



Anexo de Prima Total (En Caso de Siniestro que Exceda la Prima Pagada) (AV 9)

CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

VIVIR SEGUROS, C.A., inscrita por ante el Registro Mercantil Segundo de la Circunscripción Judicial del Distrito Federal y Estado Miranda, en fecha 02 de diciembre de 1992, bajo el N° 12, Tomo 110-A, modificada su denominación comercial según consta en Acta de Asamblea General Extraordinaria de Accionista inscrita por ante el mismo Registro Mercantil, en fecha 11 de febrero de 2014, bajo el N° 64, Tomo 8-A-SDO, reformados sus estatutos mediante Acta de Asamblea General Ordinaria de Accionista, inscrita por ante el mismo Registro Mercantil, en fecha 28 de agosto de 2003, bajo el N° 65, Tomo 119-A-Sgdo, e identificada bajo el Registro de Información Fiscal (RIF) N° J-30067374-0. Ubicada en su sede principal en la Av. Alameda Esquina Av. Venezuela, Edif. Aldemo, Torre 3, Of 3 Urb. El Rosal, Municipio Chacao, Estado Miranda, representada en este contrato por el Ciudadano DANIEL HERNANDEZ GOLDING, venezolano, mayor de edad, de este domicilio y portador de la cédula de identidad Nro. V-10.009.949, en su carácter de Vicepresidente Ejecutivo de Vivir Seguros, C.A., emite la presente póliza mediante la cual se obliga al pago de las indemnizaciones correspondientes de conformidad con las Condiciones Generales, Particulares y anexos si los hubiere.

Aprobado por la Superintendencia de Seguros mediante Oficio N° 010246 de fecha 29 de noviembre del 2005.

**PÓLIZA DE SEGURO DE AERONAVES DE AVIACIÓN GENERAL
ANEXO DE PRIMA TOTAL (EN CASO DE SINIESTRO QUE EXCEDA LA
PRIMA PAGADA) (AV 9)**

Para ser adherido y formar parte integrante de la Póliza N°: _____ y Contratada por: _____ emitida por VIVIR SEGUROS, C.A., a nombre de: _____.

Mediante la emisión de este Anexo, queda entendido y convenido que cuando la vigencia establecida en el Cuadro Recibo de Póliza sea inferior a un (1) año, en caso de presentarse siniestro cubierto por la Póliza que exceda la prima pagada, el saldo de la Prima Anual correspondiente será exigible y de pago inmediato.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedan vigentes y sin alteración, mientras no sean modificados por este Anexo.

Emitido en _____ a los _____ días del mes de _____ de _____.

Firma del TOMADOR

Firma del Representante
de La EMPRESA DE SEGUROS

**Aprobado por la Superintendencia de Seguros
mediante Oficio N° 010246 de fecha 29 de noviembre del 2005.**

CRGRIRP09V01