



**Póliza de Seguro Individual de Vida Seguro Temporal de Monto Fijo
"1 AÑO RENOVABLE"**

CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

Vivir Seguros, C.A. que en adelante será denominada LA EMPRESA DE SEGUROS, 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 Av. Alameda Esquina Av. Venezuela, Edif. Aldemo, Torre 3, Of 3 Urb. El Rosal, Municipio Chacao, Estado Miranda, Caracas, representada por la persona que se encuentra plenamente identificada en el CUADRO PÓLIZA de este contrato de seguro, incluyendo el carácter con el que actúa y el documento de cual derivan sus facultades, emite la presente Póliza.

Aprobado por la Superintendencia de Seguros mediante Oficio N° 5359 de fecha 28 de junio del 2006.

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA SEGURO TEMPORAL DE MONTO FIJO “1 AÑO RENOVABLE”

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1. OBJETO DEL SEGURO

La Empresa de Seguros se compromete a pagar, en caso de fallecimiento del Asegurado la Suma Asegurada indicada en el Cuadro Recibo Póliza, si éste ocurriere dentro de la Duración del Contrato y éste se mantiene vigente, con sujeción a los términos y condiciones establecidas en el contrato de seguro y sus Anexos si los hubiere.

CLÁUSULA 2. DEFINICIONES

Empresa de seguros: 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. Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el No. 108, con ubicación de su sede principal en la Av. Alameda Esquina Av. Venezuela, Edif. Aldemo, Torre 3, Of 3 Urb. El Rosal, Municipio Chacao, Estado Miranda, Caracas, quien asume los riesgos cubierto en las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere, basándose en las declaraciones del TOMADOR, del ASEGURADO o del BENEFICIARIO y se obliga al pago de las indemnizaciones correspondientes de conformidad con las Condiciones Generales, Particulares y Anexos si los hubiere, de la Póliza.

Tomador: Persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos a la Empresa de Seguros y se obliga al pago de la Prima.

Asegurado: Persona natural que en sí misma está expuesta a los riesgos cubiertos establecidos en las Condiciones Particulares y Anexos de la Póliza y está indicado en el Cuadro Recibo Póliza.

Beneficiarios: Persona natural o jurídica a favor de quien se ha establecido la indemnización que deba pagar la Empresa de Seguros.

Edad: A los efectos de esta póliza, la edad del Asegurado será la que corresponda al cumpleaños más cercano a la fecha de comienzo de este contrato, cumpliendo años sucesivamente en cada aniversario de dicha fecha.

Partes del Contrato de Seguros: La Empresa de Seguros, el Tomador y el Asegurado. Además de las partes señaladas podrán existir el(los) Beneficiario(s).

Documentos que forman parte del Contrato de Seguro: Las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Solicitud o Cuestionario de Seguro, el Cuadro Recibo Póliza y los Anexos que se emitan para complementarla o modificarla.

Cuadro Recibo Póliza: Documento donde se indican los datos particulares de la Póliza, como son: Número de la Póliza, identificación completa de la Empresa de Seguros, de su representante y domicilio principal, identificación completa del Tomador y Asegurado, dirección del Tomador, dirección de cobro, identificación del(los) Beneficiario(s), nombre del intermediario de seguros, dirección del Asegurado, riesgos cubiertos. Suma Asegurada, monto de la Prima, forma y lugar de pago de la Prima, período de vigencia y firmas de la Empresa de Seguros y del Tomador, entre otros.

Condiciones Particulares: Aquéllas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.

Prima: Contraprestación que, en función del riesgo debe pagar el Tomador a la Empresa de Seguros en virtud de la celebración del contrato.

Suma Asegurada: Límite máximo de responsabilidad de la Empresa de Seguros y que está indicado en el Cuadro Recibo Póliza.

Siniestro: Acontecimiento futuro e incierto mediante el cual se materializa el riesgo objeto de este contrato de seguro y del cual depende la obligación de indemnizar de la Empresa de Seguros.

CLÁUSULA 3. DURACIÓN DEL CONTRATO

Período acordado por las partes y señalado en el Cuadro Recibo Póliza durante el cual este contrato de seguro producirá sus efectos. Este período será contado a partir de las 12 m. de la fecha de inicio del seguro indicado en el Cuadro Recibo Póliza.

CLÁUSULA 4. PERÍODO DE PAGO DE PRIMA

Período durante el cual el Tomador acuerda hacer pagos de prima, el cual se encuentra señalado en el Cuadro Recibo Póliza. El período de Pago de Prima será de un (1) año.

CLÁUSULA 5. VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Tanto la fecha de inicio como la fecha de vencimiento de la cobertura bajo esta Póliza serán indicadas en el Cuadro Recibo Póliza.

CLÁUSULA 6. 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.

CLÁUSULA 7. PRIMAS

El Tomador debe la Prima desde el momento de la celebración del contrato, pero aquélla no será exigible sino contra la entrega por parte de la Empresa de Seguros de la Póliza o del Cuadro Recibo Póliza. 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, la Empresa de Seguros tendrá derecho a resolver la Póliza 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 de la Empresa de Seguros por dicho exceso, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses de dichas Primas.

Cuando se trate de la prima de renovación, y cumplido el plazo de gracia acordado en la Cláusula 9 "Plazo de Gracia" de estas Condiciones Generales, la falta de pago de la Prima en la fecha de exigibilidad se entenderá como la voluntad expresa del Tomador a no renovar el contrato de seguro.

CLÁUSULA 8. FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

Las primas pueden pagarse por períodos anuales, semestrales, trimestrales o mensuales siempre por adelantado, de acuerdo con la tarifa vigente durante la fecha de vigencia de la póliza.

CLÁUSULA 9. PLAZO DE GRACIA

La Empresa de Seguros concede un plazo de gracia para el pago de las Primas de renovación de treinta (30) días continuos y siguientes al de expiración del periodo anterior pagado si la forma de pago es anual, quince (15) días continuos y siguientes al de la expiración del período anterior pagado en los casos de pago semestral y de siete (7) días consecutivos si la frecuencia de pago es trimestral, en el entendido de que durante tal plazo la Póliza continuará vigente y en caso de ocurrir algún siniestro en ese período, la Empresa de Seguros 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 que corresponda al mismo período de la cobertura anterior.

CLÁUSULA 10. DECLARACIONES FALSAS EN LA SOLICITUD

La Empresa de Seguros 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 Seguros, que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o resolver la Póliza 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 Titular. En caso de resolución ésta se producirá a partir del decimosexto (16^o) día siguiente a su notificación, siempre y cuando la devolución de la Prima correspondiente se encuentre a disposición del Tomador en la caja de la Empresa de Seguros. Corresponderán a la Empresa de Seguros las Primas relativas al período transcurrido hasta el momento en que haga esta notificación. La Empresa de Seguros 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 la Empresa de Seguros haga la participación a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiese establecido de haber conocido la verdadera identidad del riesgo.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador o del Asegurado, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta de la Póliza, si son de tal naturaleza que la Empresa de Seguros de haberlas conocido no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones.

CLÁUSULA 11. DECLARACIÓN INEXACTA DE LA EDAD

La Empresa de Seguros tiene derecho a exigir pruebas satisfactorias de la edad del Asegurado. En caso de inexactitud de buena fe en la edad del Asegurado y si ésta estuviere fuera de los límites de admisibilidad de la Empresa de Seguros, incluidos en la Cláusula N° 3 "EDAD DE ADMISIBILIDAD" de las Condiciones Particulares de la Póliza, en este caso se devolverá al Asegurado el importe de la Reserva Matemática del contrato en la fecha de su extinción. Si la edad del Asegurado estuviese comprendida dentro de dichos límites, se aplicarán las siguientes reglas:

1. Si la edad del Asegurado resultare mayor de la declarada, la obligación de la Empresa de Seguros 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 la edad del Asegurado resultare menor que la declarada, la Empresa de Seguros devolverá el exceso de primas percibidas, sin intereses. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
3. Si la Empresa de Seguros 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.

GRGRIPR12V01

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, la Empresa de Seguros estará obligada a pagar al Beneficiario la suma que por las primas canceladas corresponda de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige la presente cláusula se aplicará la tarifa que haya estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

CLÁUSULA 12. MODIFICACIONES

Toda modificación a las condiciones de la Póliza entrará en vigor una vez que el Tomador notifique su consentimiento a la proposición formulada por la Empresa de Seguros o cuando ésta participe su aceptación a la solicitud de modificación propuesta por el Tomador.

Las modificaciones se harán constar mediante Anexos, debidamente firmados por un representante de la Empresa de Seguros y 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 la Cláusula 4 "PERIODO DE PAGO DE PRIMA" y la Cláusula 7 "PRIMAS", de estas Condiciones Generales.

La modificación de la Suma Asegurada requerirá aceptación expresa de la otra parte. En caso contrario, se presumirá aceptada por la Empresa de Seguros con la emisión del recibo de Prima, en el que se modifique la Suma Asegurada, y por parte del Tomador mediante comunicación escrita o por el pago de la diferencia de Prima correspondiente, si la hubiere. Se consideran aceptadas las solicitudes escritas de prorrogar o modificar la Póliza, si la Empresa de Seguros no rechaza la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles de haberla recibido.

CLÁUSULA 13. PAGO DE INDEMNIZACIONES

La Empresa de Seguros procederá al pago de la reclamación de acuerdo a lo establecido en este contrato de seguro dentro de los treinta (30) días continuos siguientes a la recepción de la reclamación con el último de los requisitos solicitados. El pago será entregado al(os) Beneficiario(s) con el finiquito correspondiente, el cual deberá ser firmado en señal de aceptación.

Si posteriormente al pago de una reclamación la Empresa de Seguros llegare a comprobar que el mismo era improcedente, de acuerdo con las Condiciones del contrato, La Empresa de Seguros podrá solicitar, judicial o extrajudicialmente, de quienes recibieron el pago, el reintegro total o parcial de dicho pago.

CLÁUSULA 14. RECHAZO DEL SINIESTRO.

La Empresa de Seguros deberá notificar por escrito al(os) Beneficiario(s) dentro del plazo señalado en la cláusula anterior, las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifican el rechazo total de la indemnización exigida. Esta obligación existirá también cuando la Empresa de Seguros pague sólo parte de la indemnización reclamada por el(los) Beneficiario(s).

GRGRIPR12V01

CLÁUSULA 15. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

La Empresa de Seguros no estará obligada al pago de la indemnización en los siguientes casos:

- 1. 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. No obstante, quedan a salvo los derechos de los demás Beneficiarios.**
- 2. 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. No obstante, quedan a salvo los derechos de los demás Beneficiarios.**
- 3. Si el siniestro se inicia antes de la vigencia de la Póliza y continúa después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta de la Empresa de Seguros.**
- 4. Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario no notificare el siniestro dentro del plazo establecido en la Cláusula N° 6 "NOTIFICACIÓN A LA EMPRESA DE SEGUROS Y TRÁMITES EN CASO DE RECLAMACIÓN POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO" de las Condiciones Particulares del presente contrato, salvo por causa extraña no imputable al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario.**
- 5. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares.**

CLÁUSULA 16. MONEDA

La moneda del contrato será en Bolívares, la cual se encuentra especificada en el Cuadro Recibo Póliza.

CLÁUSULA 17. 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 supletoriamente al Código de Procedimiento Civil.

El Superintendente de la Actividad Aseguradora 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 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.

CLAUSULA 18. CADUCIDAD

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario perderán todo derecho a ejercer acción judicial contra la Empresa de Seguros o convenir con ésta 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 de notificación del rechazo.
2. En caso de inconformidad con el pago de la indemnización, un año (1) contado a partir de la fecha en que la Empresa de Seguros 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 la Empresa de Seguros.

A los efectos de esta cláusula se entenderá iniciada la acción judicial una vez que sea consignado el libelo de demanda por ante el tribunal competente.

CLÁUSULA 19. 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 20. AVISOS

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a la Póliza deberá hacerse mediante comunicación escrita con acuse de recibo, dirigido al domicilio principal o sucursal de la Empresa de Seguros que consta en la Póliza o a la dirección del Tomador o del Asegurado que conste en el Cuadro Recibo Póliza, según sea el caso.

CLÁUSULA 21. DOMICILIO

Para todos los efectos de este contrato, sus derivados y consecuencias, las partes eligen como domicilio especial, único, exclusivo y excluyente de cualquier otro, la ciudad donde se celebró el contrato de seguro, a la jurisdicción de cuyos tribunales declaran expresamente someterse las partes.

CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA 1. RIESGOS GARANTIZADOS

La Empresa de Seguros pagará la Suma Asegurada contratada al (los) beneficiario(s) designado(s) en caso de muerte del Asegurado durante la vigencia de la póliza, cualquiera sea la causa que la produzca y el lugar donde ocurra.

CLÁUSULA 2. SUICIDIO

En caso de Suicidio del Asegurado ocurrido dentro del primer año de vigencia del contrato de seguro o de su rehabilitación, la responsabilidad de la Empresa de Seguros quedará limitada a la devolución, al(los) beneficiario(s) designado(s), de las primas pagadas hasta el momento del acaecimiento del suceso. En caso de haberse efectuado algún aumento de Suma Asegurada, solicitada por el Tomador o el Asegurado, el plazo de un (1) año se comenzará a contar a partir de la fecha de dicho aumento y la responsabilidad de la Empresa de Seguros, en caso de suicidio del Asegurado durante dicho año, quedará limitada al pago de la Suma Asegurada anteriormente contratada.

CLÁUSULA 3. EDAD DE ADMISIBILIDAD

La edad máxima de admisibilidad de este contrato de seguro es de sesenta y cinco (65) años.

CLÁUSULA 4. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El(los) Beneficiario(s) y la participación porcentual en la Suma Asegurada que le corresponderá a cada uno de ellos, serán designados por el Asegurado en la Solicitud de Seguro.

El Asegurado tiene el derecho a cambiar el(los) Beneficiario(s) en cualquier momento, mientras no haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad, solicitándolo por escrito a la Empresa de Seguros. El Tomador podrá, en cualquier momento, ceder o pignorar este contrato de seguro, siempre que el Asegurado no hubiese designado Beneficiario con carácter irrevocable, y deberá notificarlo por escrito a la Empresa de Seguros. Esta cesión o pignoración implica la revocación del(los) Beneficiario(s) quienes serán rehabilitados en su condición una vez cesen los efectos de la cesión o pignoración. Esas comunicaciones firmadas por el Asegurado y recibidas por la Empresa de Seguros, modificarán el Cuadro Recibo Póliza en lo que respecta al(los) Beneficiario(s), a partir de la fecha de recepción. Cuando haya varios Beneficiarios la distribución del pago de la Suma Asegurada correspondiente en virtud de este contrato de seguro se hará en partes iguales si no hay estipulación en contrario. En caso que sobre algún Beneficiario designado se verificare alguno de los siguientes eventos al momento del pago de la reclamación:

1. Falleciere antes o simultáneamente con el Asegurado. A los efectos de este-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, independientemente de que el fallecimiento ocurra en una fecha posterior siempre y cuando falleciera dentro de los treinta (30) días hábiles del plazo para la indemnización por parte de la Empresa de Seguros establecido en la Cláusula N° 13 "PAGO DE INDEMNIZACIONES", de las Condiciones Generales.
2. Hubiere error o inexactitud en el nombre que haga imposible su identificación.
3. Faltare la designación de la proporción de la Suma Asegurada que les corresponde.

Entonces, la Suma Asegurada acrecerá a favor del resto de los Beneficiarios.

GRGRIPR12V01

En caso de que alguno de los eventos anteriores se verifique para la totalidad de los Beneficiarios o si la designación se hace a favor de los herederos del Asegurado, sin mayor especificación o si no existe(n) Beneficiario(s) designados, la Suma Asegurada se pagará en partes iguales a los herederos legales.

Si el siniestro hubiere ocurrido por causa intencional de alguno de los Beneficiarios, la parte de la Suma Asegurada correspondiente a aquellos Beneficiarios que estén involucrados en la causa dolosa será repartida entre los restantes Beneficiarios en proporción a la participación designada para ellos.

CLÁUSULA 5. INDISPUTABILIDAD

Este contrato de seguro será indisputable después de que haya estado en vigor, en vida del Asegurado, por un período de un (1) año contado desde la fecha de celebración del contrato o de su rehabilitación, salvo en los casos de dolo o fraude por parte del Tomador o del Asegurado. En caso de que se ofrezcan Coberturas Adicionales a la Cobertura de Vida, el período de indisputabilidad no será aplicable a dichas Coberturas.

CLÁUSULA 6. NOTIFICACIÓN A LA EMPRESA DE SEGUROS Y TRÁMITES EN CASO DE RECLAMACIÓN POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, el Tomador o el Beneficiario deberá dar el Aviso por escrito a la Empresa de Seguros dentro de los quince (15) días continuos siguientes a la fecha de haber conocido la ocurrencia del fallecimiento.

El Tomador, el Beneficiario o su Representante Legal deberán presentar a la Empresa de Seguros, dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de haber conocido la ocurrencia del fallecimiento, el formulario denominado "Declaración de Siniestro" con todos los datos que en ella se especifican, y demás documentos exigibles por la Empresa de Seguros, respecto al caso.

En caso que el(los) Beneficiario(s) sean los herederos legales, la Empresa de Seguros pagará el monto del seguro a aquellos herederos legales que hubieren comprobado tal carácter, dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a partir de la muerte del Asegurado, considerando a éstos como sus Beneficiarios y quedando la Empresa de Seguros exenta de toda responsabilidad para con aquellos herederos legales que no hubieren concurrido dentro del plazo señalado a reclamar por escrito sus beneficios y comprobar su cualidad de herederos.

CLÁUSULA 7. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

Para hacer efectivo el reclamo por concepto de fallecimiento del Asegurado, el Tomador o el(los) Beneficiario(s) deberán consignar ante la Empresa de Seguros los documentos que se indican a continuación:

- a) Documento de Identidad del Asegurado: Partida de Nacimiento, Cédula de Identidad o Pasaporte (original y fotocopia).

- b) Acta de defunción del Asegurado (original y fotocopia).
- c) Certificado de la medicatura forense: "Certificación de defunción" en la que conste el tipo de muerte y el número de la cédula con la que fue identificado el cuerpo (original y fotocopia).
- d) Declaración de herederos legales, si no hubiere Beneficiarios designados.
- e) Documento de Identidad del(los) Beneficiario(s) o heredero(s) legal(es), según sea el caso: Partida de Nacimiento, Cédula de Identidad o Pasaporte (original y fotocopia).
- f) Planilla de Declaración de Siniestro completamente llena.

Si no se cumpliera con los lapsos de tiempo establecidos en la Cláusula 6 "NOTIFICACIÓN A LA EMPRESA DE SEGUROS Y TRAMITES EN CASO DE RECLAMACIÓN POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO", de estas Condiciones Particulares, excepto por causa extraña no imputable al(los) Beneficiario(s) o a su Representante Legal, debidamente comprobado, se perderá todo derecho de percibir cualquier indemnización correspondiente a esta cobertura.

CLÁUSULA 8. REHABILITACIÓN

Cuando esta Póliza esté rescindida o caducada por falta de pago de las Primas en sus fechas de exigibilidad, podrá ser rehabilitada por el Tomador, previa solicitud escrita y prueba de buena salud del Asegurado, sujeta a la aceptación de la Empresa de Seguros, mediante el pago de todas las Primas vencidas y no pagadas más los intereses acumulados correspondientes, siempre que el Tomador solicite la rehabilitación dentro de los dos (2) años posteriores a la fecha de rescisión o caducidad.

CLÁUSULA 9. CAMBIOS DE PROFESIÓN O ACTIVIDAD

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

Cuando los cambios sean de tal naturaleza que, si la nueva profesión o actividad hubiese existido en la fecha del contrato, la Empresa de Seguros 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 la Empresa de Seguros fuese notificada o tuviese conocimiento de los precitados cambios, dentro de los quince (15) días hábiles deberá manifestar al Tomador si desea terminar el contrato, reducir la indemnización o elevar la prima. En caso de que la Empresa de Seguros manifieste la voluntad de terminar el contrato, éste dejará de tener efecto a partir del decimosexto (16^o) día hábil siguiente a la notificación, siempre, que ponga a disposición del Asegurado la porción de prima no consumida. Si la Empresa de Seguros declara que desea modificar el contrato en uno de los sentidos arriba

indicados, el Tomador, dentro de los quince (15) días hábiles, deberá declarar si acepta o no la proposición.

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

Firma del TOMADOR

**Firma del Representante
de La EMPRESA DE SEGUROS**

**Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora
mediante Oficio N° 5359 de fecha 28 de junio del 2006.**