

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GASTOS FUNERARIOS

CONDICIONES PARTICULARES

Cláusula Nro1. DEFINICIONES

Muerte Natural: Cesación definitiva de la vida del Asegurado derivada de algún proceso degenerativo propio del ser humano o por alguna enfermedad que culmine con sus funciones vitales.

Muerte Accidental: Cesación definitiva de la vida del Asegurado derivada de un Accidente.

Accidente: Hecho que ocurre al Asegurado, ajeno a su voluntad o intención, por un medio externo, violento y fortuito, el cual no puede razonablemente prever.

Plazo de Espera: Período dentro de la vigencia de la cobertura de este contrato de seguro, durante el cual El Asegurador no cubre determinados riesgos.

Servicio Funerario: Son los servicios prestados por las funerarias legalmente establecidas, tales como: oficios religiosos, servicios de capilla y cafetín (dentro de la funeraria), vehículos fúnebres para el traslado del fallecido, vehículos de acompañamiento de los familiares, preparación y arreglo del fallecido, ataúd, aviso de prensa, traslado del fallecido vía terrestre dentro del territorio nacional, realización de las diligencias legales, cremación o parcelas en el cementerio y cruz de flores.

Asegurado Titular: Persona natural indicada como tal en el Cuadro Recibo de la Póliza y que representa al Grupo Familiar.

Cláusula Nro. 2. PERSONAS ASEGURABLES

Además del Asegurado Titular, pueden inscribirse como Asegurados en esta Póliza, mediante el pago de la prima que corresponda al momento de su exigibilidad y de acuerdo a la tarifa vigente del Asegurador para la fecha de inscripción, los siguientes familiares que no hayan cumplido la edad de setenta (70) años, siempre y cuando vivan con el Asegurado Titular y a sus expensas, los cuales formarán parte del Grupo Familiar asegurado:

- El cónyuge o la persona con quien mantenga unión estable de hecho.
- Los hijos solteros del Asegurado Titular, de su cónyuge o la persona con quien mantenga unión estable de hecho; con edad mayor de seis (6) meses y hasta los veinticinco (25) años de edad.
- Los Padres del Asegurado Titular, de su cónyuge o la persona con quien mantenga unión estable de hecho, hasta un máximo de dos (2) ascendientes en total.

Cláusula Nro. 3. COBERTURA

El Asegurador se compromete a pagar los gastos incurridos por concepto de la prestación del Servicio Funerario hasta la Suma Asegurada indicada en el cuadro Recibo de la Póliza; todo esto como consecuencia del fallecimiento del Asegurado ocurrido durante la Vigencia de la Póliza, siempre y cuando, el Siniestro se encuentre cubierto por este contrato.

En caso de que los gastos por la prestación del Servicio Funerario sean menores a la Suma Asegurada contratada, El Asegurador se compromete a pagar la diferencia que exista entre la Suma Asegurada y el gasto del Servicio Funerario a los Beneficiarios o los Heredero(s) Legal(es) del Asegurado fallecido, según sea el caso.

Cláusula Nro. 4. EXCLUSIONES

El Asegurador no indemnizará el pago de ningún beneficio al Beneficiario cuando el fallecimiento del Asegurado sobrevenga como consecuencia de:

- 1. Participación activa del Asegurado en riñas, siempre que no sea en defensa propia o en actos delictivos.**
- 2. Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido declaración de guerra o no), insubordinación militar, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, guerra civil, guerra intestina, poder militar o usurpación de poder, 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, otras actividades realizadas en cumplimiento del servicio militar obligatorio.**
- 3. Motín, conmoción civil, huelga, disturbios populares y saqueos, disturbios laborales y conflictos de trabajo, sabotaje.**
- 4. Fisión o fusión nuclear, radiaciones ionizantes o contaminación radiactiva o contaminación ambiental de todo tipo.**
- 5. El servicio militar o viajar en calidad de tripulante en cualquier aeronave.**

Cláusula Nro. 5. OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD

El Asegurador no estará obligado al pago de la prestación en los siguientes casos:

- 1. Cuando el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario, incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en la cláusula Nro.10 (Procedimiento en caso de Reclamaciones) de estas Condiciones Particulares, a menos que el incumplimiento se deba a causa extraña no imputable al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario u otra que lo exonere de responsabilidad.**
- 2. Infracción de las Leyes vigentes de la República Bolivariana de Venezuela o en cualquier otro país donde ocurran, por parte del Asegurado, siempre y cuando tal infracción en sí constituya un delito o falta en el momento que ocurra y sea la causa determinante del siniestro.**
- 3. Por gastos cuyas facturas presentadas no cumplan con las exigencias del SENIAT.**

Cláusula Nro. 6. SUICIDIO

En caso de suicidio del Asegurado ocurrido dentro del primer año de vigencia del contrato de seguro, contado a partir de la fecha de inicio de la duración del contrato o de su inclusión en el seguro, según sea el caso, el Asegurador no pagará la indemnización convenida. 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.

Cláusula Nro. 7 PLAZO DE ESPERA

Este plazo comenzará a contarse a partir de la fecha efectiva de perfeccionamiento del contrato, inclusión de un nuevo Asegurado o aumento de Suma Asegurada o cambio de plan. Para el aumento de Suma Asegurada o cambio de plan, el Plazo de Espera sólo se aplicará para la diferencia de Suma Asegurada o para la diferencia del nuevo plan con respecto al anterior.

Se aplicarán los siguientes Plazos de Espera:

| | |
|---|----------------------|
| 1. En caso de fallecimiento del Asegurado por causa natural o por el exceso de Suma Asegurada por cambio de plan, o por modificación de Suma Asegurada a solicitud del Tomador. | Cuatro (4) Meses. |
| 2. En caso en que el fallecimiento del Asegurado sobrevenga por una causa accidental. | Sin Plazo de Espera. |

Cláusula Nro. 8. EDAD Y DECLARACIÓN INEXACTA DE LA EDAD

El Asegurador tiene derecho a exigir pruebas satisfactorias de la edad del Asegurado. Para todos los efectos de este contrato de seguro, la edad del Asegurado es la edad alcanzada para la fecha de su inclusión en la Póliza, o a la fecha de renovación de la misma, cumpliendo años sucesivamente en cada aniversario de dicha fecha.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, sin que se demuestre que haya dolo o mala fe, el Asegurador no podrá resolver unilateralmente el contrato. Sin embargo, se aplicarán las siguientes reglas:

1. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación del 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 del Asegurado, tendrá derecho a exigir 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 obligado a rembolsar 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 del 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 al Beneficiario la suma que por las primas canceladas corresponda de acuerdo con la edad real.

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

Cuando el contrato esté referido a varias personas y la inexactitud en la edad sea imputable a una o varias de ellas, lo establecido en esta cláusula se aplicará, si ello fuere técnicamente posible, únicamente a la persona o personas afectadas por tal inconsistencia en la edad

Cláusula Nro. 9. INDEMNIZACIÓN

Este seguro indemnizará, de acuerdo a sus condiciones, la Suma Asegurada contratada según el plan escogido al ocurrir el fallecimiento de cualquiera de los Asegurados, de acuerdo a lo siguiente:

a) Si es utilizado el Servicio Funerario: previa autorización del Asegurado, o de quien hubiese asumido todas las responsabilidades del pago, el Asegurador pagará todos los costos amparados de forma directa a los proveedores que hayan intervenido en el servicio prestado; o contra reembolso, en cuyo caso los gastos se indemnizarán al Asegurado Titular, o en caso de fallecimiento de este, a quien demuestre haber sufragado los gastos por el Servicio Funerario. De existir un remanente con respecto a la Suma Asegurada, éste se indemnizará de la forma siguiente:

- Al Asegurado Titular si se trata del fallecimiento de un miembro del grupo familiar, o
- A los Herederos Legales en caso de fallecimiento del Asegurado Titular.

b) Si no es utilizado el Servicio Funerario, el monto total de la Suma Asegurada será indemnizada de la forma siguiente:

- Al Asegurado Titular si se trata del fallecimiento de un miembro del grupo familiar, o
- A los Herederos Legales en caso de fallecimiento del Asegurado Titular.

Cualquier monto que supere la Suma Asegurada en esta Póliza será por cuenta del Tomador o el Asegurado.

Cláusula Nro. 10. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES

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, el Tomador, el Asegurado Titular o el Beneficiario deberá(n):

1. Notificar la ocurrencia del siniestro a través de los formularios establecidos por el Asegurador para tal fin, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que tuvo conocimiento de su ocurrencia o a más tardar dentro de los treinta (30) días continuos siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del mismo.
2. Entregar al Asegurador dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de notificación y debidamente completados, los formularios de que dispone el Asegurador para realizar el reclamo o la solicitud de servicio, junto con los siguientes documentos:
 - a) Cédula de identidad del Asegurado.
 - b) Acta de defunción del Asegurado.
 - c) Partida de Nacimiento del 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) Factura de Gastos por Servicio Funerario.

En caso de existir un remanente de pago para los Beneficiarios:

- f) Autorización del Juez del Tribunal con competencia en protección de niños, niñas y adolescentes, nombrando a la persona que deberá retirar la prestación correspondiente, cuando los Beneficiarios sean niños, niñas o adolescentes.
- g) Declaración de herederos legales, si no hubiere otros Beneficiarios designados.
- h) Registro de nacimiento o documentos de identidad de los Beneficiarios o heredero(s) legal(es).
- i) Informe de la autoridad competente que intervino en el Accidente (si fuese el caso).
- j) En los casos de desaparición del Asegurado se aplicará lo dispuesto en el Libro Primero "De las Personas", Título XII, De los no Presentes y de los Ausentes, del Código Civil de la República Bolivariana de Venezuela.
- k) Acta de matrimonio o carta de concubinato si el Beneficiario es el cónyuge del Asegurado o la persona con quien mantenga unión estable de hecho.

Todas las facturas presentadas deben estar debidamente selladas y emitidas bajo los requerimientos del Servicio Nacional Integrado de Administración Aduanera y Tributaria (SENIAT).

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL:

- a) Una vez efectuada la entrega de los formularios de reclamo acompañados de todos los requisitos señalados en el numeral anterior (2), el Asegurador queda facultado para exigir en una sola oportunidad, toda la información adicional que estime necesaria y razonable con referencia a la evaluación de la reclamación en un tiempo máximo de quince (15) días hábiles siguientes, contados desde la entrega del último requisito solicitado en el numeral (2), a su vez, el Asegurado dispone de quince (15) días hábiles

siguientes, para entregar dicha documentación, contados a partir de la fecha de su exigencia.

- b) En caso de gastos incurridos en el exterior, toda la documentación a presentar debe ser autenticada en el Consulado de la República Bolivariana de Venezuela que se encuentre en el país donde se originó el gasto y, el pago de los servicios causados será reembolsado, en moneda de curso legal y considerando el cambio oficial de la fecha del pago

Cláusula Nro. 11. AUTOPSIA

El Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, así como el acto conclusivo de la investigación emanado del Órgano Judicial competente debiendo los Beneficiarios prestar su conformidad y su concurso si fueren imprescindibles para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales.

La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los Beneficiarios, quienes podrán designar un médico para representarlos.

Todos los gastos que se produzcan serán pagados por el Asegurador, excepto los derivados del médico representante de los Beneficiarios.

Cláusula Nro. 12. EXTENSIÓN GEOGRÁFICA DEL SEGURO

Los beneficios que otorga la presente Póliza tienen validez en cualquier parte del mundo, donde se encuentre el Asegurado.

Cláusula Nro. 13. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Este contrato termina automáticamente:

- 1) Cuando no se pague la Prima de seguro correspondiente en la fecha, forma y frecuencia convenida, en cuyo caso se aplicará lo establecido en la Cláusula 8 (Pago de la Prima) y en la Cláusula 9 (Lugar y Forma de Pago de la Prima), de las Condiciones Generales de esta Póliza.
- 2) Cuando así lo decida el Tomador o el Asegurado Titular, debiendo comunicar su decisión de la terminación del contrato por escrito al Asegurador en forma impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados para ello.
- 3) En caso de fallecimiento del Asegurado Titular. En este supuesto, la terminación procederá para los Asegurados restantes al finalizar la vigencia del contrato en curso.

En caso de fallecimiento del Asegurado Titular, cualquiera de las personas mayores de edad amparadas por esta Póliza, podrán solicitar al Asegurador la continuidad del seguro, mediante la emisión de una nueva Póliza para sí y para las demás personas inscritas, con la presentación de una nueva Solicitud de Seguro, obviando las relaciones de parentesco que pudieran existir. Todas las personas aseguradas y las sumas de las coberturas contratadas, estarán especificadas en el Cuadro Recibo de la Póliza.

Cláusula Nro. 14. ADMINISTRACION DEL SEGURO COLECTIVO

Si este contrato fuere emitido bajo la modalidad colectiva se tendrán en cuenta las siguientes condiciones:

Definiciones Adicionales.

Queda expresamente convenido que los siguientes términos tendrán los significados que se indican a continuación:

Trabajador: Persona natural que presta un servicio, en forma permanente, para el Tomador a cambio de un sueldo o emolumento, desempeñando sus labores en las oficinas, sitios de faena u obra del Tomador. Todos los Asegurados Titulares inscritos en el seguro colectivo deben ser trabajadores del Tomador.

Certificado de Seguro: Documento donde se indica, como mínimo, la siguiente información: identificación completa del Asegurado Titular, de su grupo amparado y de sus Beneficiarios; vigencia del certificado; vigencia del contrato y la cobertura contratada.

Solicitudes y Certificados Individuales: Por cada Asegurado Titular deberá rellenarse una solicitud de seguro individual con todos los datos requeridos. El Tomador queda obligado a proporcionar al Asegurador antes de la contratación, las solicitudes de seguro rellenas por cada Asegurado Titular.

Una vez aprobada las solicitudes de seguro, el Asegurador emitirá la Póliza a nombre del Tomador y proporcionará para cada Asegurado Titular el correspondiente certificado de seguro.

Altas y Bajas: Cada (15) quince días, contados desde la fecha de inicio del contrato, el Tomador deberá enviar al Asegurador la relación de solicitudes de seguros de ingresos (altas) y la relación de egresos (bajas) de Asegurados al seguro. Para el cálculo de la prima correspondiente a los ingresos, el Tomador deberá pagar la prima, calculada a prorrata, correspondiente al período que falte por transcurrir hasta el próximo vencimiento del contrato, contado a partir del comienzo del mes póliza de ingreso, si éste se efectuó en los primeros (15) días, o contado a partir del inicio del mes póliza siguiente, si el ingreso se efectuó en los segundos quince (15) días. Con respecto a los Asegurados que se retiren del seguro antes de la fecha de vencimiento del contrato, el Asegurador devolverá al Tomador las primas correspondientes al período que falte por transcurrir, calculada de forma análoga al caso de los ingresos.

Cualquier egreso se efectuará sin perjuicio del derecho del Beneficiario a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha del egreso.

Queda entendido que en los seguros emitidos bajo la modalidad colectiva queda sin efecto la cláusula 13. Terminación del Contrato.

POR EL ASEGURADOR

EL TOMADOR

**APROBADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA MEDIANTE OFICIO NRO.
FSA-1-1-000607 DE FECHA 13 DE OCTUBRE DE 2021.**