



Seguros Caracas

RIF. J-00038923-3

PÓLIZA DE SEGURO DE

Vida Temporal Nivelado a "N" Años en Dólares Americanos

SEGUROS CARACAS, C.A., Sociedad Mercantil, domiciliada en Caracas, antes denominada Seguros Caracas de Liberty Mutual, C.A., e inscrita originalmente como C.A. Venezolana Seguros Caracas, por ante el Registro de Comercio que se llevaba en el Juzgado de Primera Instancia en lo Mercantil del Distrito Federal, el 12 y 19 de mayo de 1943, bajo los Nros. 2134 y 2193, modificado sus Estatutos en diversas oportunidades, las últimas de las cuales se encuentran inscritas por ante el Registro Mercantil Segundo de la Circunscripción Judicial del Distrito Federal y Estado Miranda, el 09 de julio de 1999, bajo el N° 16, Tomo 189-A Sgdo., y modificada su denominación comercial por la actual mediante documentos inscritos ante la citada Oficina de Registro el 07 de febrero de 2020, bajo los N° 26 y 33, Tomo 24-A SDO., inscrita en la Superintendencia de Seguros, hoy Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el N° 13 y ante el Registro de Información Fiscal bajo el N° J-00038923-3, representada por el ciudadano **GUSTAVO EDUARDO LUENGO DECARLI**, Venezolano, mayor de edad, domiciliado en Caracas, Distrito Capital, titular de la cédula de identidad N° **V-6.155.477**, y el Tomador, identificado en el Cuadro Póliza Recibo, han convenido en suscribir el presente Contrato de Seguro, el cual está conformado y se registrará por las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, el Cuadro Póliza Recibo, la Solicitud de Seguro y los demás documentos que formen parte integrante del mismo.



CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1: OBJETO DEL SEGURO

El asegurador se compromete a garantizar a los Beneficiarios indicados en el Cuadro Póliza Recibo, en caso de fallecimiento del asegurado, la Suma Asegurada que corresponda a las coberturas señaladas en el Cuadro Póliza Recibo que se hicieren exigibles durante la vigencia de la misma, de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de esta Póliza.

CLÁUSULA 2: DEFINICIONES

A los efectos de este Contrato, queda expresamente convenido entre las partes que los siguientes términos tendrán los significados que se indican, siendo que el género masculino incluirá también al femenino, cuando corresponda, salvo que del texto de esta Póliza se desprenda una interpretación diferente:

1. **ASEGURADO:** persona natural expuesta a los riesgos cubiertos y amparada por este Contrato. El Asegurado debe estar identificado en el Cuadro Póliza Recibo.
2. **ASEGURADOR:** Seguros Caracas C.A, quien asume los riesgos cubiertos en este Contrato.
3. **BENEFICIARIO:** persona que tiene el derecho de recibir el pago de la indemnización a que hubiere lugar.
4. **CONDICIONES PARTICULARES:** aquellas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.
5. **CUADRO PÓLIZA RECIBO:** documento en el que se indica, como mínimo, la siguiente información: número de la Póliza, identificación completa del Asegurador y de su domicilio principal, identificación completa del Tomador, del Asegurado y de los Beneficiarios, dirección del Tomador, dirección de cobro, dirección del Asegurado, nombre del intermediario de la actividad aseguradora, riesgos cubiertos, suma asegurada, monto de la prima, forma de pago, duración del Contrato, fecha de emisión del Contrato, y firmas del Asegurador y del Tomador.

El Cuadro Póliza Recibo será entregado al Tomador conjuntamente con las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los Anexos, si los hubiere, y los demás documentos que formen parte integrante de la Póliza. En la renovación la obligación procederá para los nuevos documentos o para aquellos que hayan sido modificados.

6. **DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO:** las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Solicitud de Seguro, el Cuadro Póliza Recibo, los anexos que se emitan para complementar la Póliza y los demás documentos que por su naturaleza formen parte del Contrato.
7. **EDAD:** es la correspondiente a la fecha de cumpleaños más cercana, anterior o posterior, al momento de emisión o renovación de la póliza.
8. **INDEMNIZACIÓN:** Es la prestación en dinero establecida en la póliza a la cual está obligada la Aseguradora a pagar al Beneficiario, por motivo de la eventual muerte del asegurado.



9. **PRIMA:** contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar el Tomador al Asegurador en virtud de la celebración de este Contrato.
10. **RESIDENCIA HABITUAL:** domicilio permanente del Asegurado, indicado en el Cuadro de la Póliza, el cual debe estar ubicado en la República Bolivariana de Venezuela, entendiéndose como permanente doscientos setenta (270) días acumulativos por año Póliza.
11. **SINIESTRO:** Materialización del riesgo que da origen a la obligación de indemnizar por parte del Asegurador.
12. **SOLICITUD DE SEGURO:** cuestionario que proporciona el Asegurador, el cual contiene un conjunto de preguntas relativas a la identificación del Tomador, del Asegurado y de los Beneficiarios, así como también del estado de salud de la persona que estará amparada por la Póliza y demás datos que puedan influir en la estimación del riesgo, que deben ser contestadas en su totalidad y con exactitud por el Tomador y/o Asegurado, según corresponda, constituyendo dicha declaración la base legal para la emisión del Contrato de Seguro.
13. **SUMA ASEGURADA:** límite máximo de responsabilidad del Asegurador, indicado en el Cuadro Póliza Recibo. 3
14. **TASA DE CAMBIO DE MAYOR VALOR:** tipo de cambio oficial de la moneda de mayor valor, publicado por el Banco Central de Venezuela, según el promedio ponderado resultante de las operaciones diarias de las mesas de cambio activas de las instituciones bancarias participantes.
15. **TOMADOR:** persona natural o jurídica que, obrando por cuenta propia o ajena, contrata el seguro con el Asegurador, trasladándole los riesgos y obligándose al pago de la prima.

CLÁUSULA 3: EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

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

1. Si el Tomador, el Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de estos, 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 relacionados con este Contrato.
2. Si el Siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario.
3. Si el Siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario. No obstante, el Asegurador estará obligado al pago de la indemnización si el Siniestro ha sido ocasionado en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de intereses comunes con el Asegurador en lo que respecta a este Contrato.
4. Si el Tomador o el Asegurado Titular actúa con dolo o culpa grave, según lo señalado en la CLÁUSULA 7: DECLARACIONES EN LA SOLICITUD DE SEGURO, de estas Condiciones Generales.
5. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares de este Contrato.



CLÁUSULA 4: VIGENCIA DE LA PÓLIZA

El Asegurador asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de mediodía de la fecha de celebración del Contrato y por el periodo de cobertura indicada en el Cuadro-Recibo, lo cual se producirá una vez que el Tomador notifique su consentimiento a la proposición formulada por el Asegurador o cuando ésta participe su aceptación a la solicitud efectuada por el Tomador, según corresponda, siempre y cuando el Tomador hubiere pagado la Prima correspondiente a la frecuencia de pago de cada Cuadro – Recibo dentro de los (10) días continuos y siguientes a la fecha de exigibilidad, contados estos a partir de la entrega de la póliza o del Cuadro - Recibo, de lo contrario el presente Contrato quedará nulo y sin efecto alguno.

CLÁUSULA 5: PAGO DE LA PRIMA

El Tomador debe pagar la prima en el plazo de diez (10) días continuos contados a partir de la fecha de inicio de la vigencia indicada en el Cuadro – Recibo. Si la Prima no es pagada o se hace imposible su cobro por causa imputable al Tomador en el plazo establecido, el Asegurador tendrá derecho a exigir el pago correspondiente o resolver el Contrato. En caso de resolución, esta tendrá efecto desde el inicio de la vigencia de la póliza, sin necesidad de previo aviso al Tomador. Si ocurriese un Siniestro en el plazo convenido para el pago de la Prima, el Asegurador pagará la indemnización, siempre que el Tomador pague dentro del plazo convenido la prima correspondiente.

Contra el pago de la prima, el Asegurador entregará al Tomador el Cuadro Póliza Recibo correspondiente, firmado y sellado por el mismo. Las Primas pagadas en exceso, no darán lugar a responsabilidad alguna por parte del Asegurador por el exceso, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses del excedente, aun cuando aquellas hubieren sido aceptadas formalmente por el Asegurador.

Las Primas correspondientes a este Contrato serán pagadas directamente en las oficinas del Asegurador. No obstante, este podrá cobrar las primas a domicilio o a través de los mecanismos electrónicos acordados y dar aviso de sus vencimientos y, si lo hiciera, no sentará precedente de obligación y podrá suspender esta gestión en cualquier momento, sin previo aviso.

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

CLÁUSULA 6: INDISPUTABILIDAD

Transcurridos tres (3) años contados desde su emisión, esta Póliza se considera indisputable, si el Asegurado está vivo para ese momento, salvo lo estipulado en la **CLÁUSULA 8: FALSEDADES Y RETICENCIAS DE MALA FE**, de las Condiciones generales de la presente póliza, en cuyo caso la póliza quedará sin valor ni efecto alguno desde la fecha de su entrada en vigor quedando limitada la responsabilidad del Asegurador únicamente a la devolución de las Primas pagadas sin intereses, desde la mencionada fecha.

Si la póliza caducara y posteriormente fuese rehabilitada, este plazo de un (1) año se contará a partir de la fecha de rehabilitación.



CLÁUSULA 7: DECLARACIONES EN LA SOLICITUD DE SEGURO

El Tomador o el propuesto Asegurado, al llenar la solicitud, debe declarar con exactitud al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario y demás requerimientos que le indique, todas las circunstancias por él conocidas que pueden influir en la valoración del riesgo.

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, 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 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 que la parte proporcional de la prima, deducida la comisión pagada al Intermediario de seguros, correspondiente al período que falte por transcurrir se encuentre a disposición del Tomador en la caja del Asegurador. Corresponderán al Asegurador las primas relativas al período transcurrido hasta el momento en que se 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 indemnización se reducirá en la misma proporción que existe entre la prima convenida y la que se hubiese establecido de haber conocido la verdadera entidad del riesgo. Igualmente, si ocurre un Siniestro antes del vencimiento de los plazos de un (1) mes o de dieciséis (16) días antes mencionados, según sea el caso, el pago de la prestación también se reducirá en los términos mencionados en este párrafo. Si el Tomador o el Asegurado actúa con dolo o culpa grave, el Asegurador quedará liberado del pago de la indemnización y de la devolución de la prima.

CLÁUSULA 8: FALSEDADES Y RETICENCIAS DE MALA FE

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del tomador o del asegurado realizadas en la solicitud de seguros serán causa de nulidad absoluta del Contrato si son de tal naturaleza que la empresa de seguros, de haberlas conocido, no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del tomador, del asegurado o del beneficiario en la reclamación del Siniestro será causa de nulidad absoluta del Contrato y exonera del pago de la indemnización a la empresa de seguros que realiza actividad aseguradora.

No hay lugar a la devolución de prima en los supuestos de nulidad del Contrato contemplados en este artículo.

CLÁUSULA 9: PAGO DE INDEMNIZACIONES

El Asegurador deberá pagar la indemnización que corresponda en un plazo que no exceda de veinte (20) días continuos siguientes, contados a partir de la fecha en que haya recibido el último recaudo solicitado, salvo por causa extraña no imputable al Asegurador.



CLÁUSULA 10: RECHAZO DEL SINIESTRO

El Asegurador deberá notificar por escrito al Tomador o Beneficiario, en el plazo señalado en la cláusula anterior, las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifiquen el rechazo, de la indemnización exigida.

CLÁUSULA 11: ARBITRAJE

Las partes podrán someter a un procedimiento de arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución del Contrato.

El Superintendente de la Actividad Aseguradora actuará como árbitro arbitrador en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre ambas partes, con motivo de las controversias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución del Contrato. En este supuesto, La tramitación del arbitraje se ajustará a lo dispuesto en las normas para regular los mecanismos alternativos de solución de conflictos en la actividad aseguradora.

Si las partes acuerdan someterse a un procedimiento de arbitraje comercial, la tramitación se ajustará a lo dispuesto en la ley que regule la materia de arbitraje y supletoriamente al Código de Procedimiento Civil.

El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

CLÁUSULA 12: CADUCIDAD

El Tomador o el Beneficiario perderán todo derecho a ejercer acción judicial contra el Asegurador o convenir con éste a someterse al Arbitraje previsto en la cláusula anterior, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo de un (1) año contado a partir de la fecha de la notificación, por escrito:

1. Del rechazo, del Siniestro.
2. De la decisión del Asegurador sobre la inconformidad del Tomador o del Beneficiario respecto a la indemnización.

A los efectos de esta disposición, se entenderá iniciada la acción judicial una vez que sea consignado el libelo de demanda por ante los órganos jurisdiccionales.

CLAUSULA 13: PRESCRIPCIÓN

Salvo lo dispuesto en leyes especiales, las acciones derivadas de este Contrato prescriben a los tres (3) años contados a partir del Siniestro que dio nacimiento a la obligación.

CLÁUSULA 14: MODIFICACIÓN Y REHABILITACIÓN

El Contrato de Seguros puede ser rehabilitado a solicitud del Tomador o el Asegurado Titular, siempre que el Asegurado se encuentre en buen estado de salud, según declaración de salud o reconocimiento médico a cargo del Asegurado, y solicite la rehabilitación dentro de los dos (2) años siguientes a la fecha de rescisión o caducidad, En este supuesto, se requiere la aceptación del Asegurador y el pago de la prima pendiente, entrando el Contrato nuevamente en vigor en la fecha indicada en el Cuadro Póliza Recibo.



El Asegurador podrá rechazar la rehabilitación o convenir en ella, en las mismas o en condiciones distintas a las estipuladas en este Contrato.

Todas las modificaciones a las condiciones del Contrato entrarán en vigor una vez que el Tomador notifique su consentimiento a la proposición formulada por el Asegurador o cuando ésta participe su aceptación a la solicitud de modificación propuesta por el Tomador.

Se consideran aceptadas las solicitudes escritas de modificar un Contrato o de rehabilitar un Contrato suspendido, si el Asegurador no rechaza por escrito la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles de haberla recibido. Este plazo será de veinte (20) días hábiles cuando la modificación o rehabilitación hagan necesario un reconocimiento médico. El requerimiento del Asegurador de que el Asegurado se realice el examen médico, no implica aceptación.

CLÁUSULA 15: AVISOS

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

Las comunicaciones entregadas al intermediario de la actividad aseguradora producen el mismo efecto que si hubiesen sido entregadas a la otra parte.

El Intermediario de la actividad aseguradora será administrativamente y civilmente responsable en caso que no haya entregado la correspondencia a su destinatario en un lapso de cinco (05) días hábiles, contados a partir de su recepción

CLÁUSULA 16: DOMICILIO ESPECIAL

Para todos los efectos y consecuencias derivadas o que puedan derivarse de este Contrato, las partes eligen como domicilio especial, único y excluyente de cualquier otro, el lugar donde se celebró el Contrato de Seguros, a cuya Jurisdicción declaran someterse las partes.

CLÁUSULA 17: APLICACIÓN DE LAS NORMAS QUE REGULAN LA RELACIÓN CONTRACTUAL EN LA ACTIVIDAD ASEGURADORA.

Las cláusulas establecidas en las Normas que regulan la relación contractual en la Actividad Aseguradora publicadas en Gaceta Oficial N° 40.973 de fecha 24 de agosto de 2016 serán aplicables a la presente Póliza.

CLÁUSULA 18: OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

1. El Tomador y el Propuesto Asegurado deberán llenar la Solicitud de Seguro y declarar, con absoluta sinceridad, todas las circunstancias necesarias para identificar el bien o interés asegurado y apreciar la extensión de los riesgos, en los términos indicados en este Contrato.
2. El Asegurado deberá prestar toda la colaboración necesaria para facilitar la realización de la evaluación del riesgo.
3. El Tomador deberá pagar la prima en la forma, frecuencia y tiempo convenido en este Contrato.



4. El Asegurado deberá emplear el cuidado de un diligente padre de familia para prevenir el Siniestro.
5. El Tomador o el Beneficiario le hará saber al Asegurador, dentro del plazo establecido en las Condiciones Particulares, la ocurrencia de un Siniestro, expresando claramente las causas y circunstancias de lo ocurrido.
6. El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario deberá declarar, al momento de contratar la Póliza y al tiempo de exigir el pago del Siniestro, los Contratos de seguros que existen y que cubren el mismo riesgo.
7. El Tomador o el Beneficiario deberá probar la ocurrencia del Siniestro a través de la consignación de toda aquella información necesaria para la indemnización del Siniestro, que sea solicitada por el Asegurador.
8. El Tomador o el Asegurado, en caso de cambio de dirección de cobro, domicilio, habitación u oficina, según sea el caso, debe notificar por escrito al Asegurador dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de haber efectuado el cambio.
9. El Asegurado debe cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran el presente Contrato.

CLÁUSULA 19: OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

1. Informar al Tomador o al Asegurado, mediante la entrega de la Póliza y demás documentos, la extensión de los riesgos asumidos y aclarar, en cualquier tiempo, todas las dudas y consultas que éste le formule.
2. Entregar el Cuadro Póliza Recibo al Tomador junto con copia de la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los Anexos, si los hubiere, y los demás documentos que formen parte integrante del Contrato de Seguro.
3. Proceder al pago de la indemnización, conforme con lo establecido en las Condiciones Particulares de este Contrato.
4. Pagar la indemnización que corresponda en caso de Siniestro, en los plazos establecidos en este Contrato o rechazar la cobertura del Siniestro, mediante aviso por escrito y debidamente motivado.
5. Cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran el Contrato de Seguro.



CONDICIONES PARTICULARES

CLAUSULA 1: INTERPRETACIÓN DE TÉRMINOS

A los efectos de este Contrato, los términos que se señalan a continuación tendrán el siguiente significado:

1. **ACCIDENTE:** suceso violento, súbito, externo y ajeno a la intencionalidad del Tomador o del Asegurado, que le cause a este último lesiones corporales.
2. **ENFERMEDAD:** alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo, que origine reducción de su capacidad funcional y que requiera tratamiento médico y/o intervención quirúrgica.
3. **ENFERMEDAD PREEXISTENTE:** enfermedad o lesión que pueda comprobarse ha sido adquirida con anterioridad a la fecha de inicio de la duración del Contrato o de la inclusión del Asegurado en el seguro, y sea conocida por el Tomador o el Asegurado al momento de la suscripción del Contrato.
4. **ENFERMEDAD, DEFECTO O MALFORMACIÓN CONGÉNITA:** alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo humano que existan desde la fecha de nacimiento o antes del mismo. Se considerará enfermedad preexistente si es conocida por el Tomador o el Asegurado a la fecha de inicio de la duración del Contrato o de la inclusión del Asegurado en el seguro.

CLÁUSULA 2: ALCANCE DE LA COBERTURA

El Asegurador se compromete a pagar a los Beneficiarios designados en el Cuadro Póliza Recibo, en caso de muerte del Asegurado, la Suma Asegurada señalada en el mismo.

CLÁUSULA 3: EDAD DEL ASEGURADO

Para todos los efectos de este Contrato, la edad del Asegurado será calculada según la fecha de nacimiento reflejada en su Cédula de Identidad u otra comprobación legal a satisfacción del Asegurador.

Dicha edad se establece por el cumpleaños más cercano, anterior o posterior, a la fecha de comienzo de este Contrato, indicada en el Cuadro Póliza Recibo.

CLÁUSULA 4: EDAD DE ADMISIBILIDAD

Para todos los efectos de este Contrato, se establece como Edad de Admisibilidad del Asegurado aquella comprendida entre 18 años y 65 años (ambas inclusive)

CLÁUSULA 5: INEXACTITUD EN 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 el Contrato, pero en este caso se devolverá al Asegurado el valor de la Prima no consumida. En este caso se devolverá al asegurado, en



función de la edad con que fue suscrito el Contrato, el valor de rescate o, si no lo hubiere, la reserva matemática pura o la parte proporcional de la prima por el período que falte por transcurrir, según corresponda, a la fecha de su extinción.

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

1. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad se pagare una Prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación del Asegurador se reducirá en la proporción que exista entre la Prima estipulada y la Prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato.
2. Si el Asegurador hubiere satisfecho ya el importe del Seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.
3. 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 reembolsar el exceso de las Primas percibidas, sin intereses. Las Primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
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, el Asegurador estará obligado 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.

El Asegurador tendrá el derecho de recuperar cualquier reclamación pagada previamente.

CLÁUSULA 6: CAMBIOS DE PROFESIÓN, OCUPACIÓN O ACTIVIDAD

Los cambios de profesión, ocupación o de actividad del Asegurado no harán cesar los efectos del presente Contrato de Seguro.

Cuando los cambios sean de tal naturaleza que bajo la nueva profesión, ocupación o actividad 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, al Asegurado o al Beneficiario si desea terminar el Contrato, reducir la indemnización o elevar la Prima. En caso de que el Asegurador manifieste la voluntad de terminar el Contrato, éste dejará de tener efecto a partir del decimosexto (16°) día hábil siguiente a la notificación, siempre que ponga a disposición del Tomador, Asegurado o Beneficiario la porción de la Prima no consumida.

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

Si el Tomador, Asegurado o Beneficiario 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, Asegurado o Beneficiario, equivale a la aceptación de la propuesta del Asegurador.

CLÁUSULA 7: SUICIDIO

No tendrá cobertura dentro del primer año de vigencia de la póliza el suicidio.

El Asegurador no estará obligado, si habiendo cesado los efectos del seguro por falta de pago de las primas, no hubiere transcurrido un (1) año contado a partir de la fecha en que el Contrato hubiese sido rehabilitado.

CLÁUSULA 8: AVIACIÓN

Los riesgos de aviación están cubiertos desde el momento de la emisión del Contrato, siempre que el Asegurado viaje en calidad de pasajero y en aeronaves que ostenten permiso para ello y no de uso militar. Se entiende por pasajeros aquellos que utilizan la aeronave, única y exclusivamente como medio de transporte, por lo tanto, quedan excluidos de la categoría de pasajeros:

1. Los que eventualmente o habitualmente utilizan aeronaves para la instrucción o aprendizaje para realizar funciones de tripulante.
2. Los que efectúen descenso en paracaídas, salvo que sea necesario a consecuencia de una emergencia en la aeronave que los transportaba.

Para profesionales de la aviación y otras clases de vuelo será necesario el pago de la extra prima que corresponda, para que pueda tener efecto y validez la cobertura de esta Póliza.

CLÁUSULA 9: EXCLUSIONES

El Asegurador pagará el capital asegurado en caso de fallecimiento del Asegurado, cualquiera que sea la causa que lo produzca y el lugar en donde ocurra, con las siguientes excepciones:

1. Cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo en un acto 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 acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en relación con alguna organización que realice actividades dirigidas a la sustitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.
2. Cuando el Asegurado tenga participación activa en actos delictivos, motín, conmoción civil, disturbios populares, saqueos, disturbios laborales o conflictos de trabajo.
3. Eventos en los que intervenga armas nucleares, fisión o fusión nuclear, radiaciones ionizantes o contaminación radiactiva y sus reacciones inmediatas o tardías.
4. Fenómenos de la naturaleza como terremotos, temblor de tierra, maremoto, tsunami, inundación, movimiento de masas, flujos torrenciales, huracanes, tornado, tifón, ciclón, eventos climáticos, granizo, erupción volcánica o cualquier otra convulsión de la naturaleza o perturbación atmosférica.



5. **Participación de los siguientes deportes o actividades de alto riesgo: caza, automovilismo, motociclismo, motocross, karting, scooters, competencia de ciclismo, benji, buceo, submarinismo, esquí acuático, esquí en nieve, rafting, descensos de rápidos, surf, windsurf, remo, pesca en alta mar, pesca submarina, motonáutica, navegación en aguas internacionales en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros, fútbol americano, rugby, saltos ornamentales, paracaidismo, vuelo en ícaro, vuelo a vela, vuelo en globo, vuelo en parapente, vuelo en planeador, vuelo en ultraligero, velerismo, vuelo delta, coleo, competencia de equitación, polo, hipismo, rodeo, boxeo, lucha, artes marciales, jiu jitsu, viet vo dao, full contact, competencia de levantamiento de pesas, tiro, espeleología, alpinismo y escalada, salvo que el Asegurador convenga con el Asegurado la cobertura por participación en deportes o actividades de alto riesgo.**
6. **Enfermedades decretadas como epidémicas o pandémicas por el organismo público competente.**

CLÁUSULA 10: BENEFICIARIOS

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

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

El Beneficiario debe ser identificado en forma inequívoca y que haga posible su diferenciación de otra persona o del resto de los Beneficiarios. Igualmente deberá indicarse la proporción en la cual concurrirá en el importe de la prestación convenida. En caso de inexactitud o error en el nombre del Beneficiario que haga imposible su identificación, dará derecho a acrecer la prestación convenida a favor de los demás Beneficiarios designados.

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

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

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

En caso de que algún Beneficiario falleciere antes o simultáneamente con el Asegurado, la parte que le corresponda acrecerá a favor de los demás Beneficiarios sobrevivientes, y si todos hubiesen fallecido, la prestación convenida se hará a favor de los herederos legales del Asegurado. A los efectos del Seguro, se presume que el Beneficiario de que se trate ha fallecido simultáneamente con el Asegurado cuando el suceso que da origen al fallecimiento, ocurra en un mismo momento.

El Asegurado tiene el derecho, en cualquier momento, de cambiar de Beneficiarios solicitándolo por escrito al Asegurador, teniendo validez el cambio a partir de la fecha de recepción de la comunicación en las oficinas de del Asegurador.



Si alguno de los Beneficiarios contribuyere, actuare en complicidad u ocasionare la muerte del Asegurado, no recibirá prestación alguna, y su cuota parte acrecerá en forma proporcional a favor de los restantes Beneficiarios.

CLÁUSULA 11: PAGO DE RECLAMOS

Si el monto del Seguro se hace exigible por fallecimiento del Asegurado, el Tomador o los Beneficiarios deberán dar aviso por escrito del hecho, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haber tenido conocimiento al Asegurador y presentar a ésta los siguientes documentos:

1. Acta de Defunción del Asegurado en original.
2. Copia de la Cédula de Identidad o Partida de Nacimiento del Asegurado.
3. Certificación médica de la causa de fallecimiento del Asegurado en original, indicando origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que causó la muerte.
4. Protocolo de autopsia del Asegurado en original, en caso de haberse efectuado dicho procedimiento.
5. Informe de las autoridades competentes que tuvieron conocimiento del hecho, si fuere el caso.
6. Copia de la Cédula o Partida de Nacimiento de los Beneficiarios
7. De no existir Beneficiarios nombrados, o de haber fallecido éstos, o de ser éstos los herederos legales, justificativo judicial de únicos y universales herederos junto con la copia de la Cédula o Partida de Nacimiento de las personas que hayan designadas como tales.
8. En caso de que existan Beneficiarios o herederos menores de edad, se deberá presentar original y copia de la Partida de Nacimiento, o en su defecto, fotocopia de Cédula de Identidad, además de la declaratoria de un tribunal de menores autorizando al Asegurador a realizar el pago de la prestación con indicación de la persona o entidad a la cual se le hará el pago.

Los recaudos antes señalados, deberán ser consignados dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes de haber efectuado la notificación.

El Asegurador podrá solicitar documentos adicionales a los descritos anteriormente, en una sola oportunidad, la solicitud debe efectuarse como máximo dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que se entregó el último de los documentos requeridos inicialmente, y dichos recaudos deberán ser consignados por el Beneficiario dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes, contados a partir de la fecha de solicitud de los mismos. Sin embargo, si del análisis de los documentos consignados se derivare, razonablemente, la necesidad de exigir documentación complementaria, el Asegurador podrá solicitarla dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que se entregó el último de los documentos adicionales. En estos casos, se establece un plazo de treinta (30) días continuos para la presentación de los recaudos solicitados por el Asegurador, contados a partir de la fecha de solicitud de los mismos, salvo por causa extraña no imputable al Tomador o al Beneficiario.

El Asegurador deberá pagar la indemnización que corresponda en un plazo que no exceda de veinte (20) días continuos siguientes, contados a partir de la fecha en que haya recibido el último recaudo solicitado, salvo por causa extraña no imputable al Asegurador.



CLÁUSULA 12: COOPERACIÓN

El Tomador y los Beneficiarios del asegurado están se obligan, a certificar la exactitud de la reclamación y de cuantos aspectos estén consignados en la misma y de autorizar al Asegurador para solicitar informes para la comprobación de cualquier evento, así como para solicitar a cualquier institución hospitalaria o médico la historia clínica del Asegurado, así como también se autorizará al Asegurador a solicitar la realización de las autopsias que considere necesarias, salvo que éstas estén prohibidas por la ley.

El Asegurador quedará relevado de toda responsabilidad sobre cualquier Siniestro y los Beneficiarios perderán todo derecho al pago de la indemnización originada por el presente Contrato sí:

1. Después de la ocurrencia de un Siniestro, no se diere aviso al Asegurador dentro del plazo estipulado en el Cláusula 11: Pago de Reclamos, de las Condiciones Particulares del presente Contrato.
2. Después de notificado el Asegurador de la ocurrencia de un Siniestro, la documentación necesaria para el análisis del mismo, no se hubiere presentado dentro de los veinte (20) días hábiles y siguientes a la fecha del aviso.
3. Después de solicitada la documentación faltante para el análisis del Siniestro, no la hubieren presentado dentro de los treinta 30 días continuos y siguientes a la fecha de la solicitud.

A menos que el incumplimiento se deba a causa extraña no imputable al Tomador o a los Beneficiarios.

CLÁUSULA 13: MONEDA DEL CONTRATO

Las obligaciones de las partes en el presente Contrato deberán ser cumplidas en la moneda indicada en el Cuadro Póliza Recibo. No obstante, los pagos en bolívares se efectuarán a la tasa de cambio oficial para el momento del pago.

CLÁUSULA 14: DEFENSOR DEL TOMADOR ASEGURADO O BENEFICIARIO

En caso de cualquier denuncia, queja, reclamo o sugerencia el TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO podrá acudir a la Oficina de Atención Ciudadana de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, o comunicarse a través de los mecanismos dispuestos para ello.

Por El Asegurador

El Tomador

SEGUROS CARACAS C.A. RIF: J-00038923-3.

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora del Ministerio del Poder Popular de Economía y Finanzas bajo el No. 13. **“Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Providencia Administrativa N° SAA-09-0572-2024, de fecha 15 de Julio de 2024”**

