

CONDICIONADO - PÓLIZA DE SEGURO VIDA TEMPORAL UN AÑO RENOVABLE EN MONEDA EXTRANJERA

Entre la sociedad mercantil **SEGUROS PIRÁMIDE C.A.**, domiciliada en Caracas, inicialmente inscrita ante el Registro Mercantil Primero de la Circunscripción Judicial del Distrito Capital y Estado Miranda, bajo el N° 21, Tomo 115-A., en fecha 18 de noviembre de 1975, posteriormente registrada bajo la misma nomenclatura ante el Registro Mercantil Quinto de la Circunscripción Judicial del Distrito Capital y Estado Miranda, cuya última modificación estatutaria consta en Acta de Asamblea General Extraordinaria de Accionistas celebrada en fecha 24 de mayo de 2011, inscrita ante el Registro Mercantil Quinto antes señalado, en fecha 25 de septiembre de 2013, bajo el N° 30, Tomo 147-A, cuyo Registro de Información Fiscal (RIF) es el N° J-00106474-5, debidamente autorizada para operar por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, bajo el N° 80, que en lo adelante se denominara **EL ASEGURADOR**, representada por el ciudadano **ALEJANDRO CARIBAS**, venezolano, mayor de edad, de este domicilio y titular de la cédula de identidad **N° V-2.123.060**, procediendo en mi carácter de **Presidente** de la sociedad mercantil **SEGUROS PIRÁMIDE C.A.**, carácter que consta en Acta de Asamblea General Extraordinaria de Accionistas celebrada el 14 de enero de 2022 y registrada ante la citada Oficina de Registro Mercantil Quinto del Distrito Capital el 06 de mayo de 2022, bajo el N° 8, Tomo 251-A, facultado para este acto mediante Acta de Reunión Ordinaria de Junta Directiva N° 1315, celebrada en fecha 12 de abril de 2022, autenticada ante la Notaría Pública Décima Séptima de Caracas, del Municipio Libertador, en fecha 01 de junio de 2022, bajo el N° 4, Tomo 17, y por la otra **EL TOMADOR**, identificado en el Cuadro Póliza Recibo, han convenido en suscribir el presente contrato de seguro, el cual está conformado y se regirá por las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, el Cuadro Póliza Recibo, la Solicitud de Seguro y los demás documentos que formen parte integrante del mismo.

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1.- OBJETO DEL SEGURO

Mediante la presente Póliza el Asegurador se compromete a cubrir los riesgos mencionados en las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere, y a pagar a los Beneficiarios designados la Suma Asegurada en caso de muerte del Asegurado, siempre que la misma ocurra durante la vigencia indicada en el Cuadro Póliza Recibo y sujeta a las Condiciones establecidas en la misma.

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:

ASEGURADOR: Seguros Pirámide, C.A., antes identificada, quien asume los riesgos cubiertos bajo los términos establecidos en las Condiciones Generales, Particulares y Anexos de la Póliza.

ASEGURADO: Persona Natural que en si misma está expuesta a los riesgos cubiertos indicados en las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere.

BENEFICIARIO: Persona natural o jurídica que tiene el derecho de recibir el pago de la indemnización a que hubiere lugar. El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario pueden ser o no la misma persona.

CONDICIONES PARTICULARES: Son aquellas que contemplan aspectos específicos 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 y del Asegurado, dirección del Tomador, dirección de cobro, dirección del Asegurado, nombre del intermediario de la Actividad Aseguradora, coberturas contratadas, básicas y opcionales, distinguiendo para cada cobertura: la suma asegurada y el monto de la prima; lugar y forma de pago de la prima; vigencia del contrato; fecha de emisión del contrato y firmas del Asegurador y del Tomador.

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

EDAD: La edad del Asegurado será calculada de acuerdo con la fecha de nacimiento declarada en la Solicitud de Seguro y será la correspondiente al último cumpleaños antes de la fecha de entrada en vigencia de este contrato. Este mismo criterio será utilizado en las sucesivas renovaciones del contrato si las hubiere.

MONEDA DEL CONTRATO: La moneda indicada en el Cuadro Póliza Recibo.

PARTES DEL CONTRATO: El Asegurador, el Tomador y el Asegurado.

PÓLIZA: Documento escrito donde constan las condiciones del contrato de seguro.

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

REPRESENTANTE LEGAL: Persona legalmente autorizada por el Asegurado para que en caso de reclamo y con el único propósito de efectuar la tramitación correspondiente, actúe ante el Asegurador si el se encontrare imposibilitado para ejercer su derecho.

RIESGO: Posible ocurrencia por azar de un acontecimiento que no dependa exclusivamente de la voluntad del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario, que ocasione una necesidad económica, y cuya aparición real o existencia se previene y garantiza en la Póliza.

SOLICITUD DEL SEGURO: Cuestionario que proporciona el Asegurador, el cual contiene un conjunto de preguntas relativas a la identificación del Tomador, del Propuesto Asegurado y sus Beneficiarios, que se pretenda asegurar 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 el Propuesto Asegurado, constituyendo dicha declaración la base legal para la emisión del contrato de seguro.

Adicionalmente, deberá contener el detalle de las coberturas que se pretenden contratar, distinguiendo las coberturas básicas de las opcionales, señalando expresamente que estas últimas no serán de obligatoria suscripción por parte del Tomador o del Propuesto Asegurado.

SINIESTRO: Es la materialización del riesgo que da origen a la obligación de indemnizar por parte del Asegurador, que corresponda conforme al contrato suscrito.

SUMA ASEGURADA: Límite máximo de responsabilidad del Asegurador para cada una de las coberturas contratadas, indicado en el Cuadro Póliza Recibo.

TOMADOR: Persona Natural o Jurídica que obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos al Asegurador y se obliga al pago de la prima.

VIGENCIA DEL SEGURO: Lapso o período anual para la cual ha sido calculada la prima y está indicada en el Cuadro Póliza Recibo.

CLÁUSULA 3.- EXCLUSIONES GENERALES

El Asegurador no pagará prestación alguna si el fallecimiento o incapacidad total y permanente del Asegurado fuera a consecuencia de:

- a. Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido declaración de guerra o no), insubordinación militar, levantamiento militar, paros, contiendas políticas, insurrección, rebelión, revolución, motín, conmoción civil, disturbios populares, disturbios laborales, daños maliciosos, guerra intestina, guerra civil, poder militar o usurpación de poder, proclamación del estado de excepción, acto de terrorismo o cualquier acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en relación con cualquier organización que realice actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.
- b. Fisión o fusión nuclear, radiaciones ionizantes o contaminación radiactiva, contaminación ambiental y sus reacciones inmediatas o tardías.
- c. Accidente ocurrido con ocasión del Asegurado realizar actividades propias del servicio militar activo.
- d. Viajes del Asegurado en avión, excepto como pasajero de líneas aéreas comerciales autorizadas.
- e. Participación activa en la comisión de actos delictivos, duelos o riñas, siempre que ésta última no sea en defensa propia.
- f. Participación activa en motín, conmoción civil o alteración del orden público.
- g. La producción y utilización de explosivos por parte del Asegurado.
- h. Su permanencia en prisión o cualquier pena privativa de libertad.

CLÁUSULA 4.- EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

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

- a. Si el Beneficiario o el Representante Legal 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.
- b. Si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario.
- c. 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 la Póliza.
- d. 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.
- e. Si el Beneficiario o el Representante Legal no notificare el siniestro o no entregare los documentos requeridos por el Asegurador, dentro de los plazos señalados en la Cláusula 10. Procedimiento en Caso de Reclamaciones, de las Condiciones Particulares, a menos que compruebe que la notificación dejó de realizarse por causa extraña no imputable al Tomador, el Asegurado o el Beneficiario.



- f. Si el Tomador o el Asegurado actúa con dolo o culpa grave, según lo señalado en la Cláusula 9. Declaraciones en la Solicitud de Seguro, de estas Condiciones Generales.
- g. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares y Anexos de la Póliza.

CLÁUSULA 5.- VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La vigencia del contrato será anual y se hará constar en el Cuadro Póliza Recibo, con indicación de la fecha de emisión, la hora y día de su iniciación y vencimiento.

A falta de indicación expresa, los riesgos cubiertos comienzan a correr por cuenta del Asegurador a las 12 m. del día de inicio de la vigencia del contrato y terminarán a la misma hora del día de su vencimiento.

En todo caso, la vigencia del contrato se hará constar en el Cuadro Póliza Recibo, con indicación de la fecha en que se emita, la hora y día de su inicio y vencimiento.

CLÁUSULA 6.- PRIMAS

El Tomador debe pagar la primera prima 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 el contrato.

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 primera prima, el Asegurador pagará la indemnización, siempre que el Tomador pague antes de su vencimiento la prima correspondiente.

La prima de este seguro corresponde a períodos anuales y es determinada sobre la base de la tarifa que por cada modalidad tiene aprobado el Asegurador. La prima es pagadera al comienzo de cada período de duración del seguro.

El pago de la prima solamente conserva en vigor la Póliza por el tiempo al cual corresponde dicho pago, según se haga constar en el Cuadro Póliza Recibo.

Las primas correspondientes a este contrato serán pagadas directamente en las oficinas del Asegurador. El Asegurador no está obligado a cobrar la prima a domicilio ni a dar avisos de su vencimiento y si lo hiciera, no sentará precedente de obligación, pudiendo suspender la gestión, en cualquier momento sin previo aviso.

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 dichas primas.

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

CLÁUSULA 7.- RENOVACIÓN

El presente contrato es renovable automáticamente por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en Cláusula 8.- Plazo de Gracia, de estas Condiciones Generales.

La prima a pagar será el resultado de aplicar la tasa que corresponda a la edad alcanzada por el Asegurado multiplicada por la Suma Asegurada, según lo estipulado en el Anexo a esta Póliza de Garantía de Renovación.

CLÁUSULA 8.- PLAZO DE GRACIA

Se conceden treinta (30) días continuos de gracia para el pago de la prima de renovación anual, contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia del contrato anterior.

Si ocurriere 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 vigencia del contrato anterior.

CLÁUSULA 9.- DECLARACIONES EN LA SOLICITUD DE SEGURO

El Tomador o el Propuesto Asegurado 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 o al Asegurado, en el plazo de cinco (5) días hábiles siguientes, que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado en la solicitud que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o rescindir el contrato, mediante comunicación dirigida al Tomador o al Asegurado, según corresponda, en el plazo de un (1) mes, contado a partir del conocimiento de los hechos.

En caso de resolución, ésta se producirá a partir del décimo sexto (16°) día continuo 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 período de seguro transcurrido, en el momento en que haga esta notificación. El Asegurador no podrá rescindir 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 que se refiere esta Cláusula, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese establecido de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si el Tomador o el Asegurado actúa 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 fuere técnicamente posible.

CLÁUSULA 10.- FALSEDADES Y RETICENCIAS DE MALA FE

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador o del Asegurado realizadas en la Solicitud de Seguros, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta del contrato, si son de tal naturaleza que el Asegurador, de haberlo conocido, no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones.

En caso de falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario en la reclamación del siniestro, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta del contrato y exoneran del pago de la indemnización al Asegurador.

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

CLÁUSULA 11.- RETICENCIAS E INEXACTITUDES

El Asegurador no podrá impugnar el contrato por reticencia o inexactitud de las declaraciones del Tomador o del Asegurado que influyan en la estimación del riesgo, salvo lo relativo a la edad de éstos, una vez transcurrido el plazo de un (1) año, contado desde la fecha de su celebración, a no ser que las partes hayan fijado un plazo más breve, salvo en los casos de dolo o fraude por parte del Tomador o del Asegurado.

CLÁUSULA 12.- PAGO DE INDEMNIZACIONES

El Asegurador deberá pagar la indemnización que corresponda en un plazo que no exceda de treinta (30) días continuos siguientes, contados a partir de la fecha en que el Asegurador haya recibido, toda la información y recaudos requeridos para la liquidar el siniestro, salvo por causa extraña no imputable al Asegurador.

CLÁUSULA 13.- RECHAZO DEL SINIESTRO

El Asegurador deberá notificar por escrito al Tomador, Asegurado o Beneficiarios, dentro del 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 14.- ARBITRAJE

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

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.

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 ésta el Arbitraje previsto en la Cláusula anterior, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo que se señala a continuación:

- a. En caso de rechazo del siniestro, un (1) año contado a partir de la fecha de notificación por escrito del rechazo.
- b. En caso de inconformidad con el pago de la indemnización, un (1) año contado a partir de la fecha en que el Asegurador hubiere efectuado el pago.

En todo caso, el plazo de caducidad siempre será contado desde el momento en que haya un pronunciamiento escrito 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 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 nacimiento a la obligación.

CLÁUSULA 17.- OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO

1. El Tomador y el Propuesto Asegurado deberán llenar la Solicitud de Seguro y declarar, con absoluta sinceridad, todas las circunstancias necesarias para identificar el bien o interés asegurado y apreciar la extensión de los riesgos, en los términos indicados en este contrato.
2. El Asegurado deberá prestar toda la colaboración necesaria para facilitar la realización de la evaluación del riesgo.
3. El Tomador deberá pagar la prima en la forma, frecuencia y tiempo convenido en este contrato.
4. El Asegurado deberá emplear el cuidado de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.
5. El Beneficiario o su representante legal le hará saber al Asegurador, dentro del plazo establecido en las Condiciones Particulares, la ocurrencia de un siniestro, expresando claramente las causas y circunstancias de lo ocurrido.
6. El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario deberá declarar, al momento de contratar la Póliza y al tiempo de exigir el pago del siniestro, los contratos de seguros que existen y que cubren el mismo riesgo.
7. El Beneficiario o su representante legal deberá probar la ocurrencia del siniestro a través de la consignación de toda aquella información necesaria para la indemnización del siniestro, que sea solicitada por el Asegurador.

8. El Tomador o el Asegurado, en caso de cambio de dirección de cobro, domicilio, habitación u oficina, según sea el caso, debe notificar por escrito al Asegurador dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de haber efectuado el cambio, a menos que esta obligación sea considerada una agravación de riesgo, en cuyo caso se aplicará el plazo previsto para ello.
9. El Asegurado debe cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran el presente contrato.

CLÁUSULA 18.- OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

1. Informar al Tomador o al Asegurado, mediante la entrega de la Póliza y demás documentos, la extensión de los riesgos asumidos y aclarar, en cualquier tiempo, todas las dudas y consultas que éste le formule.
2. Entregar el Cuadro Póliza Recibo al Tomador junto con copia de la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los anexos, si los hubiere, y los demás documentos que formen parte integrante del contrato de seguro. En la renovación la obligación procederá para los nuevos documentos o para aquellos que hayan sido modificados. La entrega de los documentos señalados deberá efectuarse en los términos acordados por las partes.
3. Proceder a la evaluación y liquidación del siniestro, luego de recibida la notificación para la tramitación del siniestro, conforme con lo establecido en las Condiciones Particulares de este contrato.
4. Pagar la Suma Asegurada o la indemnización que corresponda en caso de siniestro, en los plazos establecidos en este contrato o rechazar la cobertura del siniestro, mediante aviso por escrito y debidamente motivado.
5. Cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran el contrato de seguro.

CLÁUSULA 19.- 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 ésta 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 el Tomador, los cuales 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 5. Vigencia de la Póliza y la Cláusula 6. Primas, 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 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 consideran aceptadas las solicitudes escritas de prorrogar o modificar la Póliza o de rehabilitar la Póliza suspendida, si el Asegurador no rechaza la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles de haberla recibido.

CLÁUSULA 20.- AVISOS

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a este contrato se efectuará con acuse de recibo, mediante comunicación escrita o telegrama dirigido a la dirección del Tomador o del Asegurado que conste en el contrato, según corresponda, o al domicilio principal o sucursal del Asegurador, o a través de los medios electrónicos acordados por las partes.

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, salvo estipulación en contrario.

El intermediario de la actividad aseguradora será administrativa y civilmente responsable 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 21.- DOMICILIO ESPECIAL

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, el lugar donde se celebró el contrato de seguros, a cuya Jurisdicción declaran someterse las partes.

CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA 1.-

INTERPRETACIÓN DE TÉRMINOS

Para todos los fines relacionados con esta Póliza, queda expresamente convenido que los siguientes términos tendrán la acepción que se les asigna a continuación:

ACCIDENTE: Acción fortuita, repentina o violenta, producida por una fuerza o agente externo, independiente de la voluntad del Asegurado, que causare heridas o lesiones corporales objetivamente constatables y que puedan ser determinadas por los médicos de una manera cierta.

ENFERMEDAD: Alteración de la salud del Asegurado que origina reducción de su capacidad funcional.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Enfermedad o lesión que pueda comprobarse ha sido adquirida con anterioridad a la fecha de inicio de la vigencia del contrato o de la inclusión del Asegurado en la Póliza, y sea conocida por el Tomador o el Asegurado.

ENFERMEDAD, DEFECTO O MALFORMACIÓN CONGÉNITA: Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo humano que existan desde la fecha de nacimiento o antes del mismo. Se considerará enfermedad preexistente si es conocida por el Tomador o el Asegurado a la fecha de inicio de la vigencia del contrato o de la inclusión del Asegurado en la Póliza.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Estado de invalidez causado por enfermedad o accidente que le genere al Asegurado una disminución total y definitiva mayor o igual al sesenta y siete por ciento (67%) de su capacidad física, intelectual, o ambas, que lo inhabilita de forma permanente para realizar cualquier tipo de oficio o actividad laboral.

LESIÓN: Daño corporal causado exclusivamente por un hecho violento, accidental, externo y visible, ocurrido al Asegurado y que sea constatable por un médico.

CLÁUSULA 2.-

COBERTURA BÁSICA

El Asegurador se compromete a indemnizar al Beneficiario o en su defecto a los Herederos Legales del Asegurado, la Suma Asegurada por el monto y moneda indicada en el Cuadro Póliza Recibo, en caso de fallecimiento del Asegurado, sea por causa natural o accidental, ocurrido durante la vigencia de la Póliza y amparado por la misma.

CLÁUSULA 3.-

COBERTURAS OPCIONALES

El Asegurador podrá otorgar las siguientes coberturas opcionales mediante el pago de la prima adicional correspondiente:

- a. Indemnización por Incapacidad Total y Permanente
- b. Gastos Funerarios.
- c. Pago Único por Cáncer.

Por cada una de las Coberturas Opcionales contratadas se emitirá el Anexo correspondiente y la Suma Asegurada en cada caso estará debidamente indicada en el Cuadro Póliza Recibo.

CLÁUSULA 4.- EDAD DE ADMISIBILIDAD

Serán admisibles en este seguro las personas naturales que a la fecha de emisión de esta Póliza sean mayores de dieciocho (18) años y menores de sesenta y cinco (65) años y gocen de buen estado de salud.

CLÁUSULA 5.- PAGO DE LA PRIMA Y PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

El Tomador se obliga a pagar la prima correspondiente en la moneda en que se suscribe el contrato y que está indicada en el Cuadro Póliza Recibo. El Tomador podrá liberarse de su responsabilidad pagando en Bolívares a la tasa de cambio oficial determinada por el Banco Central de Venezuela, para la fecha de pago.

Cuando la prima haya sido pagada en Bolívares, el Asegurador pagará la suma asegurada en Bolívares. Cuando la prima haya sido cobrada en una moneda diferente al Bolívar, el Asegurador de común acuerdo con el Beneficiario, podrá liberarse de su responsabilidad pagando en Bolívares a la tasa de cambio oficial determinada por el Banco Central de Venezuela, para la fecha de pago.

CLÁUSULA 6.- BENEFICIARIOS

Los Beneficiarios son todas las personas designadas por el Asegurado y que aparezcan explícitamente nombradas como tales en el Cuadro Póliza Recibo o en el Certificado Individual de Seguro.

La designación del beneficiario puede ser hecha en la oportunidad de la celebración del contrato de seguro, siempre que no existiere cesión alguna de la Póliza o en un momento posterior, mediante declaración escrita comunicada al Asegurador.

Si la designación se hace a favor de varios Beneficiarios, la prestación convenida se distribuirá, salvo convención en contrario, en partes iguales.

El Beneficiario debe ser identificado en forma inequívoca y que haga posible su diferenciación de otra persona o del resto de los Beneficiarios. Igualmente deberá indicarse la proporción en la cual concurrirá en el importe de la prestación convenida.

En caso de inexactitud o error en el nombre del Beneficiario que haga imposible su identificación, dará derecho a acrecer la prestación convenida a favor de los demás Beneficiarios designados.

A falta de designación de Beneficiarios o en caso de inexactitud o error en el nombre del Beneficiario único que haga imposible su identificación, la prestación convenida se pagará en partes iguales a los Herederos Legales del Asegurado.

A falta de designación de la proporción que corresponda a todos los Beneficiarios o para alguno en particular, la prestación convenida se pagará en partes iguales, para el primer caso, o acrecerá para el resto de los Beneficiarios, en el segundo caso.

Si la designación se hace a favor de los herederos del Asegurado, sin mayor especificación, se considerarán como Beneficiarios aquellos que tengan la condición de Herederos Legales, para el momento del fallecimiento del Asegurado.

En caso de que algún Beneficiario falleciere antes o simultáneamente con el Asegurado, la parte que le corresponda acrecerá a favor de los demás Beneficiarios sobrevivientes, y si todos hubiesen fallecido, la prestación convenida se hará a favor de los herederos legales del Asegurado. A los efectos del seguro, se

presume que el Beneficiario de que se trate ha fallecido simultáneamente con el Asegurado cuando el suceso que da origen al fallecimiento, ocurra en un mismo momento, independientemente de que el fallecimiento ocurra en una fecha posterior.

El Asegurado tiene derecho, durante la vigencia de la Póliza, a designar nuevos Beneficiarios y a modificar los porcentajes de participación, mediante notificación por escrito el Asegurador y ésta emitirá el respectivo Anexo a la Póliza haciendo constar el cambio solicitado.

CLÁUSULA 7.- PÉRDIDA DE LA CUALIDAD DE BENEFICIARIO

La cualidad de Beneficiario, aun cuando fuere irrevocable, no tendrá efectos si éste atentase contra la vida o integridad personal del Asegurado o fuere declarado cómplice del hecho, mediante sentencia definitivamente firme.

CLÁUSULA 8- DECLARACIÓN ERRONEA 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 podrá resolver unilateralmente 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 Asegurado la Prima neta de comisiones correspondiente al período que falte por transcurrir.

Si la edad del Asegurado estuviese comprendida dentro de dichos límites, se aplicarán las reglas siguientes:

- a. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad 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.
- b. 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.
- c. 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 estará obligada a reembolsar el exceso de las primas percibidas, sin intereses. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- d. 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 obligada a pagar al beneficiario la suma que por las primas canceladas corresponda de acuerdo con la edad real.

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

CLÁUSULA 9.- EXCLUSIÓN POR SUICIDIO

Esta Póliza no se extiende a amparar, ni procederá ningún tipo de indemnización cuando el fallecimiento del Asegurado sea a consecuencia de suicidio ocurrido durante el primer año contado desde la fecha de celebración del contrato. No se aplicará esta exclusión en las renovaciones del contrato después del primer año.

CLÁUSULA 10.- OTRAS EXENCIONES DE RESPONSABILIDAD

La presente Póliza se celebra bajo el principio de buena fe sobre la información suministrada por parte del Tomador y el Asegurado al tiempo de solicitar el Seguro, en consecuencia, el Asegurador quedará relevado de toda responsabilidad, y el Asegurado o el Beneficiario o Heredero Legal, según sea el caso, perderán todo derecho a indemnización, en caso que:

- a. Si algún Heredero Legal no concurre con los otros Herederos Legales dentro del lapso establecido en esta Póliza para alegar su condición o cualidad de tal, conforme se estipula en la Cláusula 5. Beneficiarios, de estas Condiciones Particulares.
- b. Si no se presentare la documentación correspondiente para la tramitación de un reclamo, salvo causa extraña no imputable, dentro de los términos y lapsos previstos a continuación:
 - b.1. Si después que el Asegurador solicitare cualquier documentación adicional que se requiera para el análisis de la reclamación, transcurrieren noventa (90) días continuos, sin que se hubiere presentado la documentación referida.

CLÁUSULA 11.- PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, el Beneficiario o el Representante Legal, según sea el caso, deberá notificarlo al Asegurador en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de ocurrencia o en que tenga conocimiento de la ocurrencia del hecho. Asimismo, deberá consignar al Asegurador la siguiente documentación:

1. Copia certificada del Acta de Defunción, cédula de identidad del Asegurado fallecido, cédula de identidad de los Beneficiarios, autorización emitida por un Tribunal de Protección del Niño y del Adolescente (en caso de existir Beneficiarios niños, niñas y adolescentes) y el formulario de declaración de siniestros que para tal fin disponga el Asegurador.
2. En caso de no existir Beneficiarios designados en la Póliza, los Herederos Legales deberán presentar, además de los recaudos señalados en el numeral anterior, todos aquellos documentos que acrediten su condición de Heredero, como son: Declaración de Únicos y Universales Herederos ante un Tribunal competente, copia certificada de los documentos que acrediten la filiación con el Asegurado, tales como: acta de matrimonio, acta de nacimiento, o similares, según sea el caso.
3. En caso de muerte accidental, se requiere adicionalmente un informe médico- forense relativo a la causa y origen del fallecimiento, así como los documentos emitidos por la autoridad competente, que certifiquen la ocurrencia del accidente que dio origen al fallecimiento del Asegurado.

El Asegurador podrá, por una sola vez, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha en que le haya sido entregado el último de los documentos establecidos en esta Cláusula para la tramitación del reclamo, solicitar cualquier otro documento que razonablemente pudiese requerir para la referida tramitación de la reclamación, los cuales deberán ser consignados al Asegurador en un plazo no mayor de noventa (90) días continuos siguientes a la fecha de notificación.

Queda entendido y convenido que el Asegurado autoriza al Asegurador a realizar todas las gestiones que considere necesarias para obtener información relacionada con cualquier reclamación.

CLÁUSULA 12.- TERMINACIÓN AUTOMÁTICA

Las coberturas otorgadas bajo la presente Póliza cesarán:

- a. Al finalizar la vigencia dentro de la cual el Asegurado inscrito antes de los sesenta y cinco (65) años de edad cumpla la edad de setenta y cinco (75) años.
- b. Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado.
- c. A la fecha de terminación de la vigencia de la Póliza y no haya sido pagada la prima en la forma y lapsos establecidos.
- d. En el momento en que la Póliza sea anulada o no renovada.

La terminación se efectuará sin perjuicio del derecho del Asegurado o del Beneficiario a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación.

CLÁUSULA 13.- DEFENSOR DEL ASEGURADO

En caso de cualquier denuncia, queja, reclamo o sugerencia, el Tomador, Asegurado o Beneficiario podrá acudir a la Oficina de Atención Ciudadana de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en la cual existe la figura del Defensor del Tomador, Asegurado o Beneficiario, o comunicarse a través de los mecanismos dispuestos para ello.

POR EL ASEGURADOR	EL TOMADOR
	