

Capital Suscrito: 13.650.000,00
Capital Pagado: 13.650.000,00
Inscrita en el Ministerio del Poder Popular
De Planificación y Finanzas Bajo el N° 25

Av. Este 0, San Bernardino
Centro Financiero Provincial, Piso 13
Caracas - Venezuela. Telf: 504-48-64
Fax: 504-45-88

CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES

Cláusula Nro. 1. Objeto del Seguro.

Mediante este seguro EL ASEGURADOR se compromete a cubrir los riesgos mencionados en las CONDICIONES PARTICULARES y anexos, si los hubiere, y a indemnizar a EL BENEFICIARIO en caso de cualquier siniestro cubierto por esta Póliza, la SUMA ASEGURADA indicada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA contra la presentación de las pruebas fehacientes del caso.

Cláusula Nro. 2. Definiciones.

A los efectos de esta Póliza, se entiende por:

EL ASEGURADOR: Seguros Provincial, C.A. Sociedad Mercantil de este domicilio, originalmente inscrita en el Registro de Comercio llevado por el entonces Juzgado de Primera Instancia en lo Mercantil del Distrito Federal, el día 12 de abril de 1949, anotado bajo el No. 396, Tomo 2-C y cuyas últimas reformas Estatutarias constan de documentos Registrados ante el Registro Mercantil Segundo de la Circunscripción Judicial del Distrito Federal (hoy Distrito Capital) y Estado Miranda el día 25 de marzo de 1994, anotado bajo el No. 72, Tomo 91-A Sgdo., el 06 de septiembre de 2000, bajo el No.22, Tomo 208-A Sgdo., en la cual consta su denominación actual, el día 19 de julio del 2001, bajo el N° 30, Tomo 140-A-Sgdo., y el día 29 de abril del 2002, bajo el N° 72, Tomo 59-A-sgdo., y debidamente registrada e inscrita en el Ministerio de Finanzas bajo el Nro. 25, para operar en el ramo de Seguros, e inscrita en el Registro de Información Fiscal (RIF) bajo el Nro. J-00034026-9. La persona que actúa en representación de EL ASEGURADOR se encuentra plenamente identificada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA de esta Póliza, incluyendo el carácter con que actúa y el documento del cual derivan sus facultades. EL ASEGURADOR es el que se obliga a asumir los riesgos señalados en las Condiciones Particulares y anexos, si los hubiere, de esta Póliza.

EL TOMADOR: Persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena traspassa los riesgos, celebrando el presente contrato y comprometiéndose a efectuar el pago de la PRIMA.

EL ASEGURADO: Persona natural que en sí misma está expuesta a los riesgos cubiertos por esta Póliza.

EL BENEFICIARIO: Persona natural o jurídica designada por EL ASEGURADO, e identificada en la Solicitud de Seguro y CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, para recibir de EL ASEGURADOR los beneficios que el contrato de seguros determina. En caso de no existir Beneficiario designado en la Solicitud de Seguro y CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, los beneficiarios serán los Herederos Legales de EL ASEGURADO.

EDAD ALCANZADA: La EDAD que corresponda al cumpleaños más cercano a la fecha de comienzo de esta Póliza, la cual se establecerá con base en la cédula de identidad, partida de nacimiento u otra comprobación legal a satisfacción de EL ASEGURADOR, cumpliendo años sucesivamente en la misma fecha.

CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA: Documento donde se indican los datos particulares de la Póliza, como son: Número de la Póliza, identificación completa de EL ASEGURADOR, de su representante y domicilio principal, identificación completa de EL TOMADOR y EL ASEGURADO, dirección de EL TOMADOR, dirección de EL ASEGURADO, riesgos cubiertos, SUMA ASEGURADA, monto de la PRIMA, forma de pago, período de vigencia del contrato con indicación de la fecha de emisión, la hora y día de su iniciación y vencimiento.

CONDICIONES PARTICULARES: Aquéllas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.

PRIMA: Única contraprestación en dinero que, en función del riesgo, debe pagar EL TOMADOR a EL ASEGURADOR en virtud de la celebración del contrato.

SUMA ASEGURADA: Monto máximo establecido en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para cada cobertura, que EL ASEGURADOR pagará a EL ASEGURADO y/o EL BENEFICIARIO en caso de un SINIESTRO cubierto por la Póliza.

PLAN: Nombre o código de identificación que se asigna a la descripción de las coberturas específicas que incluyen su SUMA ASEGURADA y demás condiciones, según como figura en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

SOLICITUD DE SEGURO: Documento donde se encuentran especificados los datos de la Persona que desea asegurarse, datos de EL TOMADOR, datos de los Beneficiarios, coberturas solicitadas, plan a elegir, autorización de cargo en cuenta bancaria o tarjeta de crédito, declaración de salud y firmas de EL ASEGURADO y EL TOMADOR.

SINIESTRO: Es el acontecimiento futuro e incierto del cual depende la obligación de indemnizar por parte de EL ASEGURADOR.

DOCUMENTO ADICIONAL: Todo aquel documento que razonablemente pueda requerir EL ASEGURADOR a EL ASEGURADO, a EL BENEFICIARIO, a sus Herederos Legales o a su Representante Legal, con el objeto de determinar el derecho al pago de la SUMA ASEGURADA de la Cobertura o al beneficio que corresponda.

PARTES DEL CONTRATO: EL ASEGURADOR y el TOMADOR, pudiendo existir además de estas partes EL ASEGURADO y el BENEFICIARIO.

Cláusula Nro. 3. Vigencia de la Póliza.

EL ASEGURADOR asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de la fecha de la celebración de la Póliza, lo cual se producirá una vez que EL TOMADOR y EL ASEGURADO, firmen la SOLICITUD DE SEGURO y EL ASEGURADOR participe su aceptación a la solicitud efectuada por EL TOMADOR mediante la emisión del CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

En todo caso, la vigencia de la Póliza se hará constar en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, con indicación de la fecha en que se emita, la hora y día de su iniciación y vencimiento.

Cláusula Nro. 4. Bases del Contrato.

Esta Póliza, el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, los anexos si los hubiere, y la SOLICITUD DE SEGURO correspondiente, junto con los exámenes e informes médicos solicitados a EL ASEGURADO, informaciones y declaraciones del mismo, quien garantiza su veracidad, son parte integrante de este Contrato y constituyen su base legal.

Cláusula Nro. 5. Declaraciones Falsas del Solicitante

Todas las declaraciones efectuadas por EL TOMADOR o EL ASEGURADO en la SOLICITUD DE SEGURO y en cualquier documentación complementaria que haya servido para la evaluación del riesgo son fundamentales a los efectos de esta Póliza y fueron esenciales en la formación de la voluntad de EL ASEGURADOR para la celebración de la misma. EL TOMADOR o EL ASEGURADO, según corresponda certifican y garantizan la veracidad de las declaraciones señaladas.

EL ASEGURADOR deberá participar a EL TOMADOR o a EL ASEGURADO, 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 la Póliza mediante comunicación dirigida a EL TOMADOR o a EL ASEGURADO, en el plazo de un (1) mes contado a partir del conocimiento de los hechos que se reservó o declaró con inexactitud EL TOMADOR o EL ASEGURADO. En caso de resolución ésta se producirá a partir del decimosexto (16°) día siguiente a su notificación, siempre y cuando se encuentre abonada en la cuenta bancaria o tarjeta de crédito de EL TOMADOR, la porción de la prima no consumida. Corresponderán a EL ASEGURADOR las primas relativas al período transcurrido hasta el momento en que haga esta notificación. EL ASEGURADOR no podrá resolver la póliza cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro.

Si el siniestro sobreviene antes de que 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.

Cuando el contrato esté referido a varias personas y la reserva o inexactitud se contrajese sólo a una o varias de ellas, el contrato subsistirá con todos sus efectos respecto a las restantes si ello fuere técnicamente posible.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte de EL TOMADOR, EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO, debidamente probadas serán causa de nulidad absoluta de la póliza, si son de tal naturaleza que EL ASEGURADOR de haberlas conocido no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones.

Cláusula Nro. 6. Cambio de Profesión o Actividad.

Cuando existan cambios de Profesión o Actividad, dentro de la vigencia descrita en el CUADRO RECIBO DE LA POLIZA, los cuales sean de tal naturaleza que, si la nueva profesión o actividad hubiese existido en la fecha de celebración de la póliza, EL ASEGURADOR sólo habría consentido 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 a EL TOMADOR si desea terminar la póliza, reducir la prestación o elevar la prima. En caso de que EL ASEGURADOR manifieste la voluntad de terminar la Póliza, ésta dejará de tener efecto a partir del decimosexto (16°) día hábil siguiente a la notificación, siempre y cuando se encuentre abonada en la cuenta bancaria o tarjeta de crédito de EL TOMADOR la porción de la prima no consumida o los valores de rescate, si los hubiere.

Si EL ASEGURADOR declara que desea modificar la Póliza 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, la Póliza queda resuelta, salvo el derecho de EL ASEGURADOR a la prima correspondiente al período del seguro en curso que se hubiere causado. El silencio de EL TOMADOR equivale a la aceptación de la propuesta de EL ASEGURADOR.

Cláusula Nro. 7. Modificaciones.

Cualquier modificación a las condiciones de la Póliza quedará registrada mediante anexo emitido por EL ASEGURADOR debidamente firmado por EL TOMADOR y un representante de EL ASEGURADOR, el cual prevalecerá sobre las CONDICIONES PARTICULARES y éstas sobre las Condiciones Generales de la póliza, y entrará en vigor una vez que EL ASEGURADOR participe su aceptación a la solicitud de modificación propuesta por EL TOMADOR, o cuando EL TOMADOR notifique su consentimiento a la proposición formulada por EL ASEGURADOR .

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

Si la modificación requiere de pago de prima adicional, se aplicará lo dispuesto en las Cláusulas Nro. 3 Vigencia de la Póliza y Nro. 8 Prima de estas Condiciones Generales.

La modificación de la Suma Asegurada requerirá aceptación expresa de la otra parte. En caso contrario, se presumirá aceptada por EL ASEGURADOR con la emisión del CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, en el que se modifique la suma asegurada, y por parte de EL TOMADOR mediante comunicación escrita o por el pago de la diferencia de prima correspondiente, si la hubiere.

Cláusula Nro. 8. Prima.

La frecuencia de pago de la PRIMA será la indicada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA y podrá ser cambiada en la fecha de exigibilidad de la siguiente PRIMA, mediante solicitud escrita de EL TOMADOR y recibida por EL ASEGURADOR antes del vencimiento del período de PRIMA en curso.

EL TOMADOR debe la PRIMA desde el momento de la celebración del contrato, y ésta sólo será exigible contra la entrega por parte de EL ASEGURADOR de el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA. Las gestiones de cobro de la PRIMA efectuadas por EL ASEGURADOR no implican de manera alguna la modificación de la dirección de pago establecida por las partes.

El pago de la PRIMA solamente conserva en vigor la póliza por el tiempo al cual corresponde dicho pago, de acuerdo con el fraccionamiento de cobertura anual seleccionado, según se haga constar en

el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, en virtud de ello, EL ASEGURADOR sólo se compromete a cubrir los riesgos por el plazo de la PRIMA efectivamente pagada. Sin embargo en caso de aplicarse el fraccionamiento de prima, sólo se estará otorgando una facilidad de pago de prima al TOMADOR, por lo que el ASEGURADOR se compromete a cubrir los riesgos por el período total de cobertura seleccionado.

Las PRIMAS pagadas en exceso, no darán lugar a responsabilidad adicional por dicho exceso, sino única y exclusivamente al reintegro de dichas PRIMAS, sin intereses.

La falta de pago de la PRIMA en el plazo acordado, o a todo evento, por causa imputable a EL TOMADOR, en el momento cuando se ha hecho exigible, dará derecho a EL ASEGURADOR a resolver unilateralmente y de pleno derecho este contrato o, a su solo criterio, a exigir el pago de la prima con fundamento en la póliza. Para resolver este contrato por falta de pago de la PRIMA, bastará con la notificación escrita a EL TOMADOR, a partir de cuya fecha quedará resuelta la Póliza. Las gestiones de cobro de la PRIMA efectuadas por EL ASEGURADOR no implican la renuncia por parte de éste a su derecho a resolver la Póliza por falta de pago de la PRIMA.

Cuando se trate de la PRIMA de renovación, la falta de pago en la fecha de exigibilidad se entenderá como la voluntad expresa de EL TOMADOR a no renovar la Póliza siempre y cuando haya sido superado el Plazo de Gracia previsto en la Cláusula Nro. 10 de estas Condiciones Generales.

El pago de la prima será mediante cargo automático a la cuenta bancaria o tarjeta de crédito, quedando como constancia de pago el correspondiente asiento en el respectivo estado de cuenta.

Cláusula Nro. 9. Renovación.

Salvo disposición en contrario establecida en las CONDICIONES PARTICULARES, la Póliza podrá ser 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 la Póliza, efectuada con un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación al vencimiento del período de vigencia en curso. La emisión del CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para el siguiente período y el pago de la prima al momento de su exigibilidad, son prueba de la renovación de la misma.

Cláusula Nro. 10. Plazo de Gracia.

EL ASEGURADOR concederá un Plazo de Gracia, de acuerdo a la siguiente tabla expresada en días continuos y según el fraccionamiento de cobertura elegido, para el pago de las prima de renovación contado a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior, en el entendido de que durante tal plazo la póliza continuará vigente y en caso de ocurrir algún siniestro en ese período, EL ASEGURADOR tendrá la obligación de pagar la indemnización correspondiente, previa deducción de la prima pendiente de pago.

En este caso, el monto a descontar será la prima completa correspondiente al período renovado. Si el monto indemnizable 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 del siniestro indemnizable entre la prima completa correspondiente al período de renovación multiplicado por el número de días que contenga dicho período.

PERIODO DE VIGENCIA	PLAZO DE GRACIA
Anual	30 días
Semestral	15 días
Trimestral	8 días
Mensual	3 días

Cláusula Nro. 11. Rehabilitación.

Cuando esta Póliza esté suspendida por falta de pago de la PRIMA en la fecha de su exigibilidad, podrá ser rehabilitada a solicitud de EL TOMADOR, únicamente si EL ASEGURADO se encuentra en buen estado de salud y EL ASEGURADOR acepta dicha rehabilitación. En consecuencia, EL TOMADOR pagará todas las PRIMAS vencidas y no pagadas, capitalizadas al interés técnico del PLAN, siempre que solicite la rehabilitación dentro de los dos (2) años posteriores a la fecha de suspensión. Será necesario además que EL ASEGURADO aporte las pruebas de asegurabilidad que EL ASEGURADOR estime necesarias.

Cláusula Nro. 12. Causal de Nulidad del Contrato.

La Póliza quedará automáticamente anulada, si para el momento de contratarse esta Póliza ya hubiese ocurrido el SINIESTRO.

Cláusula Nro. 13. Exoneración de Responsabilidad.

EL ASEGURADOR no estará obligado al pago de la prestación en los siguientes casos:

1. Si EL TOMADOR o EL ASEGURADO actúa con dolo o si EL SINIESTRO ha sido ocasionado por dolo de EL TOMADOR, EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO.
2. Si EL TOMADOR, EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO no notificaren EL SINIESTRO dentro de los treinta (30) días siguientes de haber tenido conocimiento de la ocurrencia del mismo, salvo por causa extraña no imputable a EL TOMADOR, EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO.
3. 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 a EL ASEGURADOR.
4. Si EL TOMADOR o EL ASEGURADO actúa con culpa grave o si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave de EL TOMADOR, de EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO. No obstante, EL ASEGURADOR estará obligado al pago de la prestación 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.
5. Duelos, riñas o actos delictivos cometidos por EL ASEGURADO, o las consecuencias de ellos, de los cuales sea autor o partícipe.
6. Actividades realizadas en cumplimiento del servicio militar obligatorio.
7. Accidente ocurrido mientras EL ASEGURADO viaje en calidad de miembro de la tripulación de una aeronave de propiedad particular

8. **Infracción de las Leyes vigentes de la República Bolivariana de Venezuela o en cualquier otro país donde ocurran, por parte de EL ASEGURADO, siempre y cuando tal infracción en sí constituya un delito o falta en el momento que ocurra y sea la causa determinante del siniestro.**
9. **Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las CONDICIONES PARTICULARES.**

Cláusula Nro. 14. Exclusiones.

Esta póliza no cubre cuando el hecho que originó la reclamación sea consecuencia de:

1. **Homicidio o tentativa de homicidio de EL ASEGURADO causado intencionalmente por cualquier beneficiario de la presente Póliza como autor o partícipe, o de cualquier otra Póliza que tenga EL ASEGURADO fallecido contratada con ésta o con otra Empresa de Seguros, dejando a salvo los derechos que puedan corresponder a los demás beneficiarios designados en la Póliza, que no hayan sido partícipes o causantes del hecho.**
2. **Guerra civil o militar, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido o no declaración de guerra), revolución, guerra intestina, levantamiento militar, insubordinación militar, insurrección, rebelión, usurpación de poder, proclamación de estado de excepción, acto de terrorismo o acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en relación con cualquier organización que realice actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o a la violencia.**
3. **Fisión nuclear o fusión nuclear o contaminación radioactiva, así como del uso de armas atómicas, bacteriológicas o químicas.**

Cláusula Nro. 15. Causal de Rescisión del Contrato.

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, esto será causa de exoneración de responsabilidad y de rescisión del contrato, por lo que EL ASEGURADOR PODRÁ DAR POR TERMINADA LA Póliza, con efecto a partir del decimosexto (16°) día siguiente a la fecha del acuse de recibo de la comunicación que a tal fin envíe a EL TOMADOR, siempre y cuando se encuentre abonado en la cuenta bancaria o tarjeta de crédito de EL TOMADOR, el importe correspondiente a la parte proporcional de la prima no consumida por el período que falte por transcurrir.

Cláusula Nro. 16. Pago de Indemnizaciones.

EL ASEGURADOR tendrá la obligación de indemnizar el monto del siniestro cubierto dentro de un plazo que no podrá exceder de treinta (30) días continuos, contados a partir de la fecha en que EL ASEGURADOR haya recibido el último documento por parte de EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO, salvo por causa extraña no imputable a EL ASEGURADOR.

Cláusula Nro. 17. Rechazo de Siniestro.

EL ASEGURADOR deberá notificar por escrito a EL ASEGURADO o a EL BENEFICIARIO 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 documento por parte de EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO, las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifican el rechazo total o parcial de la indemnización exigida.

Cláusula Nro. 18. Extemporaneidad del SINIESTRO.

Una vez que el SINIESTRO haya sido notificado, se establecen treinta (30) días hábiles para la presentación de los documentos correspondientes de acuerdo con lo establecido en la Cláusula Requisitos Legales para la presentación de Siniestros de las CONDICIONES PARTICULARES.

Una vez superado el plazo establecido y no habiendo recibido totalmente los documentos exigidos, salvo por causa extraña no imputable a EL BENEFICIARIO o a EL ASEGURADO, EL ASEGURADOR deberá notificar por escrito a EL ASEGURADO o a EL BENEFICIARIO dentro de un plazo que no podrá exceder de diez (10) días hábiles, el rechazo del SINIESTRO por causa de extemporaneidad.

Cláusula Nro. 19. Beneficiarios.

La designación de EL BENEFICIARIO puede ser hecha en la oportunidad de la celebración de la Póliza, siempre que no existiere cesión alguna de la misma o en un momento posterior, mediante declaración escrita comunicada a EL ASEGURADOR, identificándolo de forma inequívoca.

Cuando EL ASEGURADO se haya reservado el derecho a cambiar de beneficiario y si no hay cesión alguna de la póliza, EL ASEGURADO tiene derecho, en cualquier momento a cambiar de Beneficiario solicitándolo por escrito a EL ASEGURADOR, el cual expedirá un nuevo CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA actualizado.

En caso de que EL TOMADOR haya cedido la póliza, siempre que el ASEGURADO no hubiere designado BENEFICIARIO con carácter irrevocable, deberá comunicarlo por escrito al ASEGURADOR. La cesión de la Póliza implicaría la revocación de los beneficios designados, quienes serán rehabilitados en su condición una vez cesen los efectos de la cesión plenamente demostrados ante EL ASEGURADOR. EL ASEGURADOR no asume responsabilidad alguna en cuanto a la validez de cualquier cesión.

Cuando sean varios los Beneficiarios, la distribución del pago correspondiente en virtud de esta Póliza se hará en partes iguales, si no hay estipulación en contrario; y en caso de que alguno de los Beneficiarios designados falleciere antes o simultáneamente con EL ASEGURADO, la parte correspondiente a éste, acrecerá a favor de los restantes Beneficiarios y si todos han fallecido, se pagará a los Herederos legales de EL ASEGURADO.

En el caso de no existir designación explícita de Beneficiario por parte de EL ASEGURADO, los Beneficiarios serán los Herederos Legales. EL ASEGURADOR queda autorizado por EL ASEGURADO a pagar el monto del seguro a aquellos herederos legales que hubieren comprobado tal carácter, durante los noventa (90) días inmediatos siguientes a partir de su muerte. EL ASEGURADOR queda exento de toda responsabilidad para con los herederos legales que no hayan

concurrido dentro del plazo señalado a reclamar por escrito sus beneficios y comprobar su cualidad de herederos.

Cláusula Nro. 20. Beneficiario Preferencial.

EL TOMADOR podrá efectuar la designación de un Beneficiario Preferencial en esta póliza cuando concurren los siguientes requisitos:

1. Que la intención de designación le sea comunicada a EL ASEGURADOR y la misma sea confirmada por éste.
2. Que la designación conste por escrito.

Cláusula Nro. 21. Arbitraje.

LAS PARTES podrán someter a un procedimiento de arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la Póliza. La tramitación del arbitraje se ajustará a lo dispuesto en la ley que regule la materia de arbitraje y supletoriamente al Código de Procedimiento Civil.

El Superintendente de Seguros actuará directamente o a través de los funcionarios que designe, como árbitro arbitrador en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre ambas partes, con motivo de las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la Póliza. LAS PARTES fijarán el procedimiento a seguir; caso contrario se aplicará el procedimiento previsto en la Ley que rige la materia de arbitraje. Las decisiones del Superintendente de Seguros deberán ser adoptadas en un plazo que no exceda de treinta (30) días hábiles una vez finalizada el lapso probatorio. El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

Cláusula Nro. 22. Caducidad de las Acciones.

EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO perderá todo derecho a ejercer acción judicial contra EL ASEGURADOR o convenir con éste el arbitraje previsto en la cláusula anterior, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo que se señala a continuación:

1. En caso de rechazo del SINIESTRO, un (1) año contado a partir de la fecha del rechazo.
2. En caso de inconformidad con el pago de la indemnización, un (1) año contado a partir de la fecha en que EL ASEGURADOR hubiere efectuado el pago.

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

A los efectos de esta Cláusula, se entenderá iniciada la acción judicial una vez que sea consignado el libelo de demanda ante el Tribunal competente.

Cláusula Nro. 23. Prescripción.

Salvo lo dispuesto en el Libro Primero, De Las Personas, Título XII, De Los No Presentes y de los Ausentes, del Código Civil de Venezuela, las acciones derivadas de la Póliza prescriben a los tres (3) años contados a partir del SINIESTRO que dio nacimiento a la obligación.

Cláusula Nro. 24. Moneda

Todos los pagos a cargo de EL ASEGURADO deben ser ejecutados en el tipo de moneda que figure en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, quedando a criterio de EL ASEGURADOR la aceptación de estos pagos en otro tipo de moneda, en la medida que la legislación venezolana permita su convertibilidad al tipo de moneda indicada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA. A su vez es obligatorio para EL ASEGURADOR atender el cumplimiento de sus compromisos en el tipo de moneda que figure en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA. No obstante si por alguna disposición del Ejecutivo Nacional los pagos no pueden realizarse en el tipo de moneda especificado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, los mismos se harán en moneda de curso legal a la tasa de cambio oficial vigente para el momento del pago.

Cláusula Nro. 25. Pluralidad de Seguros

EL TOMADOR o EL ASEGURADO deben comunicar a EL ASEGURADOR la celebración de cualquier otro seguro que ampare iguales riesgos a los cubiertos por el presente seguro que se refiera a la misma persona.

Cláusula Nro.26. Avisos.

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 de EL ASEGURADOR o a la dirección de EL TOMADOR o de EL ASEGURADO que conste en la póliza, según sea el caso.

Cláusula Nro. 27. Domicilio.

Para los efectos y consecuencias, derivadas o que puedan derivarse de esta Póliza, LAS PARTES eligen como domicilio especial a la ciudad de Caracas con exclusión de cualquier otro domicilio y se someten en lo previsto en esta Póliza a las disposiciones legales que rigen la materia.

Por EL ASEGURADOR

Por EL TOMADOR

APROBADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS MEDIANTE OFICIO N° 009615 DE FECHA 04 DE NOVIEMBRE DE 2004