

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

Condiciones Generales

Artículo N°1: Objeto del seguro

Mediante este seguro el Asegurador se compromete a cubrir los riesgos mencionados en las condiciones particulares y en los anexos si los hubiere, conforme a los anexos por las coberturas contratadas indicadas en el certificado de seguro, y a pagar al Asegurado o a los Beneficiarios designados por éste que se muestran en el certificado de seguro o a los herederos legales, hasta la suma asegurada para la cobertura, indicada en el certificado de seguro correspondiente.

Artículo N°2: Definiciones

- a) **Asegurado:** persona natural que en su persona está expuesta a los riesgos cubiertos indicados en las condiciones particulares y anexos de esta póliza, que se encuentra amparada por la misma.
- b) **Asegurador:** persona jurídica quien 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 que debe efectuar el Asegurador en caso de fallecimiento del Asegurado.
- d) **Certificado de seguro:** documento donde se indican el número de la póliza, el nombre del Tomador, la identificación completa del Asegurador, su representante y domicilio principal, el nombre del intermediario de seguros, las características del seguro, los datos que identifican al Asegurado, a los Beneficiarios y el porcentaje de beneficio, las coberturas, las sumas aseguradas, el monto de la prima correspondiente a la vigencia de la póliza, el período de vigencia, y las firmas del Asegurador y del Tomador de la póliza.
- e) **Condiciones particulares:** aquellas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.
- f) **Cuadro póliza - recibo:** documento donde se indican los datos particulares de la póliza, el número de la misma, el nombre del Tomador y su dirección, la dirección para efectuar el cobro de la prima del seguro, la identificación completa del Asegurador, su representante y domicilio principal, el nombre del intermediario de seguros, las características del seguro, el monto de la prima correspondiente al período de vigencia de la póliza, la forma y el lugar de pago, el período de vigencia, y las firmas del Asegurador y del Tomador de la póliza.

- g) 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, la nota de cobertura provisional, el cuadro póliza-recibo, los certificados de seguro, las condiciones generales, las particulares, y los anexos que se emitan para complementarla o modificarla.
- h) Prima:** es la única contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar el Tomador al Asegurador en virtud de la celebración del contrato.
- i) Nota de cobertura provisional:** documento donde se indican los datos particulares de la póliza, el número de la misma, el nombre del Tomador y su dirección, la dirección para efectuar el cobro de la prima de seguro, la identificación completa del Asegurador, su representante y domicilio principal, el nombre del intermediario de seguro, las características del seguro, 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.
- j) Suma asegurada:** es el límite máximo de responsabilidad del Asegurador para cada una de las coberturas contratadas y que está indicado en el certificado de seguro.
- k) Tomador:** toda persona jurídica que obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos al Asegurador y se obliga al pago de la prima.

Un Tomador es una persona jurídica dedicada a actividades comerciales, industriales, educativas, una federación de grupos o asociación profesional, gremial o sindical.

No es asegurable un grupo formado por la familia ni aquel que se constituya con el único propósito de asegurarse.

El Tomador tendrá a su cargo la negociación y formalización de la presente póliza, así como las modificaciones que en el futuro se convengan; además son de su responsabilidad el suministro de las relaciones y solicitudes que contengan los datos de los Asegurados que ingresen o egresen de esta póliza.

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, y 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 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.

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 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.

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.

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.

Las primas por las coberturas contratadas para cada uno de los Asegurados inscritos en este seguro se determinarán, con base a la ocupación del Asegurado, a su edad al momento de la suscripción o de la renovación del seguro, a las coberturas y sumas aseguradas elegidas por el Tomador, y a la tarifa de primas vigentes a la fecha de inicio o de la renovación del seguro según sea el caso; su monto y la moneda se especifican en el cuadro-póliza recibo, ya sea por contratación inicial o renovación.

El fallecimiento de un Asegurado no origina la devolución de la prima, correspondiente a éste.

Artículo N°6: Plazo de gracia

El Asegurador concede un plazo de gracia para el pago de las primas de renovación de treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior, en el entendido que durante tal plazo el Asegurador garantiza los beneficios previstos en esta póliza de acuerdo con lo establecido en las condiciones generales, particulares y anexos del contrato, y en caso de ocurrir un siniestro en ese período, el Asegurador tendrá la obligación de efectuar el pago correspondiente previa deducción de la prima pendiente de pago.

Artículo N°7: 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 un plazo de un (1) mes contado a partir del conocimiento de los hechos que se reservó o declaró con inexactitud el Tomador. 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.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador o del Beneficiario, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta de la póliza, si son de tal naturaleza que el Asegurador de haberlas conocido no hubiese celebrado el contrato o lo hubiese hecho en otras condiciones.

Artículo N°8: 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 inclusión del Asegurado en la póliza o del incremento de suma asegurada, quedando en el entendido que este artículo no será aplicable en caso de dolo o fraude.

Artículo N°9: 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 .

Las modificaciones se harán constar mediante anexos, debidamente firmados por un representante del Asegurador y por 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 los artículos N° 3 y N° 5 de estas condiciones generales.

La modificación de la suma asegurada 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 o del anexo respectivo, con el cual se modifique la suma asegurada 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 modificar la póliza, si el Asegurador no rechaza la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles de haberla recibido.

Artículo N° 10: Cambio de profesión o actividad

Si durante la vigencia de este seguro se produce una modificación del riesgo, es decir un cambio de ocupación o de actividad que puedan modificar las características del riesgo inicial, detallado en la solicitud de seguro que sirvió de base al presente seguro, el Tomador está en la obligación de comunicarlo por escrito al Asegurador dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que hubiere tenido conocimiento.

Si el cambio que modifica el riesgo inicial aparece clasificado en los manuales de tarificación del Asegurador como más peligroso, el Asegurador dispone de quince (15) días hábiles para manifestar al Tomador si desea terminar el contrato, reducir la suma asegurada o elevar la prima. Si ocurre un siniestro antes que el Tomador hubiese informado al Asegurador el cambio referido, los beneficios serán proporcionalmente disminuidos a los que hubiere podido comprar con la prima fijada inicialmente.

Si el cambio que modifica el riesgo inicial aparece clasificado en los manuales de tarificación del Asegurador como menos peligroso, el Asegurador al recibir las pruebas pertinentes, efectuará la modificación que corresponda sobre la suma asegurada o sobre la prima inicial, y emitirá el anexo y el cuadro póliza - recibo correspondiente. Si ocurre un siniestro antes que el Tomador hubiese informado al Asegurador el cambio referido, los beneficios serán proporcionalmente aumentados a los que hubiere podido comprar con la prima fijada inicialmente.

Notificada la modificación de suma asegurada o de prima al Tomador y una vez emitido el cuadro póliza – recibo y el anexo respectivo, éste deberá declarar si acepta o no la proposición en un plazo que no exceda de quince (15) días hábiles, en caso contrario se entenderá que el contrato ha quedado sin efecto a partir del décimo sexto (16º) día hábil siguiente a la notificación, por lo cual el Asegurador pondrá a disposición del tomador la porción de prima no consumida.

El silencio del Tomador equivale a la aceptación de la propuesta del Asegurador.

Artículo N° 11: 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 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 por el siniestro cubierto por la póliza, 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 fecha de inclusión del Asegurado a la póliza y continúa después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta del Asegurador.
- 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° 12: 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 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.

Artículo N°13: Caducidad

El Tomador o 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°14: 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°15: 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° 16: 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.

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:** la cumplida a la fecha de la contratación o de la renovación 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) **Indemnización:** el pago de un monto de dinero que debe efectuar el Asegurador correspondiente a coberturas diferentes de la muerte, en caso de que ocurra un siniestro cubierto por esta póliza, conforme a las condiciones generales y particulares, y a los anexos de la misma, si los hubiere.
- 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. El término "MEDICO" no incluye a dentista (odontólogo, ortodoncista), quiropráctico, optómetra, podiatra o cualquier otro profesional cuya especialidad no esté reconocida por la Federación Médica Venezolana.
- f) **Pago de prestación:** pago de un monto de dinero que debe efectuar el Asegurador correspondiente a la cobertura de muerte, en caso de que ocurra un fallecimiento cubierto por esta póliza, conforme a las condiciones generales y particulares, y a los anexos de la misma, si los hubiere.
- g) **Siniestro:** acontecimiento futuro e incierto del cual depende la obligación de indemnizar por parte del Asegurador. Si el siniestro ha continuado después de vencido el contrato, el Asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato.

El Tomador 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: Riesgo cubierto

El riesgo cubierto por esta póliza es la muerte ocurrida por accidente.

Artículo N°3: Cobertura principal - Muerte

Si un accidente acaecido al Asegurado, durante la vigencia de esta póliza, y del certificado de seguro correspondiente, fuese la causa directa y única de su muerte dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha de la ocurrencia del accidente, el Asegurador pagará a los Beneficiarios, el monto de la suma asegurada por esta cobertura, indicada en el respectivo certificado de seguro.

Si al Asegurado a consecuencia del accidente se le dictamina una incapacidad absoluta y temporal que se prolongue por un período mayor a trescientos sesenta y cinco (365) días, el plazo de trescientos sesenta y cinco (365) días indicado en el párrafo anterior para que se cause el fallecimiento del Asegurado, se extenderá hasta un máximo de dos (2) años continuos, contados a partir de la fecha de ocurrencia del accidente.

Artículo N°4: Exclusiones

Se excluye de la cobertura del presente seguro la muerte accidental atribuida directamente, a las siguientes causas:

- a) A los accidentes derivados de la ceguera, la sordera o de algún impedimento físico o mental por parte del Asegurado.
- b) A encontrarse el Asegurado en estado de sonambulismo, enajenación mental o bajo el efecto de alcohol, estupefacientes o drogas.
- c) A los casos o consecuencias de síncope, desvanecimientos, ataques cardíacos, apoplejías y epilepsias, aneurismas, várices y toda clase de hernias.
- d) A cualquier enfermedad corporal o mental.
- e) A acciones provocadas intencionalmente por el Asegurado, las derivadas de su actuación delictiva, de la tentativa de suicidio, y por infracción de leyes o reglamentos vigentes.
- f) Al homicidio causado por un Beneficiario, en cuyo caso la prestación acrecerá a favor de los Beneficiarios restantes.
- g) A la intervención activa del Asegurado en duelos, riñas, apuestas, carreras de cualquier naturaleza (excepto las pedestres), competencia de velocidad o resistencia o cualquier práctica deportiva como profesional.
- h) A la participación del Asegurado en exploraciones o viajes submarinos, en viajes en rutas no regulares y/o en aeronaves que no pertenezcan a líneas aéreas comerciales legalmente constituidas y/o en helicópteros o como miembro de la tripulación de una aeronave.

- i) A las insolaciones, el congelamiento y demás consecuencias de la acción de la temperatura que no se hayan generado de accidentes amparados por este seguro.
- j) A contaminaciones radiactivas o nucleares.
- k) A las catástrofes naturales, declaradas por las autoridades competentes.
- l) Al cumplimiento del servicio militar.
- m) A que el Asegurado se encuentre en presencia de actos de guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido declaración de guerra o no), insubordinación militar, insurrección, rebelión, guerra civil, usurpación de poder, proclamación del estado de excepción, acto de terrorismo o acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en relación con alguna organización que realice actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia, motín, conmoción civil, disturbios populares y saqueos.
- n) A las consecuencias de un accidente ocurrido antes de la fecha de inclusión del Asegurado en esta póliza, aunque los síntomas o secuelas se manifiesten durante su vigencia.

Artículo N°5: Beneficiario

El Asegurado tiene derecho a designar a su Beneficiario en la solicitud de seguro y a cambiarlo en cualquier momento, solicitándolo por escrito al Asegurador, y éste emitirá el respectivo anexo haciendo constar el cambio solicitado, el cual sólo tendrá validez si está firmado por el Asegurador y por el Tomador o por el Asegurado.

Cuando sean varios los Beneficiarios, la distribución del pago correspondiente en virtud de esta póliza se hará en partes iguales, salvo previa designación de la proporción que corresponda a los Beneficiarios en contrario realizada por el Asegurado. Si falleciere algún Beneficiario antes o simultáneamente con el Asegurado, la parte correspondiente a éste acrecerá en favor de los Beneficiarios sobrevivientes. Si para el momento del fallecimiento del Asegurado no hubiere Beneficiarios designados en la póliza, el monto cubierto se pagará en partes iguales a sus herederos legales.

Artículo N°6: Persona admisible

Son admisibles, las personas cuya edad alcanzada al momento de su inclusión en esta póliza esté comprendida entre dieciocho (18) años y sesenta y cinco (65) años.

Artículo N°7: Ingreso y egreso del Asegurado

Para la emisión de la póliza el Tomador suministrará una relación de las personas que solicitan el seguro, al igual que la solicitud de seguro de cada uno de ellos, debidamente completada, los cuales serán incluidos en la póliza y gozarán de la cobertura de la misma una vez pagada la prima correspondiente en la fecha de su exigibilidad.

El Tomador enviará al Asegurador, dentro de un período máximo de diez días continuos después de finalizar cada período mensual calendario, un reporte de los ingresos de solicitantes, con su respectiva solicitud de seguros, y de egresos de los Asegurados, ocurridos durante el mes inmediatamente anterior. El Asegurador suministrará al Tomador para cada período una relación de los ingresos, los egresos y las modificaciones reportadas, acompañado de un estado de cuenta y de la respectiva facturación o devolución de prima, según sea el caso.

Artículo N°8: Inscripción del Asegurado en la póliza

Para la inclusión en la póliza de un Asegurado el Tomador debe consignar ante el Asegurador, una solicitud de seguro proporcionada por éste para tal fin.

Cada solicitante llenará una solicitud de seguro en la que hará constar sus datos, los nombres y apellidos, cédula de identidad, sexo, fecha de nacimiento, los nombres y apellidos del (los) Beneficiario(s), indicando sus respectivas fechas de nacimiento, el parentesco, y el porcentaje del beneficio para cada uno.

Las inclusiones se efectuarán en las siguientes fechas:

- a) Para el grupo inicial; a la fecha de entrada en vigencia del presente contrato.
- b) Los nuevos integrantes de la organización del Tomador, sólo podrán inscribirse en el seguro cuando pasen a desempeñar labores regulares o sean admitidos definitivamente como integrantes de la organización. En este caso la efectividad del seguro comenzará desde el momento en que la solicitud sea aceptada por el Asegurador, y siempre que tal solicitud sea hecha dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de admisión definitiva por el Tomador.

Una vez que el Asegurador analice y acepte la solicitud presentada, emitirá un certificado de seguro donde se hará constar los datos del Asegurado, y la información de las coberturas contratadas, y de los Beneficiarios designados.

Artículo N°9: Terminación del seguro para cada Asegurado

El seguro para cada Asegurado, terminará cuando se origine alguna de las siguientes causas:

- a) Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado.
- b) Al producirse la anulación o no renovación del certificado individual o de la póliza a solicitud del Tomador.
- c) A la fecha de terminación de cobertura de la póliza.
- d) En la fecha en que el Asegurado deje de pertenecer al grupo Asegurado.
- e) Por falta de pago de la prima correspondiente al Asegurado.
- f) Al finalizar el año de vigencia de la póliza, en el cual el Asegurado cumpla setenta y cinco (75) años de edad.

La terminación del seguro por el fallecimiento de un Asegurado no da derecho a devolución de prima.

En caso de anulación de la póliza antes del vencimiento de la misma a solicitud del Tomador, el Asegurador devolverá una fracción de la prima pagada deduciendo la comisión correspondiente al período no transcurrido.

Artículo N°10: Privilegio de conversión

El Asegurado que deje de pertenecer al grupo asegurado del Tomador y que hubiese permanecido incluido en éste por un período igual a un año o más, si lo desea, puede solicitar al Asegurador un seguro individual en cualquiera de los planes que tenga vigente, sin pruebas de asegurabilidad, hasta por la misma suma asegurada que tenía mientras permaneció en el grupo, sujeto a las condiciones siguientes:

- a) La solicitud para el seguro individual debe ser presentada al Asegurador dentro de los treinta (30) días continuos siguientes a la fecha en la cual dejó de pertenecer al grupo asegurado.
- b) La prima del seguro individual será calculada de acuerdo a su riesgo profesional, edad alcanzada para la fecha de la solicitud de la nueva póliza y a las coberturas elegidas.

Artículo N°11: Pago de prestaciones en caso de siniestro

El pago a que hubiere lugar por esta póliza se efectuará en la moneda indicada en el cuadro póliza - recibo, 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 y del certificado de seguro correspondiente.

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

Ante la ocurrencia de un accidente, el Tomador y/o el Asegurado o 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. Asimismo, deben presentar al Asegurador dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de la notificación, los siguientes recaudos:

- La Planilla de declaración de siniestro suministrada por el Asegurador para tal fin, debidamente completada con todos los detalles del accidente.
- 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:
 - o **Cónyuge:** acta de matrimonio en original, y copia de la cédula de identidad.
 - o **Hijo mayor de 18 años:** acta de nacimiento en original, y copia de la cédula de identidad.
 - o **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.
 - o **Padres:** acta de nacimiento del fallecido en original, y copia de la cédula de identidad de cada uno de los padres.
 - o **Personas diferentes a las filiaciones indicadas:** original y copia de la cédula de identidad.
 - o **Cuando no existe designación de Beneficiario:** declaración de únicos y universales herederos, emanada por un Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Mercantil.
 - o **Cuando el Beneficiario es 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.

Asimismo, el Tomador, el Asegurado, el Beneficiario o los derechohabientes del Asegurado, autorizan a todos los médicos, 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 ocurrió el siniestro.

Artículo N° 12: Derecho al pago de la suma asegurada, y a la notificación de rechazo

El Asegurador pagará el monto que corresponda de acuerdo a las condiciones generales, a las condiciones 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 y/o Asegurado o del Beneficiario, salvo por causa extraña no imputable al Asegurador.

Artículo N° 13: **Ámbito de la póliza**

Esta póliza ofrece cobertura durante las veinticuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año y en cualquier parte del mundo. Todos los pagos a que dé lugar la misma, serán efectuados por el Asegurador en la moneda indicada en el cuadro póliza – recibo.

_____, ____ de _____ de _____

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°7581 de fecha 09 de septiembre de 20 04.

TEC-0714.14/SEP.04