician de nulidad relativa el contrato de seguro, 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 no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, los vicios enumerados en el inciso anterior producen el mismo efecto, siempre que el solicitante encubra culpablemente circunstancias que agraven objetivamente la peligrosidad del riesgo.

La nulidad de que se trata este artículo se entiende saneada por el conocimiento, de parte de la Compañía, de dichas circunstancias, antes de perfeccionarse el contrato, o después, si las acepta expresamente.

Si el contrato se rescinde, la Compañía tiene el derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido de acuerdo a la tarifa de corto plazo.

ARTÍCULO 12– MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado está obligado a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, deberá notificar por escrito a la Compañía los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo, cambio de ocupación o actividad deportiva distinta a la declarada.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado. Si le es extraña, dentro de los tres (3) días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Notificada la modificación del riesgo en los términos previstos, la Compañía podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato y dará derecho a la Compañía para retener la prima devengada.

ARTÍCULO 13. PAGO DE LAS PRIMAS

La Compañía pondrá en conocimiento del Contratante y/o Asegurado el monto de las primas necesario para mantener la cobertura en pleno vigor. Las primas deberán pagarse, por adelantado, en la moneda estipulada en las condiciones particulares, en la oficina principal de la Compañía o en los lugares que ésta designe, con la periodicidad que se establezca en las condiciones particulares.

El pago de las primas deberá efectuarse en las fechas establecidas, por anualidades o en cuotas semestrales, trimestrales o mensuales, con el recargo que fije la Compañía en las condiciones particulares de esta Póliza. Este recargo podrá ser modificado por la Compañía al inicio de cada año póliza.

La Compañía no será responsable por las omisiones o falta de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún débito o descuento convenido.

El pago que se haga mediante la entrega de un cheque, no se reputa válido sino cuando éste se ha hecho efectivo, pero su efecto se retrotrae al momento de la entrega.

ARTÍCULO 14. PLAZO DE GRACIA

En caso de que la Compañía conceda un plazo de gracia de treinta (30) días para pagar las primas, contado desde la fecha en que vence cada una de las cuotas, sin recargo de intereses, la demora de treinta (30) días o más en el pago de cualquiera de las cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguro 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.

El plazo de gracia de treinta (30) días, mencionado en el inciso anterior, no es aplicable al pago de la cuota inicial de la prima, ya que el contrato de seguro no se considerará vigente mientras dicha cuota no haya sido pagada en efectivo.

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 aún no vencidas y pendientes de pago hasta completar la anualidad respectiva.

ARTÍCULO 15 – RENOVACION

Esta póliza y cualquier anexo que se adhiera a la misma se renovará automáticamente en forma anual, salvo que previamente proceda alguna de las situaciones previstas en el artículo denominado "terminación de la cobertura". Adicionalmente, el plazo de renovación, de la Póliza y anexos, será por la misma duración de un (1) año y por el mismo valor asegurado, sin necesidad de cumplir requisitos de asegurabilidad.

Al momento de efectuarse la renovación automática de esta Póliza y de sus anexos, la Compañía podrá ajustar el nivel de primas de acuerdo con la edad alcanzada por el Asegurado y el cuadro de primas vigente a ese momento.

ARTÍCULO 16 - TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura que concede la presente Póliza terminará en la primera fecha en que se verifique alguno de los siguientes eventos:

- a) al terminar esta Póliza por cualquier causa;
- b) a partir del aniversario póliza en que el Asegurado cumpla los setenta (70) años de edad para seguro;
- c) al pagar los beneficios establecidos en esta Póliza.
- d) si la Póliza cubre el riesgo de invalidez total y permanente, a partir de la fecha en que el Asegurado quede comprendido en sus beneficios;
- e) a partir de la fecha en que se conceda el beneficio previsto por cualquier anexo que el Asegurado hubiere contratado, siempre que el mismo tenga el carácter de sustitutivo o cancelatorio del cien por ciento (100%) del beneficio en caso de muerte y desmembración accidental del Asegurado.

ARTÍCULO 17 – OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

a) Aviso de Siniestro

El Contratante, Asegurado o cualquiera de los beneficiario(s) deberá notificar por escrito a la Compañía la ocurrencia del siniestro, dentro de los treinta (30) días siguientes de haber tenido conocimiento del hecho.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el beneficiario podrá dar aviso del siniestro al Compañía, dentro del límite máximo de dos (2) años, contados a partir de la ocurrencia del siniestro.

b) Documentos necesarios para la reclamación del siniestro

En caso de siniestro deberá presentar los siguientes documentos:

Por Muerte Accidental:

- a) Formulario de reclamación;
- b) Original de la partida de nacimiento o fotocopia de cedula de identidad del Asegurado;
- c) Original de la partida de defunción del Asegurado;
- d) Informe y certificado del médico tratante detallando causa del fallecimiento;
- e) Certificado de inhumación y sepultura; y,
- f) Original de la partida de nacimiento y/o cédula de identidad de los beneficiarios.
- g) Historia clínica del Asegurado.
- h) Acta de levantamiento del cadáver.
- i) Parte policial
- j) Protocolo autopsia.
- k) Posesión efectiva de legitimarios / herederos (si no hubiere beneficiarios designados)
- l) Certificación del monto de la deuda si el Beneficiario es un acreedor.
- m) Declaratoria de muerte presunta, publicaciones.

Por Desmembración Accidental:

- a) Formulario de reclamación de beneficio;
- b) Informe y certificado del médico tratante detallando causas y fecha de la desmembración o inhabilitación funcional completa y definitiva del órgano o miembro lesionado; y,
- c) Información clínica, radiológica, histológica y de laboratorio.

ARTÍCULO 18– CONFIRMACION DEL ACCIDENTE

Una vez recibidos los documentos que según esta Póliza son necesarios para la reclamación de siniestros, la Compañía dentro de los quince (15) días contados desde la fecha de la recepción del último documento, comunicará por escrito al Contratante y/o Asegurado o a sus beneficiarios, según corresponda, la aceptación o rechazo de la concesión de los beneficios que prevé esta Póliza o cualquier anexo que se le adhiera. Si para el caso de inhabilitación funcional o incapacidad de un órgano o miembro, las comprobaciones no resultasen definitivas, en cuanto al carácter total y completo de la misma, la Compañía podrá examinar al Asegurado tantas y cuantas veces sean necesarias por facultativos designados por ésta y con gastos a su cargo. Para tal efecto el Asegurado autoriza desde ya a que cualquier médico, hospital, centro asistencial, empleado de hospital o centro asistencial que le haya atendido o haya sido consultado o que lo haga en el futuro, para que suministre a la Compañía la información respectiva.

ARTÍCULO 19– PERDIDA DE DERECHOS DEL BENEFICIARIO

El beneficiario pierde el derecho a cobrar el valor asegurado si es autor, cómplice, encubridor o hubiese provocado intencionalmente la muerte del Asegurado,

ARTÍCULO 20 – PAGO DE LA INDEMNIZACION

Ocurrido el fallecimiento o desmembración o inhabilitación del Asegurado, estando esta Póliza en pleno vigor, la Compañía efectuará el pago del valor asegurado que corresponda según la opción de liquidación escogida por el Asegurado en las condiciones particulares de esta Póliza, dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de toda la documentación exigida, conforme lo dispuesto en el artículo “obligaciones del Asegurado”, literal b, “documentos necesarios para la reclamación del siniestro”.

La Compañía deducirá del monto a liquidar cualquier suma que se le adeude por esta Póliza.

ARTÍCULO 21 – CESION DE ESTA POLIZA

La presente Póliza no podrá cederse ni endosarse, antes o después del siniestro, sin previo conocimiento y autorización escrita de la Compañía. La cesión o endoso que se efectuare contraviniendo lo dispuesto en esta cláusula, privará al Asegurado o a quien éste hubiere transferido esta Póliza, de todo derecho a indemnización en caso de siniestro.

ARTÍCULO 22 – IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que puedan crearse en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Contratante y/o Asegurado, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la Ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

ARTÍCULO 23 – ARBITRAJE

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre la Compañía y el Contratante, Asegurados o beneficiarios, en relación a este seguro, tal diferencia o disputa antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje o mediación. Los árbitros deberán no obstante, juzgar más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que del derecho escrito. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

ARTÍCULO 24 – NOTIFICACIONES

Cualquier notificación, declaración y demás actos que las partes deban efectuar de conformidad con la presente Póliza se harán en forma escrita en el domicilio de la otra parte.

ARTÍCULO 25 – JURISDICCION Y DOMICILIO

Cualquier litigio que se suscitare entre la Compañía y el Contratante y/o Asegurado con motivo del presente contrato queda sometido a la jurisdicción ecuatoriana.

Las acciones contra la Compañía deben ser efectuadas en el domicilio de ésta. Las acciones contra el Contratante y/o Asegurado o beneficiario, en el último domicilio del demandado que se encuentre registrado en la Compañía.

ARTÍCULO 26 – PRESCRIPCION

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de esta Póliza prescriben en dos (2) años a partir del acontecimiento que les dio origen.

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

Nota: La presente Póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Bancos y Seguros, con resolución No. SBS-INSP-2009-071 de 7 de marzo del 2009, registro No. 31099.