

PÓLIZA DE SEGURO DE SALUD COLECTIVO

CONDICIONES GENERALES

Entre **LA VENEZOLANA DE SEGUROS Y VIDA, C.A.**, número de Registro de Información Fiscal J-00021447-6, inscrita en el Registro Mercantil Segundo de la Circunscripción Judicial del Distrito Capital y Estado Miranda, en fecha 21 de abril de 1955, bajo el N° 70, tomo 4-ASgdo., domiciliada en Caracas, Distrito Capital, que en adelante se denominará el Asegurador, representada por el ciudadano **ADOLFO ALDANA** en su carácter de Presidente Ejecutivo, facultado según consta en documento inscrito ante la Notaria Pública Primera del Municipio Baruta del Estado Miranda bajo el N° 40, Tomo 115, en fecha 05 de noviembre de 2008, 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.

CLÁUSULA 1. OBJETO DEL SEGURO

El Asegurador se compromete a asumir los riesgos indicados en el contrato de seguro, hasta la suma asegurada señalada en el Cuadro Póliza Recibo.

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:

Asegurador: LA VENEZOLANA DE SEGUROS Y VIDA, C.A., quien asume los riesgos cubiertos en esta Póliza.

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.

Asegurado: Persona natural expuesta a los riesgos cubiertos y amparada por esta Póliza. El Asegurado debe estar identificado en el Cuadro Póliza Recibo.

Asegurado Titular: Persona indicada con este carácter en el Cuadro Póliza Recibo, quien ejerce los derechos de los Asegurados ante el Asegurador.

Beneficiario: Persona que tiene el derecho de recibir el pago de la indemnización a que hubiere lugar. En caso de reembolso, el Asegurador pagará la indemnización al Asegurado Titular, independientemente de la persona que haya incurrido en los gastos.

Edad: Es la correspondiente a la fecha de cumpleaños más cercana, anterior o posterior, al momento de emisión o renovación de la póliza.

Documentos que forman parte del contrato: 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.

Solicitud de Seguro: Cuestionario que proporciona el Asegurador, el cual contiene un conjunto de preguntas relativas a la identificación del Tomador, de los Asegurados y de los Beneficiarios, así como también del estado de salud de cada una de las personas que estarán amparadas 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 Titular, constituyendo dicha declaración la base legal para la emisión del contrato de seguro.

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, de los Asegurados y de los Beneficiarios, dirección del Tomador, dirección de cobro, dirección del Asegurado Titular, nombre del intermediario de seguros, riesgos cubiertos, suma asegurada, monto de la prima, forma de pago, vigencia del contrato, fecha de emisión del contrato, deducible, si lo hubiere, 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.

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

Prima: Contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar el Tomador al Asegurador en virtud de la celebración del contrato.

Siniestro: Acontecimiento futuro e incierto del cual depende la obligación de indemnizar por parte del Asegurador.

Deducible: Cantidad indicada en el Cuadro Póliza Recibo que deberá asumir el Asegurado y en consecuencia no será pagada por el Asegurador en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto por la Póliza. El deducible de cada Asegurado será aplicado por enfermedad o accidente y vigencia del contrato.

Suma Asegurada: Límite máximo de responsabilidad del Asegurador, indicado en el Cuadro Póliza Recibo. La suma asegurada de cada Asegurado será aplicada por enfermedad o accidente y vigencia del contrato.

CLÁUSULA 3. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

El Asegurador no estará obligado 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 relacionados con esta Póliza.**
- 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 la Póliza.**
- 4. Si el siniestro se inicia antes de la vigencia del contrato y continúa después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta del Asegurador.**
- 5. 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 al Asegurador.**

- 6. Si el Tomador o el Asegurado Titular actúa con dolo o culpa grave, según lo señalado en la Cláusula 8. Declaraciones en la Solicitud de Seguro, de estas Condiciones Generales.**
- 7. Si el Asegurado o el Beneficiario incumpliere lo establecido en la Cláusula 12. Subrogación de Derechos, de estas Condiciones Generales, a menos que compruebe que el incumplimiento es debido a una causa extraña no imputable a él.**
- 8. Si el Tomador, el Asegurado, el Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, actuando con dolo o culpa grave, obstaculiza los derechos del Asegurador estipulados en esta Póliza.**
- 9. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares de la Póliza.**

CLÁUSULA 4. VIGENCIA DEL CONTRATO

La vigencia del contrato será anual y se hará constar en el Cuadro Póliza Recibo, con indicación de la fecha de emisión, la hora y día de su iniciación y vencimiento.

CLÁUSULA 5. PAGO DE LA PRIMA

El Tomador debe pagar la primera prima anual en el plazo de diez (10) días continuos contados a partir de la fecha de inicio de la vigencia del contrato. 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 la Póliza. En caso de resolución, ésta tendrá efecto desde el inicio de la vigencia del contrato, 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 antes de su vencimiento 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, éste podrá cobrar las primas a domicilio y 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.

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

CLÁUSULA 6. RENOVACIÓN

El contrato se entenderá renovado automáticamente al finalizar el último día de duración del período de vigencia anterior y por un plazo igual, siempre que el Tomador pague la prima correspondiente al nuevo período, de acuerdo con lo establecido en la Cláusula 7. Plazo de Gracia, de estas Condiciones Generales, entendiéndose que la renovación no implica un nuevo contrato, sino la prórroga del anterior. Las partes pueden negarse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de vigencia en curso.

Transcurridos tres (3) años ininterrumpidos desde la celebración del contrato, el Asegurador no podrá anular o negarse a renovar en las mismas condiciones, siempre que el Tomador pague la prima correspondiente.

CLÁUSULA 7. PLAZO DE GRACIA

Se conceden treinta (30) días continuos de gracia para el pago de la prima de renovación, contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia del contrato anterior. Si ocurriere un siniestro en este plazo, el Asegurador pagará la indemnización, previa deducción de la prima correspondiente. Si el monto del siniestro es menor a la prima de renovación, el Asegurador pagará la indemnización, siempre que el Tomador pague la prima en el plazo de gracia concedido. Si la prima no es pagada en el referido período, el contrato quedará sin validez y efecto a partir de la fecha de terminación de la vigencia del contrato anterior.

CLÁUSULA 8. DECLARACIONES EN LA SOLICITUD DE SEGURO

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 Titular. 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 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. 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 Titular actúa con dolo o culpa grave, el Asegurador quedará liberado del pago de la indemnización y de la devolución de la prima.

Cuando la reserva o inexactitud se contrajese sólo a una o varias de las personas cubiertas por la Póliza, ésta subsistirá con todos sus efectos respecto a las restantes, si ello fuera técnicamente posible.

CLÁUSULA 9. FALSEDADES Y RETICENCIAS DE MALA FE

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador, del Asegurado o del 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.

CLÁUSULA 10. PAGO DE INDEMNIZACIONES

El Asegurador deberá pagar la indemnización que corresponda en un plazo que no exceda de treinta (30) 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 11. RECHAZO DEL SINIESTRO

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

CLÁUSULA 12. SUBROGACIÓN DE DERECHOS

El Asegurador queda subrogado de pleno derecho, hasta la concurrencia del monto pagado, en los derechos y acciones del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario contra los terceros responsables.

Salvo el caso de dolo, la subrogación no se efectuará si el daño hubiese sido causado por: los descendientes, el cónyuge o la persona con quien mantenga unión estable de hecho, otros parientes del Asegurado o las personas que conviven permanentemente con él o aquellas por las que deba responder civilmente.

El Asegurado o el Beneficiario no podrá, en ningún momento, renunciar a sus derechos de exigir a otras personas la reparación por los daños y pérdidas que éstas le hubiesen ocasionado.

En caso de siniestro, el Asegurado o el Beneficiario está obligado a realizar a expensas del Asegurador, cuantos actos sean necesarios y todo lo que éste pueda razonablemente requerir, con el objeto de permitir que ejerza los derechos que le correspondan por subrogación, sean antes o después del pago.

Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario incumpliere lo establecido en esta cláusula, perderá el derecho al pago que le otorga esta Póliza, a menos que compruebe que el incumplimiento es debido a una causa extraña no imputable a él.

CLÁUSULA 13. OTROS CONTRATOS DE SALUD

Al momento de notificar la ocurrencia del siniestro, el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario está obligado a informar al Asegurador la existencia de cualquier otro contrato de salud que ampare al Asegurado que activó la cobertura de la Póliza.

Cuando el Asegurado se encuentre amparado por varios contratos de salud que estén obligados a pagar la indemnización sobre un mismo siniestro, escogerá el orden en que presentará las reclamaciones y se deberá indemnizar, según los beneficios y límites de cada uno de ellos, hasta el monto total de los gastos, previa deducción de los montos pagados por los otros contratos.

CLÁUSULA 14. ARBITRAJE

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

El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

CLÁUSULA 15. CADUCIDAD

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario perderá 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, total o parcial, del siniestro.
2. De la decisión del Asegurador sobre la inconformidad del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario respecto al monto de 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.

CLÁUSULA 16. 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 17. MODIFICACIÓN Y REHABILITACIÓN

La Póliza puede ser rehabilitada a solicitud del Tomador, siempre que los Asegurados se encuentren en buen estado de salud, según declaración de salud o reconocimiento médico a cargo del Asegurado. 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 reconocerá la antigüedad obtenida por los Asegurados para efectos de la aplicación de los plazos de espera y exclusiones temporales, pero no estarán amparados los gastos incurridos desde la fecha de resolución del contrato hasta los tres (3) meses siguientes a la fecha de inicio de su rehabilitación, salvo por los casos de accidentes y enfermedades infecciosas agudas, mencionados en la Cláusula 3. Cobertura Inmediata de las Condiciones Particulares de esta Póliza, que ocurran a partir de la fecha de la rehabilitación. No se convendrá la

rehabilitación, una vez transcurridos noventa (90) días continuos desde la fecha de resolución del contrato.

Se reputan aceptadas las solicitudes escritas de modificar el contrato o de rehabilitarlo, si el Asegurador no rechaza la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles de haberla recibido. Este plazo será de veinte (20) días hábiles cuando a criterio del Asegurador la modificación o rehabilitación de este contrato haga necesario un reconocimiento médico. El requerimiento del Asegurador de que el Asegurado se realice el examen médico, no implica aceptación.

La modificación de la suma asegurada y/o el deducible requerirá aceptación expresa de la otra parte. En caso contrario, se presumirá aceptada por el Asegurador con la emisión del Cuadro Póliza Recibo, en el que se modifique la suma asegurada y/o el deducible, y por parte del Tomador mediante comunicación escrita o con el pago de la diferencia de prima correspondiente.

La propuesta de modificación de la suma asegurada y/o el deducible debe efectuarse en un plazo no menor de treinta (30) días hábiles anteriores al vencimiento de la vigencia del contrato en curso o a la fecha en que sea efectiva la modificación, según sea el caso.

CLÁUSULA 18. AVISOS

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a la Póliza deberá hacerse mediante comunicación escrita, telegrama 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 seguros producen el mismo efecto que si hubiesen sido entregadas a la otra parte.

Los intermediarios de seguros deben entregar la correspondencia a su destinatario en un lapso de cinco (5) días hábiles, contados a partir de su recepción.

CLÁUSULA 19. DOMICILIO ESPECIAL

Para todos los efectos y consecuencias derivadas o que puedan derivarse de esta Póliza, 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.