

1) Asegurado: Es la persona física amparada en este contrato por las coberturas indicadas en la carátula de la póliza.

2) Compañía: Es Seguros LAFISE quien acuerda a celebrar el presente contrato de seguro de vida individual en conjunto con el Asegurado o Contratante, siendo responsable del pago de las indemnizaciones originadas por éste.

3) Contratante: Es la persona física o moral cuya propuesta de seguro ha aceptado la Compañía en los términos consignados en la póliza y con base en los datos e informes proporcionados por aquella conjuntamente con el asegurado, teniendo a su cargo la obligación del pago de las primas correspondientes.

4) Objeto Del Seguro: La Compañía se obliga a brindar al Asegurado la protección por los beneficios amparados en esta póliza a cambio de la obligación del pago de la prima convenida, a partir del momento en que el Asegurado tenga conocimiento de la aceptación de la oferta y durante la vigencia de la misma. Así mismo, la Compañía pagará al beneficiario designado por el Asegurado para la cobertura por fallecimiento, la suma que se estipula como beneficio de dicha cobertura en las Condiciones Particulares de la póliza después de que reciba las pruebas del hecho y de la causa del fallecimiento del asegurado.

5) Contrato: Esta póliza, la solicitud de seguro, las Condiciones Particulares de la póliza, la tabla de Valores Garantizados, los endosos que se expidan en su caso y las declaraciones proporcionadas por el Asegurado, constituyen testimonio del contrato de seguro celebrado entre la Compañía y el Asegurado.

6) Vigencia: Cada una de las coberturas contratadas inicia a partir de las 00:00 horas del día especificado en la fecha de inicio de vigencia de la carátula de póliza y continúa durante el plazo de seguro correspondiente hasta las 24:00 horas del día de vencimiento indicado en la misma.

7) Modificaciones: Las Condiciones Generales de esta póliza sólo pueden modificarse mediante endosos, adendos o cláusulas adicionales y previo acuerdo entre la Compañía y el Asegurado, siendo agregadas a la póliza y firmadas por un funcionario autorizado.

En consecuencia ningún intermediario, ni cualquier otra persona no autorizada por la Compañía, podrá cambiar o modificar en ninguna de sus partes el presente contrato.

8) Rectificación De La Póliza: Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

9) Carencia De Restricciones: Este contrato de seguro no está sujeto a restricción alguna, ya sea en atención al género de vida, residencia, viajes u ocupación del Asegurado.

10) Moneda: Todos los pagos relativos a este contrato por parte del Contratante y/o Asegurado a la Compañía, o de ésta al Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario(s), deberán efectuarse en el tipo de moneda por el cual es emitida la presente póliza.

11) Edad: Para efectos de este contrato se considera como edad real del Asegurado el número de años cumplidos a la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

El límite máximo de admisión autorizado por la Compañía es el que aparece en la carátula de la póliza, que en su defecto será de 70 años.

La edad declarada por el Asegurado se deberá comprobar fehacientemente antes o después del fallecimiento del asegurado. En el primer caso, la Compañía hará la anotación correspondiente en la póliza o extenderá al Asegurado un comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas de edad cuando tenga que pagar el siniestro por muerte del Asegurado.

Si al hacer la comprobación de edad se encuentra que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado y está fuera de los límites de admisión fijados por la empresa, la Compañía en este caso, rescindiré el contrato y únicamente devolverá la reserva matemática a la fecha de rescisión.

Si la edad verdadera del Asegurado difiere de la edad declarada pero se encuentra dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicará:

a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;

b) Si la Compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a solicitar la devolución de lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;

c) Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas siguientes deberán reducirse de acuerdo con esta edad real.

d) Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

12) Suicidio: En caso de muerte por suicidio del Asegurado, ocurrido dentro de los 2 primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia o de la rehabilitación de este contrato, cualquiera que haya sido su causa o el estado mental o físico del Asegurado, cesará la obligación de la Compañía por el pago de la Suma Asegurada, limitándose su obligación al pago únicamente de la Reserva Matemática.

13) Disputabilidad: La Compañía podrá rescindir de pleno derecho este contrato de seguro si durante los dos primeros años contados a partir de la fecha de inicio del periodo de cobertura indicada en las Condiciones Particulares de la presente póliza o de su última rehabilitación, el Asegurado o el Contratante hubieran incurrido en omisiones o inexactas declaraciones sobre los hechos importantes que se responden en los cuestionarios proporcionados por la Compañía para la emisión o rehabilitación de la misma y que son base para la apreciación del riesgo amparado por esta póliza, aunque tales hechos no hayan influido en la realización del siniestro. Por lo anterior, el Contratante y el Asegurado al formular las propuestas del seguro están obligados a declarar por escrito a la Compañía, mediante los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca(n) o deba(n) conocer en el momento de la celebración del contrato.

Cuando posteriormente a la fecha en que haya dado inicio la efectividad de este contrato o en que se haya rehabilitado, el Asegurado presentara cualquier declaración que requiera la Compañía para la

apreciación del riesgo, con motivo de la inclusión de alguna cobertura o cláusula adicional a este contrato, o para aumentar la suma asegurada, tales pactos de incremento del riesgo serán disputables por causa de omisiones o inexactas declaraciones, durante los dos primeros años contados a partir de su celebración o inclusión en este contrato.

Después de transcurrido ese periodo, serán indisputables en la misma forma que todo el resto de la póliza.

14) Liquidación: La Compañía pagará las sumas aseguradas correspondientes a las coberturas contratadas al recibir pruebas de los derechos de los reclamantes y de los hechos que hagan procedente la aplicación de los beneficios derivados de dichas coberturas.

La prima anual vencida, o la parte faltante de la misma que no hubiere sido pagada, así como cualquier adeudo derivado de este contrato, serán deducidos de la liquidación correspondiente.

Las Sumas Aseguradas por muerte se pagarán a los beneficiarios designados por el Asegurado; las Sumas aseguradas por supervivencia se pagarán al propio Asegurado.

La Compañía pagará el seguro, en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

15) Comprobación Del Siniestro: La Compañía tiene el derecho de solicitar al Asegurado o Beneficiarios toda clase de informaciones o documentos relacionados con el siniestro.

16) Beneficiarios: Para los efectos de esta póliza, se entiende por “Beneficiario” la persona o personas designadas como tales por el Asegurado en la solicitud formulada para la celebración de este contrato, o los que en su caso, designe posteriormente.

El Asegurado tiene derecho a nombrar o cambiar beneficiarios, notificando por escrito a la Compañía la nueva designación. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía pagará al último beneficiario de que tenga conocimiento, quedando liberada de las obligaciones contraídas en esta póliza.

El Asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable, comunicándolo por escrito al beneficiario y a la Compañía, quien lo hará constar en la póliza, siendo esta constancia la única prueba admisible de la designación de beneficiario irrevocable.

Cuando no exista beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado; la misma regla se observará si solo se hubiere designado a un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiera designación de nuevo beneficiario, salvo que se hubiera designado beneficiario irrevocable. Si existiendo varios beneficiarios falleciera alguno de ellos con anterioridad al Asegurado, el porcentaje de la Suma Asegurada que le haya sido designada, se distribuirá por partes iguales a los sobrevivientes, salvo estipulación en contrario.

17) Pago Inmediato: Con la sola presentación del Certificado Médico de Defunción, salvo restricción legal en contrario y siempre que hubieran transcurrido más de 2 años desde la expedición de la póliza o de su última rehabilitación, la Compañía podrá hacer un anticipo inmediato del 15% de la Suma Asegurada, sin que este pago exceda de dos veces el salario mínimo general en la fecha en que ocurra el fallecimiento, ni del importe a que tuviere derecho el Beneficiario que lo solicite.

En caso de que hubieran varios beneficiarios, el pago correspondiente se hará a aquél que presente a la Compañía el Certificado Médico de Defunción.

La cantidad que por este concepto pague la Compañía, será descontada de la liquidación final a que tenga derecho el Beneficiario al que se le otorgó el anticipo.

18) Pago Anticipado Por Enfermedad En Fase Terminal: La Compañía pagará al propio asegurado, el 30% de la suma asegurada contratada por fallecimiento con un límite máximo de 180 salarios mínimos generales mensuales vigentes, en el momento del pago, al recibir pruebas de que dicho asegurado tiene una expectativa de vida de 12 meses o menos.

Para determinar la existencia del padecimiento terminal, la Compañía requerirá de un informe completo del médico tratante y se reserva el derecho de practicar a su costa los exámenes que considere convenientes.

Al momento del pago de este beneficio, la suma asegurada se reducirá en la cantidad pagada.

19) Coberturas:

Cobertura por Fallecimiento.- Esta cobertura comprende el monto estipulado como beneficio por fallecimiento en las Condiciones Particulares de la póliza, el importe del fondo en administración y las sumas aseguradas estipuladas mediante cláusulas adicionales.

La Compañía pagará en una sola exhibición la presente cobertura y tendrá derecho a descontar cualquier adeudo a favor de la Compañía, incluyendo la parte no devengada de la prima anual de la vigencia en la que ocurra el fallecimiento.

Temporal (Vida Segura Gold).- La Compañía pagará la Suma Asegurada de esta cobertura si el Asegurado fallece dentro del plazo del seguro. Si el Asegurado vive al término de dicho plazo esta cobertura terminará sin obligación alguna para la Compañía.

Ordinario de Vida.- La Compañía pagará la Suma Asegurada de esta cobertura al ocurrir el fallecimiento del Asegurado.

Dotal.- La Compañía pagará la Suma Asegurada de esta cobertura, en caso de que el fallecimiento del Asegurado ocurra dentro del plazo del seguro o al término del mismo, si éste se encuentra con vida.

Cobertura Dotal a Corto Plazo.- En cualquier momento durante la vigencia de la póliza el Asegurado podrá contratar coberturas Dotales a Corto Plazo, las cuales se regirán por las siguientes cláusulas:

a) La suma asegurada por sobrevivencia y fallecimiento, será igual a la reserva terminal de la cobertura dotal a corto plazo contratada y será efectiva con la obligación de pago de la prima correspondiente a dicha cobertura.

b) El Asegurado tendrá derecho a participar en las utilidades que obtenga la Compañía sobre esta cobertura dotal a corto plazo. Las utilidades a que tenga derecho el Asegurado, quedarán en depósito en la Compañía.

c) En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta cobertura dotal a corto plazo, los beneficiarios designados en la póliza, recibirán la suma asegurada más la participación de utilidades que corresponda.

d) En caso de sobrevivencia al final del plazo, el dotal vencido pasará a formar parte del fondo en

administración, sin embargo, el Asegurado podrá retirar el dotal vencido dando aviso a la Compañía con treinta días de anticipación.

Mancomunado.- La Compañía cubrirá los beneficios convenidos de cada una de las coberturas contratadas, de acuerdo a lo estipulado a continuación:

a) Este seguro otorga protección a dos o más personas. Por lo tanto, para todos los efectos de esta póliza, por el Asegurado se entenderá a las personas designadas en las Condiciones Particulares de la misma.

b) Todas las condiciones estipuladas en la póliza son aplicables a todos los Asegurados, por lo tanto, cualquier requisito que se estipule deberá ser cumplido por cada Asegurado.

c) La suma asegurada de las coberturas por fallecimiento será cubierta a los beneficiarios del primero de los Asegurados que fallezca.

d) En caso de fallecimiento simultáneo, la suma asegurada se dividirá entre el número de los Asegurados fallecidos para distribuirla posteriormente a sus beneficiarios según la proporción estipulada de cada uno de ellos.

e) La suma asegurada que deba cubrirse en caso de supervivencia se pagará solamente si todos los Asegurados sobreviven al periodo de seguro estipulado y se distribuirá por partes iguales entre ellos.

f) El contrato de seguro cesará automáticamente al ocurrir el primer fallecimiento. El(los) Asegurado(s) sobreviviente(s) podrá(n) cambiar a planes de Seguro de Vida Individual sin necesidad de presentar nuevas pruebas de asegurabilidad siempre y cuando se solicite a la Compañía por escrito dentro de los 30 días siguientes al fallecimiento y la edad alcanzada del solicitante se encuentre dentro de los límites de admisión.

20) Fondo En Administración: Es la cantidad de dinero a favor del Contratante, depositada en la Institución para su administración, constituida por:

a) Las sumas aseguradas de los dotales vencidos a corto plazo que en su caso hubieran sido contratados adicionalmente.

b) Los intereses generados por la inversión de los montos de las sumas aseguradas de los dotales a corto plazo.

c) Los dividendos a que tenga derecho.

La Compañía invertirá el monto correspondiente al fondo en administración en valores de renta y a plazos fijos de los emitidos por Instituciones de crédito o en cualquier otro tipo de valores autorizados para inversiones que permitan obtener el mejor rendimiento posible dentro de la máxima seguridad, pero también en la liquidez necesaria y retendrá como gasto de administración del fondo el 5% del rendimiento de éste; dicho cargo se indicará en el estado de cuenta que la Compañía envíe al Asegurado en la fecha de aniversario de la póliza.

La Compañía buscará el mayor rendimiento posible en las inversiones de los dividendos generados, sin que esto signifique que se está garantizando un rendimiento predeterminado debido a las fluctuaciones del mercado.

El depósito e inversión de los montos arriba mencionados, se hará de manera automática en el fondo en administración. El Contratante podrá en cualquier momento solicitar el retiro parcial o total del fondo en administración.

Para cada póliza se llevará una cuenta en el fondo en administración y mensualmente se efectuará el proceso de todos los movimientos que afecten a la misma.

Una vez al año, en el aniversario de la póliza, se le enviará al Asegurado un estado de cuenta indicándole todos los movimientos en el año precedente, así como el saldo de su fondo en administración.

21) Valores Garantizados: Son los distintos usos que se le pueden dar a la parte de la reserva a la que tiene derecho el Asegurado. El monto de estos valores depende del plan contratado, la edad del Asegurado y el número de años de primas pagadas. Después de que el Asegurado haya cubierto las primas correspondientes y que haya transcurrido el número de años mínimo indicado en la Tabla de Valores Garantizados respectiva, el Asegurado podrá hacer uso de alguno de los derechos que se describen posteriormente.

Sin perjuicio de las condiciones establecidas de cada Valor Garantizado el Asegurado deberá solicitar por escrito dentro de los 30 días siguientes al vencimiento de la prima no pagada, la opción escogida remitiendo esta póliza para su anotación, en cuyo caso quedarán automáticamente cancelados los beneficios y cláusulas adicionales a esta póliza.

a) Seguro Saldado.- El Asegurado podrá convertir su plan en vigor, mediante comunicación por escrito a la Compañía, a seguro saldado, el cual mantiene este plan en vigor sin más pago de primas, por la Suma Asegurada y la duración que se especifican en la Tabla de Valores Garantizados correspondiente, de acuerdo a la edad de ingreso al plan y al número de años que el plan haya estado en vigor, por lo que al ocurrir el fallecimiento del Asegurado se pagará la Suma Asegurada que se determine con base en esta opción.

Todos los beneficios adicionales contratados quedarán automáticamente sin efecto.

b) Seguro Prorrogado.- El Asegurado podrá convertir su plan en vigor, mediante comunicación por escrito a la Compañía, a Seguro Prorrogado, el cual mantiene la Suma Asegurada alcanzada vigente en el momento de la conversión, sólo por la cobertura de fallecimiento, por el periodo de tiempo especificado en la tabla de Valores Garantizados correspondiente sin más pago de primas, de acuerdo a la edad de ingreso al plan y del tiempo que haya estado en vigor.

Todos los beneficios adicionales contratados quedarán automáticamente sin efecto.

c) Rescate.- El Contratante podrá obtener como Rescate de este plan, el importe que se indica en la tabla de Valores Garantizados correspondiente de acuerdo a la edad de ingreso al seguro y al número de primas anuales pagadas. Para conceder el rescate en una fecha que no coincida con el aniversario de la póliza, el valor se determinará deduciendo intereses por el tiempo que falte por completar el año póliza a la tasa de interés técnica registrada.

El Asegurado tendrá derecho al rescate del Seguro Saldado o del Seguro Prorrogado, calculado por la Compañía de acuerdo a los procedimientos establecidos. Una vez obtenido este valor de rescate, el presente contrato quedará automáticamente cancelado.

22) Dividendos: Anualmente se estimarán los excedentes que se produzcan derivados de la operación de la cartera a la que pertenece esta póliza. La Compañía conforme a los procedimientos aprobados determinará qué parte de dichos excedentes se acreditará en forma de dividendos en cada póliza. La información sobre los dividendos realmente acreditados estará contenida en el estado de cuenta anual. En caso de presentarse algún movimiento extraordinario antes de finalizar dicho ejercicio, se podrá considerar el dividendo estimado para efecto del rescate correspondiente.

23) Mujeres: Si la cobertura indicada en las Condiciones Particulares de la póliza es Dotal y se indica que el Asegurado es mujer, igual o mayor de 15 años y dictaminado como un riesgo normal, se considerará que la edad para efectos de determinación de primas y Valores Garantizados es de 3 años menos; en caso de que la edad resultante al aplicar el descuento sea menor a 15 años, será ésta la

edad a considerar. Si la edad real en la fecha de emisión de la póliza es menor de 15 años, no se aplicará el descuento indicado.

24) Menores De Edad: Si la edad real del menor en la fecha de emisión de la póliza es inferior a 15 años, se considerará que la edad de la persona para efectos de determinación de Primas y Valores Garantizados es de 15 años

Las condiciones de contratación y cláusulas se modifican para Asegurados menores de doce años de edad, en los siguientes términos:

a) La Compañía no estará obligada a pagar la suma asegurada contratada y su responsabilidad se limitará al pago del valor de rescate de la póliza.

b) A partir de la fecha en que el menor cumpla los doce años de edad entrará en vigor el seguro para el caso de fallecimiento y al ocurrir éste se liquidará la suma asegurada contratada a los beneficiarios designados conforme a la cláusula Pago del Seguro.

c) El plazo de dos años a que se refieren las cláusulas de Indisputabilidad y Suicidio se contará a partir de la fecha en que el menor cumpla los doce años de edad.

d) En caso de que el contratante falleciere antes de la terminación de la vigencia de la póliza, el Asegurado tendrá derecho al valor de rescate.

25) No Fumador: Si la cobertura indicada en las Condiciones Particulares de la póliza es Dotal y cuando el Asegurado, de acuerdo con las declaraciones contenidas en la solicitud respectiva y a criterio de la Compañía, sea aceptado por ésta como no fumador, se considerará que su edad, para efectos de determinación de primas, valores garantizados y participación de utilidades es inferior en dos años a su edad real siempre y cuando su edad al momento de solicitar este descuento no sea inferior a 18 años.

Si el Asegurado modifica sus hábitos sobre este concepto dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia o de su última rehabilitación, deberá notificarlo a la Compañía a más tardar en el siguiente aniversario de esta póliza. A partir del momento en que la Compañía reciba esta notificación, dispondrá de 30 días naturales para comunicar al Asegurado si continúa concediéndole o le cancela este beneficio. Transcurrido este plazo sin notificación de la Compañía, se entenderá que este beneficio continúa en vigor.

En caso de siniestro, si el Asegurado no hubiere cumplido en los términos del párrafo anterior, la Compañía ajustará la Suma Asegurada de acuerdo a lo que éste hubiere podido alcanzar con las primas pagadas.

26) Primas: La prima total de esta póliza es la suma de las primas correspondientes a cada una de las coberturas contratadas más los gastos de expedición de la póliza y en su caso, la tasa de financiamiento por el pago fraccionado de la prima. Anualmente se cobrará adicionalmente a la prima del seguro, el recargo vigente al momento de contratación y/o renovación. El Asegurado deberá pagar la prima anual al momento de inicio de vigencia de las coberturas y durante el plazo de pago estipulado en la carátula, salvo que este contrato se dé por terminado antes de cumplirse este plazo.

El Asegurado puede optar por liquidar la prima anual de manera fraccionada, ya sea con periodicidad semestral, trimestral, o mensual, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado que se pacte.

Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las veinte y cuatro horas del último día de ese plazo. Si el Asegurado opta por cubrir

la prima en parcialidades, cada una de éstas excepto la primera, vencerá al comienzo del periodo que corresponda, si el pago no se ha realizado los efectos del contrato cesarán automáticamente, salvo por lo establecido en la cláusula de Pago Automático de Primas.

Los pagos deben efectuarse en las oficinas de la Compañía contra entrega del recibo oficial correspondiente.

27) Pago Automático De Primas: En caso de que por cualquier causa se suspenda el pago de la prima de la póliza, se dispondrá del fondo en administración el importe de la prima no cubierta de acuerdo a la forma de pago de la póliza. Este procedimiento se repetirá mientras el saldo del fondo en administración sea suficiente para cubrir el pago. En caso de que el importe del fondo sea menor al importe de la prima correspondiente, la póliza seguirá en vigor durante el periodo que dicha cantidad lo permita. Lo anterior será aplicable siempre que no exista estipulación en contrario mediante endoso a esta póliza.

En caso de que el fondo en administración fuera insuficiente y se tuviera derecho a valores garantizados, automáticamente el plan de seguro se convertirá en un seguro prorrogado quedando cancelados los beneficios y cláusulas adicionales de acuerdo a las condiciones mencionadas en los Valores Garantizados.

En caso de que el Asegurado desee continuar con el plan original, será necesario cubrir los requisitos de rehabilitación para los beneficios adicionales y cubrir las primas pendientes de pago.

28) Rehabilitación: Cuando los efectos del contrato cesen por falta de pago de primas o el mismo se hubiera convertido a Seguro Saldado o Prorrogado, el Asegurado podrá rehabilitarlo en cualquier época durante el periodo de la cobertura, respetando la vigencia originalmente pactada, siempre que reúna las condiciones de asegurabilidad requeridas por la Compañía, que lo solicite por escrito y que se obligue a cumplir el plan de pagos que se fije para el efecto.

El contrato se considerará nuevamente vigente a partir del día en que la Compañía comunique por escrito al Asegurado haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente.

29) Terminación Del Contrato: El contrato terminará sin obligación posterior para la Compañía, con el pago que proceda por fallecimiento del Asegurado, con el pago que proceda por supervivencia del Asegurado, por liquidación del rescate que proceda, por expiración del periodo del seguro o por falta de pago como se menciona en la cláusula de primas.

30) Cambio De Plan: A solicitud del Asegurado el plan de este seguro podrá ser cambiado en cualquier tiempo a otros que emita la Compañía sin necesidad de pruebas de asegurabilidad. El cambio de plan estará sujeto a las siguientes estipulaciones:

a) La solicitud correspondiente deberá ser recibida por la Compañía al menos dos años antes de la terminación del periodo del seguro.

b) La edad alcanzada por el Asegurado al momento del cambio de plan no podrá ser superior a 70 años.

c) La nueva Suma Asegurada, no podrá ser superior a la del seguro anterior, salvo que el Asegurado presente a la Compañía pruebas de asegurabilidad satisfactorias.

d) El importe del cambio a cargo del Asegurado, se determinará conforme a las bases autorizadas, en el entendido de que la obligación que tenga que satisfacer el Asegurado por el cambio del plan, no será inferior a la diferencia entre la reserva matemática existente y la que deba constituirse para el nuevo

plan en el momento de operar el cambio. La prima del nuevo plan de seguro en la fecha de cambio, deberá ser superior a la del plan original, incluyendo cualquier extraprima por salud u ocupación que la póliza original hubiera tenido.

31) Condiciones De Renovación Y Conversión Para Los Planes Temporales.

Renovación.- El Asegurado tendrá el derecho a renovar esta cobertura por uno o más periodos iguales al originalmente contratado, sin necesidad de nuevas pruebas de asegurabilidad siempre que su edad en la fecha de aniversario respectivo no exceda de 70 años y hasta la suma asegurada alcanzada.

Conversión.- El Asegurado tendrá derecho a convertir su plan a otro que emita la Compañía en la fecha de su conversión de acuerdo a las siguientes bases:

- a) La solicitud de conversión deberá efectuarse por escrito antes que el Asegurado alcance la edad de 69 años.
- b) La nueva fecha de inicio de vigencia será igual a la fecha de cancelación de la cobertura temporal.
- c) La nueva suma Asegurada no podrá ser superior a la de la cobertura anterior, salvo que el Asegurado proporcione a la Compañía pruebas de asegurabilidad satisfactorias.
- d) La nueva prima se calculará considerando la edad alcanzada del Asegurado en la fecha de conversión, incluyendo cualquier extraprima por salud u ocupación que la póliza original hubiera tenido.

32) Incrementos Programados.

Suma Asegurada.- La Suma Asegurada del Plan Básico y la del beneficio adicional por accidente, en caso de ser contratado, se aumentarán en la proporción elegida por el Asegurado.

Los aumentos así pactados se harán en cada fecha de aniversario de inicio de vigencia de la póliza, sin necesidad de examen médico. La Compañía dará aviso al Asegurado de la nueva suma asegurada de la póliza y de la prima correspondiente, la cual se calculará de acuerdo con las bases registradas.

Si el Asegurado no paga la prima por el aumento de Suma Asegurada dentro de los treinta días siguientes a la fecha de vencimiento, ésta se pagará ya sea total o parcialmente mediante la aplicación de la cláusula Pago Automático de Primas. Si el Asegurado fallece durante los treinta días sin haber pagado la prima correspondiente a dicho aumento, se descontará ésta de la Suma Asegurada que hubiere alcanzado.

Cancelación.- El derecho del Asegurado a incrementos programados se cancelará:

- a) Si el ASEGURADO opta por los beneficios de seguro Saldado o Seguro Prorrogado en los términos de la póliza contratada.
- b) En cualquier momento a petición por escrito del Asegurado a la Compañía, o cuando no pague la prima del incremento.
- c) Cuando se hayan completado 15 incrementos anuales.

Rehabilitación. En caso de que hubieren cesado los derechos del Asegurado sobre esta Cláusula de Aumento de Suma Asegurada, ésta podrá reinstalarse mediante el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Presentar por escrito a la Compañía una solicitud de Rehabilitación.
- b) Comprobar a su costa y a satisfacción de la Compañía que reúne las condiciones necesarias de salud y asegurabilidad en general.

Una vez realizada la Rehabilitación, la fecha de la misma se tomará como inicio de vigencia para efecto de la cláusula de indisputabilidad y suicidio.

33) Incrementos No Programados.

En cualquier aniversario de la póliza el Asegurado podrá solicitar incrementos adicionales de suma asegurada mediante solicitud escrita y presentando las pruebas de asegurabilidad que determine la Compañía.

Todo incremento de suma asegurada hecho a solicitud del Asegurado posterior al inicio de vigencia, estará sujeto a partir de su aumento a lo estipulado en la cláusula de Indisputabilidad y Suicidio.

La prima correspondiente al incremento, se calculará considerando la edad alcanzada del Asegurado en la fecha en que se lleve a cabo dicho incremento, incluyendo cualquier extraprima por salud u ocupación que la póliza original hubiera tenido.

34) Comunicaciones: Las comunicaciones que el Asegurado y/o Contratante deba hacer a la Compañía relacionadas con este Contrato, deberán hacerse directamente a la sede de la oficina matriz de la Compañía.

Las comunicaciones que deba hacer la Compañía al Asegurado y/o Contratante se dirigirán al domicilio especificado en la presente póliza o al último que hubiera tenido conocimiento por escrito por el propio Asegurado.

El Asegurado deberá notificar por escrito a la Compañía cualquier cambio de domicilio efectuado durante la vigencia de la póliza.

35) Prescripción: Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en 2 años, desde la fecha del acontecimiento que le dio origen.

36) Competencia: En caso de controversia, el quejoso podrá valer sus derechos en los términos previstos.

37) Interés Moratorio: En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, capital o renta, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I.- Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha de su exigibilidad legal y su pago se hará en moneda nacional al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo.

Además, la Compañía pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión como el promedio de las instituciones de banca del país, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II.- Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que se calculará

aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, como promedio de las instituciones de banca del país, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III.- En caso de que no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden los incisos I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento.

Firma Autorizada