



Inscrita en la Superintendencia de Seguros. Ministerio de Finanzas, bajo el No. 107
RIF J-30052236-9

PÓLIZA DE SEGURO

DE SERVICIOS FUNERARIOS INDIVIDUAL

PORTADA

CON BASE EN LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y DEL **ASEGURADO TITULAR**, CUYOS NOMBRES APARECEN EN EL CUADRO RECIBO DE PÓLIZA, EL CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE ÉSTA PÓLIZA, SEGUROS ALTAMIRA, C. A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ **LA COMPAÑÍA**, SOCIEDAD MERCANTIL DOMICILIADA EN LA CIUDAD DE CARACAS E INSCRITA EN EL REGISTRO MERCANTIL CUARTO DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN JUDICIAL DEL DISTRITO FEDERAL Y ESTADO MIRANDA, EN FECHA 2 DE NOVIEMBRE DE 1992, BAJO EL N° 80, TOMO 43-A-PRO., REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR SU PRESIDENTE, CIUDADANO JOSÉ RECIO BARRIGA, VENEZOLANO, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADO EN LA CIUDAD DE CARACAS Y TITULAR DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD N° 1.867.718, SEGÚN CONSTA EN ACTA DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS REGISTRADA EL 13 DE DICIEMBRE DE 2000, BAJO EL N° 9, TOMO 83-A-CTO, EMITE LA PRESENTE PÓLIZA MEDIANTE LA CUAL SE OBLIGA A PAGAR A **EL BENEFICIARIO**, LAS INDEMNIZACIONES DESCRITAS EN EL CUADRO RECIBO DE PÓLIZA Y CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, QUE PUEDAN CORRESPONDERLE DE ACUERDO A LAS CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y ANEXOS QUE FORMEN PARTE DE LA PÓLIZA.

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1.- OBJETO DEL SEGURO.

En virtud de las declaraciones presentadas por El Asegurado Titular y/o el Tomador, contenidas en la Solicitud de Seguro, la cual constituye la base del presente contrato y forma parte integrante del mismo, LA COMPAÑÍA garantiza al Beneficiario el pago de las indemnizaciones que puedan corresponderle con arreglo a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y Anexos que formen parte de esta Póliza.

CLÁUSULA 2.- DEFINICIONES.

A los efectos de esta Póliza, queda expresamente convenido que cada uno de los siguientes términos, sólo tendrá la acepción que a continuación se le asigna:

ACCIDENTE: Es toda acción fortuita, repentina y violenta originada por un agente externo independiente de la voluntad de **EL ASEGURADO**, que le cause la muerte.

ASEGURADO: Toda persona natural incluida dentro de la Cobertura de la Póliza y que está expuesta a los riesgos indicados en las Condiciones Particulares y Anexos de la Póliza. En este concepto se incluyen al **Asegurado Titular** y al **Asegurado Familiar** indicados en el Cuadro Recibo de Póliza.

ASEGURADO TITULAR: Persona que aparece como tal en el Cuadro Recibo de Póliza, y en el Certificado Individual de Seguro, quien ejerce los derechos de los **ASEGURADOS** ante **LA COMPAÑÍA**.

ASEGURADO FAMILIAR: Es cada uno de los integrantes del grupo familiar del **Asegurado Titular**.

BENEFICIARIO: Persona o personas naturales o jurídicas, designadas para recibir el pago de las prestaciones a que hubiere lugar según lo establecido en esta Póliza.

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO: Documento emitido por **LA COMPAÑÍA**, conjuntamente con el Cuadro Recibo de Póliza. Dicho documento se emitirá por cada uno de los **Asegurados Titulares** que tengan relación laboral o institucional con el Tomador y sea incluido en la presente Póliza. En él se indican los datos particulares de la Póliza, mencionados para el Cuadro Recibo de Póliza, y los referentes a cada **Asegurado Titular**, incluyendo a los respectivos **Asegurados Familiares** y Beneficiarios con su parentesco.

CONDICIONES PARTICULARES: Aquellas que contemplan aspectos concretos relativos al riesgo que se asegura.

COMPAÑÍA: Seguros Altamira, C. A., la cual se obliga en virtud de la presente Póliza.

CUADRO RECIBO DE PÓLIZA: Documento que forma parte integrante de la Póliza, emitido por **LA COMPAÑÍA** donde se indican los datos particulares de la misma, como son: identificación completa del Tomador, Intermediario de Seguros, de **LA COMPAÑÍA**, Cobertura contratada, Suma Asegurada, Vigencia del Seguro, monto de la Prima, forma, lugar de pago, y firmas de quien obliga a **LA COMPAÑÍA** y del Tomador.

DEPENDIENTES: Son aquellas personas que conviven y dependen económicamente del **Asegurado Titular**.

DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DE LA PÓLIZA: Las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Solicitud de Seguro, Declaración de Siniestro, Cuadro Recibo de Póliza, Certificado Individual de Seguro y Anexos que se emitan para complementarla o modificarla.

EDAD: Para todos los efectos de esta Póliza, la edad de **EL ASEGURADO** será la que corresponda al cumpleaños más cercano a la fecha de su inclusión en el Certificado Individual de Seguro o a la

fecha de la renovación de la Póliza, cumpliendo años sucesivamente en cada aniversario de esta fecha.

ENFERMEDAD: Alteración de la salud debidamente sustentada en un diagnóstico médico. Condición de desequilibrio metabólico o fisiológico del cuerpo humano, con origen o etiología externa o interna.

GRUPO FAMILIAR: Grupo compuesto por el **Asegurado Titular** y el conjunto de personas relacionadas por un vínculo familiar hasta el segundo (2do.) grado de consaguinidad y primero (1ro.) de afinidad con el **Asegurado Titular**.

PRIMA: Es la única contraprestación pagadera en dinero por el Tomador a **LA COMPAÑÍA**.

PROVEEDOR DE SERVICIOS FUNERARIOS: Persona o institución legalmente autorizada para suministrar el Servicio Funerario al **ASEGURADO** fallecido.

RED: Grupo de proveedores de servicios funerarios que han establecido un convenio con **LA COMPAÑÍA** para la prestación de servicios funerarios a favor de los **ASEGURADOS**. **LA COMPAÑÍA** deberá informar al Tomador o al **Asegurado Titular**, a través de un Anexo a esta Póliza, el nombre de estos Proveedores. No obstante, **LA COMPAÑÍA** se reserva el derecho de modificar, sin previo aviso, la Red de Proveedores, pero tal situación deberá ser notificada al **Asegurado Titular** o al Tomador.

RESIDENCIA HABITUAL: Dirección de habitación de **EL ASEGURADO**, ubicada dentro del territorio de la República Bolivariana de Venezuela, indicada en la Solicitud de Seguro o en Anexo emitido a tal efecto.

SUMA ASEGURADA: Es el límite máximo de responsabilidad de **LA COMPAÑÍA** y está indicado en el Cuadro Recibo de Póliza o en el Certificado Individual de Seguro.

TOMADOR: Persona natural o jurídica que celebra este contrato con **LA COMPAÑÍA** y se obliga al pago de la Prima.

VIGENCIA DEL SEGURO: Tiempo transcurrido ininterrumpidamente para cada **ASEGURADO**, contado desde la fecha de inicio de la primera vigencia de cobertura que corresponda a dicho **ASEGURADO** hasta la fecha prevista de culminación del contrato.

CLÁUSULA 3.- VIGENCIA DE LA COBERTURA.

LA COMPAÑÍA asume las consecuencias de los riesgos cubiertos, desde la fecha de la celebración del contrato de seguro, lo cual se producirá una vez que el Tomador notifique su consentimiento a la proposición formulada por **LA COMPAÑÍA**, o cuando ésta participe su aceptación a la solicitud efectuada por el Tomador, según corresponda.

En todo caso, la vigencia de la Póliza se hará constar en el Cuadro Recibo de Póliza, con indicación de la fecha en que se emita, la hora y día de su iniciación y vencimiento.

CLÁUSULA 4.- PRIMAS.

El Tomador debe la Prima desde el momento de la celebración del contrato, pero aquélla no será exigible sino contra la entrega por parte de **LA COMPAÑÍA** de la Póliza, del Cuadro Recibo de Póliza o de la Nota de Cobertura Provisional. En caso que la Prima no sea pagada en la fecha de su exigibilidad, o se haga imposible su cobro por causa imputable al Tomador, **LA COMPAÑÍA** resolverá el contrato inmediatamente. El pago de la Prima solamente conserva en vigor la Póliza por el tiempo al cual corresponde dicho pago, según se haga constar en la misma.

Las Primas pagadas en exceso no darán lugar a responsabilidad alguna por parte de **LA COMPAÑÍA** por dicho exceso, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses de dichas primas.

CLÁUSULA 5.- INEXACTITUD EN LA EDAD.

Si al momento de la contratación de la Póliza, la edad de los **ASEGURADOS** excediere los límites de admisibilidad de **LA COMPAÑÍA**, el seguro quedará sin efecto y **LA COMPAÑÍA** devolverá las Primas cobradas, sin intereses. Si la edad resultare menor que la declarada, **LA COMPAÑÍA** devolverá el exceso de prima cobrada, sin intereses, manteniéndose la suma asegurada contratada. Si la edad de **EL ASEGURADO** resultare mayor que la declarada, pero no excediere los límites de admisibilidad establecidos por **LA COMPAÑÍA**, la Suma Asegurada se reducirá a la cantidad que corresponda de acuerdo con la Prima pagada y la edad verdadera.

CLÁUSULA 6.- AVISOS.

Todo aviso o comunicación entre las partes, deberán hacerse mediante comunicación escrita, carta certificada, telex, fax o telegrama con acuse de recibo, dirigido al domicilio principal o Sucursal de **LA COMPAÑÍA** o a la dirección del Tomador que conste en la Póliza, según sea el caso.

Las comunicaciones entregadas al productor de seguros producen el mismo efecto que si hubiesen sido entregadas al **Asegurado Titular**, al Tomador o a **LA COMPAÑÍA**.

CLÁUSULA 7.- DECLARACIONES FALSAS EN LA SOLICITUD.

LA COMPAÑÍA 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 la Póliza mediante comunicación dirigida al Tomador, en el plazo de un (1) mes contado a partir del conocimiento de los hechos que se reservó o declaró con inexactitud el Tomador o el **Asegurado Titular**.

En caso de resolución ésta se producirá a partir del decimosexto (16°) día siguiente a su notificación, siempre y cuando la devolución de la Prima correspondiente se encuentre a disposición del Tomador en la caja de **LA COMPAÑÍA**. Corresponderán a **LA COMPAÑÍA** las Primas relativas al período transcurrido hasta el momento en que haga esta notificación. **LA COMPAÑÍA** no podrá resolver la Póliza cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro.

Si el siniestro sobreviene antes de que **LA COMPAÑÍA** haga la participación a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiese establecido de haber conocido la verdadera entidad del riesgo. Si el Tomador o el **Asegurado Titular** actúa con dolo o culpa grave, **LA COMPAÑÍA** quedará liberada del pago de la indemnización y de la devolución de la Prima.

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

CLÁUSULA 8.- EXCLUSIONES GENERALES.

La prestación establecida en esta Póliza no se concederá si la reclamación se basa en:

1. Hechos de guerra, insurrección y cualquier hecho que las leyes califiquen como delitos contra la seguridad del Estado.
2. Fisión o fusión nuclear, radiaciones ionizantes y contaminación radioactiva;

CLÁUSULA 9. – EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD.

LA COMPAÑÍA no pagará la indemnización en los siguientes casos:

1. Si el siniestro se inicia antes de la vigencia de la Póliza y continúa después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta de **LA COMPAÑÍA**.

2. Si el Tomador, el Asegurado Titular o el Beneficiario no notificare el siniestro dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberlo conocido, salvo por causa extraña no imputable al Tomador, al Asegurado Titular o al Beneficiario.
3. Si el Beneficiario actúa con dolo, presenta una reclamación fraudulenta o engañosa o si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Beneficiario. La indemnización corresponderá a los demás Beneficiarios que demuestren no haber participado en el hecho o en su defecto a los herederos legales del Asegurado Titular.
4. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las condiciones particulares de la Póliza.

CLÁUSULA 10.- PERÍODO DE GRACIA.

LA COMPAÑÍA concede un período de gracia para el pago de las Primas de renovación de treinta (30) días continuos contados desde la fecha de terminación de la vigencia anterior, en el entendido que durante tal período la Póliza continuará vigente y en caso de ocurrir algún siniestro en ese período, **LA COMPAÑÍA** tendrá la obligación de pagar la indemnización correspondiente, previa deducción de la Prima pendiente de pago. En este caso, el monto a descontar será la Prima completa que corresponda al mismo período de la cobertura anterior.

Si el monto indemnizable es menor a la Prima a descontar, el Tomador deberá pagar, antes de finalizar el período de gracia, la diferencia existente entre la Prima y dicho monto. No obstante, si el Tomador no pagase la diferencia de Prima antes de finalizar el período 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 11.- RENOVACIÓN.

La Póliza se entenderá renovada automáticamente al finalizar el último día del período de vigencia anterior y por un plazo igual, entendiéndose que la renovación no implica una nueva Póliza, sino la prórroga de la anterior. La prórroga no procederá si una de las partes notifica a la otra su voluntad de no prorrogar, mediante una notificación escrita a la otra parte dirigida al último domicilio que conste en la Póliza, efectuada con un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación al vencimiento del período de vigencia en curso. La renovación se perfecciona con la emisión de un Cuadro Recibo de Póliza para el nuevo período.

CLÁUSULA 12.- BASES LEGALES.

Esta Póliza se emite sobre la base de las declaraciones e informes suministrados por el Tomador y/o el **Asegurado Titular** a **LA COMPAÑÍA** en la Solicitud de Seguro, las cuales se toman como veraces y completas. Se establece que tales declaraciones e informes que acompañan la Solicitud de Seguro, las presentes Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, pruebas, exámenes médicos y cualquier Anexo, constituyen la base legal de este contrato de seguro.

CLÁUSULA 13.- ARBITRAJE.

Si entre el **Asegurado Titular**, el Beneficiario o el Tomador y **LA COMPAÑÍA** surgiere alguna controversia en cuanto a la interpretación de los términos de esta Póliza, así como la aplicación, ejecución de la Póliza, evaluación o liquidación de cualquier siniestro, dicha controversia podrá someterse a la decisión de un árbitro arbitrador elegido por las partes. 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 Seguros actuará directamente o a través de los funcionarios que designe como árbitro arbitrador en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre ambas partes, con motivo de divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la Póliza. Las partes fijarán el procedimiento a seguir; en caso contrario se aplicará el procedimiento previsto en la ley que rige la materia de arbitraje. En este caso, la decisión deberá ser adoptada en un plazo que no exceda de treinta (30) días hábiles una vez finalizado el lapso probatorio. El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

CLÁUSULA 14. – CADUCIDAD.

El Tomador, el **Asegurado Titular** o el Beneficiario perderán todo derecho a ejercer acción judicial contra **LA COMPAÑÍA** o convenir con ésta el arbitraje previsto en la cláusula anterior, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir los plazos que se señalan a continuación:

1. En caso de rechazo del siniestro, un (1) año contado a partir de la fecha de notificación del rechazo.
2. En caso de inconformidad con el monto facturado por la prestación del servicio, un (1) año contado a partir de la fecha en que se hubiere prestado el servicio.

En todo caso, el plazo de caducidad siempre será contado desde el momento en que haya un pronunciamiento por parte de **LA COMPAÑÍA**.

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

CLÁUSULA 15.- PRESCRIPCIÓN.

Las acciones derivadas de la póliza prescriben a los tres (3) años contados a partir del siniestro que dio nacimiento a la obligación.

CLÁUSULA 16.- PAGO DE INDEMNIZACIONES.

LA COMPAÑÍA tendrá la obligación de pagar el monto indicado en el Certificado Individual de Seguro, dentro de un plazo que no podrá exceder de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha en que **LA COMPAÑÍA** haya recibido el último recaudo por parte del **Asegurado Titular** o del Tomador, salvo por causa extraña no imputable a **LA COMPAÑÍA**.

CLÁUSULA 17.- RECHAZO DE SINIESTRO.

LA COMPAÑÍA deberá notificar por escrito a los Beneficiarios dentro del plazo señalado en la cláusula anterior, las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifican el rechazo total o parcial del pago o prestación exigida.

CLÁUSULA 18.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO.

El contrato de seguro se dará por terminado, si el Tomador conoce que a **LA COMPAÑÍA** le fuere cancelada la autorización para operar. En este caso la terminación del contrato tendrá efecto a partir del día hábil siguiente al de la recepción por parte de **LA COMPAÑÍA** de su comunicación escrita o de cualquier fecha posterior que señale en la misma. **LA COMPAÑÍA** dentro de los quince (15) días continuos siguientes, deberá poner a disposición del Tomador la parte proporcional de la Prima, correspondiente al período que falte por transcurrir.

CLÁUSULA 19.- ANEXOS.

Cualquier modificación a los términos de contratación de esta Póliza, deberá hacerse por escrito mediante Anexos, los cuales prevalecerán sobre las Condiciones Particulares y éstas sobre las Condiciones Generales de la Póliza. Solamente los empleados de **LA COMPAÑÍA** tendrán facultad para extender Anexos de la presente Póliza. Para que éstos tengan validez y puedan considerarse parte integrante de la misma, deben ser firmados por **LA COMPAÑÍA** y por el Tomador. En caso de haber ocurrido un siniestro con anterioridad a la fecha de dicha modificación, no se aplicará el mencionado Anexo.

Si después de la emisión o renovación de la Póliza se concediere un aumento de Suma Asegurada, éste deberá hacerse en la forma indicada en el párrafo anterior y estará sujeto a las condiciones establecidas en la Póliza. Toda modificación a las condiciones de la Póliza entrará en vigor una vez que el Tomador notifique su consentimiento a la proposición formulada por **LA COMPAÑÍA** o cuando ésta participe su aceptación a la solicitud de modificación propuesta por el Tomador.

La modificación de la Suma Asegurada deberá tener la aceptación expresa de la otra parte, en caso contrario se entenderá aceptada por **LA COMPAÑÍA** con la emisión del Cuadro Recibo de Póliza, en el que se modifique la Suma Asegurada, y por parte del Tomador mediante el pago de la diferencia de prima correspondiente, si la hubiere.

Se consideran aceptadas las solicitudes escritas de prorrogar o modificar la Póliza o de rehabilitar la Póliza suspendida, si **LA COMPAÑÍA** no rechaza la solicitud dentro de los veinte (20) días hábiles de haberla recibido.

CLÁUSULA 20.- LUGAR DE PAGO DE PRIMA.

Todos los pagos de Prima a que se refiere esta Póliza, se deberán hacer en moneda de curso legal en cualquiera de las oficinas de **LA COMPAÑÍA**. **LA COMPAÑÍA** no se compromete a cobrar las Primas a domicilio ni dar aviso de su vencimiento y si lo hiciere, no sentará precedente de obligación, pudiendo suspender esta gestión en cualquier momento.

CLÁUSULA 21.- DOMICILIO ESPECIAL.

Para todos los efectos y consecuencias derivados o que puedan derivarse del presente contrato, se establece como domicilio procesal, único y excluyente de cualquier otro, donde se suscribió el contrato de seguro, a la jurisdicción de cuyos Tribunales declaran las partes someterse.

CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA 1.- ALCANCE DE LA COBERTURA.

LA COMPAÑÍA en caso de fallecimiento de **EL ASEGURADO** inscrito en el Certificado Individual de Seguro, ocurrido durante la vigencia de esta Póliza y de acuerdo a las Condiciones Generales y Condiciones Particulares estipuladas en la misma, se compromete a:

- 1.1. Prestar el Servicio Funerario hasta la Suma Asegurada vigente para el momento del fallecimiento de **EL ASEGURADO**, a través del Proveedor de Servicios Funerarios.
- 1.2. Rembolsar los gastos efectuados a la persona que demuestre fehacientemente haber realizado el pago.
- 1.3. Pagar a los Beneficiarios o Heredero(s) Legal (es) del **Asegurado Titular**, en caso que sea éste último el fallecido, la diferencia positiva que pudiera existir entre los gastos ocasionados por el servicio funerario y la Suma Asegurada. Si el fallecido es cualquier

ASEGURADO distinto del **Asegurado Titular**, esta diferencia positiva se pagará al **Asegurado Titular**.

CLÁUSULA 2.- SERVICIOS FUNERARIOS.

Se reconocerán como gastos por Servicio Funerario los concernientes a:

- A) Ataúd y lápida.
- B) Servicio de capilla y cafetín.
- C) Oficios religiosos.
- D) Cruz de flores naturales.
- E) Habitación de descanso.
- F) Coche fúnebre para sepelio.
- G) Vehículos para sus acompañantes.
- H) Traslado del **ASEGURADO** fallecido, desde el lugar de su fallecimiento en el territorio nacional, hasta el lugar donde se ha de efectuar el velatorio y de allí hasta el cementerio. El traslado del fallecido puede ser vía terrestre o vía aérea, en avión comercial en compartimiento de carga.
- I) Preparación y arreglo del fallecido (normal).
- J) Almacenamiento.
- K) Servicio de cremación o servicio de inhumación, éste último contempla una parcela en un cementerio privado o municipal, en su defecto, de la localidad donde deba efectuarse el sepelio, con un máximo de dos (2) puestos.
- L) Invitación por la prensa o emisora local donde ocurra el deceso.
- M) Diligencias de ley, necesarias para la obtención del certificado de defunción, para el sepelio o la cremación.
- N) Traslado de implementos funerarios al lugar donde deberá efectuarse el velatorio, en caso de no utilizar sala en alguna funeraria.

CLÁUSULA 3.- PERSONAS ASEGURABLES.

Podrán suscribirse en el presente seguro las personas relacionadas con el Tomador que se indican a continuación:

El Asegurado Titular: Quien es toda persona mayor de dieciocho (18) años de edad, siempre que al momento de ser incluido en la presente Póliza sea menor de sesenta y cinco (65) años. **LA COMPAÑÍA** podrá extender la edad máxima de asegurabilidad hasta los setenta y cinco (75) años.

Los siguientes **Asegurados Familiares**, los cuales componen el **Grupo Familiar**:

1. El o la cónyuge del **Asegurado Titular** o la persona que haga vida marital con éste, siempre que al momento de ser incluida como **ASEGURADO** sea menor de sesenta y cinco (65) años de edad. **LA COMPAÑÍA** podrá extender la edad máxima de asegurabilidad hasta setenta y cinco (75) años.
2. Los hijos, hermanos o nietos del **Asegurado Titular** o de su cónyuge, menores de veinticinco (25) años de edad, siempre que sean solteros y dependientes económicamente de alguno de éstos.
3. Los padres del **Asegurado Titular** o de su cónyuge, siempre que al momento de ser incluidos como **ASEGURADO** sean menores de sesenta y cinco (65) años de edad. **LA COMPAÑÍA** podrá extender la edad máxima de asegurabilidad hasta setenta y cinco (75) años.

4. Cualquier otra persona que conviva y dependa económicamente o que sea persona al servicio del **Asegurado Titular**, siempre que **LA COMPAÑÍA** lo haya aceptado como **ASEGURADO** y al momento de ser incluidos como tal, sea menor de sesenta y cinco (65) años de edad.

Las personas a quienes se les extienda la Cobertura de este seguro deberán estar inscritas en el Certificado Individual de Seguro, identificadas con sus nombres completos y Cédula de Identidad.

CLÁUSULA 4.- SOLICITUD DE INCLUSIÓN O EXCLUSIÓN INDIVIDUAL.

Para ser incluido en el presente seguro cada **Asegurado Titular** deberá llenar una Solicitud de Seguro en la que hará constar:

1. Nombres y apellidos completos, número de cédula de identidad, fecha de nacimiento.
2. Nombres y apellidos de los **Asegurados Familiares** a ser incluidos en la presente Póliza, indicando sus respectivas fechas de nacimientos, número de cédula de identidad y parentesco.
3. Demás datos y respuestas a las preguntas indicadas en la Solicitud de Seguro.
4. Firma y sello de El Tomador.

Cuando iniciada la Vigencia del Seguro, el **Asegurado Titular** adquiera un nexo o carga familiar y desee extender los beneficios de la Póliza a esos familiares, deberá enviar la Solicitud de Seguro a **LA COMPAÑÍA** en un plazo de treinta (30) días continuos, contados a partir de la fecha que de origen al nexo o carga (nacimiento, nupcia).

Una vez que **LA COMPAÑÍA** acepte la solicitud presentada, emitirá un Certificado Individual de Seguro, donde se hará constar, además del nombre del **Asegurado Titular**, el nombre de los **Asegurados Familiares** amparados, fecha de inclusión de cada uno de los **ASEGURADOS**, así como las características del seguro contratado.

El **Asegurado Titular**, por intermedio de El Tomador, podrá excluir cualquiera de sus **Asegurados Familiares** mediante carta dirigida a **LA COMPAÑÍA**, donde se indique el nombre y apellido, el número de cédula de identidad y el parentesco del **Asegurado Familiar** a excluir. En este caso **LA COMPAÑÍA** emitirá un nuevo Certificado Individual de Seguro, donde se hará constar el nombre del **Asegurado Titular**, **Asegurados Familiares**, fecha de inclusión de cada uno de los **ASEGURADOS**, así como las características del seguro contratado.

CLÁUSULA 5.- FECHA EFECTIVA DEL SEGURO PARA LOS ASEGURADOS.

La fecha efectiva del seguro para los **ASEGURADOS** será:

1. La fecha de perfeccionamiento del presente Contrato, para el grupo inicial.
2. La fecha de recepción de la Solicitud de Seguro para los miembros que ingresen a la organización representada por el Tomador en fecha posterior a la señalada en el numeral 1.
3. La fecha de recepción de la Solicitud de Seguro para los familiares del **Asegurado Titular** cuando se trate de un nuevo nexo o carga familiar.

Se considerarán como nuevos integrantes de la organización representada por El Tomador, aquellas personas que pasen a desempeñar labores regulares o sean admitidos definitivamente como integrantes de la organización.

CLÁUSULA 6.- TERMINACIÓN DEL SEGURO PARA LOS ASEGURADOS.

La presente Póliza terminará cuando ocurra alguna de las siguientes eventualidades:

1. La fecha en que, de acuerdo con las condiciones de la Póliza, termine el presente contrato de seguro.
2. La fecha en que **El Asegurado Titular** deje de pertenecer a la organización representada por El Tomador.
3. Para el caso del Cónyuge o persona con quien mantenga una unión estable de hecho **El Asegurado Titular**, al consumarse la disolución matrimonial.
4. Para el caso de los hijos del **Asegurado Titular**, al cumplir el límite máximo de edad asegurable, al contraer matrimonio o al dejar de ser económicamente dependiente del **El Asegurado Titular**.
5. Por falta de pago de la Prima por parte de El Tomador.

La terminación causada por las eventualidades indicadas en los numerales 3 y 4 anteriores, se hará efectiva al término del año Póliza vigente a la fecha de ocurrencia de tal eventualidad, en cuyo caso, de no estar satisfecha la totalidad de la Prima anual correspondiente a **El Asegurado Familiar** a excluir, se deberá pagar el remanente de Prima contra la entrega del Certificado Individual de Seguro correspondiente.

CLÁUSULA 7.- INGRESOS Y EGRESOS DE ASEGURADOS.

Durante los primeros siete (7) días de cada mes, siguientes a la fecha de admisión de los nuevos ingresos o egresos, El Tomador se obliga a enviar a **LA COMPAÑÍA** el informe de ingresos y egresos acompañados de las planillas de Solicitud de Seguros. La fecha efectiva de egreso será la correspondiente a la fecha de recepción de la comunicación por parte de **LA COMPAÑÍA**.

El monto de la Prima correspondiente a los Ingresos de **ASEGURADOS** en el transcurso de la Vigencia de la Póliza será calculado a prorrata por el período que falte por transcurrir hasta el próximo vencimiento de la Póliza, contado a partir del inicio del mes siguiente, si el ingreso se efectuó en la segunda quincena del mes Póliza de ingreso. En el Certificado Individual de Seguro se hará constar la fecha de inicio de la cobertura para cada **ASEGURADO**, siendo la fecha de término la misma de la Póliza.

Con respecto a los **ASEGURADOS** que se retiren del seguro antes de la fecha de vencimiento del mismo **LA COMPAÑÍA** calculará la Prima del período que falte por transcurrir para el vencimiento de la póliza de forma análoga al caso anterior.

Según sea procedente **LA COMPAÑÍA** cobrará o devolverá al Tomador el monto de ajuste de la Prima por Ingresos o Egresos de los **ASEGURADOS** de la Póliza, mediante la emisión y entrega del Cuadro Recibo de Póliza correspondiente. Dicho Cuadro Recibo de Póliza estará soportado por una relación actualizada de **ASEGURADOS** acompañada de los Certificados Individuales de Seguro.

CLÁUSULA 8.- BENEFICIARIOS.

Queda entendido que el **Asegurado Titular** será el Beneficiario en caso de muerte de cualquiera de los demás **ASEGURADOS** y en caso de muerte del **Asegurado Titular** serán los Beneficiarios designados por éste, o sus herederos legales si no hubiere nombrado Beneficiarios.

Los Beneficiarios y la participación porcentual en la Suma Asegurada que le corresponderá a cada uno de ellos, serán designados por el **Asegurado Titular** en la Solicitud de Seguro al momento de

la celebración del contrato o en un momento posterior mediante comunicación escrita dirigida a **LA COMPAÑÍA**.

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 en favor de los demás Beneficiarios designados.

A falta de designación de Beneficiarios o en caso de inexactitud o error en el nombre de Beneficiario único que haga imposible su identificación, la prestación convenida se pagará en partes iguales a los herederos legales del **Asegurado Titular**.

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 del **Asegurado Titular**, sin mayor especificación, se considerarán como Beneficiarios aquellos que tengan la condición de herederos legales, para el momento de su fallecimiento.

En caso de que algún Beneficiario falleciere antes o simultáneamente con el **Asegurado Titular**, la parte que le corresponda acrecerá a favor de los demás Beneficiarios sobrevivientes y si todos hubiesen fallecidos, la prestación convenida se hará a favor de los herederos legales del **Asegurado Titular**. A los efectos de esta Póliza, se presume que el Beneficiario de que se trate ha fallecido simultáneamente con el **Asegurado Titular** cuando el suceso que da origen al fallecimiento, ocurra en un mismo momento, independientemente de que el fallecimiento ocurra en una fecha posterior.

Cuando los hijos del **Asegurado Titular** figuren como Beneficiarios sin mención expresa de sus nombres se entenderán designados a los descendientes que debieran heredarles en caso de sucesión en la cual no exista testamento.

CLÁUSULA 9.- PLAZOS DE ESPERA.

Todos los **ASEGURADOS** tienen derecho a disfrutar los beneficios previstos en la presente Póliza, una vez transcurridos los plazos de espera que se especifican a continuación, los cuales se contarán a partir de la fecha de comienzo de la primera Vigencia de Cobertura para cada **ASEGURADO** en particular:

1. Cobertura inmediata, si el fallecimiento de **EL ASEGURADO** se originare como consecuencia de un accidente definido como tal en esta Póliza y ocurrido durante la Vigencia de Cobertura.
2. Noventa (90) días continuos, desde la fecha de inicio de la primera Vigencia de Cobertura si el fallecimiento se originare por cualquier otra causa diferente de un accidente y no expresamente excluida por esta Póliza.

Si **EL ASEGURADO** solicitare un incremento de Suma Asegurada, se le aplicarán los plazos de espera, contado a partir de la fecha en que tal incremento se otorgare. En caso de ocurrir un siniestro, el plazo de espera se aplicará única y exclusivamente para el incremento, si ya hubieren transcurridos los plazos de espera para la Suma Asegurada original.

Para todo nuevo **ASEGURADO**, los plazos de espera se contarán a partir del momento de su inclusión en la Póliza.

Cuando provengan de otra Compañía de Seguros no se aplicarán los plazos de espera al **Asegurado Titular** ni al Grupo Familiar inicial que haya estado asegurado con éste, si contrata esta Póliza dentro de los treinta (30) días siguientes a la terminación de la Póliza anterior, siempre y cuando presenten declaración de buena salud, la Póliza anterior no haya sido anulada y se anexasen tanto el Cuadro de Coberturas como el último recibo de prima pagado de ésta. Sin embargo, se aplicarán los respectivos plazos de espera por la diferencia de los beneficios cuando los de la presente Póliza sean mayores que los de la Póliza de la otra Compañía.

CLAUSULA 10.- CONTINUIDAD EN EL SEGURO.

En caso de fallecimiento del **Asegurado Titular**, esta Póliza continuará en vigor para su Grupo Familiar hasta el final del año póliza en que ocurra su fallecimiento.

Si alguno de los integrantes del Grupo Familiar del **Asegurado Titular** solicita la continuidad de la Póliza con treinta (30) días hábiles de anticipación al final del año póliza en que ocurra el fallecimiento del **Asegurado Titular**, **LA COMPAÑÍA** decidirá dentro de los quince (15) días siguientes a la solicitud si acepta o no la continuidad del seguro.

CLAUSULA 11.- EXCLUSIÓN DE ASEGURADOS.

En cada renovación de la presente Póliza se excluirán automáticamente a aquellos **ASEGURADOS** que hayan cumplido la edad máxima de asegurabilidad y a aquellos **Asegurados Familiares** que hayan contraído matrimonio. En caso que por error u omisión de **LA COMPAÑÍA**, no se produzca la exclusión automática, las personas erróneamente no excluidas no serán consideradas **ASEGURADOS**, comprometiéndose **LA COMPAÑÍA** a realizar las devoluciones de Primas correspondientes, si ese fuera el caso. La Prima pagada después de alcanzadas aquellas edades o después de ocurrida tal circunstancia, no causará obligación por parte de **LA COMPAÑÍA**, sino sólo dará lugar al reintegro de las Primas pagadas indebidamente.

CLÁUSULA 12.- RECLAMACIONES.

En caso de siniestro que de lugar a indemnización bajo la presente Póliza, el **Asegurado Titular**, el Beneficiario, heredero(s) legal(es) o cualquier representante de él (ellos), según sea el caso, deberá:

1. SI SE OPTARE POR SOLICITAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

Comunicarse con **LA COMPAÑÍA** para que realice todos los trámites necesarios para la prestación de los Servicios Funerarios y suministrarle los siguientes datos: número de cédula, nombre y apellido del **Asegurado Titular**, de **LA COMPAÑÍA** y del **ASEGURADO** fallecido, número de Póliza y Suma Asegurada.

LA COMPAÑÍA ordenará la prestación de los Servicios Funerarios a través del Proveedor de Servicios Funerarios legalmente establecido y autorizado para tal efecto, previamente acordado con

los familiares del **ASEGURADO** fallecido, pagando directamente al proveedor el costo de los Servicios Funerarios prestados al **ASEGURADO** fallecido.

LA COMPAÑÍA garantiza la prestación de los Servicios Funerarios hasta el monto de la Suma Asegurada indicada en el Certificado Individual de Seguro.

2. SI NO SE OPTARE POR SOLICITAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

Cuando **EL ASEGURADO** no use el servicio funerario a través de los proveedores indicados por **LA COMPAÑÍA**, o cuando habiéndolos empleado quedase un remanente de la Suma Asegurada a su favor, el interesado deberá notificarlo a **LA COMPAÑÍA**, en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que tuvo conocimiento del fallecimiento de cualquiera de los **ASEGURADOS** inscritos en la Póliza. Efectuada la notificación, el interesado deberá solicitar el reembolso del costo del Servicio Funerario prestado a **EL ASEGURADO** fallecido, siempre que demuestre fehacientemente haber efectuado el pago de los mismos. En este caso el interesado se considerará el Beneficiario Preferencial por tal monto y deberá consignar a **LA COMPAÑÍA** dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la solicitud, los siguientes documentos:

1. Original y fotocopia de la Cédula de Identidad o de la Partida de Nacimiento de **EL ASEGURADO** fallecido.
2. Fotocopia de la Cédula de la Identidad o RIF. del reclamante.
3. Original y fotocopia del Acta o Partida de Defunción de **EL ASEGURADO** fallecido.
4. Original y fotocopias de las facturas de los Gastos por Servicios Funerarios prestados y pagados al Proveedor de Servicios Funerarios.
5. Cédula de Identidad del Beneficiario y partida de nacimiento del Beneficiario, en caso de que el fallecido sea el **Asegurado Titular**. Si el Beneficiario fuere un Niño, Niña o Adolescente, se requiere, además, la autorización del Tribunal de Protección del Niño, Niña o Adolescente.
6. En caso de herederos legales, la correspondiente certificación por parte de los Tribunales competentes.
7. Presentación por escrito del reclamo a través de los formularios que al efecto suministra **LA COMPAÑÍA** para tal fin.

El **Asegurado Titular**, el Tomador y/o el Beneficiario autorizan a **LA COMPAÑÍA** para obtener toda la información relacionada con la reclamación, que se considere necesaria para el pago de las indemnizaciones a que hubiera lugar por esta Póliza.

Las facturas y toda la documentación referente a los gastos por los Servicios Funerarios prestados fuera de territorio venezolano deberán ser certificadas por el Consulado o Embajada venezolana establecida en el país o ciudad donde se recibieron los servicios, así como traducidos al idioma castellano, de ser necesario, por traductor autorizado. Todo lo relacionado con los trámites de la reclamación quedará sujeto a lo establecido en esta cláusula.

LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de solicitar, cualquier otra documentación que considere necesaria para la evaluación del siniestro o para el pago a los Beneficiarios, tal solicitud la deberá realizar por una sola vez, por escrito y en un plazo no mayor de quince (15) días, contados a partir de la fecha en que fuere entregado el último de los documentos.

CLÁUSULA 13.- OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD.

LA COMPAÑÍA no pagará indemnización en los siguientes casos:

1. Cuando el Tomador, El Asegurado Titular o el Beneficiario incumplieren las obligaciones establecidas en la Cláusula 12.- “Reclamaciones” de las Condiciones Particulares de esta Póliza, a menos que demuestre que el incumplimiento se debió a causa extraña no imputable a él.
2. A aquellos Herederos Legales no hayan comprobado su cualidad durante los noventa (90) días siguientes a la muerte del Asegurado Titular.

CLÁUSULA 14.- ALCANCE TERRITORIAL. Este seguro mantendrá su Cobertura sin limitación geográfica alguna, pudiendo el interesado elegir libremente el proveedor de servicios funerarios de su preferencia siempre que esté legalmente establecido y autorizado.

EL TOMADOR

LA COMPAÑÍA

Dirección de la Sede de la Compañía: Avenida Libertador con Calle Negrín, Centro Comercial Av. Libertador, Pisos 1,2,3 y PH, Urb. La Florida, Caracas, Distrito Capital.

Aprobada por la Superintendencia de Seguros, Ministerio de Finanzas, mediante Oficio Nro. _____, de fecha ____ de _____ de _____.



Inscrita en la Superintendencia de Seguros. Ministerio de Finanzas, bajo el No. 107
RIF J-30052236-9

PÓLIZA DE SEGURO DE SERVICIOS FUNERARIOS COLECTIVO ANEXO DE COBERTURA PARA GASTOS DE REPATRIACIÓN

Para ser adherido y formar parte integrante de la Póliza de Seguro de Servicios Funerarios Colectivo Nro. _____, contratada por _____ emitida a favor de _____.

El presente Anexo es válido únicamente para las personas a las que se les haya incluido la cobertura en la casilla correspondiente en el Certificado Individual de Seguro.

CLÁUSULA 1.- Mediante el presente Anexo se deja constancia que en caso de que el fallecimiento de **EL ASEGURADO** ocurra en el Exterior y siempre que tal fallecimiento esté amparado por la Póliza a la cual se adhiere este Anexo, **LA COMPAÑÍA** conviene en cubrir los gastos que se generen por el traslado de los restos de **EL ASEGURADO** fallecido, al lugar señalado como su domicilio o al sitio donde se efectuarán las exequias, dentro del Territorio de la República Bolivariana de Venezuela.

A su vez, el Tomador se obliga a pagar la Prima adicional correspondiente contra la entrega del presente Anexo, del Cuadro Recibo de Póliza o de la Nota de Cobertura Provisional.

CLÁUSULA 2.- La vigencia del presente Anexo siempre deberá coincidir con la vigencia de la Póliza.

CLÁUSULA 3.- Este Anexo, en todo lo no modificado en el texto del mismo, se regirá para todos sus efectos por las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro de Servicios Funerarios Colectivo a la cual se adhiere.

CLÁUSULA 4.- El presente Anexo es válido únicamente si ha sido firmado por **LA COMPAÑÍA** y el Tomador.

Lugar y Fecha: _____.

EL TOMADOR

LA COMPAÑÍA

Dirección de la Sede de la Compañía: Avenida Libertador con Calle Negrín, Centro Comercial Av. Libertador, Pisos 1,2,3 y PH,
Urb. La Florida, Caracas, Distrito Capital.

Aprobado por la Superintendencia de Seguros, Ministerio de Finanzas, mediante Oficio Nro. _____, de fecha ____ de _____ de _____.



Inscrita en la Superintendencia de Seguros. Ministerio de Finanzas, bajo el No. 107
RIF J-30052236-9

PÓLIZA DE SEGURO DE SERVICIOS FUNERARIOS COLECTIVO ANEXO DE COBERTURA POR MUERTE ACCIDENTAL. PAGO ADICIONAL.

Para ser adherido y formar parte integrante de la Póliza de Seguro de Servicios Funerarios Colectivo Nro. _____, contratada por _____ emitida a favor de _____.

El presente Anexo es válido únicamente para las personas a las que se les haya incluido la cobertura en la casilla correspondiente en el Certificado Individual de Seguro.

CLÁUSULA 1.- Mediante el presente Anexo se deja constancia en caso de que el fallecimiento de **EL ASEGURADO** ocurra como consecuencia de un accidente, según se define en la Póliza a la que se adhiere este Anexo, **LA COMPAÑÍA** conviene en pagar a los Beneficiarios adicionalmente a la Suma Asegurada para los Servicios Funerarios, la Suma Asegurada indicada en el Certificado Individual de Seguro para este Anexo.

A su vez, el Tomador se obliga a pagar la Prima adicional correspondiente contra la entrega del presente Anexo, del Cuadro Recibo de Póliza o de la Nota de Cobertura Provisional.

CLÁUSULA 3.- La vigencia del presente Anexo siempre deberá coincidir con la vigencia de la Póliza.

CLÁUSULA 3.- Queda entendido que en caso de muerte de cualquier **ASEGURADO** se aplicarán las reglas contempladas en la Cláusula 8, Beneficiarios, de las Condiciones Particulares de la Póliza de la cual este Anexo forma parte.

CLÁUSULA 4.- Este Anexo, en todo lo no modificado en el texto del mismo, se regirá para todos sus efectos por las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro de Servicios Funerarios Colectivo a la cual se adhiere.

CLÁUSULA 5.- El presente Anexo es válido únicamente si ha sido firmado por **LA COMPAÑÍA** y el Tomador.

Lugar y Fecha: _____.

EL TOMADOR

LA COMPAÑÍA

Dirección de la Sede de la Compañía: Avenida Libertador con Calle Negrín, Centro Comercial Av. Libertador, Pisos 1,2,3 y PH,
Urb. La Florida, Caracas, Distrito Capital.

Aprobado por la Superintendencia de Seguros, Ministerio de Finanzas, mediante Oficio Nro. _____, de fecha ____ de ____ de _____.