

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA PÓLIZA CON PLAN TEMPORAL FIJO

Condiciones Particulares

Artículo N°1: Definiciones

A los efectos de esta póliza se entiende por:

- a) **Accidente:** acción fortuita, repentina y violenta de una fuerza exterior e independiente de la voluntad del Asegurado, cuya consecuencia real, inmediata, directa y exclusiva, sea cualquier lesión física que no pueda atribuirse en forma alguna a condiciones patológicas.
- b) **Edad:** para los efectos de esta póliza, la edad del Asegurado es la cumplida a la fecha de la contratación, de la renovación o rehabilitación de la misma.
- c) **Enfermedad:** alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, que se manifiesta por síntomas y signos característicos y que produce reducción de la capacidad funcional o la muerte.
- d) **Institución hospitalaria:** institución legalmente constituida, pública o privada, destinada a la prestación de servicios de salud, para la prevención y curación de enfermedades, accidentes y sus consecuencias.
- e) **Médico:** profesional legalmente autorizado para ejercer la medicina según las leyes y normas de la jurisdicción donde ha sido prestado el servicio y la cual practica dentro de los límites regulares y admisibles de cualquier autorización legal que sea pertinente.
- f) **Siniestro:** acontecimiento futuro e incierto del cual depende la obligación de pago por parte del Asegurador.

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario debe probar la ocurrencia del siniestro, el cual se presume cubierto por la póliza, pero el Asegurador puede probar que existen circunstancias que según el contrato de seguro o la ley lo exoneran de responsabilidad.

Artículo N°2: Coberturas

a) Muerte:

Si se produce el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta póliza, el Asegurador pagará la suma asegurada mostrada en el cuadro póliza - recibo, a los Beneficiarios del Asegurado indicados en la póliza o a sus herederos legales, si no existieran Beneficiarios designados.

b) Exoneración del pago de las primas en caso de Incapacidad Total y Permanente:

El Asegurador exonerará al Tomador si éste fuese también el Asegurado, del pago de la prima fijada para esta póliza, si después de transcurrir el primer año de vigencia de la póliza y estando ésta vigente, él antes de cumplir la edad de cincuenta y cinco (55) años llegase a incapacitarse total y permanentemente, a causa de una enfermedad o de un accidente, y quede inhabilitado para realizar cualquier clase de trabajo u ocupación remunerada. La exoneración se aplicará al pago de las primas futuras de la cobertura de muerte, mientras dure la incapacidad, sujeta al plazo de duración del seguro según el plan elegido al momento de la contratación de la póliza. La incapacidad debe ser certificada por dos (2) médicos especialistas, por cuenta del Tomador o del Asegurado, y está sujeta en cualquier momento a la revisión del Asegurador a cuenta del mismo.

Para que el Asegurado tenga derecho a este beneficio debe notificar al Asegurador su incapacidad en un plazo no mayor de veinte (20) días hábiles, contados a partir de la fecha en la cual le fue determinada.

Artículo N°3: Exclusiones

Se excluyen de la cobertura del presente seguro la muerte y la exoneración del pago de las primas en caso de incapacidad total y permanente, atribuidas directamente a las siguientes causas:

- a) Suicidio o su tentativa ocurrido durante el primer año de la vigencia de esta póliza, de la fecha de su rehabilitación o desde el aumento de suma asegurada solicitado por el Tomador. En este último caso, sólo para el pago del incremento.
- b) Aplicables sólo a la cobertura de exoneración del pago de las primas en caso de incapacidad total y permanente:

El beneficio no es aplicable si la póliza estuviese vigente como Seguro Saldado o Seguro Prorrogado o si la incapacidad presentada por el Asegurado es consecuencia directa de las heridas o lesiones corporales originadas de las situaciones indicadas a continuación:

- Producidas por el Tomador al Asegurado, en caso de que el Tomador sea una persona diferente al Asegurado, las que se ocasione el Asegurado a si mismo o el Beneficiario al Asegurado.
- Resultantes por participar, cometer o tratar de cometer crímenes o agresiones.
- Resultantes por participar en exploraciones o viajes submarinos.
- Resultantes por participar en guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido declaración de guerra o no) o guerra civil.
- Resultantes por participar en viajes como miembro de la tripulación de una aeronave.

Artículo N°4: Beneficiario

El Asegurado puede designar a sus Beneficiarios 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.

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, y el Asegurador contará con un lapso de sesenta (60) días hábiles contados desde la fecha de notificación de la muerte del Asegurado, a los fines de pronunciarse sobre los derechos de los mismos.

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 se suscite en una fecha posterior.

Artículo N°5: Persona admisible

Es admisible al momento de la contratación de la póliza, la persona cuya edad esté comprendida entre los dieciocho (18) años y los sesenta y cinco (65) años.

Artículo N°6: Plan contratado - Temporal fijo

Este plan garantiza el pago de la suma asegurada a los Beneficiarios designados por el Asegurado, o a sus herederos legales si no hubiese designación de Beneficiarios, si el Asegurado fallece antes del término elegido para la duración de su póliza.

La prima establecida al momento de la contratación es pagada durante el período de duración de la póliza, elegido por el Tomador al momento de la contratación del seguro, o hasta el fallecimiento del Asegurado, si esto ocurre antes del término preestablecido. Al cumplirse dicho período para el pago de la prima, la póliza finaliza su cobertura en este caso el Asegurador queda libre de toda obligación con respecto a los términos de la contratación y el Asegurador procederá a la anulación de la misma, sin previo aviso al Tomador.

Artículo N°7: Terminación del seguro

El seguro terminará en la fecha en la cual se origine alguna de las siguientes causas:

- a) Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado.

- b) Al cumplirse el período establecido para la cobertura del seguro.
- c) Al no cumplir el Tomador con el pago de la prima en el tiempo estipulado en las condiciones generales de esta póliza.
- d) A solicitud del Tomador de no renovar la póliza.

Artículo N°8: Pago de la suma asegurada en caso de siniestro y exoneración del pago de prima por incapacidad

El pago y la exoneración del pago de prima a que hubiere lugar por esta póliza se efectuará basado en los documentos legales probatorios que correspondan según sea la causa y el origen de la reclamación que se produzca durante la vigencia de esta póliza.

Para la notificación de un siniestro se debe tomar en consideración los aspectos siguientes:

Ante la ocurrencia de un siniestro, el Tomador, el Asegurado, los Beneficiarios o los derechohabientes del Asegurado, deben notificarlo al Asegurador dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes de haber conocido la ocurrencia del siniestro, utilizando el formato proporcionado por el Asegurador para tal fin, indicando fecha, lugar, hora, circunstancias del mismo, su naturaleza y causas probables según sea el caso, de igual forma deben informar si existen testigos y si intervinieron las autoridades competentes si fuere un accidente. Asimismo, deben presentar al Asegurador dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de la notificación, los siguientes documentos:

a) Si el reclamo es por el fallecimiento del Asegurado

- La planilla de declaración de siniestro suministrada por el Asegurador para tal fin, debidamente completada.
- Certificado o acta de defunción en original y copia
- Cédula de identidad original del fallecido
- Informe del médico forense y resultado de la autopsia en original y copia
- Cualquier otro documento que el Asegurador considere necesario para el análisis y liquidación del caso presentado, éste podrá solicitar los recaudos a lugar sólo en una oportunidad, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de recepción de los documentos descritos con anterioridad, y para su consignación en las oficinas del Asegurador, los Beneficiarios y los derechohabientes del Asegurado contarán con un plazo de treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha en la cual el Asegurador los requirió.
- Documentos relacionados con los beneficiarios:

Cónyuge: acta de matrimonio en original y copia de la cédula de identidad.

Hijo mayor de 18 años: acta de nacimiento en original y copia de la cédula de identidad.

Hijo menor de 18 años: acta de nacimiento en original, copia de cédula de identidad si la hubiere y autorización del Juzgado de Menores para la consignación del beneficio.

Padres: acta de nacimiento del fallecido en original, y copia de la cédula de identidad de cada uno de los padres.

Personas diferentes a las filiaciones indicadas: original y copia de la cédula de identidad.

Cuando no existe designación de Beneficiario: declaración de únicos y universales herederos, emanada por un Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Mercantil.

Cuando el Beneficiario sea una persona jurídica: copia del registro de comercio, copia del acta de Junta Directiva donde conste que la persona que va a recibir el pago está autorizada para hacerlo, y en la cual debe aparecer los datos de ésta y el cargo que ocupa, copia de la cédula de identidad de la persona que actuará en representación de la empresa para recibir el beneficio.

b) Para solicitar la exoneración del pago de primas por incapacidad total y permanente del Asegurado

- La planilla de declaración de siniestro suministrada por el Asegurador para tal fin, debidamente completada.
- Cédula de identidad del Asegurado (copia)
- Informe de dos médicos especialistas que certifiquen la incapacidad
- Cualquier otro documento que el Asegurador considere necesario para el análisis y liquidación del caso presentado, éste podrá solicitar los recaudos a lugar sólo en una oportunidad, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de recepción de los documentos descritos con anterioridad, y para su consignación en las oficinas del Asegurador, el Asegurado y sus derechohabientes contarán con un plazo de treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha en la cual el Asegurador los requirió.

Asimismo, el Tomador, el Asegurado, el Beneficiario o los derechohabientes del Asegurado, autorizan a todos los médicos, y a las instituciones hospitalarias que le prestaron servicio para que proporcione al Asegurador cualquier información que éste requiera sobre el estado físico, historia clínica y demás circunstancias relacionadas con la reclamación presentada. Igualmente relevarán a los médicos de la responsabilidad de guardar el secreto profesional.

Si el siniestro ocurre fuera del territorio nacional, los documentos deberán estar certificados por el Consulado de Venezuela en el país donde se suscitó el siniestro.

Artículo N°9: Derecho al pago de la suma asegurada, a la exoneración del pago de las primas en caso de incapacidad total y permanente, y a la notificación de rechazo

El Asegurador pagará el monto que corresponda o exonerará el pago de la prima de acuerdo a las condiciones generales, particulares y a los anexos de esta póliza, si los hubiere o notificará por escrito las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifiquen el rechazo de la reclamación en virtud de la presente póliza, dentro de un plazo que no podrá exceder de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha en que el Asegurador haya recibido el último recaudo por parte del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario, salvo por causa extraña no imputable al Asegurador.

Artículo N° 10: Inexactitud en la edad del Asegurado

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, en cuyo caso éste pondrá a disposición del Tomador la porción de la prima no consumida.

Si la edad del Asegurado estuviese comprendida dentro de los 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 contratación de la póliza o a la fecha de renovación o de rehabilitación de la misma.
- 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 percibir 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 obligado a rembolsar el exceso de las primas percibidas, sin intereses. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifiesta 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.

Artículo N° 11: **Ámbito de la póliza**

Esta póliza ofrece cobertura durante las 24 horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, en cualquier parte del mundo.

El Tomador

Por C.A. Seguros Catatumbo

Nombre: _____

Cargo: _____

N° de Acta de Junta Directiva: JDE200 _____

Aprobado por la Superintendencia de Seguros mediante el Oficio N°007345 de fecha 02 de Septiembre de 2 004.

TEC-0008.7/SEP.04