

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1. OBJETO DEL SEGURO

Mediante este seguro **EL ASEGURADOR** se compromete a pagar la Suma Asegurada de acuerdo a lo estipulado en estas Condiciones Generales, Condiciones Particulares y Anexos.

CLÁUSULA 2. DEFINICIONES GENERALES:

A los efectos de la presente Póliza, se entiende por:

EL ASEGURADOR: ESTAR SEGUROS, S.A.: sociedad mercantil domiciliada en la ciudad de Caracas, Distrito Capital, inscrita en el Registro de Comercio llevado por el Juzgado de Primera Instancia en lo Mercantil del Distrito Federal, el 21 de agosto de 1947, bajo el N° 921, Tomo 5-C, con ubicación de su sede principal en Centro Plaza Torre "D", 1ra. Transversal, Los Palos Grandes, Caracas, Venezuela, quien asume los riesgos cubiertos en las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere, basándose en las declaraciones de **EL TOMADOR, EL 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.

EL TOMADOR: Persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos a **EL ASEGURADOR**, comprometiéndose a efectuar el pago de la Prima.

EL ASEGURADO: Persona natural que en sí misma está expuesta a los riesgos cubiertos indicados en las Condiciones Particulares y Anexos de la Póliza, y que también podrá ser **EL TOMADOR**.

BENEFICIARIO: Persona o personas, naturales o jurídicas, designadas por **EL TOMADOR** o **EL ASEGURADO** para recibir de **EL ASEGURADOR**, los beneficios estipulados en la presente Póliza.

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, EL ASEGURADO** y **BENEFICIARIO**, dirección de **EL TOMADOR**, dirección de cobro, nombre del intermediario de seguros, dirección de **EL ASEGURADO**, riesgos cubiertos, Suma Asegurada, monto de la Prima, período de pago de prima, forma y lugar de pago, período de vigencia, firma de **EL ASEGURADOR** y firma de **EL TOMADOR**.

SOLICITUD DE SEGUROS: Es el documento contestado por **EL TOMADOR** y **EL ASEGURADO**, donde se indican los datos particulares de la Póliza, a saber: Identificación de **EL TOMADOR, ASEGURADOS** y **BENEFICIARIOS**, identificación de **EL ASEGURADOR**, de su representante y su domicilio principal, dirección de cobro y de habitación de **EL TOMADOR** y **ASEGURADO**, teléfono(s), datos del intermediario de seguros, riesgos cubiertos, Suma Asegurada, período de vigencia de la Póliza, firma de **EL TOMADOR** y de **EL ASEGURADO** y demás datos referente al riesgo.

PRIMA: Es la contraprestación que en función del riesgo debe pagar **EL TOMADOR** a **EL ASEGURADOR** en virtud de la celebración del contrato. Salvo pacto en contrario, la

Prima es pagadera en dinero. **EL TOMADOR** está obligado al pago de la Prima en las condiciones establecidas en la Póliza.

SUMA ASEGURADA: Es el límite máximo de responsabilidad de **EL ASEGURADOR**, el cual se indica en el Cuadro Recibo de la Póliza.

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

CLÁUSULA 3. EXCLUSIONES GENERALES

Esta Póliza no cubre los siniestros ocasionados como consecuencia de:

- a) Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido declaración de guerra o no), insubordinación militar, levantamiento militar insurrección, rebelión, guerra Intestina, guerra civil, poder militar o usurpación de poder, sublevación, proclamación del estado de excepción, acto de terrorismo o acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en relación con alguna organización que realice actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.
- b) El uso y empleo de la energía atómica y/o nuclear

CLÁUSULA 4. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

EL ASEGURADOR no estará obligado al pago de la indemnización ni a la devolución de prima en los siguientes casos:

- a) Si **EL TOMADOR**, **BENEFICIARIO** o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo emplea medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios.
- b) Si **EL ASEGURADO** o **EL TOMADOR** causare o provocare el siniestro con dolo.
- c) Si **EL ASEGURADO** o **EL TOMADOR** causare o provocare el siniestro por culpa grave, excepto cuando el siniestro sea ocasionado en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de intereses comunes con **EL ASEGURADOR** en lo que respecta a la Póliza de seguro.
- d) Sí 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 **EL ASEGURADOR**.

CLÁUSULA 5. VIGENCIA DE LA PÓLIZA

EL ASEGURADOR asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de la fecha de vigencia de la Póliza indicada en el Cuadro Recibo de la Póliza, lo cual, se producirá una vez que **EL TOMADOR** notifique su consentimiento a la proposición formulada por **EL ASEGURADOR** o cuando éste participe su aceptación a la solicitud efectuada por **EL TOMADOR** según corresponda, siempre y cuando **EL TOMADOR** hubiere pagado la Prima convenida, de lo contrario, el presente contrato quedará sin efecto alguno. En todo caso la vigencia de la Póliza será anual y 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 inicio y vencimiento.

CLÁUSULA 6. PRIMA FRACCIONADA

La Prima anual de la Póliza podrá fraccionarse en períodos semestrales, trimestrales, bimensuales o mensuales, quedando entendido que tal fraccionamiento de la Prima no implica modificación al período de vigencia de la Póliza. No obstante, si en caso de fraccionamiento de Prima **EL TOMADOR** no pagase alguna fracción de Prima a **EL ASEGURADOR** dentro de los quince (15) días continuos siguientes a su fecha de exigibilidad, la Póliza quedará resuelta por falta de pago de tal fracción, sin que para ello exista la obligación de **EL ASEGURADOR**, de notificar a **EL ASEGURADO** que el contrato

quedó sin efecto.

CLÁUSULA 7. RENOVACIÓN

Salvo disposición en contrario establecida en las Condiciones Particulares, esta 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 Póliza nueva, sino la prórroga de la anterior. La renovación no procederá si una de las partes notifica a la otra su voluntad de no renovar, mediante notificación escrita a la otra parte, dirigida al último domicilio que conste en el Cuadro Recibo de la Póliza, efectuada con un plazo de por lo menos un (01) mes de anticipación al vencimiento del período de vigencia

CLÁUSULA 8. PLAZO DE GRACIA

EL ASEGURADOR concede un periodo de gracia de treinta (30) días continuos para el pago de la prima anual de renovación y de quince (15) días continuos para el pago de cualquier prima fraccionada que no sea la inicial. Dentro de este período de gracia, **EL ASEGURADO** gozará de todos los beneficios de esta Póliza y en este caso, si presenta reclamo de beneficios, **EL ASEGURADOR** deducirá la prima pendiente del monto del beneficio a indemnizar. Si el monto indemnizable es menor a la Prima a descontar, **EL ASEGURADO** deberá pagar, antes de finalizar el plazo de gracia, la diferencia existente entre la Prima y dicho monto. No obstante, si **EL ASEGURADO** 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 que corresponda al mismo período de la cobertura anterior multiplicado por el número de días que contenga dicho período.

CLÁUSULA 9. PAGO DE LA PRIMA

EL TOMADOR debe la Prima desde el momento de la celebración del contrato, y es exigible por parte de **EL ASEGURADOR** al momento de la entrega del Cuadro Recibo de la Póliza. En caso de que la Prima no sea pagada o se haga imposible su cobro por causa imputable a **EL TOMADOR**, **EL ASEGURADOR** 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 **EL ASEGURADOR** por dicho exceso, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses de dicho excedente, aun cuando aquellas hubieren sido aceptadas formalmente por **EL ASEGURADOR**.

EL TOMADOR deberá pagar la Prima según la frecuencia indicada en el Cuadro Recibo de la Póliza, en el entendido de que se mantiene la vigencia anual de la Póliza y hasta el período de pago de primas reflejado en el Cuadro Recibo de la Póliza.

EL ASEGURADOR no está obligado a cobrar las Primas a domicilio ni a dar aviso de sus vencimientos y, si lo hiciere, no sentará precedente de obligación y podrá suspender esta gestión en cualquier momento sin previo aviso. No obstante, si en la Póliza no se determina ningún lugar para el pago de la Prima, se entenderá que éste ha de hacerse en la caja de **EL ASEGURADOR**.

CLÁUSULA 10. BASES LEGALES Y DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

Se establecen como bases legales del presente contrato las disposiciones contenidas en el Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro y la Ley de la Actividad Aseguradora.

Asimismo, la presente Póliza se emite con fundamento en las declaraciones e

informaciones suministradas por **EL TOMADOR** o **EL ASEGURADO** a **EL ASEGURADOR**, al momento de suscribir la Póliza, las cuales se toman como veraces y ciertas, y se presumen otorgadas de buena fe, manifestadas en: la Solicitud de Seguro, y cualquier otro documento que pueda requerir **EL ASEGURADOR**; u otra declaración posterior que le corresponda efectuar a **EL TOMADOR** y/o **EL ASEGURADO** ante **EL ASEGURADOR** al solicitar alguna modificación del riesgo o requerir el pago de cualquier indemnización derivada de esta Póliza. En consecuencia, se entiende que la declaración de

EL TOMADOR y **EL ASEGURADO** tienen el deber, antes de la celebración del contrato, de declarar con exactitud a **EL ASEGURADOR**, de acuerdo con el cuestionario que éste les proporcione o los requerimientos que les indique, todas las circunstancias por ellos conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, por lo tanto el presente contrato se celebra bajo la presunción de la buena fe por parte de **EL TOMADOR**, sin perjuicio de la facultad de **EL ASEGURADOR** de exigir en forma razonable la comprobación de la exposición referida.

EL ASEGURADOR deberá participar a **EL TOMADOR**, en un lapso de cinco (5) días hábiles que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado que puede influir en la valoración del riesgo, y podrá resolver el contrato mediante comunicación dirigida a **EL 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**. En caso de resolución, ésta se producirá a partir del décimo sexto (16^{to}) día siguiente a su notificación, siempre y cuando la devolución de la Prima correspondiente se encuentre a disposición de **EL TOMADOR** en la caja de **EL ASEGURADOR**. Corresponderán a **EL ASEGURADOR** las Primas relativas al período transcurrido hasta el momento en que se haga esta notificación.

EL ASEGURADOR no resolverá el contrato cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro. Si el siniestro sobreviene antes de que **EL ASEGURADOR** haga la participación a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiese establecido de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte de **EL TOMADOR**, **EL ASEGURADO** o **BENEFICIARIO**, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta del contrato, si son de tal naturaleza que **EL ASEGURADOR** de haberlas conocido, no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones, quedando **EL ASEGURADOR** exonerado de la devolución de las Primas pagadas.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad de **EL 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**.

Si la edad de **EL 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 de **EL 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 de **EL 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 obligada 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 de **EL 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 a **EL BENEFICIARIO** la suma que por las primas canceladas corresponda de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige la presente cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

CLÁUSULA 11. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

EL ASEGURADOR, salvo por causa extraña que no le sea imputable, se compromete a pagar la indemnización que sea procedente conforme a los términos de la presente Póliza, en un plazo no mayor de treinta (30) días continuos siguientes, contados a partir de la fecha en que **EL ASEGURADOR** haya recibido toda la información y recaudos razonablemente solicitados para liquidar el siniestro.

CLÁUSULA 12. RECHAZO DEL SINIESTRO

Cuando no proceda la cobertura de cualquier reclamo, de acuerdo con lo estipulado en las Condiciones Generales, Particulares y Anexos de la presente Póliza, **EL ASEGURADOR** deberá notificar por escrito a **EL ASEGURADO** o **BENEFICIARIO**, las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifican el rechazo total o parcial del siniestro, dentro de los treinta (30) días continuos siguientes contados a partir de la fecha en que **EL ASEGURADOR** haya recibido toda la información y recaudos razonablemente solicitados para liquidar el siniestro.

CLÁUSULA 13. 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 y supletoriamente al Código de Procedimiento Civil. El o La Superintendente de Seguros podrá actuar directamente o a través de los funcionarios que designe como Arbitro Arbitrador en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre las 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.

CLÁUSULA 14. CADUCIDAD

EL TOMADOR, EL ASEGURADO o **BENEFICIARIO** perderá todo derecho a ejercer acción judicial contra **EL ASEGURADOR** o convenir con éste el arbitraje previsto en la Cláusula 13 ARBITRAJE de estas Condiciones Generales, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir los plazos que se señalan a continuación:

- a) En caso de rechazo del siniestro: un (1) año contado a partir de la fecha de notificación del rechazo del siniestro.
- b) En caso de disconformidad con el pago de la indemnización: un (1) año contado a partir de la fecha en que **EL ASEGURADOR** hubiere efectuado el pago.

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 15. PRESCRIPCIÓN

Salvo lo dispuesto en leyes especiales, las acciones derivadas de esta Póliza prescriben a los tres (3) años contados a partir de la ocurrencia del siniestro que dio origen a la obligación,

A los efectos de interrumpir el lapso de prescripción aquí previsto, deberá considerarse lo establecido en el artículo 1.969 del Código Civil.

CLÁUSULA 16. MODIFICACIONES

Toda modificación a las condiciones de esta Póliza entrará en vigor una vez que **EL TOMADOR** notifique su consentimiento a la proposición formulada por **EL ASEGURADOR**, o cuando éste participe su aceptación a la solicitud de modificación propuesta por **EL TOMADOR**.

Las modificaciones se harán constar mediante Anexos, debidamente firmados por un representante de **EL ASEGURADOR** y por **EL TOMADOR**. Los Anexos 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 5. (Vigencia de la Póliza) y en la Cláusula 9. (Pago de la Prima) de estas Condiciones Generales.

En todo caso, dicha modificación se hará constar en el Cuadro Recibo de la Póliza, con indicación de la fecha en que se emite, la hora, día de su inicio y vencimiento.

Se considerarán aceptadas las solicitudes escritas de prórroga, de modificación o rehabilitación del contrato, si **EL ASEGURADOR** no rechaza la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles de haberla recibido.

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 la Prima correspondiente, si la hubiere.

CLÁUSULA 17. REHABILITACIÓN

Resuelta la Póliza por falta de pago de la Prima, la misma podrá ser rehabilitada a solicitud escrita de **EL TOMADOR**, si **EL ASEGURADO** se encuentra en buen estado de salud al momento de la solicitud de rehabilitación según la nueva declaración de salud hecha por **EL ASEGURADO** y siempre que **EL ASEGURADO** se someta a los exámenes médicos que pueda requerirle **EL ASEGURADOR**. El costo de dichos exámenes será por cuenta de **EL ASEGURADO**.

En este caso, el seguro entrará de nuevo en vigor, una vez haya sido exigido el pago de la Prima correspondiente a partir de la fecha de rehabilitación indicada en la Póliza, y cualquier otra condición que establezca **EL ASEGURADOR** para ese momento, mediante Anexo firmado por **EL TOMADOR** y un representante debidamente autorizado por **EL ASEGURADOR**.

EL ASEGURADOR se reserva el derecho de aceptar o no la solicitud de rehabilitación, así como también, se reserva el derecho de convenir en ella bajo condiciones distintas a las estipuladas en el contrato al momento de la emisión inicial o de la última modificación efectuada.

CLÁUSULA 18. INDISPUTABILIDAD

EL ASEGURADOR no podrá impugnar este contrato una vez transcurrido el plazo de (1) año, a contar desde la fecha de su celebración, salvo que **EL TOMADOR** o **EL ASEGURADO** haya actuado con dolo, en cuyo caso **EL ASEGURADOR** quedará liberado del pago de la indemnización y su obligación se limitará a devolver la prima no consumida neta de comisión.

No es aplicable la indisputabilidad según los términos previstos en esta cláusula a las coberturas adicionales que pudieran ser anexadas a esta Póliza, estando sujeta dicha indisputabilidad a lo dispuesto en cada una de las referidas coberturas.

CLÁUSULA 19. AVISOS

Las comunicaciones relativas a la terminación del contrato o al rechazo de cualquier reclamación, o de cualquier otro asunto entre las partes, deberán hacerse por cualquier medio de comunicación que deje certificada su recepción de modo indubitable, dirigidas al domicilio de **EL ASEGURADOR** o a la dirección de **EL TOMADOR** o de **EL ASEGURADO** que conste en la Póliza.

Las comunicaciones entregadas al productor de seguros producen el mismo efecto que si hubiesen sido entregadas a la otra parte.

CLÁUSULA 20. DOMICILIO

Para todos los efectos y consecuencias derivadas o que puedan derivarse de la Póliza, las partes eligen como domicilio especial, único y excluyente de cualquier otro, la ciudad indicada en el Cuadro Recibo de la Póliza, a la competencia de cuyos tribunales declaran someterse.

EL TOMADOR

Por **ESTAR SEGURO S.A.**

**Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora según oficio
Nº 00012825 de fecha 01 de Abril de 2012**

CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA 1. COBERTURA BÁSICA

EL ASEGURADOR indemnizará a los **BENEFICIARIOS** designados, o a falta de éstos, a los herederos legales de **EL ASEGURADO**, el monto de la suma asegurada indicada en el Cuadro Recibo de la Póliza para esta cobertura, si **EL ASEGURADO** fallece antes de finalizar el período de duración del seguro indicado en el Cuadro Recibo de la Póliza y siempre que el fallecimiento no sea a consecuencia de un riesgo expresamente excluido en esta Póliza.

CLÁUSULA 2. PERSONAS ASEGURABLES

Podrá suscribir la presente Póliza como **ASEGURADO**, aquella persona mayor de dieciocho (18) años de edad y menor de sesenta y cinco (65) años de edad, siempre que sea residente de la República Bolivariana de Venezuela.

CLÁUSULA 3. EXÁMEN Y RECONOCIMIENTO MÉDICO

Cuando **EL ASEGURADOR** lo estime necesario, podrá realizar exámenes médicos para determinar el estado de salud de **EL ASEGURADO**, para los casos de emisión de la Póliza o aumentos de suma asegurada, siendo por cuenta de **EL ASEGURADOR** los gastos que se originen por tal concepto.

CLÁUSULA 4. 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 a **EL 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 de **EL 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 de **EL ASEGURADO**, sin mayor especificación, se considerarán como **BENEFICIARIOS** aquellos que tengan la condición de herederos legales, para el momento del fallecimiento de **EL 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 de **EL 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, independientemente de que el fallecimiento ocurra en una fecha posterior.

CLÁUSULA 5. CESIÓN O PIGNORACIÓN

EL TOMADOR podrá, en cualquier momento, ceder o pignorar la Póliza, siempre que no hubiese designado **BENEFICIARIO** irrevocable. La cesión o pignoración de la Póliza implica la revocación del o los **BENEFICIARIOS**, quienes serán rehabilitados en su condición una vez cesen los efectos de la cesión o pignoración plenamente demostrado ante **EL ASEGURADOR**.

En todo caso, **EL TOMADOR** deberá comunicar por escrito a **EL ASEGURADOR** la cesión o pignoración realizada.

CLÁUSULA 6. PROCEDIMIENTO PARA TRAMITAR UN RECLAMO

Las reclamaciones según la presente Póliza, se procesarán sobre la base de la presentación de los documentos originales. Para tramitar un reclamo ante **EL ASEGURADOR**, deberá(n) **EL TOMADOR o EL BENEFICIARIO**:

- 1) Dar aviso por escrito a **EL ASEGURADOR** inmediatamente o a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de haber conocido la ocurrencia del siniestro.
- 2) Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de notificación del siniestro presentar en original y fotocopia los siguientes recaudos:
 - a) Cédula de identidad de **EL ASEGURADO**.
 - b) Acta de defunción de **EL ASEGURADO**.
 - c) Declaración del médico que atendió a **EL ASEGURADO**.
 - d) Certificado de la medicatura forense (si fuere el caso): "Certificación de defunción" en la que conste la causa de la muerte y el número de la cédula con la que fue identificado el cuerpo.
 - e) Autorización del Juez del Tribunal del niño y del adolescente, nombrando a la persona que deberá retirar la prestación correspondiente, cuando los **BENEFICIARIOS** sean menores de edad.
 - f) Declaración de herederos legales, si no hubiere otros **BENEFICIARIOS** designados.
 - g) Registro de nacimiento o documentos de identidad de los **BENEFICIARIOS** o heredero(s). legal(es).
 - h) Planilla de declaración de siniestro completamente contestada y firmada por los **BENEFICIARIOS**.
 - i) Informe de la autoridad competente que intervino en el accidente (si fuese el caso).

En los casos en que **EL ASEGURADOR** requiera documentos adicionales para la evaluación del siniestro, podrá solicitarlos por escrito y por una sola vez y deberán ser entregados dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de la solicitud.

CLÁUSULA 7. EXCLUSIONES

EL ASEGURADOR no indemnizará el pago de ningún beneficio al **BENEFICIARIO**, en caso de fallecimiento de **EL ASEGURADO** en cualquiera de los siguientes casos:

1. Suicidio de **EL ASEGURADO** ocurrido dentro del primer año de vigencia de esta Póliza. El plazo de un (1) año se contará a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza. En caso de haberse efectuado algún aumento de suma asegurada, el plazo de un (1) año se comenzará a contar a partir de la fecha de dicho aumento y lo establecido en este numeral se aplicará únicamente al monto del incremento.

2. Como consecuencia de viajes en cualquier tipo de aeronave donde **EL ASEGURADO** no viaje en calidad de pasajero y/o viaje en aeronaves militares y/o entre aeropuertos no registrados.
3. Mientras **EL ASEGURADO** se encuentre prestando servicio como miembro de alguna unidad policiaca o militar.
4. Por participación activa de **EL ASEGURADO** en la comisión de actos delictivos, duelos o riñas, siempre que para esta última no sea en defensa propia.
5. Por participación activa de **EL ASEGURADO** en motín, conmoción civil y alteración del orden público.
6. Cuando **EL ASEGURADO** este sometido a presidio, prisión o cualquier pena privativa de libertad.

CLÁUSULA 8. OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD

EL ASEGURADOR no pagará la indemnización cuando **EL ASEGURADO**, **EL TOMADOR** o **EL BENEFICIARIO**:

1. Causare(n) o provocare(n) intencionalmente el siniestro o fuese(n) cómplice del hecho. En el supuesto de que **EL BENEFICIARIO** cause dolosamente el daño quedará nula la designación hecha a su favor.
2. Incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en la cláusula 6 (PROCEDIMIENTO PARA TRAMITAR UN RECLAMO) de estas Condiciones Particulares, a menos que el incumplimiento se deba a causa extraña no imputable a **EL TOMADOR** o **EL BENEFICIARIO** u otra que lo exonere de responsabilidad.

EL TOMADOR

Por **ESTAR SEGURO S.A.**

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora según oficio N° 00012825 de fecha 01 de Abril de 2012