

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVA DE VIDA

CONDICIONES GENERALES

AIG METROPOLITANA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A., en adelante “la Compañía”, en virtud a la solicitud presentada por el Contratante y a las declaraciones de asegurabilidad contenidas en dicha solicitud, realizadas por cada una de las personas pertenecientes al Grupo Asegurado, en adelante “Grupo Asegurado” o individualmente “el Asegurado”, las cuales son base de este contrato y forman parte de él, de conformidad con las condiciones generales, especiales y particulares del mismo, y con el pago de la prima correspondiente, hasta la suma asegurada estipulada en dichas condiciones particulares, durante la vigencia de esta Póliza y en los períodos de renovación de la misma, si los hubiere, ampara el siguiente riesgo:

CONDICIÓN PRIMERA AMPARO BÁSICO (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA)

La Compañía pagará a los Beneficiarios designados, la indemnización consignada en las condiciones particulares, por la pérdida de la vida del Asegurado, ocurrida por cualquier causa, en cualquier parte del mundo, las veinticuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año.

CONDICIÓN SEGUNDA AMPAROS ADICIONALES

El Contratante y/o Asegurado podrán contratar mediante convenio expreso y en forma adicional a la cobertura básica, y con costo de prima adicional los siguientes amparos:

- a) Anexo de cobertura de Muerte Accidental y/o Cobertura por Desmembración
- b) Anexo de Cobertura de Incapacidad total y Permanente
- c) Anexo de Pago Adelantado del Seguro Colectivo de Vida por Enfermedad Terminal
- d) Anexo de Enfermedades Graves

- e) Anexo de Renta Diaria por Hospitalización por cualquier causa

CONDICIÓN TERCERA EXCLUSIONES

La Compañía no pagará, si la muerte del Asegurado es a consecuencia de suicidio, estando en sano juicio o demente, ocurrida durante el primer (1er) año de vigencia interrumpida del contrato o del certificado individual o desde su rehabilitación o aumento del capital asegurado. En este último caso, si no hubiere transcurrido el plazo de un (1) año se pagará la suma asegurada original y no el incremento.

CONDICIÓN CUARTA DEFINICIONES

Asegurado.- Cualquier persona natural vinculada con el Contratante que conforme el Grupo Asegurado, cuya vida se ampara, con base en los listados y formularios proporcionados por éste y aceptados por la Compañía.

Beneficiario.- Persona que percibe los beneficios de esta Póliza, nombrado como tal en las condiciones particulares por parte del Asegurado o,

en caso contrario la persona que la sustituya como tal.

Contrato de Seguro.- Esta Póliza.

Contratante.- Persona natural o jurídica que suscribe el contrato con la Compañía. En este caso, el Contratante es el único que puede solicitar cambios o enmiendas a esta Póliza.

Grupo Asegurado.- Personas agrupadas bajo una personería jurídica, o vinculadas entre sí por intereses comunes, o con relaciones estables de igual naturaleza, cuyo vínculo no tiene como objetivo único la contratación de este seguro.

Prima.- Precio del seguro que será cancelado por parte del Contratante en los montos y tiempos acordados en esta Póliza.

CONDICIÓN QUINTA VIGENCIA

Este seguro entra en vigencia en el día y hora de la fecha de inicio indicada en las condiciones particulares, siempre que haya sido firmada por las partes y el Contratante y/o Asegurado haya pagado la prima correspondiente según lo pactado y terminará en el día y hora de la fecha indicada en dichas condiciones particulares

CONDICIÓN SEXTA ELEGIBILIDAD

Son elegibles a los efectos de este contrato:

- a. Las personas cuyas edades se encuentren comprendidas en aquellas especificadas en las condiciones particulares de esta Póliza; por tanto, el seguro cesará

automáticamente cuando el Asegurado cumpla la edad establecida como límite en dichas condiciones particulares.

El Asegurado cumplida la edad límite estipulada en las condiciones particulares podrá solicitar a la Compañía el mantenimiento del seguro, pagando la prima adicional que ésta, en caso de aceptación, considere necesaria;

- b. Las personas que conformen el grupo asegurado al inicio de vigencia de esta Póliza; y,
- c. Las personas que se vinculen con posterioridad al inicio de vigencia de esta Póliza.

CONDICIÓN SÉPTIMA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Al inicio de este seguro, el Asegurado designará por escrito, a su o sus Beneficiarios con su respectivo porcentaje de participación.

De no encontrarse determinado el porcentaje de participación de los Beneficiarios, se entenderá que a cada uno de ellos le corresponde el mismo porcentaje.

Si el Beneficiario fallece antes que el Asegurado, su correspondiente porcentaje de participación, será repartido equitativamente a los demás Beneficiarios, salvo que el Asegurado designe otro Beneficiario.

En caso que el Asegurado no haya designado Beneficiarios, o la muerte sea simultánea tanto del Asegurado como de sus Beneficiarios, o en las circunstancias previstas en el Código Civil, la indemnización será entregada a los herederos legales del asegurado.

CONDICIÓN OCTAVA CAMBIO DE BENEFICIARIOS

No será necesario el consentimiento del Beneficiario, si éste es a título gratuito, para que el Asegurado pueda cambiarlo, mediante aviso escrito a la Compañía o por intermedio del Contratante.

La nueva designación tendrá efecto en la fecha en que la Compañía es notificada por escrito de dicho cambio, sin perjuicio para la misma con respecto a cualquier pago hecho, basado en los registros en el momento de efectuar dicho pago.

CONDICIÓN NOVENA CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

La Compañía emitirá al Contratante para que éste entregue a cada Asegurado bajo la presente Póliza, un certificado individual de seguro, el cual individualizará los datos del Asegurado y le proporcionará un resumen de esta Póliza. Este mismo certificado se utilizará para que el Asegurado nombre sus Beneficiarios, en caso de así preferirlo. A través de un certificado individual de seguro no se podrán alterar las condiciones generales, especiales o particulares de esta Póliza, las cuales prevalecerán en caso de contradicción de acuerdo a la Ley. En caso de cambio del Beneficiario, la Compañía expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior. La no emisión de certificados individuales no altera las condiciones de esta Póliza ni los términos contratados por el Contratante.

CONDICIÓN DÉCIMA SUMA ASEGURADA

Este seguro pagará a los Beneficiarios designados por el Asegurado, el valor asegurado acordado y aceptado expresamente por la Compañía, según

lo expresado en las condiciones particulares de la presente Póliza.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA REGISTROS E INFORMES

El Contratante mantendrá a disposición de la Compañía un registro de los Asegurados bajo esta Póliza estableciendo, por cada persona, los datos particulares relativos a los requisitos de elegibilidad. El Contratante enviará periódicamente a la Compañía, en los formularios de la Compañía, la información referente a las personas elegibles para el seguro bajo la cobertura prevista bajo esta Póliza que pueda considerarse razonablemente necesario para la administración del seguro bajo esta Póliza y para la determinación de los tipos de prima. Todos los registros del Contratante que puedan estar relacionados con el seguro estarán expuestos a inspección por la Compañía en cualquier momento razonable.

Cualquier error cometido al llevarse estos registros no invalidará aquel seguro que estuviese legalmente en vigor, ni continuará aquel seguro que legalmente hubiere terminado, pero al conocerse el error se hará un ajuste equitativo de la prima.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA DECLARACIÓN FALSA O RETICENCIA

El Asegurado está obligado a declarar objetivamente el estado del riesgo, previo al perfeccionamiento del contrato de seguro, según el cuestionario que le sea propuesto por la Compañía, y de conformidad con la ley.

El cumplimiento de esta obligación se limita a revelar hechos o circunstancias

que, siendo efectivamente conocidos por el Asegurado, hubiesen podido influenciar en la decisión de la Compañía sobre aceptar o no la celebración del contrato, o de hacerlo con estipulaciones más gravosas o distintas. La reticencia o falsedad acerca de la declaración del Asegurado, vician de nulidad relativa el contrato de seguro, con la salvedad prevista en caso de inexactitud en la declaración de la edad del Asegurado.

El error sobre la edad del asegurado no anula el seguro, a menos que la verdadera edad del asegurado a la fecha de emitirse la póliza estuviese fuera de los límites previstos por las tarifas de la compañía. Si la edad real es mayor que la declarada, el valor del seguro se reduce proporcionalmente en relación matemática con la prima efectivamente pagada; si la edad real es menor, el valor del seguro se aumenta proporcionalmente en la forma antes indicada.

Salvo que se pruebe el dolo o mala fe del Asegurado 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 Asegurado, 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 Asegurado en materia del riesgo o el encubrimiento de circunstancias que le agraven, la Compañía tiene derecho a iniciar las acciones pertinentes bien para dar por terminado el contrato de seguro o, bien para pedir su declaratoria de nulidad.

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

Si el contrato se termina o rescinde por los vicios referidos, la Compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido, notificando en ambos casos al Asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA REQUERIMIENTOS DE ASEGURABILIDAD

El Contratante y/o Asegurado, previo a la contratación del seguro y durante su vigencia deberá:

- a. Presentar el registro de las personas que conforman el Grupo Asegurado al inicio de vigencia de esta Póliza;
- b. Mantener registro del Grupo Asegurado, durante la vigencia de esta Póliza y a su pedido la Compañía efectuará las inclusiones y exclusiones respectivas;
- c. Declaración de salud de cada asegurado; y,
- d. Detalle de beneficiarios.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA CÁLCULO DE PRIMA

La prima se calculará a base de los parámetros técnicos fijados en las tarifas aprobadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, teniendo en cuenta la edad de cada Asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual al momento de ingresar a esta Póliza y la ocupación individual de sus integrantes.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS EN PÓLIZA DE VIGENCIA ANUAL

Las primas son anuales pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante la aplicación de los recargos correspondientes, debidamente aprobados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

En caso de fraccionamiento de la prima, para el pago de las cuotas de primas subsiguientes a la primera, la Compañía concede, sin recargo de intereses, un período de gracia de treinta (30) días después de emitida la factura. Durante dicho plazo el seguro se considerará en vigor y por consiguiente, si ocurre algún siniestro, la Compañía tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas o pendientes de pago por parte del Contratante, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las cuotas de primas, posteriores a la primera, no fueron pagadas antes de vencerse el período de gracia, se 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.

Si esta Póliza termina durante o al final del período de gracia, el Contratante será responsable ante la Compañía por el pago de la prima calculada a prorrata por el tiempo que esta Póliza ha estado en vigor durante dicho período de gracia.

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

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA PAGO DE PRIMA

El Solicitante del seguro está obligado al pago de la prima en el plazo de treinta (30) días, desde perfeccionado el contrato, a menos que las partes acuerden un plazo mayor, contra recibo oficial de la Compañía, cancelado por la persona autorizada para la cobranza. A falta de corresponsables bancarios, es obligatorio pagar la prima en cualquiera de las oficinas de la Compañía. En el seguro celebrado por cuenta de terceros, el solicitante debe pagar la prima, pero la Compañía podrá exigir su pago al Asegurado o al Beneficiario, en caso de incumplimiento de aquel. Si el pago se hace al agente o intermediario de seguros, su entrega se reputará válida y se entenderá como entregada a la misma Compañía.

En caso de que la Compañía confiera financiamiento al Asegurado para el pago de la prima y éste estuviere en mora, tendrá derecho a cobertura por treinta (30) días, contados a partir de la fecha en que debió realizar el último pago, luego del cual se suspenderá la cobertura; si estuviere en mora por más de sesenta (60) días, contados desde la fecha en que debió realizar el último pago, el contrato terminará en forma automática 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.

La Compañía deberá comunicar al Asegurado sobre estos hechos por cualquier medio. La Compañía no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantiene suspendida.

El pago que se haga mediante la entrega de un cheque, no se considerará válido sino cuando éste se ha hecho efectivo, pero su efecto se retrotrae al momento de la entrega. La entrega de pagarés a la orden o letras de cambio para instrumentar la obligación de pago a plazo de la prima en caso de acordarse así, no conlleva duplicidad de dicha obligación, misma que se reputará pagada en su totalidad.

Si el agente o intermediario de seguros recibe el pago de la nueva prima, debe entregarla a la Compañía dentro del plazo de dos (2) días.

El seguro de vida no se considerará caducado, por falta del pago de la prima mensual cuando se hayan pagado las primas correspondientes a los dos primeros años, en cuyo caso los asegurados tendrán la posibilidad de cancelar los valores impagos hasta por el plazo de tres meses contados desde el último pago realizado.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA INDISPUTABILIDAD

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

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA DERECHOS DE INSPECCIÓN

El Contratante autoriza a la Compañía para inspeccionar los libros, registros y documentos que se refieren al manejo de esta Póliza.

A su vez el Asegurado autoriza a que la Compañía en caso de considerarlo necesario, verifique su estado de salud solicitando exámenes médicos, historia clínica y demás necesarios o los

practique directamente con sus propios médicos.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA RECTIFICACION DE EDAD

El error sobre la edad del Asegurado no anula el seguro, a menos que la verdadera edad del Asegurado a la fecha de emitirse esta Póliza estuviese fuera de los límites previstos en las condiciones particulares de esta Póliza.

Si la edad real es mayor que la declarada; la suma asegurada del seguro se reducirá proporcionalmente en relación matemática con la prima efectivamente pagada; si la edad real es menor, el valor la suma asegurada del seguro se aumentará proporcionalmente en la forma antes indicada.

CONDICIÓN VIGÉSIMA RENOVACIÓN

Esta Póliza podrá renovarse por períodos consecutivos, mediante el pago de la prima de renovación conforme a la tarifa vigente de la Compañía al tiempo de la renovación, para lo cual será necesaria la expresa voluntad de las partes de renovarla.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquiera de los Asegurados bajo la presente Póliza, terminará:

- a. Cuando finalice la vigencia de esta Póliza, si ésta no se renueva;
- b. Cuando el Contratante revoque por escrito esta Póliza;
- c. Cuando el Asegurado deje de pertenecer al Grupo Asegurable;

- d. Cuando se haga efectivo el pago del beneficio por la muerte del Asegurado;
- e. Cuando el Asegurado cumpla cualquiera de los límites de edad establecidos en esta Póliza; y,
- f. Cuando estuviere en mora por sesenta (60) días, en el pago de la cuota de la prima, contados desde la fecha en que debió realizar el último pago.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA TERMINACIÓN ANTICIPADA DE ESTA PÓLIZA

Esta Póliza y/o sus Anexos, terminarán automáticamente en cualquiera de los siguientes casos:

- (a) Por decisión unilateral del Contratante, mediante notificación escrita dirigida a la Compañía, con anticipación no menor de treinta (30) días.
- (b) Cuando al momento de la renovación, el Grupo Asegurable esté conformado por un número inferior al que se acuerde en las condiciones particulares entre la Compañía y el Contratante.
- (c) Por no haber pagado las primas el Contratante dentro de los treinta (30) días antes de vencerse el período de gracia, contados a partir de la fecha que reciba las facturas correspondientes.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA AVISO DE SINIESTRO

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Contratante o Beneficiario podrán dar aviso del siniestro a la Compañía o su intermediario hasta tres (3) años, contados a partir de la ocurrencia del siniestro. El intermediario está obligado

a notificar a la Compañía, en el mismo día, sobre la ocurrencia del siniestro.

La Compañía tendrá la obligación de notificar al Beneficiario sobre la existencia del seguro desde el momento en que tenga conocimiento, aun de oficio, del deceso del Asegurado o, de ser el caso, de su declaratoria de muerte presunta.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DE SINIESTROS

Los documentos que se deben presentar para la prueba de la pérdida de la vida del Asegurado son:

- (a) Formulario de reclamación;
- (b) Partida de nacimiento (original o copia certificada) o cédula de identidad o ciudadanía (copia) del Asegurado y Beneficiarios
- (c) Partida de defunción (original o copia certificada);
- (d) Acta de levantamiento de cadáver (original o copia certificada), de requerirse;
- (e) Parte policial (copia certificada), de requerirse;
- (f) Certificado de inhumación y sepultura (original o copia certificada), de requerirse;
- (g) Certificado de autopsia (copia certificada), de requerirse;
- (h) Historia clínica
- (i) Posesión efectiva de herederos legales (original o copia certificada), si no hubieren beneficiarios designados; y,
- (j) Declaratoria de muerte presunta (original o copia certificada), de ser el caso.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA DERECHO DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

La Compañía tendrá el derecho y la oportunidad de investigar las circunstancias de la muerte, examinar el cadáver, durante el trámite de una reclamación bajo esta Póliza y de efectuar autopsia, cuando no fuere prohibido por la ley.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA PÉRDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El o los Beneficiarios del seguro, pierden el derecho a la indemnización, si como autores o cómplices, hubiesen provocado intencionalmente la muerte del Asegurado

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO

La indemnización por pérdida de la vida del Asegurado es pagadera a los Beneficiarios, si éstos sobreviven al Asegurado, caso contrario a los herederos del Asegurado.

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA OCTAVA PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, la Compañía tramitará el requerimiento de pago una vez que el Contratante o Beneficiario, según el caso, formalicen la solicitud presentando los documentos previstos en la presente Póliza, pertinentes al siniestro que demuestren su ocurrencia.

La Compañía aceptará o negará, motivando su decisión, 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 Contratante o Beneficiario, según el caso, podrá iniciar las acciones señaladas en el artículo 42 de la Ley General de Seguros.

Los pagos de dichas indemnizaciones deberán hacerlo mediante transferencias, medios de pago electrónicos y mecanismos avalados por las autoridades en materia de seguros.

CONDICIÓN VIGÉSIMA NOVENA CESIÓN DE ESTA 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 se efectuare contraviniendo lo dispuesto en esta condición, privará al Asegurado o a quien éste hubiere transferido esta Póliza, de todo derecho a indemnización en caso de siniestro.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA ARBITRAJE O MEDIACIÓN

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre la Compañía y el Asegurado o beneficiario con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, podrá someterse a los jueces competentes; o, de común acuerdo entre las Partes y previa suscripción de clausula compromisoria, a arbitraje o mediación, en cualquiera de los centros de arbitraje o mediación que legalmente

operen en el país. En cuyo caso, 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. Las partes no quedan obligadas al arbitraje con base en este artículo.

El Asegurado estará facultado en todo momento para presentar un reclamo administrativo ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, o a someter la controversia a la vía judicial, sin perjuicio de su facultad de acordar con el Asegurador, una vez producido el siniestro, el sometimiento del conflicto al arbitraje u otro medio de solución de controversias.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA PRIMERA NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deba hacerse a la Compañía para la ejecución de las presentes estipulaciones, deberá efectuarse por escrito.

Toda notificación que la Compañía deba hacer al Contratante, Asegurado o Beneficiario deberá hacerse igualmente por escrito, a la última dirección por ella conocida.

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

CONDICIÓN TRIGÉSIMA SEGUNDA JURISDICCIÓN

Cualquier litigio o controversia que se suscitare entre la Compañía y el Contratante, Asegurado o Beneficiario, con motivo del presente contrato de seguro, quedan sometidos a la jurisdicción ecuatoriana. Las acciones contra la Compañía deben ser deducidas en el domicilio de ésta o en

el lugar donde se hubiere emitido la presente Póliza, a elección del Contratante, Asegurado o Beneficiario; las acciones contra el Asegurado o el Beneficiario, en el domicilio del demandado.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA TERCERA SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS

En el caso de que el Asegurado cuente con otros seguros de vida, independientemente de la Compañía con la que se haya contratado, y en caso de siniestro, se pagará la totalidad de la suma asegurada indicada en las condiciones particulares y siempre que el siniestro esté amparado bajo las coberturas contratadas y la causa no corresponda a alguna de las detalladas en las exclusiones del presente condicionado.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA CUARTA PRESCRIPCIÓN

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

CONDICIÓN TRIGÉSIMA QUINTA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

En caso de suscitarse cualquier litigio entre la compañía y el solicitante, asegurados o beneficiarios, a consecuencia o en relación con el presente contrato, las partes podrán

acudir a cualquiera de las siguientes instancias: a) justicia ordinaria b) presentar un reclamo administrativo en la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros c) someterse a procedimiento arbitral ante cualquier centro de mediación arbitral legalmente

establecido en el país, de conformidad con lo establecido en la condición trigésima.