

CONTRATO DE SEGURO DE SALUD MAPFRE LA SEGURIDAD, C.A. DE SEGUROS

CONDICIONES GENERALES.

CLÁUSULA 1. OBJETO DEL SEGURO. El Asegurador se compromete a asumir los riesgos indicados en este contrato, hasta la suma asegurada señalada en el cuadro Póliza Recibo.

CLÁUSULA 2. DEFINICIONES. A los efectos de este contrato, queda expresamente convenido entre las partes que los siguientes términos tendrán los significados que se indican, siendo que el género masculino incluirá también al femenino, cuando corresponda, salvo que del texto de este contrato se desprenda una interpretación diferente:

ASEGURADO: Persona que en sí misma, en sus bienes o en sus intereses económicos está expuesta al riesgo amparado por el contrato de seguro.

ASEGURADOR: Quien asume los riesgos cubiertos en este contrato.

BENEFICIARIO: Beneficiario: Aquella persona en cuyo favor se ha establecido la indemnización que pagará el asegurador.

CONDICIONES PARTICULARES: Aquellas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.

CUADRO PÓLIZA RECIBO: Documento en el que se indica, como mínimo, la siguiente información: número de la Póliza, identificación completa del Asegurador y de su domicilio principal, identificación completa del Tomador, de los Asegurados y de los Beneficiarios, dirección del Tomador, dirección de cobro, dirección del Asegurado Titular, nombre del intermediario de la actividad aseguradora, riesgos cubiertos, suma asegurada, monto de la prima, forma de pago, duración del contrato, fecha de emisión del contrato, deducible, si lo hubiere y firmas del Asegurador y del Tomador.

El Cuadro Póliza Recibo será entregado al Tomador conjuntamente con las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los Anexos, si los hubiere, y los demás documentos que formen parte integrante de la póliza. En la renovación la obligación procederá para los nuevos documentos o para aquellos que hayan sido modificados.

DEDUCIBLE: Cantidad indicada en el Cuadro Póliza Recibo que deberá asumir el Asegurado, y en consecuencia no será pagado por el Asegurador, en caso de

ocurrencia de un siniestro cubierto por este contrato. El deducible de cada Asegurado será aplicado por enfermedad o accidente y vigencia del contrato.

DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO: Las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Solicitud de Seguro, el Cuadro Póliza Recibo, los anexos que se emitan para complementar o modificar la Póliza y los demás documentos que por su naturaleza formen parte del contrato.

EDAD: Es la correspondiente a la fecha de cumpleaños más cercana, anterior o posterior, al momento de emisión o renovación de la póliza.

INDEMNIZACIÓN: Es la principal obligación del Asegurador, de las empresas de medicina prepagada, las empresas administradoras de riesgos y las asociaciones cooperativas que realicen actividad aseguradora, consistente en la prestación del servicio o pago del reembolso, conforme al contrato.

PRIMA: Contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar el Tomador al Asegurador en virtud de la celebración de este contrato.

RIESGO: Posible ocurrencia por azar de un acontecimiento que no dependa exclusivamente de la voluntad del tomador, asegurado, contratante, usuario, afiliado o beneficiario, que ocasione una necesidad económica, y cuya aparición real o existencia se previene y garantiza en el contrato.

SINIESTRO: Materialización del riesgo que da origen a la obligación de indemnizar por parte del Asegurador.

SOLICITUD DE SEGURO: Cuestionario que proporciona el Asegurador, el cual contiene un conjunto de preguntas relativas a la identificación del Tomador, de los Asegurados y de los Beneficiarios, así como también del estado de salud de cada una de las personas que estarán amparadas por la Póliza y demás datos que puedan influir en la estimación del riesgo, que deben ser contestadas en su totalidad y con exactitud por el Tomador o Asegurado Titular, según corresponda, constituyendo dicha declaración la base legal para la emisión de este contrato.

SUMA ASEGURADA: Límite máximo de responsabilidad del Asegurador, indicado en el Cuadro Póliza Recibo. La suma asegurada de cada Asegurado será aplicada por enfermedad o accidente y vigencia del contrato.

TOMADOR: Persona natural o jurídica que, obrando por cuenta propia o ajena, contrata el seguro con el Asegurador, trasladándole los riesgos y obligándose al pago de la prima.

ASEGURADO TITULAR: Persona indicada con este carácter en el Cuadro Póliza Recibo, quien ejerce los derechos de los Asegurados ante el Asegurador.

CLÁUSULA 3. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD. El Asegurador no estará obligado al pago de la indemnización en los siguientes casos:

1. Si el Tomador, el Asegurado, el Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo emplea medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios relacionados con este Contrato.
2. Si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario.
3. Si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario. No obstante, el Asegurador estará obligado al pago de la indemnización si el siniestro ha sido ocasionado en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de Intereses comunes con el Asegurador, en lo que respecta a este contrato.
4. Si el siniestro se inicia antes de la vigencia de este contrato y continúa después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta del Asegurador.
5. Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario no empleare los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro, siempre que este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador.
6. Si el Tomador o el Asegurado Titular actúa con dolo o culpa grave, según lo señalado en la Cláusula relacionada con las Declaraciones en la Solicitud de Seguro, de estas Condiciones Generales.
7. Si el Asegurado o el Beneficiario incumpliere lo establecido en la Cláusula relativa a la Subrogación de Derechos, de estas Condiciones Generales, a menos que compruebe que el incumplimiento es debido a una causa extraña no imputable a él.
8. Si el Tomador, el Asegurado, el Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, actuando con dolo o culpa grave, obstaculiza los derechos del Asegurador estipulados en este Contrato.
9. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares de este contrato.

CLÁUSULA 4. DURACIÓN DEL CONTRATO. La duración del contrato se hará constar en el Cuadro Póliza Recibo, con indicación de la fecha de emisión, la hora y día de su iniciación y vencimiento.

CLÁUSULA 5. RENOVACIÓN. El contrato se entenderá renovado automáticamente al finalizar el último día de duración del período anterior y por un plazo igual, siempre que el Tomador pague la prima correspondiente al nuevo período, de acuerdo con lo establecido en la Cláusula: Plazo de Gracia, de estas Condiciones Generales, entendiéndose que la renovación no implica un nuevo contrato, sino la prórroga del anterior.

Las partes pueden negarse a la prórroga del contrato mediante una notificación efectuada a la otra parte en forma impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados, con un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de duración en curso.

Transcurridos tres (3) años ininterrumpidos desde la celebración del contrato, el Asegurador no podrá negarse a renovar en las mismas condiciones, siempre que el Tomador pague la prima correspondiente.

CLÁUSULA 6. PAGO DE LA PRIMA. El Tomador debe pagar la primera prima anual en el plazo de diez (10) días continuos contados a partir de la fecha de inicio de la vigencia del contrato. Si la prima no es pagada o se hace imposible su cobro por causa imputable al Tomador en el plazo establecido, el Asegurador tendrá derecho a exigir el pago correspondiente o resolver la Póliza. En caso de resolución, ésta tendrá efecto desde el inicio de la vigencia del contrato, sin necesidad de previo aviso al Tomador. Si ocurriese un siniestro en el plazo convenido para el pago de la prima, el Asegurador pagará la indemnización, siempre que el Tomador pague antes de su vencimiento la prima correspondiente.

Contra el pago de la prima, el Asegurador entregará al Tomador el Cuadro Póliza Recibo correspondiente, firmado y sellado por el mismo. Las primas pagadas en exceso no darán lugar a responsabilidad alguna por parte del Asegurador por el exceso, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses del excedente, aun cuando aquellas hubieren sido aceptadas formalmente por el Asegurador.

Las primas correspondientes a este contrato serán pagadas directamente en las oficinas del Asegurador. No obstante, éste podrá cobrar las primas a domicilio y dar aviso de sus vencimientos y, si lo hiciere, no sentará precedente de obligación y podrá suspender esta gestión en cualquier momento, sin previo aviso.

Las primas podrán ser pagadas bajo cualquier mecanismo o medio acordado por las partes.

CLÁUSULA 7. PLAZO DE GRACIA. Se concede un plazo de gracia de treinta (30) días continuos para el pago de la prima de renovación, contados a partir de la fecha de terminación de la duración anterior. Si ocurriese un siniestro en este plazo, el Asegurador pagará la indemnización, previa deducción de la prima correspondiente. Si el monto del siniestro es menor a la prima de renovación, el Asegurador pagará la indemnización, siempre que el Tomador pague la prima en el plazo de gracia concedido. Si la prima no es pagada en el referido plazo, el contrato quedará sin validez y efecto a partir de la fecha de terminación de la duración del contrato anterior.

CLÁUSULA 8. DECLARACIONES EN LA SOLICITUD DE SEGURO. El Tomador o el propuesto Asegurado Titular, al llenar la solicitud, debe declarar con exactitud al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario y demás requerimientos que le indique, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

El Asegurador deberá participar al Tomador, en un lapso de cinco (5) días hábiles, que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado en la solicitud de seguro, que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o rescindir el contrato mediante comunicación dirigida al Tomador, en el plazo de un (1) mes contados a partir del conocimiento de los hechos que se reservó o declaró con inexactitud el Tomador o el Asegurado Titular. En caso de resolución, ésta se producirá a partir del decimosexto (16º) día siguiente a su notificación, siempre que la parte proporcional de la prima, deducida la comisión pagada al intermediario de la actividad aseguradora, correspondiente al período que falte por transcurrir se encuentre a disposición del Tomador en la caja del Asegurador. Corresponderán al Asegurador las primas relativas al periodo transcurrido hasta el momento en que haga esta notificación. El Asegurador no podrá resolver el contrato cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro.

Si el siniestro sobreviene antes que el Asegurador haga la participación a la que se refiere el párrafo anterior, la indemnización se reducirá en la misma proporción que existe entre la prima convenida y la que se hubiese establecido de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Igualmente, si ocurre un siniestro antes del vencimiento de los plazos de un (1) mes o de los dieciséis (16) días antes mencionados, según sea el caso, el pago de la indemnización también se reducirá en los términos mencionados en este párrafo. Si el Tomador o el Asegurado Titular actúan, con dolo o culpa grave, el Asegurador quedará liberado del pago de la indemnización y de la devolución de la prima.

Cuando el contrato esté referido a varias personas y la reserva o inexactitud se contrajese sólo a una o varias de ellas, el contrato subsistirá con todos sus efectos respecto a los restantes, si ello fuera técnicamente posible.

CLÁUSULA 9. FALSEDADES Y RETICENCIAS DE MALA FE. Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario, realizadas en la solicitud de seguros, debidamente probada serán causa de nulidad absoluta del contrato si son de tal naturaleza que el Asegurador, de haberlas conocido, no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del tomador, del asegurado o del beneficiario en la reclamación del siniestro debidamente probada será causa de nulidad absoluta del contrato y exonera del pago de la indemnización al Asegurador.

No hay lugar a la devolución de prima en los supuestos de nulidad del contrato contemplados en esta cláusula.

CLÁUSULA 10. PAGO DE INDEMNIZACIONES. El Asegurador deberá pagar la indemnización que corresponda en un plazo treinta (30) días continuos, contados a partir de la fecha en que haya recibido el último recaudo solicitado, salvo por causa extraña no imputable al Asegurador.

CLÁUSULA 11. RECHAZO DEL SINIESTRO. El Asegurador deberá notificar por escrito al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario, en el plazo señalado en la cláusula anterior, las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifiquen el rechazo, total o parcial, de la indemnización exigida.

CLÁUSULA 12. SUBROGACIÓN DE DERECHOS. El Asegurador que ha pagado la indemnización, queda subrogado de pleno derecho, hasta la concurrencia del monto de ésta, en los derechos y acciones del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario contra los terceros responsables.

Salvo el caso de dolo, la subrogación no se efectuará contra las personas de cuyos hechos debe responder civilmente el Asegurado, ni contra el causante del siniestro vinculado con el Asegurado hasta el segundo grado de parentesco por consanguinidad o que sea su cónyuge o la persona con quien mantenga unión estable de hecho.

El Asegurador o el Beneficiario no podrá, en ningún momento, renunciar a sus derechos de exigir a otras personas la reparación por los daños y pérdidas que éstas le hubiesen ocasionado.

En caso de siniestro, el Asegurado o el Beneficiario está obligado a realizar a expensas del Asegurador, cuantos actos sean necesarios y todo lo que éste pueda razonablemente requerir, con el objeto de permitir que ejerza los derechos que le correspondan por subrogación, sean antes o después del pago.

Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario incumplieren lo establecido en esta cláusula, perderá derecho al pago que le otorga este contrato, a menos que compruebe que el incumplimiento es debido a una causa extraña no imputable a él.

CLÁUSULA 13. OTROS CONTRATOS DE SALUD. Al momento de notificar la ocurrencia del siniestro, el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario está obligado a informar al Asegurador la existencia de cualquier otro contrato de salud que ampare al Asegurado que activó la cobertura de la Póliza.

Cuando el Asegurado se encuentre amparado por varios contratos de salud que estén obligados a pagar la indemnización sobre un mismo siniestro, escogerá el orden en que presentará las reclamaciones, notificando a todas las empresas la ocurrencia del siniestro en los plazos establecidos en los respectivos contratos de salud, y se deberá indemnizar, según los beneficios y límites de cada uno de ellos, hasta el monto total de los gastos, previa deducción de los montos pagados por los otros contratos.

CLÁUSULA 14. ARBITRAJE. Las partes podrán someter a un procedimiento de arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución del contrato.

El Superintendente de la Actividad Aseguradora actuará como árbitro arbitrador en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre ambas partes, con

motivo de las controversias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución del contrato. En este supuesto, la tramitación del arbitraje se ajustará a lo dispuesto en las normas para regular los mecanismos alternativos de solución de conflictos en la actividad aseguradora.

Si las partes acuerdan someterse a un procedimiento de arbitraje comercial, la tramitación se ajustará a lo dispuesto en la ley que regule la materia de arbitraje y supletoriamente al Código de Procedimiento Civil. El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

CLÁUSULA 15. CADUCIDAD. El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario perderá todo derecho a ejercer acción judicial contra el Asegurador o convenir con éste a someterse al arbitraje, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo de un (1) año, contado a partir de la fecha de la notificación, por escrito:

1. Del rechazo total o parcial del siniestro.
2. De la decisión del Asegurador sobre la inconformidad del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario respecto a la indemnización o al cumplimiento de la obligación a través de proveedores de insumos o servicios.

A los efectos de esta disposición, se entenderá iniciada la acción judicial una vez que sea consignado el libelo de demanda por ante los órganos jurisdiccionales.

CLÁUSULA 16. PRESCRIPCIÓN. Salvo lo dispuesto en leyes especiales, las acciones derivadas de este contrato prescriben a los tres (3) años contados a partir del siniestro que dio origen a la obligación.

CLÁUSULA 17. MODIFICACIÓN Y REHABILITACIÓN. El contrato de seguro puede ser rehabilitado a solicitud del Tomador o del Asegurado Titular, siempre que los Asegurados se encuentren en buen estado de salud, según declaración de salud o reconocimiento médico a cargo del Asegurado. En este supuesto, se requiere la aceptación del Asegurador y el pago de la prima pendiente, entrando el contrato nuevamente en vigor en la fecha indicada en el Cuadro Póliza Recibo. El Asegurador reconocerá la antigüedad obtenida por los Asegurados, pero no estarán amparados los gastos incurridos desde la fecha de resolución del contrato hasta los tres (3) meses siguientes a la fecha de inicio de su rehabilitación, salvo por los casos de accidentes y enfermedades infecciosas agudas, establecidas en la Cláusula 3. Cobertura Inmediata, prevista en las Condiciones Particulares de esta Póliza, y que ocurran a partir de la fecha de la rehabilitación.

No se convendrá la rehabilitación, una vez transcurridos noventa (90) días continuos desde la fecha de resolución del contrato.

Se consideran aceptadas las solicitudes escritas de prorrogar o modificar un contrato o de rehabilitar un contrato suspendido si el Asegurador no rechaza por escrito la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles de haberla recibido. Este plazo será de veinte (20) días hábiles cuando la prórroga, modificación o rehabilitación hagan necesario un reconocimiento médico. El requerimiento del Asegurador de que el Asegurado se realice el examen médico, no implica aceptación.

La modificación de la suma asegurada y/o el deducible requerirá aceptación expresa de la otra parte. En caso contrario, se presumirá aceptada por el Asegurador con la emisión del Cuadro Póliza Recibo, en el que se modifique la suma asegurada y/o el deducible, y por parte del Tomador o el Asegurado Titular con el pago de la diferencia de prima correspondiente, si la hubiere. Si la modificación es efectiva a partir de la prórroga del contrato la solicitud debe ser comunicada al Tomador o al Asegurado Titular mediante notificación efectuada en forma impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados para ello, con un plazo de un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso. En caso de desacuerdo del Tomador o del Asegurado Titular, el Asegurador mantendrá o renovará el contrato bajo las mismas condiciones de suma asegurada y deducible vigentes al momento de la propuesta de modificación.

CLÁUSULA 18. AVISOS. Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a este contrato deberá hacerse a través de comunicación escrita o medio electrónico, con acuse de recibo, dirigido al domicilio principal o sucursal del Asegurador o a la dirección del Tomador o del Asegurado que conste en la Póliza, según sea el caso.

Las comunicaciones relacionadas con la tramitación de siniestros que sean entregadas al Intermediario de la actividad aseguradora producen el mismo efecto que si hubiesen sido entregadas a la otra parte.

Los intermediarios de la actividad aseguradora serán administrativa y civilmente responsables en caso de que no haya entregado la correspondencia a su destinatario en un lapso de cinco (5) días hábiles, contados a partir de su recepción.

CLÁUSULA 19. DOMICILIO ESPECIAL. Para todos los efectos y consecuencias derivadas o que puedan derivarse de este contrato, las partes eligen como domicilio especial, único y excluyente de cualquier otro, el lugar donde se celebró el contrato, a cuya Jurisdicción declaran someterse las partes.

El Tomador

El Asegurador