

## PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA

### Condiciones Generales

#### Artículo N° 1: Objeto del seguro

Mediante este seguro de vida el Asegurador se compromete a cubrir los riesgos mencionados en las condiciones particulares y en los anexos, si los hubiere, y a pagar al Beneficiario, la prestación en dinero por la suma asegurada establecida en el cuadro póliza – recibo, con motivo del fallecimiento del Asegurado o a pagarla al Asegurado por su sobrevivencia si este fuera el caso.

#### Artículo N° 2: Definiciones

A los efectos de esta póliza se entiende por:

- a) **Asegurado:** persona natural que en sí misma está expuesta a los riesgos cubiertos indicados en las condiciones particulares y en los anexos de esta póliza, si los hubiere, y quien puede ser el Tomador.
- b) **Asegurador:** persona jurídica que asume los riesgos cubiertos por la presente póliza de acuerdo a las condiciones generales, condiciones particulares y a los anexos de la misma, si los hubiere.
- c) **Beneficiario:** persona natural o jurídica a favor de quien se ha establecido el pago de la prestación en dinero por la suma indicada en el cuadro póliza – recibo, que debe efectuar el Asegurador en caso de fallecimiento del Asegurado.
- d) **Condiciones particulares:** aquéllas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.
- e) **Cuadro póliza - recibo:** documento donde se indican los datos particulares de la póliza, como lo son: el número de la misma, el nombre del Tomador y su dirección, la dirección para efectuar el cobro de la prima del seguro, el nombre del Asegurado y de los Beneficiarios, el porcentaje del beneficio para cada Beneficiario, la identificación completa del Asegurador, su representante y domicilio principal, el nombre del intermediario de seguros, las características del seguro, los riesgos cubiertos, la suma asegurada, el monto de la prima, la forma y el lugar de pago, el período de vigencia, y las firmas del representante del Asegurador y del Tomador de la póliza.

- f) **Documentos que forman parte del contrato de seguro:** la solicitud o cuestionario de seguro, los exámenes médicos exigidos por el Asegurador (en aquellas circunstancias especiales que se requieran), cualquier otro documento que pueda solicitar el Asegurador al suscribir la póliza, el cuadro póliza-recibo, las condiciones generales, las condiciones particulares, y los anexos que se emitan para complementarla o modificarla.
- g) **Prima:** única contraprestación que debe pagar en dinero el Tomador al Asegurador en función del riesgo, en virtud de la celebración de la presente póliza.
- h) **Nota de cobertura provisional:** documento donde se indican los datos particulares de la póliza como lo son, el número de la misma, el nombre del Tomador y su dirección para efectuar el cobro de la prima del seguro, nombre del Asegurado y de los Beneficiarios, el porcentaje del beneficio para cada Beneficiario, la identificación completa del Asegurador, su representante y domicilio principal, el nombre del intermediario de seguros, las características del seguro, los riesgos cubiertos, la suma asegurada, el monto de la prima correspondiente al período de cobertura provisional, el período de cobertura provisional, y las firmas del representante del Asegurador y del Tomador de la póliza.
- i) **Suma asegurada:** límite máximo de responsabilidad del Asegurador para cada una de las coberturas contratadas, que está indicado en el cuadro póliza – recibo, y constituye la prestación.
- j) **Tomador:** persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos al Asegurador, teniendo a su cargo la celebración de la presente póliza, así como las modificaciones que en el futuro convengan las partes, obligándose al pago de la prima.

### **Artículo N° 3: Vigencia de la póliza**

El Asegurador asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de la fecha de la celebración del contrato de seguro, lo cual se producirá una vez que el Tomador notifique su consentimiento a la proposición formulada por el Asegurador o cuando éste participe su aceptación a la solicitud efectuada por el Tomador, según corresponda.

En todo caso, la vigencia de la póliza se hará constar en el cuadro póliza - recibo, con indicación de la fecha en la cual se emita, la hora y el día de su iniciación y vencimiento.

### **Artículo N° 4: Renovación**

La 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 renovación no procederá si una de las partes notifica a la otra su voluntad de no prorrogar, mediante una comunicación escrita a la otra parte dirigida al último domicilio que conste en el cuadro póliza - recibo, efectuada con un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación al vencimiento del período de vigencia en curso.

### **Artículo N° 5: Prima**

El Tomador debe la prima desde el momento de la celebración del contrato, pero aquélla no será exigible sino contra la entrega por parte del Asegurador de la póliza, del cuadro póliza – recibo o de la nota de cobertura provisional. 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, el Asegurador tendrá derecho de resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida con fundamento en la póliza.

La prima pagada en exceso no dará lugar a responsabilidad alguna por parte del Asegurador por dicho exceso, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses de dicha prima.

El Asegurador no se obliga a efectuar cobros a domicilio, ni a dar aviso de su vencimiento y si lo hiciere, no sentará precedente de obligación y podrá suspender esta gestión en cualquier momento, sin previo aviso.

La prima se determinará de acuerdo con la tarifa de prima vigente al momento de celebrarse el contrato, con base en la edad del Asegurado, la suma asegurada y al plan elegido. El plan elegido especifica la duración del seguro, el período de pago de prima y la cobertura respectiva.

El monto de la prima y la moneda se especifican en el cuadro-póliza recibo, ya sea por contratación inicial, renovación o rehabilitación.

Si la prima no es pagada en la fecha de su exigibilidad o se haga imposible su cobro por causa no imputable al Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida con fundamento en la póliza, exceptuando la prima correspondiente a cualquier modificación solicitada por el Tomador y lo establecido en el artículo N° 6 "Plazo de gracia" de estas condiciones generales. En caso de resolver el contrato, el Asegurador deberá notificarlo al Asegurado.

El fallecimiento del Asegurado no origina la devolución de la prima.

La prima inicial establecida según lo indicado en el párrafo cuarto de este artículo, permanecerá inalterable durante el período de vigencia de la póliza.

La prima anual, puede ser pagada por el Tomador en forma fraccionada, semestral o trimestralmente.

#### **Artículo N°6: Plazo de gracia**

El Asegurador concede un plazo de gracia para el pago de la prima de renovación de treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior, en el entendido de que durante tal plazo el Asegurador garantiza la prestación en dinero prevista en esta póliza de acuerdo con lo establecido en las condiciones generales, en las condiciones particulares y en los anexos de la misma si los hubiere, y en caso de ocurrir el siniestro en ese período, el Asegurador tendrá la obligación de efectuar el pago correspondiente previa deducción de la prima pendiente de pago. En este caso el monto a descontar será la prima completa por el mismo período de la vigencia anterior. Si el monto de la prestación es menor a la prima a descontar, el Tomador deberá pagar antes de finalizar el plazo de gracia, la diferencia existente entre la prima y dicho monto. No obstante, si el Tomador se negase o no pudiese pagar la diferencia de prima antes de finalizar el plazo de gracia, la póliza se considerará prorrogada solamente por el período de tiempo que resultare de dividir el monto de la prestación entre la prima completa que corresponda al mismo período de la vigencia anterior multiplicado por el número de días que contenga dicho período, esto último siempre que el plan contratado no contemple valores de rescate, en cuyo caso se hará uso del préstamo automático.

## **Artículo N°7: Rehabilitación**

Excepto en el caso de haber sido liquidada por su valor efectivo o por expiración del período del seguro temporal prorrogado, esta póliza podrá ser rehabilitada previa solicitud escrita y firmada por el Tomador y por el Asegurado, siempre que tal solicitud sea hecha dentro de los dos (2) años siguientes a la fecha de resolución o anulación y la presentación de las pruebas de asegurabilidad satisfactorias para el Asegurador.

Será igualmente necesario el pago de las primas vencidas y no pagadas, más los intereses calculados con base a la tasa de interés técnico del plan contratado e indicado en el cuadro póliza -recibo. La rehabilitación no surtirá efecto sino a partir del momento en que el Asegurador hubiere aceptado por escrito la solicitud respectiva. El Asegurador tiene la facultad de rechazar la rehabilitación o de convenir en ella, en las mismas o en condiciones distintas a las estipuladas en esta póliza.

## **Artículo N°8: Declaración falsa en la solicitud de seguro**

El Asegurador deberá participar al Tomador, en un lapso de cinco (5) días hábiles, que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado en la solicitud de seguro consignada por éste, que pueda 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 del hecho que se reservó o declaró con inexactitud el Tomador o el Asegurado. En caso de resolución ésta se producirá a partir del decimosexto (16º) 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. Corresponderá al Asegurador la prima relativa al período transcurrido hasta el momento en el cual haga esta notificación. El Asegurador no podrá resolver el contrato cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la participación a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese establecido de haber conocido la verdadera entidad del riesgo.

La falsedad y reticencia de mala fe por parte del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario debidamente probada, será causa de nulidad absoluta de la póliza, si es de tal naturaleza que el Asegurador de haberla conocido no hubiese celebrado el contrato o lo hubiese hecho en otras condiciones.

## **Artículo N°9: Indisputabilidad**

Las declaraciones hechas por el Asegurado en la solicitud de seguro suministrada al Asegurador, se considerarán indisputables después de haber transcurrido un (1) año a partir de la fecha de emisión de la póliza, de la rehabilitación de la misma o del incremento de suma asegurada, quedando en el entendido que este artículo no será aplicable en caso de dolo o fraude.

## **Artículo N°10: Modificación**

Toda modificación a las condiciones de la póliza entrará en vigencia 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.

La modificación se hará constar mediante anexo, debidamente firmado por un representante del Asegurador y por el Tomador, el cual prevalecerá 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 los artículos N° 3 y N° 5 de estas condiciones generales.

La modificación de la suma asegurada, del plan o de las coberturas adicionales, requerirá aceptación expresa de la otra parte. En caso contrario, se presumirá aceptada por el Asegurador con la emisión del cuadro póliza - recibo y del anexo respectivo, mediante el cual se modifique la suma asegurada, el plan o las coberturas adicionales, y por parte del Tomador, mediante comunicación escrita o por el pago de la diferencia de prima correspondiente, si la hubiere.

Se considera aceptada la solicitud escrita 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.

El plan contratado con esta póliza podrá ser cambiado a otro plan de seguro de vida, con la aprobación del Asegurador, sujeto a los requisitos exigidos por éste y al pago del costo del cambio si lo hubiere.

#### **Artículo N° 11: Cambio de profesión o actividad**

Los cambios de profesión o de actividad del Asegurado no harán cesar los efectos del seguro de vida.

Cuando los cambios sean de tal naturaleza que, si la nueva profesión o actividad hubiese existido en la fecha del contrato, el Asegurador sólo habría consentido en el seguro mediante una prima más elevada, la prestación a su cargo será reducida proporcionalmente a la menor prima convenida comparada con la que hubiese sido fijada.

Si el Asegurador fuese notificado o tuviese conocimiento de los precitados cambios, dentro de los quince (15) días hábiles deberá manifestar al Tomador si desea terminar el contrato, reducir la prestación o elevar la prima. En caso de que el Asegurador manifieste su voluntad de terminar el contrato, éste dejará de tener efecto a partir del décimo sexto (16º) día hábil siguiente a la notificación, siempre que ponga a disposición del Tomador la porción de la prima no consumida, y los valores de rescate si los hubiere.

Si el Asegurador declara que desea modificar el contrato en uno de los sentidos arriba indicados, el Tomador, dentro de los quince (15) días hábiles, deberá declarar si acepta o no la proposición.

Si el Tomador declara que no acepta la proposición, el contrato queda resuelto, salvo el derecho del Asegurador a la prima correspondiente al período del seguro en curso que se hubiere causado. El silencio del Tomador equivale a la aceptación de la propuesta del Asegurador.

## **Artículo N° 12: Deuda a favor del Asegurador**

Toda deuda que con motivo de esta póliza llegare a existir a favor del Asegurador, se considerará como un anticipo y su monto será deducido por el Asegurador en el momento de efectuar cualquier pago o en el de determinar los valores u opciones establecidos en esta póliza, si el plan contratado así lo contempla.

## **Artículo N° 13: Exoneración de responsabilidad**

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

- a) 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.
- b) Si el Tomador o el Asegurado actúa con dolo o si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario. En el supuesto que el Beneficiario cause dolosamente el daño quedará nula la designación hecha a su favor. El pago corresponderá proporcionalmente al resto de los Beneficiarios designados si los hubiere, o a los herederos legales del Asegurado si no hubiese designación de otros Beneficiarios.
- c) Si el Tomador o el Asegurado actúa con culpa grave o si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario. No obstante, el Asegurador estará obligado al pago que corresponda, 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 Tomador, el Asegurado o el Beneficiario no empleare los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro, siempre que este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador.
- e) Si el siniestro se inicia antes de la vigencia de la póliza.
- f) Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario no notificare el siniestro dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes de haber conocido la ocurrencia del mismo, salvo por causa extraña no imputable a éstos.
- g) Si la documentación para el análisis del reclamo no se consigna ante las oficinas del Asegurador dentro de los treinta (30) días continuos y siguientes, contados a partir de la fecha en la cual se recibió la notificación del siniestro, salvo por causa extraña no imputable al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario.
- h) Si la documentación faltante o los recaudos adicionales para el análisis del reclamo no se consignan ante las oficinas del Asegurador dentro de los treinta (30) días continuos y siguientes, contados a partir de la fecha en la cual éste la solicitó, salvo por causa extraña no imputable al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario.
- i) Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las condiciones particulares.

## **Artículo N° 14: 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 los cuales sea designado de mutuo acuerdo entre las 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.

#### **Artículo N° 15: Caducidad**

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario, perderá todo derecho a ejercer acción judicial contra el Asegurador o convenir con éste el arbitraje previsto en el artículo anterior, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo señalado a continuación:

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

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

A los efectos de este artículo se entenderá iniciada la acción judicial una vez que sea introducido el libelo de demanda ante el tribunal competente.

En caso de desaparición del Asegurado, se tendrá en cuenta para la aplicación de los plazos establecidos en este artículo, que el siniestro se considerará ocurrido en la fecha de la declaración de presunción de muerte por las instancias jurisdiccionales competentes, de conformidad con las formalidades dispuestas en el Título XII, Capítulo II, artículos 418 al 444 del Código Civil.

#### **Artículo N° 16: Prescripción**

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

#### **Artículo N° 17: Aviso**

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

## Artículo N° 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 donde se celebró el contrato de seguro, a cuya jurisdicción declaran someterse las partes.

---

El Tomador

---

Por C.A. Seguros Catatumbo

Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

N° de Acta de Junta Directiva: JDE200 \_\_\_\_\_