

VIDA RIESGO CONDICIONES GENERALES

Por cuanto el Asegurado, cuyo nombre aparece en el Cuadro de la Póliza, ha sometido a la consideración de MAPFRE La Seguridad, C.A., Solicitud de Seguros, reconocida por las partes como una de las bases de la Póliza, y en atención al pago de la prima, según recibo expedido por MAPFRE La Seguridad, C.A., sin el cual la Póliza carece de todo valor; se emite en Caracas la presente Póliza, la cual se regirá por las siguientes estipulaciones:

Cláusula N° 1. Definiciones

A los efectos de esta Póliza se entiende por:

Compañía: MAPFRE La Seguridad, C.A. empresa aseguradora que se obliga en virtud de esta Póliza.

Contratante: Persona natural o jurídica que contrata la Póliza con la Compañía, y a quien corresponden los derechos y obligaciones que del mismo se derive, salvo aquellos que conciernan expresamente al Asegurado o Beneficiario.

Asegurado: Persona natural sobre la que se estipula el seguro.

Beneficiario: Persona o personas naturales o jurídicas que es (son) titular(es) del derecho a la prestación que se derive de la presente Póliza.

Cuadro de la Póliza: Anexo donde se indican los datos particulares de la Póliza de la cual es parte integrante, tales como nombre del Contratante, Asegurado y Beneficiarios; tipo, monto y duración de las coberturas; forma de pago; monto de la prima.

Siniestro: Ocurrencia del evento previsto y cubierto por la Póliza.

Cláusula N° 2. Bases de la Póliza

Estas Condiciones Generales, las Particulares, el Cuadro de la Póliza, los Anexos, la Solicitud de Seguro, los exámenes e informes médicos del Asegurado, al igual que las informaciones y declaraciones de éste, quien garantiza su veracidad, constituyen la Póliza de seguro y la base legal de la misma.

Cláusula N° 3. Objeto de la Póliza

La Compañía se compromete mediante estas Condiciones Generales a pagar a los Beneficiarios designados, en caso de fallecimiento del Asegurado, el capital asegurado por muerte indicado en el Cuadro de la Póliza, para la fecha del fallecimiento, siempre y cuando haya ocurrido durante la vigencia de la Póliza.

Cláusula N° 4. Comienzo y duración de la Póliza

La Póliza entrara en vigor al mediodía de la fecha indicada en el Cuadro de la Póliza y tendrá la duración allí indicada, siempre que hubiere pagado previamente la prima, de la forma establecida en las Cláusulas N° 9 y 10 de estas Condiciones Generales, comprobable mediante recibo aparte expedido por la Compañía.

Cláusula N° 5. Moneda de la Póliza

Los pagos de primas que realice el Contratante en virtud de esta Póliza, deberán ser efectuados en dólares de los Estados Unidos de América. Igualmente todas las prestaciones que realice la Compañía con motivo de la Póliza, deberán efectuarse en la misma moneda.

En caso de que la legislación Venezolana restringiere en algún momento la libre convertibilidad de la moneda nacional, el Contratante podrá realizar los pagos en bolívares, a la tasa de cambio vigente para la fecha de dicho pago. En el mismo supuesto, la Compañía podrá realizar los pagos al Contratante, Asegurado o Beneficiarios, derivados de esta Póliza, según sea el caso, en bolívares, a la tasa de cambio vigente a la fecha de ocurrencia del evento que da origen al mencionado pago.

Cláusula N° 6. Edad

La edad del Asegurado es la que corresponde al cumpleaños más cercano a la fecha de comienzo de esta Póliza, cumpliendo años sucesivamente en la misma fecha.

Si la edad del Asegurado resultare mayor que la declarada, pero no excediere de los límites de admisibilidad establecidos por la Compañía, el capital asegurado se reducirá a la cantidad que correspondiere de acuerdo con la prima pagada y la edad verdadera.

Si la edad del Asegurado resultare menor que la declarada, la Compañía devolverá al Contratante el exceso de primas cobradas, sin intereses.

Si la edad del Asegurado excediere los límites de admisibilidad establecidos por la Compañía, la Póliza quedará sin efecto, y ésta devolverá al Contratante las primas cobradas sin intereses.

Cuando la Compañía lo considerare necesario, podrá comprobar legalmente la edad, solicitando la partida de nacimiento del Asegurado, antes o después de su fallecimiento.

La cobertura que ampara esta Póliza tendrá validez siempre que fuere contratada antes que el Asegurado cumpla sesenta (60) años, y será renovada hasta que éste alcance la edad de sesenta y cinco (65) años.

Cláusula N° 7. Indisputabilidad

La Póliza es indisputable desde la fecha de su entrada en vigor, salvo lo dispuesto en la Cláusula N° 6 de estas Condiciones Generales, y en los casos de fraude o reticencia en que incurriere el Contratante o el Asegurado al celebrar el mismo, de conformidad con lo establecido en el artículo 571 del Código de Comercio vigente, en cuyo caso, la Póliza quedará sin valor ni efecto alguno desde la fecha de su entrada en vigor, devolviendo la Compañía al Contratante todas las primas pagadas, sin intereses, desde la mencionada fecha.

Esta cláusula no es aplicable a los Anexos de Cobertura de Enfermedad Grave, Incapacidad Absoluta y Permanente, y Muerte o Invalidez Permanente por Accidente, si los mismos estuvieren contratados.

Cláusula N° 8. Riesgos no cubiertos

La Compañía no tendrá obligación alguna si el fallecimiento del Asegurado fuere a consecuencia de los eventos indicados a continuación:

- a. Suicidio del Asegurado durante el primer año de vigencia de la Póliza.
- b. Viajes del Asegurado en avión, excepto como pasajero de líneas aéreas comerciales debidamente autorizadas.

Cláusula N° 9. Primas

Las primas son calculadas sobre la base de las tarifas aprobadas por la Superintendencia de Seguros. Las primas corresponden a períodos anuales y deben ser pagadas en su totalidad, independientemente de la ocurrencia de un siniestro amparado por la Póliza. Las primas podrán ser pagadas en períodos menores de un (1) año, en cuyo caso incluirán el respectivo recargo por fraccionamiento.

Las primas deberán ser pagadas por el Contratante, en dinero efectivo, en la fecha cuando sea exigible, contra recibo expedido por la Compañía. Las primas correspondientes al primer año de vigencia de la Póliza, deberán ser pagadas por adelantado. En caso de renovación de la Póliza, las primas serán pagadas en la forma que determina la Cláusula N° 10 de estas Condiciones Generales.

La práctica de la Compañía de presentar los recibos al cobro, no altera la validez de la obligación expresada.

La falta de pago de las primas anuales después del día siguiente al vencimiento del período de gracia, indicado en la Cláusula N° 10 de estas Condiciones Generales, cancelará la Póliza y ésta quedará sin validez ni efecto alguno, sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento, y todas las primas pagadas quedarán a favor de la Compañía, y ésta relevada de toda obligación y responsabilidad derivada de la Póliza.

Las primas pagadas en exceso no darán lugar al aumento de cobertura ni a su extensión en el tiempo, sino única y exclusivamente al reintegro, sin intereses, del excedente.

Cláusula N° 10. Período de gracia

Para el pago de la prima de renovación anual, el Contratante tiene un período de gracia de treinta (30) días continuos, contados a partir del vencimiento del año póliza anterior. Durante este tiempo, la Compañía garantiza todos los beneficios previstos en la Póliza, siempre y cuando la prima vencida y pendiente fuere pagada dentro del período de gracia.

Cláusula N° 11. Beneficiarios

Siempre que no existiere cesión alguna sobre la Póliza, el Asegurado tiene derecho, en cualquier momento, de cambiar los Beneficiarios, mediante solicitud por escrito a la Compañía, y se hará constar en el Cuadro de la Póliza, o Anexo emitido a tal efecto.

El pago de la prestación en virtud de la Póliza, se realizará a los Beneficiarios, en proporción a los porcentajes establecidos por el Asegurado. En caso de que el Asegurado no estableciere porcentajes, la distribución del pago de la prestación en virtud de la Póliza se realizará a los Beneficiarios, en partes iguales.

En caso de que alguno o algunos de los Beneficiarios fallecieren antes o simultáneamente con el Asegurado, la parte correspondiente a éstos en forma proporcional acrecerá a favor de los Beneficiarios sobrevivientes, y si todos hubieren fallecido, o el Asegurado no hubiere designado Beneficiarios; el importe de la prestación se hará a los herederos legales del Asegurado; calificados como tales mediante declaratoria judicial.

Si alguno de los Beneficiarios contribuyere, actuare en complicidad u ocasionare la muerte del Asegurado, no recibirá prestación alguna, y su cuota parte en forma proporcional acrecerá a favor de los restantes Beneficiarios.

Cláusula N° 12. Cesión

El Asegurado podrá solicitar por escrito a la Compañía la cesión de la Póliza, la cual se hará constar en el Cuadro de la Póliza o en Anexo emitido a tal efecto por la Compañía; quedando revocada cualquier designación de Beneficiarios que hubiere existido previamente.

Para que la cesión de la Póliza quedare sin efecto, el Asegurado deberá informarlo a la Compañía a través de comunicación escrita, firmada por la persona sobre la cual recayó la misma, y enviar nueva designación de Beneficiarios, a cuyo efecto la Compañía, lo hará constar en el Cuadro de la Póliza, o en Anexo emitido a tal efecto.

Cláusula N° 13. Procedimiento en caso de siniestros

En caso de fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios deberán dar aviso por escrito del hecho, inmediatamente a la Compañía, de acuerdo al literal b de la cláusula 14, y presentar a ésta los siguientes documentos:

- a. Acta de defunción del Asegurado en original.
- b. Copia de la cédula de identidad del Asegurado.
- c. Certificación médica de la causa del fallecimiento del Asegurado en original, indicando origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que causó la muerte.
- d. Protocolo de autopsia del Asegurado en original, en caso de haberse efectuado dicho procedimiento.
- e. Informe de las autoridades competentes que tuvieron conocimiento del hecho, si fuere el caso.
- f. Copia de la cédula de identidad de los Beneficiarios.

En caso que los Beneficiarios fueren menores de edad, se deberá presentar original y copia de la partida de nacimiento, o en su defecto, fotocopia de la cédula de identidad, además de la declaratoria del tribunal de menores autorizando a la Compañía a realizar el pago de la prestación.

Se deberá también aportar testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiere instruido como consecuencia del fallecimiento del Asegurado, excepto que lo impidieren razones procesales.

La Compañía se reserva el derecho a solicitar recaudos adicionales cuando lo considerare necesario.

El plazo de notificación de siniestros se extenderá por un período máximo de un (1) año, contado a partir de la fecha de ocurrencia del fallecimiento. Dicho plazo podrá ser diferente y particular para las restantes coberturas contratadas, cuyos plazos se harán constar en el Anexo de Cobertura respectivo.

Cláusula N° 14. Caducidad

La Compañía quedará relevada de toda responsabilidad y el Asegurado o los Beneficiarios perderán todo derecho al pago de las prestaciones originadas por la Póliza si:

- a. Después de la ocurrencia de un siniestro, el Asegurado o los Beneficiarios no dieron aviso a la Compañía dentro del plazo indicado en estas Condiciones Generales a menos que sea por causa mayor.
- b. Después de notificada la Compañía de la ocurrencia de un siniestro, la documentación necesaria para el análisis del mismo, no se hubiere presentando dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del aviso.
- c. Después de solicitada la documentación faltante para el análisis del siniestro, ésta no se hubiere presentado dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de la solicitud.
- d. Después de rechazado o pagado un siniestro, existiere desacuerdo entre las partes, y no se iniciare un arbitraje o una acción judicial dentro de los doce (12) meses siguientes a la fecha de rechazo o pago del mismo. Cuando el Asegurado haya sido declarado ausente por un tribunal competente, se aplicarán los plazos previstos en el Título XII De los no presentes y de los ausentes del Código de Civil. A los efectos de esta cláusula se entenderá iniciada la acción judicial una vez que sea consignado y admitido el libelo de demanda ante el tribunal competente.

Cláusula N° 15. Impuestos

Todos los impuestos y contribuciones, presentes y futuros, que graven las primas, los capitales asegurados, y su liquidación, serán a cargo del Contratante, el Asegurado o los Beneficiarios, según sea el caso, salvo aquellos que por Ley sean a cargo de la Compañía.

Cláusula N° 16. Normas aplicables

Todo lo no regulado en la Póliza, le serán aplicables las disposiciones previstas en el Código de Comercio y demás normas concordantes.

Cláusula N° 17. Domicilio

De conformidad con lo establecido en los artículos 32 del Código Civil y 47 del Código de Procedimiento Civil, para todos los efectos y consecuencias, derivados o que puedan derivarse de la Póliza, las partes eligen como domicilio especial, exclusivo y excluyente de cualquier otro, a la ciudad de Caracas, a la competencia territorial de cuyos tribunales declaran someterse expresamente.

Cláusula N° 18. Arbitraje ante la Superintendencia de Seguros

Si entre las partes surgiere alguna controversia en cuanto a la interpretación de los términos de la Póliza, así como en la evaluación y liquidación de cualquier siniestro, dicha controversia podrá someterse a la decisión de la Superintendencia de Seguros, que deberá actuar como Arbitro Arbitrador de conformidad con la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros vigente.

La Póliza se emite, por lo menos, en dos (2) ejemplares, de un mismo tenor y a un solo efecto.

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante oficio N° 012741 de fecha 02/11/2000

E0102011-02/14

VIDA DOLARES RIESGO CONDICIONES PARTICULARES

Cláusula N° 1. Capital asegurado

El capital asegurado para cada período será el indicado en el Cuadro de la Póliza, hasta el término de duración del seguro.

Cláusula N° 2. Restricciones

La Póliza no establece al Asegurado restricciones de residencia, ocupación, estilo de vida o viajes, excepto que su fallecimiento fuere como consecuencia de alguna de las causas indicadas en la Cláusula N° 8 de las Condiciones Generales.

Cláusula N° 3. Pago de las prestaciones

Las prestaciones que se deriven de la Póliza, serán pagadas dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la consignación en la Compañía de la documentación exigida para el análisis y liquidación del siniestro. En caso que los recaudos sean entregados en distintos momentos, dicho plazo empezará a contarse a partir del recibo en la Compañía del último recaudo exigido o requerido.

Cláusula N° 4. Pérdida del derecho a las prestaciones

La Póliza quedará cancelada y la Compañía relevada de toda responsabilidad derivada de la misma, si el Contratante, el Asegurado, los Beneficiarios o cualquier persona que actúe por cuenta de éstos:

- a. Incurriere en reticencia, tanto en la Solicitud de Seguro, como en la presentación de la documentación que respalde el siniestro.
- b. Presentare un siniestro fraudulento, engañoso o apoyado en declaraciones, medios o documentos falsos.
- c. Empleare medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar un siniestro o para derivar beneficios de esta Póliza, al igual que por contradicción en las declaraciones o soportes presentados a la Compañía.
- d. Obstaculizare el ejercicio de los derechos de la Compañía estipulados en la Póliza.

Cláusula N° 5. Modificación de la Póliza

El Contratante podrá solicitar con tres (3) meses de antelación, a la fecha aniversaria de la Póliza, y con efecto a partir de ésta, la modificación del tipo de seguro o de su capital, debiendo cumplir el Asegurado con los requisitos de asegurabilidad correspondientes al tipo de modificación solicitada, al igual que

abonando las diferencias que técnicamente pudieren corresponder a la Compañía, como consecuencia de la mencionada modificación, de acuerdo al Reglamento Actuarial aprobado por la Superintendencia de Seguros.

En caso de que la modificación correspondiere a un aumento del capital asegurado, el plazo indicado en el literal a), de la Cláusula N° 8, de las Condiciones Generales, comenzará a contarse nuevamente a partir de la fecha de vigencia del mismo, para la diferencia existente entre el nuevo y el anterior capital asegurado.

VIDA DOLARES RIESGO CONDICIONES PARTICULARES

ANEXO DE COBERTURA PARA SEGURO ENFERMEDAD GRAVE

Para ser adherido y formar parte integrante de la Póliza de Seguro de Vida N° emitida a favor de En virtud del presente Anexo y en atención al pago de la prima estipulada, la Compañía cubre las prestaciones que se detallan en los artículos siguientes, bajo los términos y condiciones que en cada caso se especifican y así mismo el Contratante acepta una de las condiciones estipuladas en los artículos de este Anexo.

Cláusula N° 1. Objeto

La Compañía se compromete mediante este Anexo de Cobertura a pagar al Asegurado el capital indicado en el Cuadro de la Póliza, como anticipo al capital asegurado por muerte, garantizado en las Condiciones Generales de la Póliza, y como consecuencia del diagnóstico de alguna Enfermedad Grave, amparada por este Anexo.

Cláusula N° 2. Definiciones

A los efectos de este Anexo se entiende por Enfermedad Grave las siguientes patologías:

Cáncer: Enfermedad que se manifiesta por la presencia de uno o más tumores clasificados histológicamente como malignos, y caracterizados por el crecimiento descontrolado, la proliferación de células malignas, la invasión de tejido sano peri tumoral y potencial metastásico.

No se incluyen dentro de esta definición:

- a. Todo cáncer de piel, excepto los melanomas malignos invasores.
- b. Todo tumor descrito histológicamente como pre maligno o que muestre una temprana modificación maligna.
- c. Estadio I de la Enfermedad de Hodgkin.
- d. Cáncer in-situ.

Parálisis: Pérdida total y permanente del uso de dos (2) o más extremidades, como consecuencia de un Accidente o Enfermedad. Deberá ser diagnosticada por un médico especialista en neurología y demostrada a través de exámenes complementarios apropiados.

Quemaduras Graves: Lesión de tejidos, originada por hipertermia, que afecta la piel y sus anexos, de tercer grado o más que abarque al menos el veinte por ciento (20%) de la superficie del cuerpo, debiendo ser demostrada a través de exámenes médicos apropiados.

Esclerosis Múltiple: Anormalidad neurológica producida por la degeneración de tejido neural endurecido, que exista por un período continuo no inferior a tres (3) meses, o debe haber tenido al menos una reiteración de las anomalías. Debe estar evidenciada por los síntomas típicos de desmielinación y deterioro de las funciones sensoriales y motoras. Debe existir diagnóstico inequívoco de Esclerosis Múltiple, establecido por un médico especialista en neurología, a través del cuadro clínico, exámenes neuro-radiológicos y de laboratorio.

Derrame e Infarto Cerebral: Cualquier incidencia cerebro-vascular con secuelas neurológicas, de una duración de más de veinticuatro (24) horas, que incluye la muerte del tejido cerebral, hemorragia y embolia originada en una fuente extra craneal. Tiene que estar comprobada una deficiencia neurológica por un período continuo de por lo menos tres (3) meses.

Infarto de Miocardio: Muerte de una parte del músculo del miocardio, como resultado de un flujo sanguíneo insuficiente hacia esa área.

El diagnóstico se basa en:

- a. Historial de dolores torácicos típicos.
- b. Nuevos cambios de Electrocardiograma (ECG), con patrón de necrosis.
- c. Elevación de las enzimas cardíacas.

Cirugía Arterio-Coronaria: Intervención quirúrgica, mediante toracotomía, para la implantación de un bypass arterio-coronario, con el fin de recuperar dos (2) o más arterias coronarias, las cuales están estrechas o bloqueadas. La necesidad de tal intervención quirúrgica debe haber sido comprobada mediante una angiografía coronaria. Se excluyen de esta definición la angioplastia o cualquier otro procedimiento intra-arterial.

Cirugía por Enfermedad de la Aorta: Intervención quirúrgica para excisión y reemplazo de la aorta enferma por un injerto. Se entiende por aorta, la torácica y abdominal, pero no sus ramas, no incluyéndose dentro de esta definición, los daños de la aorta producto de traumatismo.

Reemplazo de la Válvula del Corazón: Intervención quirúrgica para el reemplazo de una o más válvulas cardíacas, por válvulas artificiales. Se incluye dentro de esta definición el reemplazo de válvulas aórtica, mitral, tricúspide y pulmonar, por válvulas artificiales, debido a estenosis o insuficiencia, o por una combinación éstas condiciones, quedando excluidas la reparación de válvulas cardíacas, la valvulotomía y la valvuloplastia.

Insuficiencia Renal: Etapa final de una enfermedad crónica de ambos riñones, que signifique la pérdida total e irreversible del funcionamiento de éstos, y la necesidad regular de diálisis renal o trasplante de riñón.

Trasplante de Órganos: Intervención quirúrgica, médicamente necesaria, para el trasplante de órganos, parte de ellos o combinación de los mismos, provenientes de un donante humano, vivo o fallecido.

Se incluyen dentro de esta definición únicamente los trasplantes de corazón, pulmón, páncreas, hígado y médula ósea, siempre que el Asegurado sea el receptor.

Cláusula N° 3. Edad de admisibilidad y asegurabilidad

La cobertura que ampara este Anexo tendrá validez siempre que fuere contratado antes que el Asegurado cumpla la edad de sesenta (60) años, y será renovado hasta que éste alcance la edad de sesenta y cinco (65) años.

Cláusula N° 4. Cobertura

Si el Asegurado durante la vigencia de este Anexo de Cobertura, desarrollare alguna Enfermedad Grave amparada por el mismo, la Compañía pagará a éste el capital asegurado indicado en el Cuadro de la Póliza, vigente a la fecha del diagnóstico de la misma, conforme a las condiciones establecidas por este Anexo de Cobertura, previa demostración, a satisfacción de la Compañía, del carácter permanente e irreversible de dicha Enfermedad Grave.

Cláusula N° 5. Plazo de espera y período de carencia

La prestación garantizada se hará efectiva si:

- a. Este Anexo de Cobertura estuviere vigente al menos durante tres (3) meses consecutivos con anterioridad a la fecha del diagnóstico de la Enfermedad Grave.
- b. Hubieren transcurrido al menos treinta (30) días consecutivos desde el diagnóstico de la Enfermedad Grave.

En ningún caso se hará efectiva la prestación garantizada por este Anexo de Cobertura, si la Enfermedad Grave hubiere sido contraída antes o durante el período de tres (3) meses desde la fecha de comienzo de este Anexo de Cobertura, o diagnosticada durante el mismo, en cuyo caso la responsabilidad de la Compañía se limitará a la devolución al Contratante de las primas pagadas sin intereses.

Cláusula N° 6. Procedimiento en caso de siniestro

En caso que al Asegurado le fuere diagnosticada alguna Enfermedad Grave cubierta por este Anexo de Cobertura, él o un representante designado al efecto, deberá dar aviso por escrito del hecho inmediatamente a la Compañía, y presentar a ésta, informe de un médico aceptado por la misma, colegiado y especialista en la Enfermedad Grave tratada, al igual que la información clínica, radiológica, histológica y de laboratorio aceptable.

La Compañía podrá solicitar al Asegurado, si lo considerare necesario, cualquier tipo de informe médico, resultado de exámenes, y otros documentos probatorios con relación a su estado de salud y condición física. Igualmente la Compañía se reserva el derecho de hacer examinar al Asegurado por un médico designado por ella, cuando lo estimare conveniente.

En caso que la Compañía pague la prestación garantizada por este Anexo, el capital asegurado por muerte, amparado por las Condiciones Generales de la Póliza, se reducirá en idéntica proporción, al igual que la prima correspondiente al mismo, quedando este Anexo sin valor ni efecto alguno.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el pago realizado por este Anexo de Cobertura, será deducido de la prestación por muerte garantizada por las Condiciones Generales de la Póliza.

El plazo de notificación de siniestros se extenderá por un período máximo de treinta (30) días, contados a partir de la fecha de diagnóstico de la Enfermedad Grave.

Cláusula N° 7. Riesgos no cubiertos

La Compañía no tendrá obligación alguna si la Enfermedad Grave fuere a consecuencia de:

- a. Lesiones inferidas a si mismo por el Asegurado, así como por la tentativa de suicidio.
- b. Adicción al alcohol o a sustancias estupefacientes o sicotrópicas.
- a. Enfermedades relacionadas al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus consecuencias.

Cláusula N° 8. Modificación

Sin perjuicio a lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza, en caso que la modificación correspondiere a un aumento del capital asegurado, los plazos indicados en la Cláusula N° 5 de este

Anexo, comenzarán a contar nuevamente a partir de la fecha de vigencia del mismo, para la diferencia existente entre el nuevo y el anterior capital asegurado.

Cláusula N° 9. Primas

La prima derivada de este Anexo será ajustada anualmente, a la renovación de la Póliza, de acuerdo a la edad alcanzada por el Asegurado para ese momento.

Cláusula N° 10. Terminación

La cobertura que se acuerda mediante este Anexo, finalizará en la fecha en que ocurriere alguno de los eventos mencionados a continuación:

- a. Vencimiento de la Póliza.
- b. Suspensión del pago de prima.
- c. Anulación de la Póliza por falta de pago de la prima.
- d. Cuando el Asegurado alcanzare la edad de sesenta y cinco (65) años.
- e. Cuando se hubiere pagado la prestación por Enfermedad Grave, de conformidad a la cobertura otorgada por este Anexo.
- f. Cuando se hubiere pagado la prestación por Incapacidad Absoluta y Permanente, de conformidad con el Anexo de Cobertura de Incapacidad Absoluta y Permanente, si estuviere contratado.
- g. Cuando se hubiere pagado la prestación por Muerte Accidental o Invalidez Permanente, de conformidad con el Anexo de Cobertura para Seguro de Muerte o Invalidez Permanente por Accidente, si estuviere contratado.

Cláusula N° 11. Caducidad

La Compañía quedará relevada de toda responsabilidad y el Asegurado perderá todo derecho al pago de las prestaciones originadas por este Anexo de Cobertura si:

- a. Después de la ocurrencia de un siniestro, el Asegurado o los Beneficiarios no dieron aviso a la Compañía dentro del plazo indicado en la Cláusula N° 6 de este Anexo de Cobertura.
- b. Después de notificada la Compañía de la ocurrencia de un siniestro, la documentación necesaria para el análisis del mismo, no se hubiere presentando dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del aviso.
- c. Después de solicitada la documentación faltante para el análisis del siniestro, ésta no se hubiere presentado dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de la solicitud.
- d. Después de rechazado o pagado un siniestro, existiere desacuerdo entre las partes, y no se iniciare un arbitraje o una acción judicial, dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de rechazo o pago.

Cláusula N° 12.

Este Anexo de Cobertura, salvo lo dispuesto en contrario en el texto del mismo, se regirá para todos sus efectos por las Condiciones Generales la Póliza, y entrará en vigor a partir de la fecha de su emisión por la Compañía, y del pago de la prima correspondiente.

El presente Anexo se emite, por lo menos, en dos (2) ejemplares, de un mismo tenor y a un solo efecto.

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante oficio N° 012741 de fecha 02/11/2000

**VIDA DOLARES RIESGO
CONDICIONES PARTICULARES
ANEXO DE COBERTURA PARA SEGURO DE INCAPACIDAD ABSOLUTA Y
PERMANENTE**

Para ser adherido y formar parte integrante de la Póliza de Seguro de Vida N° emitida a favor de En virtud del presente Anexo y en atención al pago de la prima estipulada, la Compañía cubre las prestaciones que se detallan en los artículos siguientes, bajo los términos y condiciones que en cada caso se especifican y así mismo el Contratante acepta cada una de las condiciones estipuladas en los artículos de este Anexo.

Cláusula N° 1. Objeto

La Compañía se compromete mediante este Anexo y siempre que el siniestro sea consecuencia de una Incapacidad Absoluta y Permanente amparada por el mismo, en pagar al Asegurado un anticipo equivalente al 50% del capital asegurado por muerte, garantizado por las Condiciones Particulares de la Póliza.

Cláusula N° 2. Definiciones

A los efectos de este Anexo de Cobertura se entiende por:

Accidente: Lesión orgánica sufrida por el Asegurado, directa e independientemente de cualquier otra causa, por la acción repentina de un agente externo, en forma súbita, violenta, fortuita y ajena a su voluntad, que origine reducción de su capacidad funcional.

Enfermedad: Estado patológico contraído por el Asegurado, que se manifiesta por una lesión orgánica, en forma permanente, que origina reducción de su capacidad funcional.

Incapacidad Absoluta y Permanente: Inhabilitación del Asegurado, de carácter irreversible, comprobable médicamente, ocasionada por un Accidente o una Enfermedad, que le impida seguir su ocupación habitual o cualquier otra de acuerdo con su experiencia o entrenamiento.

Cláusula N° 3. Edad de admisibilidad y asegurabilidad

La cobertura que ampara este Anexo tendrá validez siempre que fuere contratado antes que el Asegurado cumpla la edad de sesenta (60) años, y será renovado hasta que éste alcance la edad de sesenta y cinco (65) años.

Cláusula N° 4. Cobertura

Si al Asegurado como consecuencia de un Accidente ocurrido o de una Enfermedad contraída, durante la vigencia de este Anexo, y cubierto por el mismo, se le determinare médicamente que su estado de capacidad residual fuere constitutivo de una Incapacidad Absoluta y Permanente, la Compañía pagará a éste un anticipo equivalente al 50% del capital asegurado por muerte, en cuatro (4) cuotas trimestrales, iguales y sucesivas, previa demostración a satisfacción de la Compañía, del carácter permanente, total e irreversible de dicha incapacidad.

Cláusula N° 5. Plazo de espera y período de carencia

La prestación garantizada se hará efectiva si:

- a. Este Anexo de Cobertura estuviere vigente al menos durante seis (6) meses consecutivo de la Enfermedad que da origen a la Incapacidad Absoluta y Permanente.
- b. Hubieren transcurrido al menos tres (3) meses consecutivos desde la declaración médica de la Incapacidad Absoluta y Permanente.

Cláusula N° 6. Procedimiento en caso de siniestro

En caso que el estado de capacidad residual del Asegurado fuere constitutivo de una Incapacidad Absoluta y Permanente, él o un representante designado al efecto, deberá dar aviso por escrito del hecho inmediatamente a la Compañía, y presentar a ésta el informe de los médicos que lo hubieren tratado desde la ocurrencia del Accidente, o del diagnóstico de la Enfermedad, hasta la declaración médica de la Incapacidad Absoluta y Permanente.

La Incapacidad Absoluta y Permanente quedará sujeta a posteriores revisiones por parte de la Compañía.

La continuación de la Incapacidad Absoluta y Permanente deberá ser notificada trimestralmente a la Compañía, un (1) mes antes de la fecha de pago de la cuota correspondiente.

El Asegurado mediante la contratación de este Anexo de Cobertura, autoriza a los médicos que lo hubiere o estuvieren tratando, a suministrar a la Compañía las informaciones que ésta solicitare con relación a su estado de salud o condición física.

La Compañía podrá solicitar al Asegurado que se someta, durante el lapso del pago de la Incapacidad Absoluta y Permanente, a evaluación de un médico que certifique que estuvo y sigue estando incapacitado absoluta y permanentemente, desde la declaración médica de la Incapacidad Absoluta y Permanente.

El plazo de notificación de siniestros se extenderá por un período máximo de treinta (30) días, contados a partir de la fecha de ocurrencia del Accidente o del diagnóstico de la Enfermedad. En caso que el Asegurado recupere su capacidad de trabajo, a juicio de la Compañía, ésta suspenderá el pago de las cuotas del capital asegurado garantizado por este Anexo, y el mismo quedará en vigor con el Capital asegurado inicial de este Anexo menos las cuotas canceladas hasta el momento de recuperar el Asegurado la capacidad de trabajo. En este caso, la garantía de Exención de Pago de Primas indicada en la Cláusula N° 12 de este Anexo cesará, debiendo el Contratante pagar las primas correspondientes al capital asegurado menos las cuotas canceladas hasta el momento de recuperar el Asegurado la capacidad de trabajo, a partir de la renovación inmediata a la fecha de recuperación de la capacidad de trabajo. En este caso la Suma Asegurada por muerte será la que contrató el asegurado inicialmente menos los pagos efectuados hasta la fecha por concepto de Incapacidad Total y Permanente y las condiciones de este Anexo se mantienen.

En caso que la Compañía pague la totalidad de la prestación garantizada mediante este Anexo, el capital asegurado por muerte, amparado por las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, se reducirá en idéntica proporción, al igual que la prima correspondiente al mismo, quedando este Anexo sin valor ni efecto alguno.

En caso de fallecimiento del Asegurado todos los pagos realizados por este Anexo serán deducidos de la prestación por muerte garantizada por las Condiciones Generales de la Póliza.

Cláusula N° 7. Riesgos no cubiertos

La Compañía no tendrá obligación alguna si la Incapacidad Absoluta y Permanente fuere a consecuencia de:

- a. Participación del Asegurado en competencias de velocidad, resistencia, concursos o exhibiciones.
- b. Práctica de deportes de alta peligrosidad.
- c. Viajes del Asegurado en avión, excepto como pasajero de líneas aéreas comerciales debidamente autorizadas.
- d. Lesión inferida a sí mismo por el Asegurado, así como por la tentativa de suicidio. e. Invasión civil o militar, acto de enemigo extranjero, insurrección, rebelión, revolución, conspiración, acto de poder militar o de poder usurpado, ley marcial y estado de sitio.
- e. Participación del Asegurado en actos de guerra, declarada o no, cumplimiento del servicio militar, alteraciones del orden público, acto criminal o su tentativa, duelo o riña provocada por él, así como por su condenación legal.
- f. Influencia de alcohol o de sustancias estupefacientes o sicotrópicas.
- g. Reacción nuclear, terremoto, o cualquier catástrofe natural. Mediante Anexo emitido a tal fin, las restricciones establecidas en los literales a), b) y c) de

esta Cláusula, pudieren ser suprimidas a opción de la Compañía, aplicando la extra prima correspondiente.

Cláusula N° 8. Modificación

Sin perjuicio a lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza, en caso que la modificación correspondiere a un aumento del capital asegurado, los plazos indicados en la Cláusula N° 5 de este

Anexo de cobertura, comenzarán a contar nuevamente a partir de la fecha de vigencia del mismo, para la diferencia existente entre el nuevo y el anterior capital asegurado.

Cláusula N° 9. Primas

La prima derivada de este Anexo de Cobertura será ajustada anualmente, a la renovación de la póliza, de acuerdo a la edad alcanzada por el Asegurado para ese momento.

Cláusula N° 10. Terminación

La cobertura que se acuerda mediante este Anexo, finalizará en la fecha en que ocurriere alguno de los eventos mencionados a continuación:

- a. Vencimiento de la Póliza.
- b. Anulación de la Póliza por falta de pago de la prima.
- c. Al final del año póliza cuando el Asegurado alcanzare la edad de sesenta y cinco (65) años.
- d. Cuando se hubiere pagado la prestación por Incapacidad Absoluta y Permanente, de conformidad a la cobertura otorgada por este Anexo.
- e. Cuando se hubiere pagado la prestación por Enfermedad Grave, de conformidad con el Anexo para Seguro de Enfermedad Grave, si estuviere contratado.
- f. Cuando se hubiere pagado la prestación por Muerte Accidental o Invalidez Permanente, de conformidad con el Anexo de Cobertura para Seguro de Muerte o Invalidez Permanente por Accidente, si estuviere contratado.

Para los literales e y f se hará una devolución de prima, neta de comisiones, por el período no transcurrido desde el momento de activar la cobertura de Muerte Accidental o Invalidez Permanente o la cobertura para Seguro de Enfermedad Grave, hasta la fecha de vencimiento del año Póliza.

Cláusula N° 11. Caducidad

La Compañía quedará relevada de toda responsabilidad, y el Asegurado perderá todo derecho al pago de las prestaciones originadas por este Anexo de Cobertura si:

- a. Después de la ocurrencia de un siniestro, el Asegurado no diere aviso a la Compañía dentro del plazo indicado en la Cláusula N° 6 de este Anexo.
- b. Después de notificada la Compañía de la ocurrencia de un siniestro, la documentación necesaria para el análisis del mismo, no se hubiere presentando dentro de los dieciocho (18) meses siguientes a la fecha del aviso del siniestro.
- c. Después de solicitada la documentación faltante para el análisis del siniestro, ésta no se hubiere presentado dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de la solicitud.
- d. Después de rechazado o inconformidad con el pago de la indemnización, existiere desacuerdo entre las partes, y no se iniciare un arbitraje o una acción judicial, dentro de los doce (12) meses siguientes a la fecha de rechazo o inconformidad con el pago de la indemnización.

Cláusula N° 12. Exención de pago de primas

Si al Asegurado se le dictaminare una Incapacidad Absoluta y Permanente de acuerdo a las condiciones establecidas en este Anexo, la Compañía se compromete a seguir pagando las primas exigibles por la cobertura de muerte contratada en la Póliza, durante el tiempo que dure dicha incapacidad y hasta el vencimiento de la misma. En caso de que el Asegurado se rehabilitare en una fecha posterior a la cancelación total de los pagos de este Anexo y antes del final del contrato, el Asegurado pagará las primas siguientes que correspondan al capital asegurado por muerte que resultare de lo establecido en la Cláusula 6.

Cláusula N° 13.

Este Anexo, salvo lo dispuesto en contrario en el texto del mismo, se regirá para todos sus efectos por las Condiciones Generales de la Póliza, y entrará en vigor a partir de la fecha de su emisión por la Compañía, y del pago de la prima correspondiente.

El presente Anexo de Cobertura se emite, por lo menos, en dos (2) ejemplares, de un mismo tenor y a un solo efecto.

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante oficio N° 012741 de fecha 02/11/2000

**VIDA DOLARES RIESGO
CONDICIONES PARTICULARES
ANEXO DE COBERTURA PARA SEGURO DE
MUERTE O INVALIDEZ PERMANENTE POR ACCIDENTE**

Para ser adherido y formar parte integrante de la Póliza de Seguro de Vida N° emitida a favor de En virtud del presente Anexo y en atención al pago de la prima estipulada, la Compañía cubre las prestaciones que se detallan en los artículos siguientes, bajo los términos y condiciones que en cada caso se especifican y así mismo el Contratante acepta cada una de las condiciones estipuladas en los artículos de este Anexo.

Cláusula N° 1. Objeto

La Compañía se compromete mediante este Anexo a:

- a. Pagar a los Beneficiarios designados el capital indicado en el Cuadro de la Póliza, en caso de fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un Accidente ocurrido durante la vigencia de este Anexo de Cobertura.
- b. Pagar al Asegurado la cantidad resultante, de aplicar al capital indicado en el Cuadro de la Póliza, el porcentaje estipulado en la Escala de Indemnizaciones, en caso que éste sufre una Invalidez Permanente como consecuencia de un Accidente ocurrido durante la vigencia de este Anexo de Cobertura.

Cláusula N° 2. Definiciones

A los efectos de este Anexo se entiende por:

Accidente: Lesión orgánica sufrida por el Asegurado, directa e independientemente de cualquier otra causa, por la acción repentina de un agente externo, en forma súbita, violenta, fortuita y ajena a su voluntad, que origine reducción de su capacidad funcional.

Invalidez Permanente: Pérdida anatómica o impotencia funcional permanente de miembros u órganos, sufrida por el Asegurado, que sean consecuencia de una lesión orgánica originada por un Accidente.

Cláusula N° 3. Edad de admisibilidad y asegurabilidad

La cobertura que ampara este Anexo tendrá validez siempre que fuere contratado antes que el Asegurado cumpla la edad de sesenta (60) años, y será renovado hasta que éste alcance la edad de sesenta y cinco (65) años.

Cláusula N° 4. Cobertura

Los beneficios garantizados por este Anexo son los que se indican a continuación, cuyos valores máximos figuran en el Cuadro de la Póliza:

Muerte Accidental: Si a consecuencia de un Accidente sufrido por el Asegurado durante la vigencia de este Anexo de Cobertura, y amparado por el mismo, le sobreviniere la muerte **dentro de un (1) año contado a partir de la fecha de su ocurrencia, la Compañía pagará a los Beneficiarios, el capital indicado en el Cuadro de la Póliza, vigente para la fecha del Accidente.**

Invalidez Permanente: Si a consecuencia de un Accidente sufrido por el Asegurado durante la vigencia de este Anexo de Cobertura, y amparado por el mismo, le sobreviniere dentro de un (1) año contado a partir de la fecha de su ocurrencia, alguna invalidez de las enumeradas en la Escala de Indemnizaciones, la Compañía pagará la cantidad resultante de aplicar al capital indicado en el Cuadro de la Póliza, vigente para la fecha del Accidente, el porcentaje estipulado en dicha escala:

ESCALA DE INDEMNIZACIONES

Invalidez Total y Permanente	Indemnización
Enajenación mental incurable o pérdida de la conciencia	100 %
Ceguera absoluta en ambos ojos	100 %
Pérdida total de la audición y del habla	100 %
Lesiones incurables de la médula espinal que impidan por completo el movimiento	100 %
Pérdida o inutilización de ambos brazos, manos, piernas, pies, de un brazo o una mano y de una pierna o un pie	100 %
Invalidez Parcial y Permanente por amputación o inutilización	Indemnización
por impotencia funcional absoluta de:	
Un ojo con disminución de la agudeza visual del otro en más de un 50%, siempre y cuando ésta sea incorregible	75 %
Un ojo con enucleación	35 %
Un ojo sin enucleación	25 %
Reducción de la visión de ambos ojos en más del 50%	50 %
Sordera bilateral	50 %
Sordera unilateral	25 %
Pérdida total del habla	50 %
Un dedo pulgar	20 %
Un dedo índice	15%
Un dedo medio	10 %
Un dedo anular	8 %

Un dedo meñique

7 %

La Invalidez Permanente no enumerada en la Escala de Indemnizaciones, aunque sea de menor importancia, será pagada con relación a su gravedad, comparándola con las allí enumeradas, sin tener en cuenta la ocupación del Asegurado.

En caso de Invalidez Permanente a consecuencia de un mismo Accidente, que incluya varias pérdidas, el monto a pagar se calculará sumando los porcentajes correspondientes a cada Invalidez Permanente, sin exceder del 100% del capital indicado en el Cuadro de la Póliza.

La pérdida de las falanges de los dedos dará lugar a prestación, sólo cuando se hubiere producido por amputación total, y la prestación será igual a la mitad de la que correspondiere por la pérdida total del dedo, si se tratare del pulgar, y a la tercera parte de cada falange, si se tratare de otros dedos.

La pérdida de miembros u órganos ya imposibilitados antes del Accidente no dará lugar a prestación, sino por la diferencia entre el grado de Invalidez Permanente que presentare después y antes del Accidente.

La evaluación de la Invalidez Permanente por lesiones en miembros u órganos sanos, sufridas como consecuencia de un Accidente, no puede ser aumentada por el estado de Invalidez Permanente de otros miembros u órganos no afectados por el Accidente.

Si las consecuencias de un Accidente fueren agravadas por efecto de una enfermedad, complexión, o defecto físico de cualquier naturaleza u origen, la prestación se fijará de acuerdo con las consecuencias que presumiblemente el Accidente hubiere producido sin la mencionada agravación, salvo que ésta fuere la consecuencia de un Accidente cubierto por este Anexo de Cobertura, y ocurrido durante la vigencia del mismo.

Cláusula N° 5. Procedimiento en caso de siniestro

Muerte Accidental: En caso de fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios deberán dar aviso por escrito del hecho, inmediatamente a la Compañía, indicando fecha, lugar y circunstancias del Accidente, y presentar a ésta, la documentación indicada en la Cláusula N° 13 de las Condiciones Generales de la Póliza.

Invalidez Permanente: En caso que el estado de capacidad residual del Asegurado, fuere constitutivo de una Invalidez Permanente, él o un representante designado al efecto, deberá dar aviso por escrito del hecho inmediatamente a la Compañía, y presentar el informe de los médicos que lo hubieren tratado desde la ocurrencia del Accidente, hasta la declaración médica de la Invalidez Permanente.

El Asegurado, mediante la contratación del presente Anexo de Cobertura autoriza a los médicos que lo hubiere o estuviere tratando, a suministrar a la Compañía las informaciones que ésta solicitare con relación a su estado de salud o condición física.

La Compañía podrá solicitar al Asegurado que se someta a evaluación de un médico designado por ella.

Todo pago realizado por la cobertura de Invalidez Permanente será deducido de la prestación garantizada por la cobertura de Muerte Accidental de este Anexo.

El plazo de notificación de siniestros se extenderá por un período máximo de treinta (30) días, contados a partir de la fecha de ocurrencia del Accidente.

Cláusula N° 6. Riesgos no cubiertos

La Compañía no tendrá obligación alguna si el Accidente fuere a consecuencia de:

- a. Participación del Asegurado en competencias de velocidad, resistencia, concursos o exhibiciones.
- b. Práctica de deportes de alta peligrosidad.
- c. Viajes del Asegurado en avión, excepto como pasajero de líneas aéreas comerciales debidamente autorizadas.
- d. Lesión inferida a si mismo por el Asegurado, así como por la tentativa de suicidio.
- e. Invasión civil o militar, acto de enemigo extranjero, insurrección, rebelión, revolución, conspiración, acto de poder militar o de poder usurpado, ley marcial y estado de sitio.
- f. Participación del Asegurado en actos de guerra, declarada o no, cumplimiento del servicio militar, alteraciones del orden público, acto criminal o su tentativa, duelo o riña provocada por él, así como por su condenación legal.
- g. Influencia de alcohol o de sustancias estupefacientes o sicotrópicas.
- h. Reacción nuclear, terremoto, o cualquier catástrofe natural.
- a. Mediante Anexo emitido a tal fin, las restricciones establecidas en los literales a), b) y c) de esta Cláusula, pudieren ser suprimidas a opción de la Compañía, aplicando la extra prima correspondiente.

Cláusula N° 7. Primas

La prima derivada de este Anexo de Cobertura podrá ser ajustada anualmente, a la renovación de la Póliza.

Cláusula N° 8. Terminación

La cobertura que se acuerda mediante este Anexo, finalizará en la fecha en que ocurriere alguno de los eventos algunos de los eventos mencionados a continuación:

- a. Vencimiento de la Póliza.
- b. Suspensión del pago de prima.
- c. Anulación de la Póliza por falta de pago de la prima.
- d. Cuando el Asegurado alcanzare la edad de sesenta y cinco (65) años.
- e. Cuando se hubiere pagado la prestación por Muerte Accidental o Invalidez Permanente, de conformidad a la cobertura otorgada por este Anexo.
- f. Cuando se hubiere pagado la prestación por Incapacidad Absoluta y Permanente, de conformidad con el Anexo de Cobertura para Seguro de Incapacidad Absoluta y
b. Permanente, si estuviere contratado.
- g. Cuando se hubiere pagado la prestación por Enfermedad Grave, de conformidad con el
c. Anexo de Cobertura para Seguro de Enfermedad Grave, si estuviere contratado.

Cláusula N° 9.

Este Anexo de Cobertura, salvo lo dispuesto en contrario en el texto del mismo, se regirá para todos sus efectos por las Condiciones Generales de la Póliza, y entrará en vigor a partir de la fecha de su emisión por la Compañía, y del pago de la prima correspondiente.

El presente Anexo de Cobertura se emite, por lo menos, en dos (2) ejemplares, de un mismo tenor y a un solo efecto.

MAPFRE LA SEGURIDAD, C.A., DE SEGUROS, (antes Seguros La Seguridad, C.A.). Inicialmente inscrita ante el Registro de Comercio que llevaba el Juzgado de Primera Instancia en lo Mercantil del Distrito Federal, en fecha 12 de mayo de 1943, bajo el N° 2135, Tomo 5-A. Registro Mercantil Primero de la Circunscripción Judicial del Distrito Capital y Estado Miranda, Expediente N° 929. Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el N° 12.