

CLÁUSULA 1. DEFINICIONES GENERALES

A los efectos de la presente Póliza, los términos que se señalan seguidamente tienen el significado que se expresa:

ASEGURADOR: Mercantil Seguros, C.A., quien es la persona jurídica que en virtud del presente contrato se obliga a asumir los riesgos cubiertos en las Condiciones Particulares y Anexos de la Póliza.

TOMADOR: Persona natural o jurídica quien, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos al Asegurador, comprometiéndose a efectuar el pago de la prima.

ASEGURADO TITULAR: Persona natural, quien pudiera ser la misma persona que el Tomador cuando este no sea una persona natural, que figura como Titular en el Cuadro Póliza - Recibo de Prima, amparada bajo el presente contrato y quien tiene derecho a recibir el pago de las indemnizaciones a que hubiera lugar de acuerdo a las condiciones establecidas.

ASEGURADO: Persona natural identificada en el Cuadro Póliza – Recibo de Prima, que en sí misma está expuesta a los riesgos cubiertos indicados en las Condiciones Particulares y Anexos de la Póliza. El Asegurado Titular es también Asegurado.

BENEFICIARIO: Persona o personas, naturales o jurídicas, designadas por el Tomador para recibir del Asegurador los beneficios estipulados en la presente Póliza.

GRUPO FAMILIAR: Dentro de la póliza los asegurados se organizan en grupos familiares, conformados por un Asegurado Titular y si fuese el caso, por asegurados familiares. Un grupo familiar puede estar conformado únicamente por El Asegurado Titular.

LAS PARTES: El Asegurador y el Tomador, Asegurado o Beneficiario.

EDAD DEL ASEGURADO: La edad alcanzada a la fecha de comienzo de la Póliza, cumpliendo años sucesivamente en la misma fecha.

SOLICITUD DE SEGUROS: Documento que suscribe el solicitante, en el cual se describen minuciosamente todas las circunstancias personales que interesan y todas las características del riesgo que se pretende asegurar, como: Identificación completa del Tomador, Propuestos Asegurados, Beneficiarios, dirección del Tomador, dirección de cobro, datos del instrumento financiero donde se realizarán los cargos por concepto de primas relacionadas con el presente seguro en caso de optar por esta forma de pago, 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 y/o Asegurado, constituyendo dicha declaración la base legal para la emisión del contrato de seguro, y firmas del Tomador, Propuesto Asegurado e Intermediario de Seguros.

CUADRO PÓLIZA - RECIBO DE PRIMA: Documento donde se indican los datos particulares de la Póliza, como son: Número de la Póliza, identificación completa del Asegurador, del Tomador,

Asegurado y Beneficiarios, dirección del Tomador, dirección de cobro, nombre del intermediario de seguros, riesgos cubiertos, suma asegurada, monto de la prima, forma y lugar de pago, tipo de moneda, período de vigencia y firmas del Asegurador y del Tomador.

DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Solicitud de Seguros, exámenes e informes médicos solicitados al Asegurado, si los hubiere, Cuadro Póliza - Recibo de Prima y los Anexos que se emitan para complementar o modificar la Póliza.

PRIMA: Es la contraprestación que en función del riesgo debe pagar el Tomador al Asegurador en virtud de la celebración del contrato. Salvo pacto en contrario, la prima es pagadera en dinero. El Tomador está obligado al pago de la prima en las condiciones establecidas en la Póliza.

SUMA ASEGURADA: Es el límite máximo de responsabilidad del Asegurador, el cual se indica en el Cuadro Póliza - Recibo de Póliza.

SINIESTRO: Es el acontecimiento futuro e incierto del cual depende la obligación de indemnizar por parte del Asegurador.

FUNERARIAS: Son instituciones legalmente autorizadas para suministrar los Servicios Funerarios. Queda entendido que dichas Instituciones Funerarias son proveedores de servicio.

ACCIDENTE: Hecho que le ocurra al Asegurado, ajeno a su voluntad o intención, por causas externas, violentas y fortuitas, las cuales no pudo razonablemente prever y que le haya provocado lesiones en el organismo que no puedan atribuirse en forma alguna a condiciones patológicas.

CLÁUSULA 2. VIGENCIA DE LA PÓLIZA

El Asegurador asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de la fecha de celebración del contrato, fecha en la que el Tomador debe pagar la prima estipulada en la Póliza, contra la entrega por parte del Asegurador de las Condiciones del Contrato y del Cuadro Póliza - Recibo de Prima o de la Nota de Cobertura Provisional, debidamente firmada por un representante del Asegurador. En todo caso la vigencia de la Póliza se hará constar en el Cuadro Póliza - Recibo de Prima con indicación de la fecha en que se emita, la hora y el día de su inicio y vencimiento.

CLÁUSULA 3. RENOVACIÓN

Esta Póliza se entenderá renovada automáticamente al finalizar el último día del período de vigencia anterior y por un plazo igual, entendiéndose que la renovación no implica una Póliza nueva, sino la prórroga de la anterior. La renovación no procederá si una de las partes notifica a la otra su voluntad de no renovar, mediante notificación escrita a la otra parte, dirigida al último domicilio que conste en el Cuadro Póliza - Recibo de Prima, efectuada con un plazo de por lo menos un (01) mes de anticipación al vencimiento del período de vigencia en curso.

CLÁUSULA 4. PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima se realizará en la moneda extranjera indicada en el Cuadro Recibo de Póliza, pudiendo también ser pagada por el equivalente en “Bolívares” a la tasa de cambio oficial vigente establecida por el Banco Central de Venezuela, para la fecha de pago, de conformidad con lo dispuesto en la CLÁUSULA 5. MONEDA de estas Condiciones Generales.

El pago de la prima será anual salvo que, desde el inicio del contrato, previa solicitud del Tomador y aceptación por parte del Asegurador, se haya acordado fraccionar su pago en forma mensual (12

fracciones), trimestral (4 fracciones) o semestral (2 fracciones), lo cual se hará constar en el Cuadro Póliza - Recibo de Póliza.

El pago de la prima anual o de una fracción de la prima anual, conserva en vigor el contrato sólo por el tiempo a que corresponda dicho pago.

En caso de que la prima anual o alguna fracción de la prima anual no sea pagada dentro del lapso establecido en la CLÁUSULA 6. PERÍODO DE GRACIA, de estas Condiciones Generales, o se haga imposible su cobro por causa imputable al Tomador, el Asegurador tendrá derecho a resolver la Póliza a partir del vencimiento del último período de vigencia anual o de la última fracción de la prima anual pagada, según sea el caso.

Las primas pagadas en exceso no darán lugar a responsabilidad alguna por parte del Asegurador por dicho exceso, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses de dicho excedente, aun cuando aquellas hubieren sido aceptadas formalmente por el Asegurador.

El Asegurador no está obligado a cobrar las primas a domicilio ni a 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. No obstante, si en la Póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en la caja del Asegurador.

CLÁUSULA 5. MONEDA

Unidad monetaria utilizada por el Tomador para pagar la prima, especificada en el Cuadro Póliza-Recibo de Póliza. El Asegurador cumplirá sus compromisos en la misma moneda en que fue pagada la prima, entendiendo que podrá también liberarse de su obligación por el monto en “Bolívares” calculado a la tasa de cambio vigente establecida por el Banco Central de Venezuela, para la fecha de pago.

CLÁUSULA 6. PERÍODO DE GRACIA

Para el pago de la prima de la renovación anual de la Póliza, se considerará un período de gracia de treinta (30) días continuos, contados a partir de la fecha de terminación del período de vigencia anual anterior, si la forma de pago es anual. Si las partes han acordado fraccionar el pago de la prima anual, dicho período de gracia será de quince (15) días continuos para el fraccionamiento semestral, de siete (7) días continuos para el fraccionamiento trimestral y de tres (3) días continuos para el fraccionamiento mensual, contados todos a partir de la fecha de vencimiento de la última fracción de la prima anual pagada.

Si el Asegurado fallece durante el período de gracia, la prima anual o las fracciones de primas no pagadas calculadas hasta la fecha de vencimiento de la vigencia de la Póliza, serán deducidas de la Suma Asegurada. No obstante, vencido el período de gracia sin que se haya pagado la prima anual o la fracción de prima acordada en el tiempo convenido, la Póliza quedará sin validez y efecto a partir de la fecha de terminación del período de vigencia anual anterior o a partir del vencimiento de la última fracción de la prima anual pagada.

No se aplicará período de gracia alguno cuando el Tomador seleccione cualquier instrumento financiero contenido en la Solicitud de Seguros para el pago de la prima con cargo automático.

CLÁUSULA 7. DECLARACIÓN ERRÓNEA DE LA EDAD

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, sin que se demuestre que haya dolo o mala fe, el Asegurador no resolverá el contrato a menos que la edad

real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por el Asegurador, pero en este caso se devolverá al Tomador la prima no consumida calculada a la fecha de extinción.

Si la edad del Asegurado estuviese comprendida dentro de dichos límites y se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación del Asegurador se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato. Si el Asegurador hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, el Asegurador reembolsará el exceso de las primas percibidas, sin intereses. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, el Asegurador estará obligado a pagar al Beneficiario la suma que por las primas canceladas corresponda de acuerdo con la edad real.

Para todos los cálculos de esta Cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

CLÁUSULA 8. DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

El Tomador y el Asegurado tienen el deber, antes de la celebración del contrato, de declarar con exactitud al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste les proporcione o los requerimientos que les indique, todas las circunstancias por ellos conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo; por lo tanto, el presente contrato se celebra bajo la presunción de la buena fe por parte del Tomador y/o el Asegurado sin perjuicio de la facultad del Asegurador de exigir en forma razonable la comprobación de la exposición referida.

En caso de descubrirse declaraciones falsas, el Asegurador participará en un lapso de cinco (5) días hábiles que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado que puede influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o resolver el contrato mediante comunicación dirigida al Tomador, en el plazo de un (1) mes contado a partir del conocimiento de los hechos que se reservó o declaró con inexactitud el Tomador y/o el Asegurado. La resolución del contrato se producirá a partir del décimo sexto (16°) día siguiente a su notificación, siempre y cuando la devolución de la prima correspondiente se encuentre a disposición del Tomador en la caja del Asegurador. Corresponderán al Asegurador las primas relativas al período en curso en el momento en que haga esta notificación.

El Asegurador no resolverá el contrato cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro. Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la participación a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese establecido de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario, debidamente probadas, 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, quedando el Asegurador exonerado de la devolución de las primas pagadas.

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

CLÁUSULA 9. INDISPUTABILIDAD

No obstante a lo establecido en la Cláusula anterior, el Asegurador no podrá anular el contrato una vez transcurrido el plazo de un (1) año a contar desde la fecha de su celebración, salvo que el Tomador o el Asegurado haya actuado con dolo, en cuyo caso el Asegurador quedará liberado del pago de la indemnización y su obligación se limitará a devolver la prima no consumida neta de comisión.

CLÁUSULA 10. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

El Asegurador no estará obligado al pago de la indemnización en los siguientes casos:

- 1. Si los Beneficiarios presentan una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo emplean medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios, pero únicamente con respecto a los Beneficiarios involucrados.**
- 2. Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario actúan con dolo o si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario, pero únicamente con respecto a los Beneficiarios involucrados.**
- 3. Si el siniestro se inicia antes de la vigencia de la Póliza y continúa después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta del Asegurador.**
- 4. Otras exoneraciones establecidas en las Condiciones Particulares de la Póliza.**

CLÁUSULA 11. RECHAZO DEL SINIESTRO

Cuando no proceda la cobertura de cualquier reclamo, de acuerdo con lo estipulado en las Condiciones Generales, Particulares y Anexos de la presente Póliza, el Asegurador deberá notificar por escrito al Asegurado y/o a el(los) Beneficiario(s), las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifican el rechazo del siniestro, dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de recibir el Asegurador el último de los recaudos solicitados.

CLÁUSULA 12. TERMINACIÓN AUTOMÁTICA

La Póliza terminará automáticamente al ocurrir cualesquiera de los siguientes eventos:

- 1. Cancelación del instrumento financiero indicado en la Solicitud de Seguros al cual se carga la prima, en caso que el Tomador haya seleccionado esta forma de pago según lo establecido en la Cláusula 4. PAGO DE LA PRIMA, de estas Condiciones Generales. En este caso la Póliza permanecerá vigente hasta el último día que corresponda por la prima pagada.**
- 2. Cuando la prima no sea pagada por El Tomador durante el período establecido en la Cláusula 6. PERÍODO DE GRACIA, de estas Condiciones Generales.**
- 3. Al finalizar la cobertura de la prima pagada si el Asegurado Titular ha fallecido y el grupo familiar restante no ha solicitado la continuidad de la Póliza de acuerdo a lo establecido en la Cláusula 10. CONTINUIDAD DEL SEGURO, de las Condiciones Particulares de esta Póliza.**

CLÁUSULA 13. ARBITRAJE

Las partes podrán someter a un procedimiento de Arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la Póliza. La tramitación del Arbitraje se ajustará a lo dispuesto en la ley que regula la materia de arbitraje y supletoriamente, en el Código de Procedimiento Civil.

El Superintendente de la Actividad Aseguradora podrá actuar directamente, o a través de los funcionarios que designe, como Árbitro Arbitrador en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre las partes, con motivo de divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la Póliza. En este supuesto, se aplicará el procedimiento previsto en las Normas para Regular los Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos en la Actividad Aseguradora. El Laudo Arbitral será de obligatorio cumplimiento.

CLÁUSULA 14. CADUCIDAD

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario perderán todo derecho a ejercer una acción judicial contra El Asegurador o convenir con éste el arbitraje previsto en la Cláusula 13. ARBITRAJE, de estas Condiciones Generales, si no lo hubieren hecho antes de transcurrir el plazo que se señala a continuación:

1. En caso de rechazo del siniestro, un (1) año contado a partir de la fecha de notificación del rechazo.
2. En caso de inconformidad con la prestación del servicio, un (1) año contado a partir de la fecha en que se hubiere prestado el servicio.

En todo caso, el plazo de caducidad siempre será contado desde el momento en que haya un pronunciamiento por parte del Asegurador.

A los efectos de esta Cláusula se entenderá iniciada la acción judicial una vez que sea consignado el libelo de demanda por ante el tribunal competente.

CLÁUSULA 15. PRESCRIPCIÓN

Salvo lo dispuesto en leyes especiales, las acciones derivadas de esta Póliza prescriben a los tres (3) años contados a partir del siniestro que dio nacimiento a la obligación.

Cuando el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario haya sido declarado ausente por un tribunal competente, se aplicará lo dispuesto en el Libro Primero: De Las Personas, Título XII de los No Presentes y de los Ausentes, Sección IV de la Presunción de Muerte y de sus Efectos, del Código Civil de la República Bolivariana de Venezuela.

CLÁUSULA 16. MODIFICACIONES

Toda modificación a las condiciones de la Póliza entrará en vigor una vez que el Tomador notifique su consentimiento a la proposición formulada por el Asegurador o cuando éste participe su aceptación a la solicitud de modificación propuesta por el Tomador.

Las modificaciones se harán constar mediante Anexos, debidamente firmados por un representante del Asegurador y por el Tomador. Los Anexos prevalecerán sobre las Condiciones Particulares, y éstas sobre las Condiciones Generales de la Póliza.

Si la modificación requiere pago de prima adicional, se aplicará lo dispuesto en la Cláusula 2. VIGENCIA DE LA PÓLIZA y en la Cláusula 4. PAGO DE LA PRIMA, de estas Condiciones Generales.

La modificación de la suma asegurada requerirá aceptación expresa de la otra parte. En caso contrario, se presumirá aceptada por el Asegurador con la emisión del Cuadro Póliza - Recibo de Prima, en el que se modifique la suma asegurada, y por parte del Tomador mediante comunicación escrita o por el pago de la diferencia de la prima correspondiente, si la hubiere.

Se considera aceptada la solicitud escrita de modificación, si el Asegurador no rechaza la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles de haberla recibido. Este plazo será de veinte (20) días hábiles cuando la modificación haga necesario un reconocimiento médico. El requerimiento del Asegurador de que el Asegurado se realice el examen médico, no implica aceptación de la modificación.

CLÁUSULA 17. AVISOS

Las comunicaciones relativas a la terminación del contrato o de cualquier otro asunto entre las partes, deberán hacerse por cualquier medio de comunicación que deje certificada su recepción de modo indubitable, dirigidas al domicilio o sucursal del Asegurador o a la dirección del Tomador o del Asegurado Titular que conste en el Cuadro Póliza – Recibo de Prima.

Toda comunicación emitida por El Asegurador que sea recibida por el Intermediario de Seguros produce el mismo efecto que si hubiese sido entregada a la otra parte.

CLÁUSULA 18. DOMICILIO

Para todos los efectos y consecuencias derivadas o que puedan derivarse de la Póliza, las partes eligen como domicilio especial, único y excluyente de cualquier otro, la ciudad de celebración del contrato, a cuya Jurisdicción declaran someterse las partes.

EL TOMADOR

POR EL ASEGURADOR

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Providencia N° FSAA-1-1-316 de fecha 05/10/2021