

LATINA SEGUROS C.A.
SEGURO DE RIESGOS ESPECIALES
CONDICIONES GENERALES

LATINA SEGUROS C.A., en adelante la Compañía, bajo los términos y condiciones generales, especiales y particulares de la presente Póliza, acuerda asegurar el riesgo descrito en las condiciones particulares de la misma.

Esta Póliza se sujeta a las disposiciones de la Ley General de Seguros y su reglamento, las disposiciones del Código de Comercio, la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros de la Junta de Regulación Monetaria Financiera y las Resoluciones de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Los anexos que se emitan para aclarar, ampliar o modificar las condiciones de esta Póliza tendrán validez con el consentimiento de la Compañía y el Asegurado. Los elementos esenciales y las estipulaciones de la presente Póliza se podrán acreditar por cualquier medio de prueba regulado por la legislación pertinente, excepto prueba testimonial.

Todos los documentos de suscripción llenados por el Asegurado o Beneficiario hacen parte integrante de la Póliza.

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

ARTÍCULO 1: COBERTURA

La presente Póliza cubre solamente los riesgos especificados en los anexos o cláusulas de cobertura que se adhieren a la misma, debidamente verificados y registrados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y que figuran contratados en las condiciones particulares de esta Póliza, hasta por la suma asegurada indicada en dichas condiciones particulares.

ARTÍCULO 2: EXCLUSIONES

A menos que se estipule lo contrario en las condiciones particulares de esta Póliza, la Compañía no cubrirá las pérdidas que sufran los bienes asegurados, y los demás perjuicios que en su origen o extensión sean causados directa o indirectamente por:

Todas las secciones

- 1) Guerra invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, motín, tumulto, huelga, paro decretado por el patrón, conmoción civil, poder militar o usurpado, grupos de personas maliciosas o personas actuando a favor de o en conexión con cualquier organización política, conspiración, confiscación requisición o destrucción o daño por orden de cualquier gobierno de jure o de facto, o de cualquier autoridad pública competente;
- 2) Acto intencional o negligencia manifiesta del Asegurado o de sus representantes;
- 3) Reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva; y
- 4) El deducible establecido en las condiciones particulares de la Póliza, el cual estará a cargo del Asegurado por evento.

ARTÍCULO 3: DEFINICIONES

Para efectos de la presente Póliza se entenderá por:

- 1) Solicitante o Tomador o Contratante: Es la persona natural o jurídica que contrata la Póliza, sea por cuenta propia o por la de un tercero determinado o determinable que traslada los riesgos a la Compañía. En caso de ser el mismo Asegurado, adquirirá entonces la doble condición de Asegurado-Contratante. Se haya señalado como tal en las condiciones particulares.

- 2) Asegurado: persona natural o jurídica cubierta por esta Póliza, que es señalado como tal en las condiciones particulares.
- 3) Beneficiario: Es la persona natural o jurídica, que ha de percibir la indemnización de la Póliza, que es señalado como tal en las condiciones particulares.

ARTÍCULO 4: VIGENCIA

Esta Póliza entra en vigencia en la fecha de inicio señalada en las condiciones particulares, siempre que haya sido consensuada por las partes y, terminará en la fecha indicada en dichas condiciones particulares; pudiendo renovarla de acuerdo con lo establecido en esta Póliza.

ARTÍCULO 5: 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 6: DEDUCIBLE

La presente Póliza se contrata con el deducible especificado en las condiciones particulares de la misma. En consecuencia, queda entendido y convenido que la Compañía pagará las indemnizaciones a que tenga derecho el Asegurado, únicamente cuando las pérdidas excedan el importe del deducible. El Asegurado asume por su propia cuenta las pérdidas inferiores a la suma fijada como deducible.

ARTÍCULO 7: DECLARACIÓN FALSA

El Asegurado o el Solicitante de la Póliza están obligados a declarar objetivamente el estado del riesgo, según los cuestionarios o formularios que la Compañía proporcione para el efecto y, declarar con veracidad todas las circunstancias necesarias que permitan a la Compañía apreciar la extensión de los riesgos, en los términos indicados en la Póliza.

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 de la Compañía sobre aceptar o no la celebración de la Póliza, o de hacerlo con estipulaciones más gravosas o distintas.

La reticencia o la falsedad respecto de aquellas circunstancias que, conocidas por la Compañía, la hubieren hecho desistir de la celebración de la Póliza o le hubieren inducido a estipular condiciones más gravosas, vician de nulidad relativa a la Póliza. Por lo tanto, respecto de dichos riesgos, la Compañía queda exenta de responsabilidad con relación al pago de indemnizaciones que sean reclamadas.

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 terminada la Póliza o, bien para pedir su declaratoria de nulidad. Si la Compañía, antes de perfeccionarse la Póliza, conocía o debía haber conocido las circunstancias encubiertas, o si después las acepta, la nulidad de que trata este artículo se entiende como saneada.

Terminada la Póliza o rescindida por los vicios a que se refiere este artículo, la Compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido, notificando en ambos casos al Asegurado.

ARTÍCULO 8: DERECHO DE INSPECCIÓN (RIESGO)

La Compañía se reserva el derecho de inspeccionar el riesgo a asegurar, con el fin de determinar el estado del riesgo al momento de su aseguramiento y con base en dicha inspección se reserva el derecho a proceder o no a asegurarlo.

ARTÍCULO 9: MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado o el Solicitante, deben notificar a la Compañía o su intermediario, todas aquellas circunstancias que sean conocidas o que sobrevengan con posterioridad a la celebración de la Póliza y que impliquen agravamiento del riesgo o modificación de su identidad. Estas circunstancias deben ser de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por la Compañía en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado, o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

La notificación se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de modificación o agravamiento del riesgo, si esta depende del Asegurado. Si le es extraña, dentro de los cinco (5) días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

En ambos casos, la Compañía tiene derecho a dar por terminada la Póliza si la modificación es producto de mala fe, dolo o fraude; o a exigir un ajuste en la prima si la modificación no es producto de mala fe, dolo o fraude. Notificada la modificación del riesgo en los términos previstos, la Compañía podrá revocar la Póliza o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación da derecho a la Compañía a dar por terminada la Póliza, pero la Compañía tendrá derecho a retener, por concepto de pena, la prima devengada.

No es aplicable la terminación ni la sanción de que trata el inciso anterior si la Compañía conoce oportunamente la modificación.

ARTÍCULO 10: PAGO DE PRIMAS

El pago de la prima debe hacerse en el domicilio de la Compañía 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 a la Compañía misma.

El Asegurado o el Solicitante de la Póliza están obligados al pago de la prima en el plazo de treinta (30) días contados desde el perfeccionamiento de la misma, a menos que las partes acuerden un plazo mayor.

Si el Asegurado estuviere en mora, tendrá derecho a la cobertura por treinta (30) días, contados a partir de la fecha en que debió realizar el último pago; fenecido dicho plazo, se suspenderá la cobertura. La Compañía hará conocer al Asegurado o al Beneficiario sobre este hecho mediante notificación escrita o a través de cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico, reconocidos por nuestra legislación. En caso de 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 la terminación automática del mismo, por cualquiera de los medios reconocidos por nuestra legislación. Lo dispuesto en este inciso no podrá ser modificado por las partes.

Las primas son pagaderas contra recibo oficial de la Compañía, cancelado a la persona autorizada para la cobranza. A falta de corresponsales banqueros, es obligatorio pagar la prima en cualquiera de las oficinas de la Compañía.

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

ARTÍCULO 11: RENOVACIÓN

Esta Póliza podrá renovarse por periodos consecutivos, para lo cual las partes deben acordar las condiciones de renovación por escrito o a través de cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico, reconocidos por nuestra legislación.

ARTÍCULO 12: SEGURO INSUFICIENTE

Cuando en el momento de un siniestro, los bienes asegurados por la presente Póliza tengan en conjunto un valor inferior al valor asegurable, el Asegurado será considerado como su propio asegurador por el exceso y, por lo tanto, soportará su parte proporcional de perjuicios y daños causados menos el deducible establecido en las condiciones particulares de esta Póliza. Cuando esta Póliza comprenda varios rubros, la presente estipulación es aplicable a cada uno de ellos por separado.

El seguro insuficiente es aplicable solo en los casos de pérdidas parciales, dependiendo de la modalidad de contratación con respecto a la suma asegurada y no es aplicable en casos de pérdidas totales, en los cuales la indemnización no podrá superar la suma asegurada.

ART. 13: SOBRESSEGURO

Cuando en el momento de un siniestro, los bienes asegurados por la presente Póliza tengan en conjunto un valor superior al valor asegurado, la Compañía estará obligada a pagar hasta el límite del valor asegurado de la Póliza en función del artículo Base de Valoración de estas condiciones generales que tales bienes tienen y devolver la parte de la prima pagada en exceso por todo el periodo del seguro, entendiéndose que la presente Póliza tiene por objeto la indemnización de pérdidas o daños que pudiere sufrir el Asegurado, más no cubrir ganancias, utilidades o producir lucro.

ARTÍCULO 14: SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS

Cuando existan varias Pólizas sobre el mismo riesgo con diversas Compañías, el Asegurado debe comunicar el siniestro a todas las Compañías, indicando a cada una de ellas el nombre de las otras. El Asegurado puede pedir a cada Compañía la indemnización proporcional a la respectiva Póliza; las sumas cobradas en conjunto no pueden superar al monto del daño.

Así mismo, la cuota correspondiente a un seguro ineficaz por liquidación forzosa de una Compañía, será soportada por los demás Compañías en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe.

La buena fe se presumirá si el Asegurado ha dado aviso escrito a cada compañía de los seguros existentes.

ARTÍCULO 15: TERMINACIÓN ANTICIPADA

Durante la vigencia de la presente Póliza, el Asegurado podrá solicitar la terminación anticipada de la póliza, mediante notificación escrita a la Compañía o a través de cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico, reconocidos por nuestra legislación, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima en forma proporcional por el tiempo no devengado.

La terminación por parte de la Compañía sólo podrá ser realizada en los casos previstos en el Código de Comercio y en caso de liquidación.

La desaparición del interés asegurable lleva consigo la cesación o extinción automática de la Póliza.

Por la declaratoria de terminación anticipada de la Póliza, 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 de la Póliza.

ARTÍCULO 16: AVISO DE SINIESTRO

El Asegurado o el Beneficiario están obligados a dar aviso de la ocurrencia del siniestro, a la Compañía o su intermediario, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que hayan tenido conocimiento del mismo. Este término puede ampliarse, más no reducirse, por acuerdo de las partes.

El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones consignadas en este artículo, harán perder al Asegurado o Beneficiario, todo derecho a la reclamación, en los términos consagrados en las leyes sobre la Póliza.

El Asegurado o el Beneficiario podrá justificar la imposibilidad de dar aviso del siniestro en el término señalado o pactado, en tanto hubiere estado imposibilitado físicamente, por caso fortuito o fuerza mayor, de cumplir con este deber.

ARTÍCULO 17: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

- a) Evitar la extensión o propagación del siniestro, para cuyo efecto la Compañía debe hacerse cargo de los gastos útiles en que razonablemente incurra el Asegurado en cumplimiento de esta obligación y de todos aquellos que se hagan con su aquiescencia previa. Estos gastos en ningún caso pueden exceder del valor de la suma asegurada;
- b) Impedir y abstenerse de ordenar que se efectúen reparaciones a los bienes asegurados antes de la comprobación de daños por parte de la Compañía o sin autorización expresa de la misma.
- c) Hacer conocer a la Compañía cualquier reclamación o demanda, carta o documento que recibiere en relación con el siniestro ocurrido;
- d) Abstenerse por sí, o por quien haga sus veces, de tomar cualquier providencia, aceptar cualquier reclamo y pactar transacciones o ajustar pagos indemnizatorios sin autorización escrita de la Compañía; y,
- e) Abandono: los bienes asegurados en todo tiempo permanecerán en poder del Asegurado, quien no tendrá derecho de abandono en favor de la Compañía.

El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones consignadas en este artículo, harán perder al Asegurado o Beneficiario, todo derecho a la reclamación, en los términos consagrados en la ley sobre la Póliza.

ARTÍCULO 18: DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DE SINIESTROS

El Asegurado para realizar cualquier reclamación por concepto de la presente Póliza, deberá adjuntar a la misma los siguientes documentos:

- 1) Aviso de siniestro en el formato proporcionado por la Compañía, debidamente llenado y firmado, el mismo que tendrá carácter de declaración;
- 2) Carta de presentación formal y explicativa del reclamo, con informe escrito sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrió el siniestro o tuvieron lugar los daños materiales motivo de la reclamación;
- 3) Denuncia a las autoridades en caso de que las circunstancias lo requieran; y,
- 4) Informe de las autoridades que intervinieron en el siniestro si es del caso.

ARTÍCULO 19: DERECHO DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

Tan pronto como ocurra un siniestro amparado por la presente Póliza, sin que por ello pueda exigirse a la Compañía daños y perjuicios o se lo interprete como aceptación del reclamo, la Compañía tiene derecho a:

- 1) Tener el libre acceso a sus libros, archivos, documentos, cuentas e informes para verificar la veracidad de la documentación recibida, sin que sea necesario para ello

pedimento u orden judicial alguna; siempre que no exista ley o reglamento que lo prohíba;

- 2) Obtener el auxilio y darle las facilidades que conforme a las leyes fuese indispensable para las investigaciones, que por concepto de reclamaciones y acciones judiciales inicie la Compañía en contra del responsable; y, exhibir los documentos que obren en su poder para el esclarecimiento de los hechos que produjeron el siniestro;
- 3) Pagar por cualquiera de los riesgos mencionados en esta Póliza, sin exceder, en ningún caso, las sumas fijadas como límites para cada uno de ellos; sin que pudiere compensarse la insuficiencia de alguno con las sumas aseguradas de otros; y,
- 4) Optar por pagar directamente al Asegurado o a los Beneficiarios, el valor de los daños y/o pérdidas debidamente comprobados y amparados por esta Póliza; o autorizar que por su cuenta se efectúen las reparaciones y se provean los repuestos necesarios, reservándose el derecho a designar el taller en que deban efectuarse los trabajos.

ARTÍCULO 20: PÉRDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurado o Beneficiario perderán el derecho a la indemnización por esta Póliza en los siguientes casos:

- a) Por la ausencia sobrevenida del interés asegurable.
- b) Por la omisión, no justificada, de la obligación de notificar a la Compañía o intermediarios sobre la ocurrencia del siniestro.
- c) Por fallar injustificadamente en la obligación de impedir razonablemente la propagación del riesgo.
- d) Por la mala fe, dolo o fraude del asegurado, la carga de la prueba corresponde a la Compañía y solo podrá ser declarada por el juez competente.
- e) Si el Asegurado reclamare a terceros sin conocimiento de la Compañía.
- f) Si no se cumpliere con las obligaciones establecidas en la presente Póliza para el caso de siniestro.
- g) Si el siniestro hubiere sido voluntariamente causado por el Asegurado o con su intervención o complicidad.
- h) Cuando prescriban los derechos al pago de la indemnización.

ARTICULO 21: LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO

Si la Compañía aceptare una reclamación en caso de siniestro cubierto por esta Póliza, pagará al Asegurado la indemnización correspondiente a la pérdida debidamente comprobada, cualquier indemnización será efectuada dentro del plazo estipulado que la Ley determine, contados desde la fecha en que la Compañía haya recibido la reclamación acompañada de los documentos justificativos del reclamo.

La Compañía no estará obligada a pagar, en ningún caso, intereses, daños ni perjuicios por los valores que adeude al Asegurado, como resultado de un siniestro, y cuyo pago fuere diferido con motivo de cualquier acción judicial entre el Asegurado y la Compañía, o con motivo de retención, embargo o cualquier otra medida precautelaría solicitada por terceros y ordenada por autoridad competente.

La Compañía deducirá del monto a liquidar del siniestro cualquier valor que se le adeude por esta Póliza, así como también el importe de las primas aún no vencidas y pendientes de pago hasta completar la anualidad respectiva y el deducible respectivo.

La Compañía pagará mediante cheque, transferencias o medios de pago electrónicos los reembolsos y pagos de siniestros al Asegurado o Beneficiario.

ARTÍCULO 22: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Recibida la notificación de la ocurrencia de un siniestro, la Compañía tramitará el requerimiento de pago una vez que el Asegurado o el Beneficiario formalice su solicitud presentando los documentos previstos en la Póliza y pertinentes al siniestro que demuestren su ocurrencia y la cuantía de este.

De ser necesario, la Compañía podrá contar con un ajuste a cargo de un perito ajustador debidamente autorizado y con credencial emitida por la autoridad competente.

Una vez concluido el análisis, la Compañía aceptará o negará, motivando su decisión, de conformidad con la ley, en el plazo de treinta (30) días, contados a partir de la presentación de la formalización de la solicitud de pago del siniestro. A falta de respuesta en este lapso, se entenderá aceptada.

La Compañía deberá proceder al pago dentro del plazo de los diez (10) días posteriores a la aceptación.

Con la negativa u objeción, total o parcial, el Asegurado podrá iniciar las acciones señaladas en el artículo 42 del Libro III del Código Orgánico Monetario y Financiero.

ARTÍCULO 23: DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO

Queda expresamente convenido que, en caso de liquidación de una pérdida total, el salvamento o cualquier recuperación posterior, podrá pasar a ser propiedad de la Compañía una vez pagada la indemnización. De la misma manera, la Compañía podrá retener en su poder cualquier pieza o accesorio que haya sustituido o reemplazado en caso de pérdida parcial.

ARTÍCULO 24: SUBROGACIÓN

La Compañía que ha pagado una indemnización de seguro se subroga, por ministerio de la ley, hasta el monto de dicha indemnización, en los derechos y acciones del Asegurado contra terceros responsables del siniestro. Pero el tercero responsable puede oponer a la Compañía las mismas excepciones que hubiere podido hacer valer contra el damnificado. A petición de la Compañía, el Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para garantizarle la viabilidad de la acción subrogatoria.

La Compañía no puede ejercer la acción subrogatoria contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado de acuerdo con las leyes, ni contra el causante del siniestro que, respecto del Asegurado, sean parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, ni contra el cónyuge o conviviente en unión de hecho reconocida por la ley.

Pero esta norma no tiene efecto si tal responsabilidad proviene de dolo o si está amparada por un contrato de seguro. En este último caso la acción subrogatoria estará limitada, en su alcance, de acuerdo con los términos de dicho contrato.

La acción subrogatoria deberá tramitarse en procedimiento sumario.

ARTÍCULO 25: CESIÓN DE LA PÓLIZA

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 efectuare el Asegurado o el Beneficiario contraviniendo lo dispuesto en este artículo, no tendrá valor alguno.

ARTÍCULO 26: ARBITRAJE

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre la Compañía y el Asegurado o el Beneficiario con relación a esta Póliza, 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 domicilio de la Compañía.

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 27: NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para efectos de la presente Póliza deberá efectuarse por escrito, al domicilio del Asegurado y a la Compañía en su domicilio principal o en el lugar donde se hubiera emitido la Póliza a elección del Asegurado o Beneficiario.

De igual forma será válida cualquier otra notificación que hagan las partes a través de cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico, reconocidos por nuestra legislación.

ARTÍCULO 28: JURISDICCIÓN

Cualquier litigio o controversia que se suscitare entre las partes con motivo de la presente Póliza, queda sometido a la jurisdicción ecuatoriana.

Las acciones contra la Compañía deben ser deducidas en el domicilio de ésta; las acciones contra el Asegurado o el Beneficiario, en el domicilio del demandado

ARTÍCULO 29: PRESCRIPCIÓN

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de esta Póliza prescriben en tres (3) años a partir del acontecimiento que les dió origen, a menos que el Beneficiario o el 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.

ARTICULO 30: SOLUCION DE CONFLICTOS

El Asegurado en caso de conflicto puede acudir a las diferentes instancias citadas a continuación según sea el caso:

1. Mediación y/o Arbitraje;
2. Reclamo Administrativo; o,
3. Justicia ordinaria: es derecho de cada persona acudir a los jueces competentes de conformidad con la Ley.

Dichas instancias deben guardar relación y fundamento con lo tipificado en la Ley General de Seguros, Código de Comercio y Norma para la determinación de cláusulas obligatorias y prohibidas del contrato de seguro, en lo que fuere aplicable.

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

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó a las presentes condiciones generales el número de registro SCVS-20-26-CG-83-328004422, el 14 de Abril de 2022.