

Capital Suscrito: 13.650.000,00
Capital Pagado: 13.650.000,00
Inscrita en el Ministerio del Poder Popular
De Planificación y Finanzas Bajo el N° 25
Rif N° J-00034026-9

Av. Este 0, San Bernardino
Centro Financiero Provincial, Piso 13
Caracas - Venezuela. Telf: 504 - 48 - 64
Fax: 504 - 45 - 88

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE SERVICIO FUNERARIO

CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA 1. DEFINICIONES PARTICULARES:

A los efectos de este contrato se entiende por:

1. **GRUPO FAMILIAR ASEGURADO:** Dependientes del Asegurado Titular, declarados por éste en la solicitud de seguro, que cumplan los siguientes requisitos de Asegurabilidad: (a) cónyuge del Asegurado Titular, o persona con la quien haga vida marital; (b) Ascendientes del Asegurado Titular, o de la persona con quien haga vida marital, hasta un máximo de dos (2) ascendientes en total; (c) hijos del Asegurado Titular o de la persona con quien haga vida marital, con edad mayor de seis (6) meses y menor de 25 años. La COMPAÑÍA puede exigir prueba de dependencia económica.
2. **ACCIDENTE:** Lesión corporal sufrida por el Asegurado, por la acción repentina de un agente externo, originada en forma súbita, violenta, fortuita, imprevista y ajena a su voluntad, directa e independientemente de cualquier otra causa que le ocasione la muerte.
3. **PASAJERO:** Persona que utiliza una aeronave de línea comercial única y exclusivamente como medio de transporte, por lo tanto, quedan excluidos de la categoría de pasajeros:
 - a) Los que con ocasión del medio de transporte reciban habitualmente un aprendizaje o instrucción.
 - b) Los usuarios de aeronaves que no correspondan a líneas comerciales.

CLÁUSULA 2. COBERTURAS

La COMPAÑÍA cubre hasta por el límite de la suma asegurada, los gastos realizados por concepto de la prestación de los servicios funerarios a consecuencia del fallecimiento del Asegurado. Si el costo de dicho servicio resultare menor que la Suma Asegurada, la COMPAÑÍA pagará el remanente al Beneficiario.

El Servicio Funerario que la COMPAÑÍA garantiza de acuerdo al plan contratado, podrá ser realizado en cualquier agencia legalmente establecida para tal fin, elegida libremente por el Asegurado.

Se incluyen en el Servicio prestado los siguientes rubros:

- a) **Ataúd adecuado para las exequias.**
- b) **Servicio de capilla - Servicio de cafetín.**

- c) Habitación de descanso para los familiares
- d) Invitación por la prensa local donde ocurra el deceso, o anuncios por una emisora de la localidad.
- e) Oficios religiosos.
- f) Vehículos de acompañamiento para los familiares.
- g) Arreglos con flores naturales.
- h) Coche fúnebre para el sepelio.
- i) Traslado del fallecido por vía terrestre o vía aérea dentro del territorio nacional.
- j) Preparación y arreglo normal de fallecido.
- k) Las diligencias de ley (Certificado de Defunción) y todo lo necesario para el sepelio.
- l) Una parcela por cada persona asegurada, en el cementerio municipal o privado de la localidad donde deba efectuarse el sepelio.
- m) Se incluye el Servicio de Cremación (alternativo)

CLÁUSULA 3. PERÍODO DE CARENCIA DE SINIESTRO

La cobertura de este seguro comenzará a surtir efecto después de haberse cumplido un período de carencia de siniestro establecido en cuatro (4) meses, contado a partir de la fecha de comienzo de la Póliza, su rehabilitación o la inclusión de algún Asegurado en la misma.

El período de carencia no procederá cuando el deceso del Asegurado se origine como consecuencia de un accidente.

CLÁUSULA 4. REHABILITACION

Cuando esta Póliza esté suspendida por falta de pago de la Prima en la fecha de su exigibilidad, podrá ser rehabilitada a solicitud del TOMADOR, únicamente si el Asegurado se encuentra en buen estado de salud y la Primas vencidas y no pagadas, capitalizadas al interés técnico fijado por la empresa, siempre que solicite la rehabilitación dentro de los dos (2) años posteriores a la fecha de suspensión. Será necesario además que el Asegurado aporte las pruebas de asegurabilidad que la COMPAÑÍA estime necesarias.

CLÁUSULA 5. RIESGOS GARANTIZADOS

La COMPAÑÍA pagará, una vez superado el período de carencia, la Suma Asegurada en caso de muerte del Asegurado, cualquiera sea la causa que la produzca y el lugar donde ocurra.

CLÁUSULA 6. RIESGOS NO CUBIERTOS

La COMPAÑÍA no cubre:

- 1. Suicidio del Asegurado ocurrido dentro del primer año de vigencia del contrato de seguro. El plazo de un (1) año se contará a partir de la fecha de inicio de duración del contrato. En caso de haberse efectuado algún aumento de Suma Asegurada, por parte del TOMADOR, el plazo de un (1) año se comenzará a contar a partir de la fecha de dicho aumento y lo establecido en este numeral se aplicará únicamente al monto del incremento.**

- 2. Fallecimiento del Asegurado como consecuencia de:**
 - a) Guerras aliadas y actos de terrorismo**
 - b) Utilización de armas nucleares o químicas**
 - c) Fisión o fusión nuclear**
 - d) Contaminación radioactiva directa o indirecta**

CLÁUSULA 7. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

LA COMPAÑÍA quedará exenta de toda responsabilidad, perdiendo EL TOMADOR, el ASEGURADO, BENEFICIARIO, según sea el caso, todo derecho a indemnización, cuando el fallecimiento del Asegurado ocurra como consecuencia de:

- 1. El uso de cualquier tipo de aeronave donde el Asegurado no viaje en calidad de pasajero y/o viaje en aeronaves militares y/o entre aeropuertos no registrados.**
- 2. Participación activa en riñas, motines, disturbios o en actos delictivos.**
- 3. Accidentes ocurridos bajo la influencia del alcohol, drogas estupefacientes o psicotrópicas.**
- 4. Descensos en paracaídas no exigidos por situación de la aeronave.**

CLÁUSULA 8. EDAD Y DECLARACIÓN INEXACTA DE LA EDAD

La COMPAÑÍA 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 cronológica 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. La edad máxima de admisibilidad es de 65 años.

En caso de inexactitud de buena fe en la edad del Asegurado y si ésta estuviere dentro de los límites de admisibilidad de la COMPAÑÍA, se aplicará lo siguiente:

- 1. Si la edad del Asegurado resultare mayor de la declarada, la obligación de la COMPAÑÍA 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 la COMPAÑÍA hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.**

3. Si la edad del Asegurado resultare menor que la declarada, la COMPAÑÍA devolverá el exceso de primas cobradas al Asegurado o al Beneficiario en caso de fallecimiento del Asegurado, sin intereses.
4. Si después de la muerte del Asegurado se descubriere que la edad declarada en la solicitud fue incorrecta, la COMPAÑÍA pagará al Beneficiario la suma que por las primas pagadas corresponda a la edad real del Asegurado.

CLÁUSULA 9. SINIESTRO

El siniestro es el acontecimiento futuro e incierto mediante el cual se materializa el riesgo objeto de este contrato de seguro y del cual depende la obligación de indemnizar de la COMPAÑÍA. La ocurrencia de un siniestro debe ser notificada a la COMPAÑÍA dentro del plazo indicado en LA Cláusula 11, Notificación a la empresa de seguros y trámites en caso de reclamación, de las Condiciones Particulares de este contrato. La declaración del siniestro debe contener toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del mismo. La COMPAÑÍA podrá solicitarle, y el TOMADOR o el Asegurado están en la obligación de suministrarle, cualquier otra documentación o información adicional relacionada con el reclamo que le sea razonablemente requerida por escrito y de una sola vez.

CLÁUSULA 10. 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, la COMPAÑÍA pagará todos los costos amparados de forma directa a los proveedores que hayan intervenido en el servicio prestado; o contra reembolso. De existir un remanente con respecto a la suma asegurada, éste se indemnizará de la forma siguiente:

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

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

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

Cualquier monto que supere la suma asegurada en esta Póliza será por cuenta del Asegurado.

CLÁUSULA 11. NOTIFICACIÓN A LA EMPRESA DE SEGUROS Y TRÁMITES EN CASO DE RECLAMACIÓN

Al notificar a la COMPAÑÍA sobre el fallecimiento de cualquiera de los Asegurados, podrá ser otorgada una clave de acceso para el servicio funerario. Una vez prestado el servicio, la funeraria deberá presentar a la COMPAÑÍA, todos los documentos inherentes a los gastos derivados de estos servicios.

Por otra parte, en caso de que el Beneficiario, su Representante Legal, o cualquier otra persona natural o jurídica hubiese asumido todas las responsabilidades de pago, éste deberá dar el

Aviso por escrito a la COMPAÑÍA dentro de los cinco (5) días continuos siguientes a la fecha de haber conocido el fallecimiento. Adicionalmente deberá presentar a la COMPAÑÍA, dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha del fallecimiento, el formulario denominado "Declaración de Siniestro" con todos los datos que en él se especifican, y demás documentos exigibles por la COMPAÑÍA respecto al caso.

La COMPAÑÍA requerirá para el pago de la Indemnización todas las pruebas que considere necesarias y legales para comprobar fehacientemente el fallecimiento y la edad del Asegurado y la identificación de los Beneficiarios, así como la presentación del original del contrato de seguro, sus Anexos y el Cuadro Póliza.

CLÁUSULA 12. DOCUMENTOS MÍNIMOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN

1. INDEMNIZACIÓN POR MUERTE NATURAL

- a) Original del Cuadro Póliza
- b) Partida de nacimiento y cédula de identidad del Asegurado (original y fotocopia)
- c) Acta de defunción del Asegurado (original y fotocopia)
- d) Declaración del médico que atendió al Asegurado.
- e) Certificado de la medicatura forense: "Certificación de defunción" en la que conste el tipo de muerte y el número de la cédula con la que fue identificado el cuerpo (original y fotocopia)
- f) Planilla de declaración de siniestro completamente llena

B.- INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL

- a) Los documentos anteriormente señalados para el caso de muerte natural
- b) Carta narrativa de las circunstancias de cómo se produjo el siniestro, indicando lugar y hora.
- c) Informe de la autoridad competente que intervino en el accidente (sí fuese el caso)
- d) Informe médico detallado

Cuando la COMPAÑÍA requiera documentos adicionales, una vez solicitados, éstos deberán ser entregados dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de la solicitud.

Si no se cumpliera con los lapsos de tiempo especificados en los apartados anteriores, excepto por causa extraña no imputable a los Beneficiarios y al Representante Legal, debidamente comprobadas, se perderá todo derecho de percibir cualquier indemnización correspondiente a esta cobertura.

CLÁUSULA 13. MODIFICACIÓN DE BENEFICIOS:

El Asegurado podrá realizar modificaciones en los beneficios establecidos en esta Póliza, sólo en la fecha de renovación de la misma. Se establece un período de carencia de sesenta (60) días después de efectuado el cambio, quedando en plena vigencia durante ese período aquellos beneficios contemplados en la Póliza antes de la modificación. La COMPAÑÍA podrá rechazar cualquier solicitud de cambio de beneficios, sin que por ello deba justificar las razones para dicho rechazo.

CLÁUSULA 14. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Este contrato termina automáticamente:

1. Si el Asegurado lo solicita, según lo establecido en la Cláusula de Renovaciones, al final del Período duración del seguro indicado en el Cuadro Póliza.
2. Al finalizar el año póliza cuando el Asegurado cumpla la edad de setenta y cinco (75) años.
3. Por fallecimiento del Asegurado o por la ocurrencia de alguna de las condiciones señaladas en este contrato de seguro como causa u origen de terminación del Contrato.

LA COMPAÑÍA

EL TOMADOR

Aprobado por la Superintendencia de Seguros mediante Oficio N° 000167 de fecha 14 de enero de 2.005