

"PROTECCIÓN VITAL"

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL TEMPORAL FIJO CONDICIONES GENERALES

2

CLÁUSULA 1 - OBJETO DEL SEGURO.

Mediante este seguro de vida La Aseguradora se compromete a cubrir los riesgos mencionados en las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere, y a indemnizar al BENEFICIARIO la prestación correspondiente en caso de siniestro cubierto por esta Póliza y hasta por la Suma Asegurada indicada como límite en el Cuadro Póliza Recibo.

CLÁUSULA 2 - DEFINICIONES.

Aseguradora: SEGUROS LA VITALICIA, C.A.

Tomador: Persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos a la Aseguradora y se obliga al pago de la Prima, y quien puede ser el Asegurado.

Asegurado: Persona natural que en sí misma está expuesta a los riesgos cubiertos establecidos en las Condiciones Particulares y Anexos de la Póliza, está indicado en el Cuadro Póliza Recibo, y quien puede ser el Tomador.

Beneficiarios: Persona natural o jurídica a favor de quien se ha establecido la indemnización que deba pagar la Aseguradora.

Partes del Contrato de Seguros: La Aseguradora, el Tomador y el Asegurado. Además de las partes señaladas podrán existir el(los) Beneficiario(s).

Documentos que forman parte del Contrato de Seguros: Las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Solicitud o Cuestionario de Seguro, el Cuadro Póliza Recibo y los Anexos que se emitan para complementarla o modificarla.

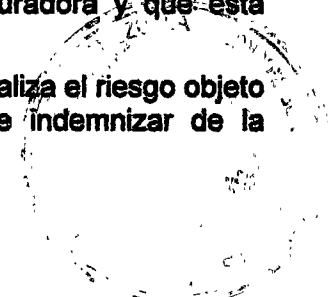
Cuadro Póliza Recibo: Documento donde se indican los datos particulares de la Póliza, como son: Número de la Póliza, identificación completa de la Aseguradora, de su representante y domicilio principal, identificación completa del Tomador y Asegurado, dirección del Tomador, dirección de cobro, identificación del(los) Beneficiario(s), nombre del intermediario de seguros, dirección del Asegurado, riesgos cubiertos, Suma Asegurada, monto de la Prima, forma y lugar de pago de la Prima, período de vigencia y firmas de la Aseguradora y del Tomador, entre otros.

Condiciones Particulares: Aquéllas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.

Prima: Contraprestación que, en función del riesgo debe pagar el Tomador a la Aseguradora en virtud de la celebración del contrato.

Suma Asegurada: Límite máximo de responsabilidad de la Aseguradora y que está indicado en el Cuadro Póliza Recibo.

Siniestro: Acontecimiento futuro e incierto mediante el cual se materializa el riesgo objeto de este contrato de seguro y del cual depende la obligación de indemnizar de la Aseguradora.



CLÁUSULA 3 – DURACIÓN DEL CONTRATO.

Período acordado por las partes y señalado en el Cuadro Póliza Recibo durante el cual este contrato de seguro producirá sus efectos. Este período será contado a partir de las 12 m. de la fecha de inicio del seguro indicado en el Cuadro Póliza Recibo.

CLÁUSULA 4 – PERÍODO DE PAGO DE PRIMA.

Período durante el cual el Tomador acuerda hacer pagos de prima, el cual se encuentra señalado en el Cuadro Póliza Recibo. El período de Pago de Prima puede ser igual o menor a la Duración del Contrato. Cuando el período de Pago de Prima sea menor que la Duración del Contrato, el Tomador cesará de pagar primas al vencimiento del Período de Pago de Prima, continuando vigente el contrato de seguro hasta el vencimiento de la Duración del Contrato.

CLÁUSULA 5 – VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

Tanto la fecha de inicio como la fecha de término de la cobertura bajo esta Póliza serán indicadas en el Cuadro Póliza Recibo.

CLÁUSULA 6 – 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 nueva Póliza, sino la prórroga de la anterior. La prórroga no procederá si una de las partes notifica a la otra su voluntad de no prorrogar, mediante una notificación escrita a la otra parte dirigida al último domicilio que conste en la Póliza, efectuada con un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación al vencimiento del período de vigencia en curso.

CLÁUSULA 7 – PRIMAS.

El Tomador debe la Prima desde el momento de la celebración del contrato, pero aquélla no será exigible sino contra la entrega por parte de la Aseguradora de la Póliza o del Cuadro Póliza Recibo. En caso de que la Prima no sea pagada en la fecha de su exigibilidad o se haga imposible su cobro por causa imputable al Tomador, la Aseguradora tendrá derecho a resolver la Póliza o a exigir el pago de la Prima debida con fundamento en la Póliza.

Las Primas pagadas en exceso no darán lugar a responsabilidad alguna por parte de la Aseguradora por dicho exceso, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses de dichas Primas.

CLÁUSULA 8 – FORMA DE PAGO DE LA PRIMA.

Las primas pueden pagarse por períodos anuales, semestrales, trimestrales o mensuales siempre por adelantado, de acuerdo con la tarifa vigente durante la fecha de vigencia de la póliza.

CLÁUSULA 9 – PLAZO DE GRACIA.

La Aseguradora concede un plazo de gracia para el pago de las primas de renovación de treinta (30) días continuos si la prima es anual, veinticinco (25) días si la prima es semestral, quince (15) días si la prima es trimestral y siete (7) días si la prima es mensual, contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior, en el entendido de que durante tal plazo la Póliza continuará vigente y en caso de ocurrir algún siniestro en ese período, la ASEGURADORA tendrá la obligación de pagar la prestación correspondiente, previa deducción de la prima pendiente de pago. En este caso, el monto

a descontar será la prima completa que corresponda al mismo período de la cobertura anterior.

CLÁUSULA 10 – DECLARACIONES FALSAS EN LA SOLICITUD.

La Aseguradora 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 Seguros, que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o resolver la Póliza 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 o el Asegurado. En caso de resolución ésta se producirá a partir del decimosexto (16°) día siguiente a su notificación, siempre y cuando la devolución de la Prima correspondiente se encuentre a disposición del Tomador en la caja de la Aseguradora. Corresponderán a la Aseguradora las Primas relativas al período transcurrido hasta el momento en que haga esta notificación. La Aseguradora no podrá resolver la Póliza cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro.

Si el siniestro sobreviene antes de que la Aseguradora 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 haber conocido la verdadera identidad del riesgo.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador o del Asegurado, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta de la Póliza, si son de tal naturaleza que la Aseguradora de haberlas conocido no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones.

CLÁUSULA 11 – EDAD.

A los efectos de esta póliza, la edad del Asegurado será la que corresponda al cumpleaños más cercano a la fecha de comienzo de este contrato, cumpliendo años sucesivamente en cada aniversario de dicha fecha.

La Aseguradora tiene derecho a exigir pruebas satisfactorias de la edad del Asegurado.

En caso de inexactitud de buena fe en la edad del Asegurado y si ésta estuviere fuera de los límites de admisibilidad de la Aseguradora, incluidos en la Cláusula N° 3 "EDAD DE ADMISIBILIDAD" de las Condiciones Particulares de la Póliza, en este caso se devolverá al Asegurado el importe de la Reserva Matemática del contrato en la fecha de su extinción.

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

1. Si la edad del Asegurado resultare mayor de la declarada, la obligación de la Aseguradora 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.
2. Si la edad del Asegurado resultare menor que la declarada, la Aseguradora devolverá el exceso de primas percibidas, sin intereses. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
3. Si la Aseguradora 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.

4. 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, la Aseguradora 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 el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

CLÁUSULA 12 – 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 la Aseguradora 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 de la Aseguradora 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 4 "PERIODO DE PAGO DE PRIMA" y la Cláusula 7 "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 la Aseguradora 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 Prima correspondiente, si la hubiere.

Se consideran aceptadas las solicitudes escritas de prorrogar o modificar la Póliza, si la Aseguradora no rechaza la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles de haberla recibido.

CLÁUSULA 13 – PAGO EN CASO DE RECLAMACIONES.

La Aseguradora procederá al pago de la Suma Asegurada de acuerdo a lo establecido en este contrato de seguro dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la recepción de los documentos. El pago será entregado al(los) Beneficiario(s) con el finiquito correspondiente, el cual deberá ser firmado en señal de aceptación.

Si posteriormente al pago de una reclamación La Aseguradora llegare a comprobar que el mismo era improcedente, de acuerdo con las Condiciones del contrato, La Aseguradora podrá solicitar, judicial o extrajudicialmente, de quienes recibieron el pago, el reintegro total o parcial de dicho pago.

CLÁUSULA 14 – RECHAZO DEL SINIESTRO.

La Aseguradora deberá notificar por escrito al(los) Beneficiario(s) dentro del plazo señalado en la cláusula anterior, las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifican el rechazo total de la indemnización exigida. Esta obligación existirá también cuando la Aseguradora pague sólo parte de la indemnización reclamada por el(los) Beneficiario(s).

CLÁUSULA 15 – EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD.

La Aseguradora no estará obligada al pago de la Suma Asegurada correspondiente 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.
2. Si el Tomador o el Asegurado actúa con dolo o si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, del Asegurado.
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 de la Aseguradora.
4. Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario no notificare el siniestro dentro del plazo establecido en la CLÁUSULA 7. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO de las Condiciones Particulares del presente contrato, salvo por causa extraña no imputable al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario.
5. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares de la Póliza.

CLÁUSULA 16 – MONEDA.

La moneda del contrato se encuentra especificada en el Cuadro Póliza Recibo. Si la moneda del contrato es en divisa, los compromisos asumidos por las partes en virtud del presente contrato de seguro, podrán ser honrados en la divisa o en bolívares a la tasa de cambio oficial para la venta, de no existir ésta, a la tasa de cambio del mercado vigente para el momento del pago.

CLÁUSULA 17 – 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 regule la materia de arbitraje y supletoriamente al Código de Procedimiento Civil.

El Superintendente de Seguros actuará directamente o a través de los funcionarios que designe como árbitro arbitrador en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre ambas partes, con motivo de divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la Póliza. Las partes fijarán el procedimiento a seguir; en caso contrario se aplicará el procedimiento previsto en la ley que rige la materia de arbitraje. En este caso, la decisión deberá ser adoptada en un plazo que no exceda de treinta (30) días hábiles una vez finalizado el lapso probatorio.

El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

CLÁUSULA 18 – CADUCIDAD.

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario perderán todo derecho a ejercer acción judicial contra la Aseguradora 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:

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 el pago de la indemnización, un año (1) contado a partir de la fecha en que la Aseguradora hubiere efectuado el pago.

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

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 19 – PRESCRIPCIÓN.

Salvo lo dispuesto en el Libro Primero, de las personas, Título XII, de los no presentes y de los ausentes, del Código Civil de Venezuela, las acciones derivadas de la Póliza prescriben a los tres (3) años contados a partir del siniestro que dio nacimiento a la obligación.

CLÁUSULA 20 – AVISOS.

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a la Póliza deberá hacerse mediante comunicación escrita con acuse de recibo, dirigido al domicilio principal o sucursal de la Aseguradora o a la dirección del Tomador o del Asegurado que conste en el cuadro Póliza Recibo, según sea el caso.

CLÁUSULA 21 – DOMICILIO.

Para todos los efectos de este contrato, sus derivados y consecuencias, las partes eligen como domicilio especial, único, exclusivo y excluyente de cualquier otro, la ciudad donde se celebró el contrato de seguro, a la jurisdicción de cuyos tribunales declaran expresamente someterse las partes.

Tomador

Aseguradora

Aprobado por la Superintendencia de Seguros mediante oficio N° de fecha



"PROTECCIÓN VITAL"

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL TEMPORAL FIJO CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA 1. RIESGOS CUBIERTOS.

La Aseguradora pagará la Suma Asegurada contratada al (los) beneficiario(s) designado(s) en caso de muerte del Asegurado durante la vigencia de la póliza, de acuerdo con lo estipulado en estas condiciones particulares.

CLÁUSULA 2. SUICIDIO.

En caso de Suicidio del Asegurado ocurrido dentro del primer año de vigencia del contrato de seguro o de su rehabilitación, la responsabilidad de la Aseguradora quedará limitada a la devolución, al(los) beneficiario(s) designado(s), de las primas pagadas hasta el momento del acaecimiento del suceso. En caso de haberse efectuado algún aumento de Suma Asegurada, solicitada por el Tomador o el Asegurado, el plazo de un (1) año se comenzará a contar a partir de la fecha de dicho aumento y la responsabilidad de la Aseguradora, en caso de suicidio del Asegurado durante dicho año, quedará limitada al pago de la Suma Asegurada anteriormente contratada.

CLÁUSULA 3. EXCLUSIONES.

Esta Póliza no cubre la muerte del ASEGURADO proveniente de:

- a) Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido declaración de guerra o no) insubordinación militar, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, 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 o radioactividad.
- c) Eventos en que intervengan armas nucleares, biológicas o químicas.

CLÁUSULA 4. EDAD DE ADMISIBILIDAD.

La edad máxima de admisibilidad de este contrato de seguro es de sesenta y cinco (65) años.

CLÁUSULA 5. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

El(los) Beneficiario(s) y la participación porcentual en la Suma Asegurada que le corresponderá a cada uno de ellos, serán designados por el Asegurado en la Solicitud de Seguro.

El Asegurado tiene el derecho a cambiar el(los) Beneficiario(s) en cualquier momento, mientras no haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad, solicitándolo por escrito a la Aseguradora. El Tomador podrá, en cualquier momento, ceder o pignorar este contrato de seguro, siempre que el Asegurado no hubiese designado Beneficiario con carácter irrevocable, y deberá notificarlo por escrito a la Aseguradora. Esta cesión o

pignoración implica la revocación del(los) Beneficiario(s) quienes serán rehabilitados en su condición una vez cesen los efectos de la cesión o pignoración. Esas comunicaciones firmadas por el Asegurado y recibidas por la Aseguradora, modificarán el Cuadro Póliza Recibo en lo que respecta al(los) Beneficiario(s), a partir de la fecha de recepción.

Cuando haya varios Beneficiarios la distribución del pago de la Suma Asegurada correspondiente en virtud de este contrato de seguro se hará en partes iguales si no hay estipulación en contrario. En caso que sobre algún Beneficiario designado se verifique alguno de los siguientes eventos al momento del pago de la reclamación:

1. Falleciere antes o simultáneamente con el Asegurado. A los efectos de este 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 siempre y cuando falleciera dentro de los treinta (30) días hábiles de plazo para la indemnización por parte de la Aseguradora establecido en la Cláusula N° 13 "PAGO DE INDEMNIZACIONES", de las Condiciones Generales.
2. Hubiere error o inexactitud en el nombre que haga imposible su identificación.
3. Faltare la designación de la proporción de la Suma Asegurada que les corresponde.

Entonces, la Suma Asegurada acrecerá a favor del resto de los Beneficiarios.

En caso de que alguno de los eventos anteriores se verifique para la totalidad de los Beneficiarios o si la designación se hace a favor de los herederos del Asegurado, sin mayor especificación o si no existe(n) Beneficiario(s) designados, la Suma Asegurada se pagará en partes iguales a los herederos legales.

Si el siniestro hubiere ocurrido por causa intencional de alguno de los Beneficiarios, la parte de la Suma Asegurada correspondiente a aquellos Beneficiarios que estén involucrados en la causa dolosa será repartida entre los restantes Beneficiarios en proporción a la participación designada para ellos.

CLÁUSULA 6. INDISPUTABILIDAD.

Este contrato de seguro será indisputable después de que haya estado en vigor, en vida del Asegurado, por un período de un (1) año contado desde la fecha de celebración del contrato o de su rehabilitación, salvo en los casos de dolo o fraude por parte del Tomador o del Asegurado. En caso de que se ofrezcan Coberturas Adicionales a la Cobertura de Vida, el período de indisputabilidad no será aplicable a dichas Coberturas.

De haberse efectuado algún aumento de Suma Asegurada solicitado por el Tomador o el Asegurado, el plazo de un (1) año se comenzará a contar a partir de la fecha de dicho aumento y lo establecido en esta Cláusula se aplicará únicamente al monto del incremento.

CLÁUSULA 7. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.

En caso de siniestro ocurrido durante la vigencia de la Póliza, el TOMADOR o el BENEFICIARIO hará la notificación a la ASEGURADORA dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que haya tenido conocimiento de la ocurrencia del siniestro. Una vez efectuada la notificación, deberá dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de notificación, suministrar a la ASEGURADORA, como requisito para reclamar el pago correspondiente, la siguiente información o documentos:

- a) Original y fotocopia del Acta y Partida de Defunción del ASEGURADO.
- b) Fotocopia de la Cédula de Identidad o Partida de Nacimiento del ASEGURADO y de los BENEFICIARIOS.

- c) Partida de Nacimiento del ASEGURADO fallecido y de los BENEFICIARIOS declarados en la Solicitud.
- d) Declaración de Únicos y Universales herederos (en caso de no existir BENEFICIARIOS declarados)
- e) Acta de matrimonio, en caso de que el BENEFICIARIO sea el cónyuge.
- f) Autorización del Tribunal de menores (en caso de existir menores de edad como BENEFICIARIO).
- g) Informe Médico de la causa de fallecimiento del ASEGURADO. ✓
- h) En caso de muerte accidental, se requiere, adicionalmente, un Informe Médico Forense, relativo a la causa y origen de la muerte e informe de las autoridades competentes que intervinieron en el accidente (tránsito, Cuerpos de Seguridad del Estado)

La ASEGURADORA podrá solicitar documentos adicionales, a los descritos anteriormente, en una sola oportunidad, dicha solicitud debe efectuarse como máximo dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha en que se entregó a la ASEGURADORA el último de los documentos requeridos en los literales anteriores. En este caso, se establece un plazo de diez (10) días hábiles para la presentación de los recaudos solicitados por la ASEGURADORA, contados a partir de la fecha de solicitud de los mismos.

La ASEGURADORA, en caso de muerte del ASEGURADO, se reserva el derecho de gestionar la exhumación del cadáver y practicar la autopsia, siempre que ésta sea permitida por las autoridades competentes y se realice en presencia de un facultativo designado por la misma, siendo los gastos a cargo de la ASEGURADORA. El BENEFICIARIO prestará su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones.

CLÁUSULA 8. REHABILITACIÓN.

Cuando esta Póliza esté rescindida o caducada por falta de pago de las Primas en sus fechas de exigibilidad, podrá ser rehabilitada por el Tomador, previa solicitud escrita y prueba de buena salud del Asegurado, sujeta a la aceptación de la Aseguradora, mediante el pago de todas las Primas vencidas y no pagadas más los intereses acumulados correspondientes, siempre que el Tomador solicite la rehabilitación dentro de los dos (2) años posteriores a la fecha de rescisión o caducidad.

Tomador

Aseguradora

Aprobado por la Superintendencia de Seguros mediante oficio N° de fecha

