

POLIZA COLECTIVA DE SEGURO DE VIDA

CONDICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- LEY DE LAS PARTES

a) El presente contrato queda sujeto a las disposiciones de la ley de seguros vigente y a las CONDICIONES GENERALES de esta Póliza.

b) BASES DEL CONTRATO: La presente Póliza, la Solicitud de Seguro o Formulario de Adhesión, los Endosos u Anexos, y las cláusulas adicionales que se anexas a la Póliza, forman parte integrante del contrato / Póliza.

Si el contenido de la Póliza, o sus modificaciones, no concordaren con las condiciones ofrecidas, el CONTRATANTE podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los quince días siguientes a la entrega de la Póliza.

Transcurrido este plazo se consideraran aceptadas las condiciones de la Póliza o de sus modificaciones.

Queda expresamente entendido que PROGRESO COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. (PROSEGUROS) o la COMPAÑÍA, ha sido la COMPAÑÍA con la cual el CONTRATANTE ha suscrito la Póliza de seguros y será esta quien asuma, sin limitación alguna, toda responsabilidad en todo lo relacionado con el riesgo cubierto por esta Póliza, por lo que el ASEGURADO libera a BANCO MULTIPLE LEON, S. A. de cualquier responsabilidad en este sentido y tanto PROSEGUROS como el ASEGURADO al aceptar la Póliza, asume la obligación de mantener a BANCOMULTIPLE LEON, S. A. libre e indemne de cualquier reclamación y responsabilidad, renunciando a cualquier acción en contra de BANCO MULTIPLE LEON, S. A. por la ejecución de la Póliza contratada, al reconocer que esta entidad sólo sirve como medio de pago

ARTÍCULO 2.- DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

a) La veracidad de las declaraciones suscritas por el CONTRATANTE en la Solicitud de Seguro y las contenidas en las solicitudes individuales completadas por los ASEGURADOS, constituyen la condición de validez de esta Póliza.

b) Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el ASEGURADO, aun hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido la emisión del Certificado o modificado sus condiciones si LA COMPAÑÍA hubiese sido informada sobre el verdadero estado del riesgo, hace nulo el Certificado del ASEGURADO, obligándose la COMPAÑÍA a devolver la prima pagada por el ASEGURADO,

c) Los interdictos y los menores de 18 años de edad no son asegurables para este seguro. Tampoco son asegurables los que excedan el límite de edad de aceptación de la COMPAÑÍA al momento de celebrarse el contrato. Se requerirá, en todos los casos, el consentimiento escrito de cada una de las personas cuya vida se asegura y cuya edad al ingresar a la póliza sea menor de 60 años.

d) Las denuncias y declaraciones impuestas por la ley o por este contrato se consideran cumplidas si se expiden dentro del término fijado. Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo.

e) Cualquier modificación de esta Póliza, sin intervención de los Directores de la COMPAÑÍA, o de persona debidamente autorizada por estos, carecerá de valor.

ARTÍCULO 3.- CAUSAS DE LIBERACION DE LA COMPAÑIA

La COMPAÑIA no está obligada a pagar la indemnización por fallecimiento de un ASEGURADO en los siguientes casos:

a) Cuando el ASEGURADO sufra cualquier lesión por accidente o cualquier enfermedad provocada por participar activamente en guerra, invasión, hostilidades u operaciones similares a guerra (que la guerra sea declarada o no) guerra civil, rebelión, motín, huelgas, revolución, riñas, cualquier acto notoriamente peligroso o delictivo, confiscación o nacionalización promovida por orden de cualquier gobierno o autoridad publica o local, o cualquier acto de cualquier persona actuando en nombre o en conexión con cualquier organización con actividades dirigidas al derrocamiento por la fuerza de su gobierno “de jure” o “de facto” o a influenciar lo dicho por terrorismo, sabotaje o violencia.

b) Cualquier tipo de deportes que practique como profesión.

c) Intento de suicidio o suicidio o lesiones auto-provocadas (ocasionados dentro de los dos primeros años de la vigencia del seguro).

d) Cualquier forma de vuelo aéreo que no sea de línea aérea reconocida.

e) Cualquier participación en cualquier deporte peligroso o arriesgado (cualquier clase de carrera, competición, exhibición, tentativo de récord, prueba, rally).

f) Cualquier lesión causada por la fusión o fisión nuclear (reacciones nucleares, radiación, contaminación)

g) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y cualquier condición que se derive del mismo.

h) Epidemias.

i) Participación en todo acto notoriamente peligroso o delictivo.

j) Duelos, desafíos y riñas, salvo que en este ultimo caso quede plenamente probado que fue en legítima defensa.

k) Cada asegurado solo podrá tener un certificado, por lo que en caso de que se emita más de uno, solo será válido para el pago de reclamación por fallecimiento y/o Beneficio de pago anticipado de la suma asegurada en caso de Enfermedad Terminal (BET), aquel cuya fecha efectiva sea más antigua, devolviendo la COMPAÑIA al asegurado y/o beneficiario y/o herederos legales las primas cobradas del (los) Certificado (s) emitidos posteriormente.

l) Toda causa o condición que ocasione la ocurrencia del riesgo dentro de los dos primeros años de la efectividad individual del ASEGURADO y que haya existido al inicio de su seguro.

ARTÍCULO 4.- INICIO DE LA COBERTURA

Esta Póliza adquiere fuerza legal desde las cero horas del día fijado como comienzo de su vigencia. Los vencimientos de los plazos se producirán a las cero horas de igual día al del comienzo y del mes y año que corresponda.

ARTÍCULO 5.- PAGO DE LAS PRIMAS

Las respectivas primas de seguro serán pagadas a través de descuentos automáticos a la tarjeta

de crédito o cuenta del cliente ASEGURADO con el CONTRATANTE y de acuerdo al Modo de Pago seleccionado.

ARTÍCULO 6. - PLAZO DE GRACIA

a) Se concede un Plazo de Gracia de un mes para el pago de todas la prima de seguro. Durante ese plazo el Certificado se hallará en vigor, pero si dentro del mismo ocurriera el fallecimiento del ASEGURADO, la prima correspondiente al seguro del fallecido deberá ser pagada por el o los Beneficiarios, caso contrario será deducida del importe del seguro.

b) Para el pago de la primera prima, el Plazo de Gracia se computará a partir de la fecha de vigencia del Certificado correspondiente; para el pago de las primas subsiguientes, dicho Plazo de Gracia se computará a partir de las respectivas fechas de vencimiento estipuladas en el Certificado y Póliza.

ARTÍCULO 7. - FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS

Si la prima no se pagare dentro del Plazo de Gracia, el Certificado quedará de pleno derecho automáticamente rescindido y sin efecto por el mero vencimiento de dicho Plazo de Gracia, sin ninguna interpelación previa.

ARTICULO 8. - PERSONAS ASEGURABLES

Se consideran asegurables a la fecha de vigencia de esta Póliza todos aquellos clientes del CONTRATANTE, que completen y firmen satisfactoriamente el Formulario de Adhesión o la Solicitud de Seguro correspondiente. Las personas que en la fecha de vigencia de esta Póliza no se encuentren activos como clientes del CONTRATANTE, no serán asegurables hasta tanto se incorporen como clientes activos del CONTRATANTE.

ARTICULO. 9. - FORMA Y PLAZO PARA SOLICITAR EL SEGURO

Todo cliente asegurable que desee incorporarse a esta Póliza, deberá completar y firmar satisfactoriamente el Formulario de Adhesión o la Solicitud de Seguro correspondiente.

ARTICULO 10. - ESCALA DE CAPITALS ASEGURADOS

a) El monto con que estará cubierto cada ASEGURADO se ajustará a los planes abajo señalados, y será la opción seleccionada en su Solicitud de Seguro o Formulario de Adhesión, que deberá ser completada en forma satisfactoria para la COMPAÑÍA.

b)

Coberturas		Sumas Aseguradas		
Seguro de Vida		\$150,000.00	\$100,000.00	\$50,000.00
50% de Anticipo de la Suma Asegurada por Diagnóstico de Enfermedad Terminal		\$75,000.00	\$50,000.00	\$25,000.00
Edad		Prima Mensual		
18-30		18.10	12.06	6.03
31-35		20.47	13.65	6.82
36-40		31.39	20.93	10.45
41-45		53.58	35.70	17.85
46-50		89.74	59.83	29.91
51-55		146.71	97.79	48.91
56-60		234.05	156.04	78.01

Edad Máxima de Cobertura: 70 anos cumplidos
ISC del 16% incluido

b) Todos los clientes ASEGURADOS que deseen aumentar de suma asegurada o cambiar de plan de seguro deberán volver a completar el Formulario de Adhesión o Solicitud de Seguro en forma satisfactoria para la COMPAÑÍA.

ARTICULO.- 11.- CALCULO DE PRIMAS

a) El importe de la primera prima que corresponde al período que comienza en la fecha de vigencia del Certificado del ASEGURADO de acuerdo con la edad e importe o suma asegurada o Plan del seguro de cada ASEGURADO.

b) La COMPAÑÍA se reserva el derecho de modificar la Tabla de Tipos o Planes de suma asegurada o prima, dando aviso con lo menos 30 días de anticipación al CONTRATANTE y ASEGURADO; sin embargo, los tipos así modificados no podrán ser nuevamente variados durante los doce (12) meses próximos a la fecha de dicha modificación.

ARTICULO. 12.- TERMINACION DEL SEGURO

a) En cualquier caso de caducidad o rescisión de esta póliza, se caducaran simultáneamente todos los Certificados individuales cubiertos por la misma, salvo las obligaciones pendientes a cargo de la COMPAÑÍA en ese momento.

b) El Certificado de cada ASEGURADO terminará al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

1. Caducidad o rescisión de la póliza.

2. A solicitud del ASEGURADO, la cual tiene que ser formalmente comunicada a la COMPAÑÍA, a través del CONTRATANTE.

c) Por falta de pago de la prima correspondiente.

d) Cuando termine el Periodo / Plazo de Gracia para el pago de la prima.

e) Al cumplimiento de los 70 años, que es la edad de terminación del Seguro.

f) Cuando ocurre el fallecimiento del ASEGURADO.

ARTICULO 13.- BENEFICIARIOS: CAMBIO Y FALTA DE DESIGNACION

a) Cada ASEGURADO designa su(s) Beneficiario(s) y puede cambiarlo(s) en cualquier momento, comunicándolo por escrito a la COMPAÑÍA a efectos de dejar constancia del mismo en el Certificado individual;

b) Si la designación de Beneficiario ha recaído en varias personas sin indicación de cuota-parte, se entiende que el beneficio es por partes iguales. Si no hubiere Beneficiario o si habiéndolo éste hubiera fallecido antes que el ASEGURADO o simultáneamente con él, el seguro será pagado a los herederos legales del ASEGURADO siendo distribuido en proporción a las cuotas hereditarias.

c) En caso de imposibilidad de abonar el seguro por confusión en la designación o cambio de Beneficiario o falta de éste por duda en cuanto a los herederos legales, la COMPAÑÍA consignará judicialmente el importe en la forma que corresponda según la situación que se presentare, dejando así librada a resolución judicial la determinación de la persona o personas beneficiarias.

ARTICULO 14.- DENUNCIAS Y DECLARACIONES

a) El CONTRATANTE, el ASEGURADO, o en su caso el (los) Beneficiario(s), están obligados a suministrar a la COMPAÑÍA, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin. La COMPAÑÍA puede requerir prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre el CONTRATANTE, el ASEGURADO, o en su caso, el (los) Beneficiario(s).

b) El ASEGURADO o en su caso el (los) Beneficiario(s), pierden el derecho a ser indemnizados si dejan de cumplir maliciosamente el suministro de la información necesaria o exageran fraudulentamente los daños o emplean pruebas falsas para acreditarlos.

c) Si resultase que la edad de acuerdo a la información suministrada en la Solicitud de Seguro o Formulario de Adhesión referente al ASEGURADO fuera errónea, la COMPAÑÍA se obliga a pagar tan sólo lo que hubiera debido pagar de haber sido exacta la información.

ARTICULO 15.- LIQUIDACION POR FALLECIMIENTO

Ocurrido el fallecimiento del ASEGURADO estando esta Póliza y el respectivo Certificado en pleno vigor, la COMPAÑÍA efectuará contra entrega del Certificado individual, el pago del capital que corresponda, inmediatamente después de recibidas y aprobadas en su Oficina Principal de la ciudad de Santo Domingo, las pruebas legales del deceso, una declaración del médico que hubiese Certificado su muerte extendida en formularios que proporcionará la COMPAÑÍA y cualesquiera otros documentos que ésta considere necesarios.

ARTICULO 16.- RESCISION DE ESTA POLIZA

a) El CONTRATANTE puede rescindir el Contrato sin limitación alguna después del primer período del seguro, pudiendo hacerlo también la COMPAÑÍA en cualquier vencimiento de prima, mediante previo aviso al CONTRATANTE remitido con anticipación no menor de 30 días;

b) El Contrato se juzgará rescindido si no se paga la prima en los términos convenidos;

ARTICULO 17.- CERTIFICADOS INDIVIDUALES

La COMPAÑÍA proporcionará a cada ASEGURADO a través del CONTRATANTE, un Certificado individual estableciendo los beneficios a que tiene derecho y en el cual constará también la cantidad o la suma asegurada del respectivo seguro, la fecha de su entrada en vigor y el nombre del (los) Beneficiario(s) designado(s).

ARTICULO 18.- DUPLICADO DE POLIZA Y DE CERTIFICADO

a) En caso de que por extravío, destrucción o cualquier otra causa, esta Póliza dejare de hallarse en poder del CONTRATANTE o cualquier Certificado individual en poder del ASEGURADO los interesados podrán obtener su sustitución por un duplicado, si lo solicitan por escrito, mencionando como tuvo lugar la desposesión.

b) Las modificaciones o endosos que se hagan en el duplicado pedido por el CONTRATANTE o el ASEGURADO, según el caso, serán los únicos válidos.

ARTICULO 19.- REGISTRO

La COMPAÑÍA constituirá un Registro o fichero, en el cual constarán los nombres de todos los ASEGURADOS y el importe del seguro o monto asegurado de cada uno de ellos. La COMPAÑÍA entregará al CONTRATANTE una copia del citado registro, puesto al día de la fecha de vigencia de esta Póliza, así como copia de las variaciones que sucesivamente se vayan introduciendo en

dicho Registro.

ARTICULO 20.- EJECUCION DEL CONTRATO

Las relaciones entre la COMPAÑÍA y los ASEGURADOS o Beneficiarios de éstos se desarrollarán siempre por intermedio de Affinity Marketing International, C. por A. y/o del CONTRATANTE. Conforme a ello, el CONTRATANTE efectuará a la COMPAÑÍA el pago de las primas y cobrará a los ASEGURADOS la prima correspondiente.

ARTICULO 21.- EXCLUSION DE OTROS SEGUROS (CERTIFICADOS)

Queda expresamente estipulado que ningún ASEGURADO podrá tener más de un Certificado o Plan de seguro a través de esta Póliza, por lo que en caso de que se emita más de un Certificado se considerara como valido aquel cuya fecha efectiva sea más antigua, devolviendo la COMPAÑÍA las primas cobradas del (los) Certificado(s) emitidos posteriormente.

Lo establecido en este artículo aplica para los certificados activos, así como para los casos de reclamación por fallecimiento y/o Beneficio de pago anticipado de la suma asegurada en caso de Enfermedad Terminal (BET).

ARTICULO 22.- CESIONES

Los derechos que esta Póliza confiere son intransferibles, toda cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno

ARTICULO 23.- CONTRIBUCIONES E IMPUESTOS

El ISC, los impuestos, las tasas y/o cualquier otra contribución actualmente en vigor, así como sus aumentos eventuales y los que pudieran crearse en lo sucesivo que graven las primas de seguros o las sumas aseguradas, serán a cargo de los ASEGURADOS, o de los herederos legales, según el caso, salvo aquellos que por expresa disposición de la ley estuviese prohibido hacerlos gravitar sobre las personas mencionadas.

ARTICULO 24.- CONTRATANTE

El CONTRATANTE es el propietario de la Póliza, y como tal tiene el poder único y absoluto para ejercer todos los derechos y privilegios que le concede esta Póliza sin necesitar del consentimiento del ASEGURADO ni los beneficiarios y/o herederos legales, ni de ninguna otra persona a menos que el CONTRATANTE disponga lo contrario y lo notifique por escrito a la COMPAÑÍA en forma satisfactoria a ésta.

ARTICULO 25.- MODIFICACIONES:

Las Condiciones Generales y Particulares de esta Póliza sólo se podrán modificar con el previo acuerdo entre la COMPAÑÍA y el CONTRATANTE, lo cual deberá constar por escrito. En consecuencia, cualquier otra persona no autorizada por la COMPAÑÍA, carecen de facilidades para hacer concesiones o modificaciones.

ARTICULO 26.- CLAUSULAS NO IMPRESAS

Cualquier condición que la COMPAÑÍA, de acuerdo con el CONTRATANTE, agregue ya sea en el cuerpo de la presente Póliza o por carta o endoso, tendrá la misma validez de las condiciones aquí establecidas. En caso de contradicción entre unas y otras prevalecerán las cláusulas que se agreguen a esta Póliza.

ARTICULO 27.- MONEDA

Todos los pagos relativos a esta Póliza se efectuarán en la moneda pactada en la misma y según el Modo de Pago seleccionado por el ASEGURADO.

ARTICULO 28.- COMPETENCIA Y DOMICILIO

Las denuncias, declaraciones y demás actos que las partes deben efectuar de conformidad con la Ley, o con la presente Póliza se harán en forma expresa y fehaciente en el domicilio declarado en las Condiciones Particulares y Generales o al que posteriormente se declare. Toda controversia judicial que se plantee con relación a esta Póliza será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del domicilio de la COMPAÑÍA.

ARTICULO 29.- SUICIDIO:

En caso de suicidio, estando o no el ASEGURADO en su cabal juicio, dentro de dos años a partir de la fecha de la Póliza, o de la fecha efectiva individual de cada ASEGURADO, la COMPAÑÍA no pagara ninguna reclamación que surja como consecuencia de suicidio o tentativa de suicidio, siempre y cuando ocurra dentro del plazo indicado.

ARTICULO 30.- PERIODO DE INDISPUTABILIDAD:

La Póliza y/o el Certificado Individual de cada ASEGURADO son Indisputable después de dos años.

La validez de esta Póliza y/o el Certificado Individual de cada ASEGURADO no será disputada, a excepción por la falta de pago de primas, después de que ha estado en vigor por dos años consecutivos a partir de la fecha de su emisión.

Ninguna declaración hecha por el ASEGURADO bajo esta Póliza en relación a su asegurabilidad será usada en disputa de la validez del seguro, cuando este seguro haya estado vigente por dos años consecutivos.

Cualquier Suma Asegurada Adicional provista por Solicitud de cambio de plan, que se haga efectiva después de la fecha de emisión del Certificado no será disputada, a excepción por la falta de pago de primas, después de que tal adición haya estado en vigor por dos años consecutivos a partir de la fecha de efectividad del cambio de plan.

En termino de lo cual, Proseguros ha emitido el presente Contrato Póliza No. Vcol- , en Santo Domingo, D. N. el 01 de Octubre del 2009

FIRMA AUTORIZADA

ENDOSO I

*BENEFICIO DE PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE ENFERMEDAD TERMINAL.
(BET)

1. Disposiciones Generales

Este Beneficio se sujeta a las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza Colectiva de Seguro de Vida, a la que se agrega lo siguiente:

Progreso COMPAÑÍA de Seguros, S.A. (Proseguros), la COMPAÑÍA, por virtud de este beneficio se obliga a pagar al ASEGURADO el 50% de la suma asegurada básica pactada con cargo a dicha suma asegurada y antes de que el mencionado acontecimiento ocurra, la cual se descontará de la liquidación a que tengan derecho los Beneficiarios designados, de acuerdo con las condiciones estipuladas en la Póliza, siempre que se cumplan las siguientes condiciones.

- 1.1.- Que el ASEGURADO se encuentre en estado de Enfermedad Terminal, tal como se define en este beneficio y acredite esta circunstancia.
- 1.2.- Que el ASEGURADO no hubiera nombrado ningún Beneficiario con carácter de irrevocable, que rebase el 50% de la suma asegurada.
- 1.3.- Que la Póliza se encuentre vigente en el plan contratado.
- 1.4.- Que el propio ASEGURADO o quien sus derechos represente, reclame por escrito el pago anticipado aquí convenido.

2. Definiciones

2.1.- Enfermedad Terminal

Para los efectos de este beneficio, se entiende por Enfermedad Terminal cualquiera de los padecimientos que se considere, que ocasionarán necesaria o muy probablemente la muerte del ASEGURADO, dentro de un lapso no mayor de seis meses contados a partir de la fecha de dictamen a que se refiere el inciso b) del apartado 2.4 que se indica en esta Clausula.

2.2.- Periodo de Espera

No se hará ningún pago sobre este beneficio si la Enfermedad Terminal se presenta durante los primeros 30 días a partir de la fecha de emisión de la cobertura.

2.3.- Aviso de Siniestro

El ASEGURADO o quien actúe por su cuenta, deberá avisar por escrito lo más pronto posible a la COMPAÑÍA de la ocurrencia de una Enfermedad Terminal o en todo caso durante un período no mayor de 5 días después de la ocurrencia del evento.

2.4.- Pruebas

Es condición para el pago de cualquier reclamación procedente, que el ASEGURADO o quien sus derechos represente, aporten pruebas a la COMPAÑÍA que demuestren todos los hechos que a continuación se enuncian:

- a) La ocurrencia de la Enfermedad Terminal en cuestión deberá demostrarse mediante un informe firmado por el médico tratante con el diagnóstico confirmado, así como la historia clínica y los estudios de laboratorio y gabinete requeridos que sustenten dicho diagnóstico. Para los efectos de este apartado el médico tratante deberá contar con cédula profesional o documento que acredite el legal ejercicio de su profesión.
- b) Adicionalmente la COMPAÑÍA se reserva el derecho de examinar al ASEGURADO con el médico que designe y de hacer las investigaciones con los médicos tratantes, el hospital utilizado o los laboratorios y gabinetes donde se hayan practicado los estudios y análisis.

2.5.- Pago

El pago que en su caso, efectúe la COMPAÑÍA al amparo de este beneficio producirá los siguientes efectos.

a) La suma asegurada básica para el caso de fallecimiento se reducirá hasta la cantidad que resulte de deducir de ella el importe del pago anticipado estipulado en este beneficio.

b) La reserva y la prima estipulada, se reducirán en la misma proporción conforme a lo arriba establecido. En consecuencia, se reducirá también cualquier cantidad de la que pudieran disponer el ASEGURADO.

2.6.- Exclusiones para este Beneficio

En ningún caso la COMPAÑÍA estará obligada a anticipar pago alguno, cuando ocurra alguno de los siguientes eventos:

a) Que la enfermedad sea:

-Anginoplastia coronaria transluminal percutánea.

-Trombólisis mediante cateterismo coronario.

-Neoplasias de la piel, con excepción de melanomas malignos invasivos, excluye carcinoma “ in situ “ (por ejemplo de cervix uterino, vejiga, pólipos de recto y colon), así como Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida y sus complicaciones.

-Mental, Alzheimer, Demencia Senil.

b) Si la Enfermedad Terminal resulta, a consecuencia de lesiones que se cause a sí mismo el ASEGURADO, incluyendo la tentativa de suicidio, sin importar en que año de vigencia se presente.

c) Si la sintomatología, manifestaciones o naturaleza de la Enfermedad Terminal permiten que el ASEGURADO haya tenido conocimiento de dicha Enfermedad Terminal antes del momento de la contratación de este Beneficio.

d) Si la Enfermedad Terminal resulta, a consecuencia directa o indirecta de alcoholismo o consumo de bebidas embriagantes, uso de drogas no prescritas por un médico, estupefacientes y psicotrópicos.

2.7.- Terminación

Esta Cobertura terminara al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

a) Caducidad o rescisión de la póliza.

b) Por la cancelación del Certificado a solicitud del ASEGURADO, la cual tiene que ser formalmente comunicada a la COMPAÑÍA, a través del CONTRATANTE.

c) Por falta de pago de la prima correspondiente al Certificado del cual forma parte.

d) Cuando termine el Periodo/Plazo de Gracia para el pago de la prima.

e) Al cumplimiento de los 70 años, que es la edad de terminación del Seguro.

f) Por el pago de la suma asegurada consignada en el Certificado para esta Cobertura.

g) Cuando ocurre el fallecimiento del ASEGURADO.

2.8.- Vigencia

Este beneficio conserva la vigencia del Certificado del cual forma parte, salvo que se cancele anticipadamente a petición del ASEGURADO.