



CONDICIONES ESPECIALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO DE DEUDA DECRECIENTE

PRIMERA.- DEFINICIONES MONTO DE LA DEUDA ASEGURADA.- El monto de las deudas aseguradas será el saldo existente al final de cada mes, este saldo comprenderá el total de la deuda real, tanto de capital como de intereses pendientes de pago hasta por 30 días, excluyendo los intereses por mora.

BENEFICIARIOS. Siendo el Contratante el Beneficiario único e irrevocable de los derechos individuales de esta póliza, el asegurado no podrá efectuar cambio de beneficiario; por consiguiente todos los beneficios de esta póliza serán a favor del Contratante.

En caso de pólizas con montos fijos, los beneficiarios del diferencial del monto fijo y el monto adeudado, al fallecimiento del Asegurado, serán las personas que este haya designado para tal fin.

Para la contratación de cada seguro se requiere del consentimiento escrito del futuro asegurado de acuerdo al Artículo No.1462, del Código de Comercio.

Beneficiario Irrevocable.- Es el Beneficiario con derecho adquirido a los beneficios procedentes de la póliza de seguro de vida deuda; es un derecho que, sin autorización del beneficiario, no puede cancelar el asegurado de la Póliza, a menos que el beneficiario de la Póliza de su consentimiento.

Beneficiario Contingente.- La persona o personas que recibirán los beneficios procedentes de la Póliza si el beneficiario principal fallece antes que la persona asegurada por la Póliza.

SUICIDIO. En caso de que el fallecimiento del asegurado ocurriera por suicidio, cualquiera que sea su estado mental o el móvil de suicidio, se cubrirá hasta después de dos años de cobertura ininterrumpidas en la póliza de seguros.

MUERTE POR ARMA. Se refiere a muerte violenta en la cual existe intención de parte del agresor en quitarle la vida al asegurado con arma de fuego u objetos corto punzante. En estos casos, para el pago del reclamo se ha de requerir: Certificación del reconocimiento médico forense y documento original de autopsia.

PRUEBAS DE FALLECIMIENTO. La comprobación del fallecimiento del deudor, se hará presentando a la Compañía toda la documentación e información correspondiente detallada en los formularios que esta proporcione para tal fin de conformidad con las instrucciones contenidas en los mismos.

INDEMNIZACION. La indemnización será exigible 30 días después de la fecha en que la Compañía haya recibido los documentos e información que le permita conocer el fundamento de la reclamación y cuando sea prudente, la orden del Juez competente. La información requerida se detalla en la Cláusula Sexta denominada Prueba del Siniestro.



SEGUNDA – COBERTURAS. Este seguro será indemnizable:

- a) **Fallecimiento por cualquier causa:** Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado por cualquier causa, incluyendo muerte por arma a partir del primer día de vigencia del seguro, a excepción del suicidio que se cubre hasta después de haber finalizado dos años consecutivos de estar en vigor la cobertura individual.
- b) **Invalidez total y permanente:** Pagarse este beneficio, el seguro finaliza y por lo tanto la cobertura de muerte ya no aplicaría (aplican condiciones por enfermedad pre-existente y por suicidio).
- c) **Gastos funerarios.** Esta cobertura es opcional y aplica únicamente para los clientes que así lo soliciten con cobro de primas exactamente igual a la cobertura de fallecimiento.

TERCERA - RIESGOS EXCLUIDOS. Esta Póliza no ofrece cobertura a los siguientes riesgos:

- a). Personas con padecimientos del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).
- b). Personas con enfermedad o dolencia corporal o mental o tratamiento médico o quirúrgico de ella, hernia o infecciones por toxinas o por bacterias, excepto por infecciones piogénicas resultantes de lesiones visibles sufridas accidentalmente.
- c). Personas que participan en certámenes de velocidad, ya sea sobre ruedas, caballo, barco o esquí acuático.
- d). Fallecimientos que sucedan a consecuencia de guerra, declarada o no, o cualquier acto de guerra o de insurrección, participación en huelgas, motines, conmociones civiles o agresión armada; servicio en cualquier fuerza militar, naval o aérea de cualquier país mientras dicho país se encuentre en estado de guerra, o desempeño de funciones como agentes de policía en cualquier organización militar o naval.
- e). Fallecimientos que ocurran como consecuencia de que el Asegurado haya participado en la comisión de un delito o en cualquier violación o intento de violación a la ley.

CUARTA.- FORMA DE OPERAR.- El seguro opera en base a declaraciones mensuales. En los primeros 15 días de cada mes el contratante enviará a la Compañía el reporte mensual de los saldos de capital de cada deudor más los intereses corrientes. Para el grupo inicial se permitirá presentar únicamente el listado de créditos. Nuevos asegurados presentarán la declaración de salud correspondiente.

El reporte debe contener la siguiente información:

- Nombre del Deudor
- Número y fecha de otorgamiento
- Saldo de la deuda a la fecha del reporte

Adicionalmente, el Contratante suministrará a la Compañía mensualmente, dentro de los diez (10) días siguientes al fin de cada mes, un informe de los nuevos Asegurados y de aquellos Asegurados



cuyos seguros hayan terminado, según las Condiciones de esta Póliza. Estos informes formarán parte integrante de la Póliza.

QUINTA - PRUEBAS SATISFACTORIAS DE FALLECIMIENTO.- El Fallecimiento del Asegurado deberá comprobarse con la certificación de su Partida de Defunción.

La Compañía no será responsable del pago bajo la Póliza si la muerte de cualquier Asegurado resultare a consecuencia de conmociones civiles o guerra, declarada o no, o cualquier acto atribuible a ésta, suicidio o lesiones infligidas a sí mismo o cualquier intento de lesiones, ya sea en estado de lucidez o enajenación mental.

La Compañía pagará al Contratante, quien es Beneficiario Irrevocable del Seguro, al fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta Póliza, el saldo a su favor no pagado en concepto de capital, más intereses corrientes, previa notificación del hecho acaecido y presentación de pruebas fehacientes del crédito a cargo del Asegurado y de la causa del fallecimiento del Asegurado.

La indemnización correspondiente al seguro que se encuentre vigente sobre la vida de cada Asegurado bajo la Póliza al momento de su muerte, será por una suma igual al saldo de la deuda a la fecha de su muerte, de acuerdo con los registros del Contratante. Para los efectos del cálculo de la indemnización, el saldo de la deuda no podrá incluir en ningún momento intereses o cargos por mora.

SEXTA - PRUEBA DEL SINIESTRO. Tan pronto el Contratante tuviese conocimiento del siniestro, deberá comunicarlo por escrito a la Compañía dentro de los cinco (5) días siguientes. Este plazo sólo correrá en contra de quienes tuvieren conocimiento del derecho constituido a su favor.

La comprobación del fallecimiento del Asegurado se hará presentando a la Compañía la información correspondiente, en los formularios que ésta proporcione para tal fin, de conformidad con las instrucciones contenida en ellos. En caso de fallecimiento del asegurado, los beneficiarios deberán presentar los siguientes documentos:

- a) Por fallecimiento del Asegurado y gasto funerario:
 - i. Carta de notificación del contratante informando del fallecimiento del asegurado.
 - ii. Certificación original de partida de defunción del asegurado.
 - iii. Certificación original de partida de nacimiento del asegurado.
 - iv. Original y fotocopia DUI del asegurado.
 - v. Fotocopia de NIT.
 - vi. Formulario de Declaración 1/3 (Llenado por el Beneficiario irrevocable y beneficiario contingente (si aplica).
 - vii. Formulario de Declaración 2/3 (Llenado por médico tratante).
 - viii. Formulario de Declaración 3/3 (Anexar copia de DUI del testigo que conoció al fallecido).



- b) Por muerte violenta y/o accidental adjuntar:
 - i. Certificación del reconocimiento médico forense o juicio extendido por un juez (en caso de accidente).
 - ii. Original Acta de Inspección: Informe del caso y sus anexos, emitido por la Policía Nacional Civil, Investigadores del Ministerio Público o Fiscalía General de la República.
- c) Para pago Cobertura de Incapacidad Total y Permanente
 - i. Constancia de incapacidad extendida por médico especialista según la causa de la incapacidad.
 - ii. Original y fotocopia DUI del Asegurado.
 - iii. Certificación original de partida de nacimiento del Asegurado.
 - iv. Formulario de declaración, firmado por el asegurado o representante legal.

SÉPTIMA – EDAD. Para tener la calidad de Asegurado, se requiere que en el momento de la inscripción del Asegurado, la edad del Asegurado en su cumpleaños más próximo esté comprendido entre los dieciocho (18) y sesenta y cinco (65) años de edad. Para el caso de la cobertura de invalidez total y permanente la edad de entrada será hasta los 60 años y para ambas coberturas en renovaciones sucesivas los asegurados pueden permanecer hasta los 70 años.

La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse con el Documento Único de Identidad o en su defecto, mediante certificación de su Partida de Nacimiento, antes de efectuarse cualquier pago con motivo de este seguro. Si el Asegurado prueba su edad en vida, la Compañía extenderá una constancia de ello y no exigirá nuevas pruebas de edad para hacer el pago.

Si por error o dolo del Contratante o del Asegurado, se hubiera incluido como Asegurado a individuos menores de dieciocho (18) años o mayores de sesenta y cinco (65) en la fecha de su primera inscripción, la Compañía podrá pedir la nulidad del respectivo seguro, quedando está obligada únicamente a devolver las primas cobradas en relación con tal seguro, deducida la primera prima anual.

Si la edad verdadera fuese distinta de la declarada, pero estuviese comprendida entre los dieciocho (18) y sesenta y cinco (65) años, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Si la comprobación se hiciese en vida del Asegurado, se ajustará la prima individual de acuerdo con la edad verdadera, liquidándose la diferencia que resulte a favor o en contra de la Compañía desde el último aniversario del contrato hasta el próximo vencimiento de prima, a base de meses completos.
- b) Si la comprobación se hiciese después del fallecimiento del Asegurado la compañía pagará a los beneficiarios la cantidad que resulte de multiplicar la suma asegurada por el cociente obtenido



de dividir la prima correspondiente a la edad inexacta entre la prima que corresponde a la edad real, en el último aniversario de la Póliza.

Los cálculos que deban efectuarse conforme a esta cláusula se harán aplicando las tarifas de la compañía que estén en vigor en el momento de la operación.

OCTAVA- SUMA ASEGURADA. Como Suma Asegurada se entenderá el saldo de capital no pagado, e intereses (excluyendo los moratorios) correspondientes de cada Asegurado por el crédito amparado en esta Póliza.

Sin embargo, si el saldo no pagado fuera mayor que la Suma Asegurada Máxima indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza, se pagará únicamente la Suma Asegurada Máxima.

Los intereses de los Asegurados no morosos no podrán ser capitalizados ni formarán parte de la Suma Asegurada.

NOVENA.- TERMINACIÓN DEL SEGURO PARA EL ASEGURADO.- El seguro de cada Asegurado terminará automáticamente, sin ser necesaria notificación previa para que surta efectos la terminación, al ocurrir cualquiera de los eventos establecidos a continuación:

- A la terminación del Contrato de Seguro.
- A la cancelación de la deuda.
- A la expiración del período por el cual el último pago de la prima fue realizado por el Contratante a nombre del Asegurado; o
- Al cumplir el Asegurado la edad máxima permitida bajo la Póliza.

La terminación automática de la cobertura por los anteriores eventos se hará constar mediante carta formal para que sean del conocimiento del Asegurado.

DÉCIMA.- TARIFAS. La Compañía se reserva el derecho de reajustar la tarifa al momento de la renovación de la Póliza, siempre y cuando la Compañía dé al Contratante un aviso de dicho reajuste en la tarifa, con una anticipación no menor de treinta (30) días a la fecha de renovación de la Póliza. Asimismo, la Compañía se reserva el derecho de reajustar la tarifa en cualquier fecha en que se efectúe una modificación a esta Póliza, dando al Contratante un aviso con una anticipación no menor de treinta (30) días de dicho cambio.

En ambos casos, el Contratante se reserva el derecho de rechazar el reajuste de la tarifa durante el término de treinta (30) días.

Cualquier cambio en la tarifa, será aplicable a todo seguro que esté en vigor en la fecha efectiva del cambio y a todos los nuevos Asegurados que ingresen desde esa fecha. Ningún aumento en la tarifa será retroactivo.



DÉCIMA PRIMERA- PAGO DE PRIMAS.

A) Condiciones de pago: El Contratante pagará a la Compañía en la fecha de pago de primas, la prima que resulte de aplicar las tarifas mensuales por millar detalladas en las Condiciones Particulares de la Póliza, al monto total de las sumas aseguradas que correspondan al saldo total de la deuda, según lo indicado en las declaraciones mensuales.

Las primas vencerán y serán pagaderas por el Contratante mensualmente durante los primeros quince (15) días de cada mes,

por adelantado en las oficinas principales de la Compañía en San Salvador, en base a la suma de las primas reportadas en la hoja de declaraciones mensuales previamente enviadas, según las declaraciones mensuales.

Todo pago que el Contratante o la Compañía tengan que efectuar con motivo de la presente Póliza, lo harán en la oficina principal de la Compañía, a menos que se disponga otra cosa en las condiciones especiales.

B) Período de gracia: El Contratante tendrá un mes de gracia para el pago de las primas, contado a partir de la fecha de iniciación del período convenido. Transcurrido el Período de Gracia, la Póliza podrá rehabilitarse según lo establecido en la Condición Novena.

DÉCIMA SEGUNDA- CAMBIO DE CONTRATANTE. Si el Contratante de esta Póliza desea ser sustituido por otro, deberá solicitar previamente el consentimiento escrito a la Compañía, con una anticipación de por lo menos treinta (30) días a la fecha en que dicha sustitución se pretenda llevar a cabo, quedando en libertad la Compañía de aceptar o rechazar dicha sustitución en un periodo de 30 días posteriores a la solicitud. Ninguna sustitución del Contratante podrá tener efecto sin el consentimiento previo y por escrito de la Compañía.

DÉCIMA TERCERA- REGISTROS E INFORMES. El Contratante estará obligado a enviar periódicamente a la Compañía, a través de los medios y en los formatos indicados por la Compañía, la información que pueda considerarse razonablemente necesaria para la administración de la Póliza y para la determinación de las tarifas y montos de primas.

Cualquier error cometido por el Contratante al mantener y actualizar estos registros no invalidará aquel seguro que estuviere legalmente en vigor, ni continuará aquel seguro que legalmente hubiese terminado de acuerdo a las condiciones de elegibilidad, pero al conocerse el error se hará el ajuste de primas correspondiente.



El error cometido por la Compañía de no proceder con las instrucciones del Contratante de dar por terminada la cobertura de un Asegurado en la fecha que exprese tal instrucción, ocasionará un ajuste y devolución de primas, correspondiente al período que se mantuvo la vigencia de la cobertura en exceso de la fecha señalada en tal instrucción. Igualmente, si la Compañía mantuviera vigente la cobertura de un Asegurado que haya dejado de ser elegible por haber alcanzado la edad máxima conforme a lo estipulado en las Condiciones Particulares, ocasionará que la Compañía efectúe un ajuste y devolución de prima no devengada correspondiente al período en que el Asegurado no fue elegible.

DÉCIMA CUARTA – INSPECCIÓN. La Compañía queda facultada para practicar inspecciones relacionadas con el presente contrato, durante el curso del seguro o en caso de siniestro.

Si el Contratante o el Asegurado impidieran el ejercicio de esta facultad, con fines fraudulentos, la compañía quedará desligada de sus obligaciones.

DÉCIMA QUINTA- INSCRIPCIÓN DE ASEGURADOS. Las personas que reúnan las condiciones necesarias para ser Asegurados, serán inscritas por la Compañía en un Registro de Asegurados que forma parte de la Póliza.

El Contratante deberá enviar a la Compañía en los formularios proporcionados por la misma, las solicitudes de la inscripción correspondiente a todas las personas que lleguen a reunir las condiciones necesarias para ser Asegurados. La Compañía al aceptar la inscripción de los nuevos Asegurados, lo hará constar en cédula de inscripción que formará parte del Registro antes mencionado.

Las inscripciones podrán ser canceladas en cualquier momento a solicitud escrita del Contratante, en la que deberá indicar la fecha y causa de la cancelación. Cuando un Asegurado no reúna las condiciones necesarias del seguro, el Contratante deberá avisarlo a la Compañía solicitando cancelar la inscripción correspondiente. La Compañía al recibir las solicitudes mencionadas, cancelará las inscripciones haciéndolo constar en Cédulas de Cancelación que formarán parte de Registro de Asegurados.

La Compañía se reserva el derecho de no aceptar los riesgos que no considere conveniente cubrir por la presente Póliza, o de reducir el monto del Seguro de dicho riesgo o riesgos o de exigir pruebas adicionales de asegurabilidad. En el evento que la Compañía no efectúe la exclusión o reducción, o no solicita las pruebas adicionales de asegurabilidad, dentro de los quince días siguientes a la fecha en que recibió la solicitud de inscripción respectiva, caducará su derecho.

DÉCIMA SEXTA - ELEGIBILIDAD DE LOS ASEGURADOS. Toda persona que sea deudor del Contratante podrá ser elegible para ser Asegurado bajo esta Póliza a partir de alguna de las fechas siguientes:

- a) La fecha de emisión de esta Póliza; o



- b) La fecha en que contraiga la deuda hipotecaria, prendaria o personal.

En adición a los otros requisitos establecidos en las condiciones del contrato, para tener la calidad de Asegurado es necesario ser deudor en un préstamo hipotecario, prendario o de consumo a favor del Contratante, el cual deberá satisfacer todos y cada uno de los requisitos siguientes:

- 1) Las cláusulas de la obligación a favor del Contratante deben estipular que el préstamo será totalmente amortizado en un período no mayor de veinticinco (25) años.
- 2) La obligación a favor del Contratante debe ser amortizada mediante el pago de cuotas periódicas cada una de las cuales incluirá una parte para intereses y otra parte amortización del capital; y El Asegurado debe satisfacer las pruebas de asegurabilidad establecidas por la Compañía. La Compañía se reserva además el derecho de obtener las declaraciones que sean necesarias para la calificación del riesgo; sin embargo, el derecho de rechazar la emisión de un seguro no podrá ser ejercido por la Compañía después de quince (15) días de haber recibido la solicitud respectiva.



CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO DE DEUDA DECRECIENTE

PRIMERA.- CONSTITUCIÓN DEL CONTRATO.- El Contrato de Seguro se encuentra constituido por la solicitud del Asegurado (o del Contratante en su caso) a la Compañía, la cual es la base de dicho contrato, por la Póliza, las Condiciones Generales, Particulares y/o Especiales, y otros documentos que sean Anexos del mismo. Además el Contrato de Seguro se perfecciona por la aceptación por escrito de la Compañía, sin que pueda supeditarse su vigencia al pago de la prima inicial, o la entrega de la Póliza, o de un documento equivalente.

Todas las declaraciones hechas por el Contratante y por los Asegurados cubiertos bajo la Póliza deberán ser hechas de buena fe, estando obligados a declarar por escrito todos los hechos tal como los conozcan o deban conocer en el momento de formular la respectiva solicitud.

La Compañía no será responsable, ni contraerá obligación alguna, por cualquier promesa o representación hecha o efectuada antes o después de firmarse la Póliza por cualquier persona natural o jurídica o funcionario que no sea uno de los representantes autorizados de la Compañía.

Ningún Corredor de Seguros tiene autoridad para modificar los términos y condiciones del Contrato de Seguro o renunciar a cualquiera de sus estipulaciones, aceptar primas atrasadas, extender la fecha de vencimiento de cualquier prima, renunciar a cualquier requisito de notificación o prueba de reclamo requerido por la Póliza, extender el período dentro del cual tales notificaciones o pruebas tienen que ser sometidas, o renunciar a cualquier derecho o requisito de la Compañía, o en cualquier otra forma, alterar los derechos y obligaciones de las partes de este contrato.

SEGUNDA.- MODIFICACIÓN DEL CONTRATO.- Toda solicitud de modificación del contrato deberá constar por escrito y para su validez, será necesaria la aceptación escrita de la Compañía y el Contratante.

TERCERA.- INDISPUTABILIDAD.- La Compañía no podrá impugnar el seguro después de que éste haya estado en vigor durante la vida de cada Asegurado, por un período de dos años contados desde la fecha de emisión o de su última rehabilitación.

CUARTA.- PERÍODO DE GRACIA.- Se concederá un Período de Gracia de un mes para el pago de las primas, contado a partir de la fecha de vencimiento de los plazos convencionales o legales. Mientras no haya transcurrido el plazo de gracia, los efectos del seguro no podrán suspenderse. Vencido este plazo, el Asegurado dispondrá aún de tres meses más para rehabilitar el seguro, pagando las primas vencidas, pero los efectos del contrato quedarán en suspenso. Al final de este último plazo, caducará el contrato. Si durante los plazos de gracia, aumentare el riesgo, la Compañía tendrá expedito el



derecho señalado en el Artículo 1360 del Código de Comercio.

QUINTA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.- No obstante el plazo de vigencia del contrato, las partes convienen en que el contrato podrá darse por terminado en cualquier tiempo por el Contratante, sin otro requisito que el de comunicar esta decisión por carta certificada a la Compañía, con por lo menos sesenta (60) días de anticipación a la fecha en que se desea dar por terminado el contrato.

En el caso de terminación anticipada del contrato según el párrafo anterior, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que correspondiere al tiempo durante el cual el seguro hubiese estado en vigor, de acuerdo con la tarifa de seguros a corto plazo.

SEXTA.- DEVOLUCIONES DE PRIMAS.- Si el seguro de cualquier Asegurado no es aceptado por la Compañía o por cualquier otra causa no entra en vigor, la Compañía le notificará de inmediato al Contratante y cualquier prima pagada por el Asegurado para dicho seguro le será reintegrada.

SÉPTIMA. - DOLO O CULPA. - El dolo o culpa grave en las declaraciones del Asegurado o del contratante y la omisión en ellas, respecto a hechos importantes para la apreciación del riesgo, da derecho a la Compañía para la rescisión del contrato, quedando a favor de la misma la prima correspondiente al período del Seguro en curso en el momento en que se conozca el dolo o culpa grave y, en todo caso, la prima convenida por el primer año.

Si la inexactitud u omisión en las declaraciones no se debiera a dolo o culpa grave, el Asegurado o Contratante estarán obligados a ponerlo en conocimiento de la Compañía, tan pronto como adviertan esta circunstancia, bajo pena de que se les considere responsables de dolo.

Dado el aviso correspondiente por el Contratante o Asegurado, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación, a menos que las partes convengan en aumentar las primas.

Si el riesgo no fuere asegurable, la Compañía tendrá acción para rescindir el contrato.

OCTAVA.- RENOVACIÓN.- El Contrato podrá renovarse por mutuo consentimiento de las partes, por períodos anuales consecutivos y bajo las mismas condiciones, siempre que el Contratante lo solicite. Si no hubiere renovación las inscripciones hechas se mantendrán en vigor mediante el pago de las primas respectivas hasta el vencimiento de sus respectivos plazos, a menos que se pactare otra cosa.



NOVENA INDEMNIZACIÓN.- La indemnización será exigible treinta (30) días después de la fecha en que la Compañía haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación y cuando sea procedente, la orden de Juez competente.

DÉCIMA.- CARENANCIA DE CIERTAS RESTRICCIONES. La presente Póliza está exenta de restricciones respecto a residencia, ocupación, viajes y género de vida de los Asegurados.

DÉCIMA PRIMERA.- COMUNICACIONES.- Toda declaración o comunicación a la Compañía, relacionada con la presente Póliza, deberá hacerse por escrito en la oficina principal de la Compañía. Los agentes de la Compañía no tienen facultad para recibir comunicaciones o declaraciones a nombre de la Compañía.

Las comunicaciones que la Compañía deba hacer al Contratante o al Asegurado o a sus causahabientes, las enviará por escrito a la última dirección conocida por ella, de no encontrarse al Asegurado se coordinará su entrega por medio de su Corredor o Intermediario de Seguros.

DÉCIMA SEGUNDA.- REPOSICIÓN.- En caso de destrucción, robo o extravío de la Póliza, éstos podrán ser repuestos por la Compañía previa solicitud escrita del Contratante o del Asegurado, siguiendo los trámites que señala el Código de Comercio en lo que fueren aplicables.
Los gastos de reposición serán por cuenta de quien solicite la reposición.

DÉCIMA TERCERA.- PRESCRIPCIÓN.- Todas las acciones que se deriven de este contrato prescriben en tres años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.
Se estará además a lo que dispone el Código de Comercio.

DÉCIMA CUARTA.- COMPETENCIA.- En caso de controversia en relación con la presente Póliza, las partes deberán ocurrir ante los tribunales del domicilio de la Compañía, a cuya jurisdicción quedan expresamente sometidas para el ejercicio de cualquier acción o diligencias, peritaje u otras que se deriven del contrato de seguro.

No obstante lo anterior, ninguna acción será emprendida sin antes haber agotado el procedimiento conciliatorio establecido en el título sexto de la Ley de Sociedades de Seguros, el cual, establece que en caso de discrepancia del Asegurado o beneficiario con la Compañía en el pago de un siniestro, el interesado acudirá ante la Superintendencia del Sistema Financiero y solicitará por escrito que se cite a la Compañía a una audiencia conciliatoria. Dicha audiencia, se realizará previo citatorio hecho por la Superintendencia del Sistema Financiero, dentro de quince (15) días hábiles, a partir de la fecha en que reciba el informe de la Compañía respecto de la reclamación.