

PÓLIZA DE SEGURO DE GASTOS FUNERARIOS INDIVIDUAL

Entre **La Mundial C.A. Venezolana de Seguros de Crédito** Registro de Información Fiscal RIF J000846448, que en adelante será denominada el Asegurador, representada por el ciudadano _____ en su carácter de _____, facultado según consta en documento inscrito ante la Notaría Pública _____, el ____ de _____ de _____, bajo el N° _____, Tomo _____, y el Tomador, identificado en el Cuadro Póliza Recibo, han convenido en suscribir el presente contrato de seguro, el cual está conformado y se regirá por las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, el Cuadro Póliza Recibo, la Solicitud de Seguro y los demás documentos que formen parte integrante del mismo.

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1.- OBJETO DEL SEGURO

Mediante esta Póliza, el Asegurador se compromete a cubrir los riesgos mencionados en las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere, y a indemnizar al Asegurado Titular o los Beneficiarios, los gastos incurridos por servicios funerarios en caso de fallecimiento de alguno de los asegurados inscritos, ocurrido durante la vigencia de la Póliza, hasta por la suma asegurada indicada como límite en el Cuadro Póliza Recibo.

CLÁUSULA 2.- DEFINICIONES

A los efectos de este contrato, queda expresamente convenido entre las partes que los siguientes términos tendrán los significados que se indican, siendo que el género masculino incluirá también al femenino, cuando corresponda, salvo que del texto de este contrato se desprenda una interpretación diferente:

ASEGURADOR: **Asociación Cooperativa Insuritas de Seguros, R.L.**, antes identificado, quien asume los riesgos cubiertos bajo los términos establecidos en las Condiciones Generales, Particulares y Anexos de la Póliza.

TOMADOR: Persona Natural o Jurídica que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos al Asegurador y se obliga al pago de la prima.

ASEGURADO: Persona Natural que en si misma está expuesta a los riesgos cubiertos indicados en las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere, ya sea el Asegurado Titular o cualquiera de los integrantes de su grupo familiar.

ASEGURADO TITULAR: Es la persona natural indicada como tal en el Cuadro Póliza Recibo, quien ejerce los derechos de los asegurados ante el Asegurador, quien podrá ser el Tomador.

GRUPO FAMILIAR: Es el formado por todas aquellas personas que tienen un vínculo común con el Asegurado Titular y que están amparados por la presente Póliza y su cobertura.

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

BENEFICIARIO: Persona natural o jurídica que tiene el derecho de recibir el pago de la indemnización a que hubiere lugar. El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario pueden ser o no la misma persona.

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

DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Solicitud o Cuestionario de Seguro, el Cuadro Póliza Recibo y los Anexos que se emitan para complementar o modificar la Póliza y demás documentos que por su naturaleza formen parte del contrato.

SOLICITUD DEL SEGURO: Documento contestado y firmado por el Tomador y/o Asegurado Titular, donde manifiesta su voluntad de contratar el seguro e indica informaciones sobre el riesgo a asegurar, las cuales son base para el cálculo de la prima y forman parte del contrato de seguros.

CUADRO PÓLIZA RECIBO: Documento emitido por el Asegurador, donde se indican los datos particulares de la Póliza, como son: Número de la Póliza, nombre del Tomador, Asegurados y Beneficiarios, identificación completa del Asegurador, domicilio principal y de su representante, con indicación del carácter con el que actúa y los datos del documento donde consta tal representación, dirección del Tomador, dirección de cobro, dirección del Asegurado Titular, riesgos cubiertos, suma asegurada, monto de la prima, forma y lugar de pago, período de vigencia y firmas del Asegurador y del Tomador.

CONDICIONES PARTICULARES: Son aquellas que contemplan aspectos específicos relativos al riesgo que se asegura.

PRIMA: Contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar el Tomador al Asegurador en virtud de la celebración del contrato. Salvo pacto en contrario, la prima es pagadera en dinero.

SUMA ASEGURADA: Límite máximo de responsabilidad del Asegurador.

CLÁUSULA 3.- VIGENCIA DE LA PÓLIZA

El Asegurador asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de 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 el Asegurador o cuando éste participe su aceptación a la solicitud efectuada por el Tomador, según corresponda.

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

A falta de indicación expresa, los riesgos comienzan a correr por cuenta del Asegurador a las 12 m. del día de inicio de la vigencia del contrato y terminarán a la misma hora del día de su vencimiento.

CLÁUSULA 4.- PRIMAS

El Tomador debe la prima desde el momento de la celebración del contrato, pero aquella no será exigible sino contra la entrega por parte del Asegurador de la Póliza o del Cuadro Póliza Recibo. En caso de que la prima no sea pagada en la fecha de

su exigibilidad o se haga imposible su cobro por causa imputable al Tomador, el Asegurador tendrá derecho a resolver la Póliza o a exigir el pago de la prima debida con fundamento en la Póliza.

El pago de la prima solamente conserva en vigor la Póliza por el tiempo al cual corresponde dicho pago, según se haga constar en el Cuadro Póliza Recibo.

Las primas correspondientes a este contrato serán pagadas directamente en las oficinas del Asegurador. El Asegurador no está obligado a cobrar la prima a domicilio ni a dar avisos de su vencimiento y si lo hiciere, no sentará precedente de obligación, pudiendo suspender la gestión, en cualquier momento sin previo aviso.

Si el pago de la prima es fraccionado, se entiende que tal fraccionamiento es una facilidad de pago y no implica modificación del período de vigencia del contrato. En este caso, si el Tomador no pagase cualquier fracción de la prima dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la finalización de la última fracción pagada, el Asegurador tiene derecho a exigir la prima debida o a resolver el contrato y si en ese período ocurriese un siniestro amparado, el Asegurador procederá de conformidad con las siguientes reglas:

1. Descontar del monto indemnizable la fracción de prima vencida. No obstante, si el monto a pagar es por la totalidad de la suma asegurada, el Asegurador podrá deducir las fracciones de primas pendientes para completar la totalidad de la prima del período de vigencia del contrato.
2. Si el monto indemnizable es menor a la fracción de prima vencida, el Asegurador pagará la indemnización, siempre que el Tomador pague la referida fracción de prima vencida, antes del referido plazo de cinco (5) días hábiles previsto en esta Cláusula.

En caso de resolución por falta de pago de una fracción de prima vencida, éste tendrá efecto desde la fecha de finalización del periodo cubierto por la última fracción de prima pagada, siempre que el Asegurador lo haya notificado previamente al Tomador o al Asegurado.

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

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

CLÁUSULA 5.- RENOVACIÓN

El contrato se entenderá renovado automáticamente al finalizar el último día de duración del período de vigencia anterior y por un plazo igual, siempre que el Tomador pague la prima correspondiente al nuevo período, de acuerdo con lo establecido en la Cláusula 8.- Plazo de Gracia, de estas Condiciones Generales, entendiéndose que la renovación no implica un nuevo contrato, sino la prórroga del anterior.

Las partes pueden negarse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de vigencia en curso.

CLÁUSULA 6.- EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

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

- a. Si el Tomador, el Asegurado, el Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo emplea medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios.
- b. Si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario.
- c. Si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario. No obstante, el Asegurador estará obligado al pago de la indemnización si el siniestro ha sido ocasionado en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de intereses comunes con el Asegurador en lo que respecta a la Póliza.
- d. 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 del Asegurador.
- e. Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario no notificare el siniestro o no entregare los documentos requeridos por el Asegurador, dentro de los plazos señalados en la Cláusula 13.- Reclamaciones, de las Condiciones Particulares, a menos que compruebe que la notificación dejó de realizarse por causa extraña no imputable al Tomador, el Asegurado o el Beneficiario.
- f. Si el Tomador o el Asegurado Titular actúa con dolo o culpa grave, según lo señalado en la Cláusula 7.- Declaraciones en la Solicitud, de estas Condiciones Generales.
- g. Si el Tomador o el Asegurado intencionalmente omitiere dar aviso al Asegurador sobre la contratación de Pólizas que cubran los mismos riesgos o si hubiese celebrado el segundo o los posteriores seguros con el fin de procurarse un provecho ilícito.
- h. Empleare en cualquier momento, medios o documentos engañosos para sustentar una reclamación o para obtener cualquier beneficio bajo esta Póliza.
- i. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares y Anexos de la Póliza.

CLÁUSULA 7.- DECLARACIONES EN LA SOLICITUD

El Tomador o el Propuesto Asegurado debe llenar la solicitud y declarar con exactitud al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario y demás requerimientos que le indique, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

El Asegurador deberá participar al Tomador o Asegurado, 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. 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 del Asegurador. Corresponderán al Asegurador las primas relativas al

período transcurrido hasta el momento en que se haga esta notificación. El Asegurador no podrá resolver 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 el Asegurador haga la participación a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese establecido de haber conocido la verdadera entidad del riesgo.

Cuando el contrato esté referido a varias personas y la reserva o inexactitud se contrajese sólo a una o varias de ellas, el contrato subsistirá con todos sus efectos respecto a los restantes si ello fuere técnicamente posible.

Las falsedades o reticencias de mala fe por parte del Tomador, del Asegurado realizadas en la solicitud de seguros, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta de la Póliza, si son de tal naturaleza que el Asegurador de haberlas conocido no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones.

En caso de falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario en la reclamación del siniestro, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta del contrato y exonera del pago de la indemnización al Asegurador.

No hay lugar a la devolución de prima al Tomador en los supuestos de nulidad del contrato contemplados en esta Cláusula.

CLÁUSULA 8.- PLAZO DE GRACIA

Se conceden treinta (30) días continuos de gracia para el pago de la prima de renovación, contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia del contrato anterior.

Si ocurriere un siniestro en este plazo, el Asegurador pagará la indemnización, previa deducción de la prima correspondiente. Si el monto del siniestro es menor a la prima de renovación, el Asegurador pagará la indemnización, siempre que el Tomador pague la prima en el plazo de gracia concedido. Si la prima no es pagada en el referido plazo, el contrato quedará sin validez y efecto a partir de la fecha de terminación de la vigencia del contrato anterior.

CLÁUSULA 9.- PLURALIDAD DE SEGUROS

El Tomador o el Asegurado debe comunicar al Asegurador la celebración de cualquier otro seguro que ampare iguales riesgos a los cubiertos por este seguro y que se refiera a la misma persona, la comunicación deberá hacerse por escrito y en un plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que el Asegurado tuvo conocimiento de la ocurrencia del siniestro. El incumplimiento de este deber sólo puede dar lugar a una reclamación por los daños y perjuicios que origine, sin que el Asegurador pueda deducir de la Suma Asegurada cantidad alguna por este concepto.

Si existen varios seguros que estén obligados a pagar la indemnización sobre un mismo siniestro, el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario, escogerá el orden en que presentará las reclamaciones y los aseguradores deberán indemnizar, según los límites de sus Pólizas, hasta el monto total de los gastos o de la Suma Asegurada.

CLÁUSULA 10.- PAGO DE INDEMNIZACIONES

El Asegurador tendrá la obligación de pagar la indemnización que corresponda en un plazo que no exceda de treinta (30) días continuos siguientes, contados a partir de la fecha en que el Asegurador haya recibido toda la información y recaudos requeridos para liquidar el siniestro, salvo por causa extraña no imputable al Asegurador.

CLÁUSULA 11.- RECHAZO DEL SINIESTRO

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

CLÁUSULA 12.- ARBITRAJE

Las partes podrán someter a un procedimiento de arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución del contrato. La tramitación del arbitraje se ajustará a lo dispuesto en la ley que regule la materia de arbitraje y supletoriamente al Código de Procedimiento Civil.

El Superintendente de la Actividad Aseguradora actuará como árbitro arbitrador en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre ambas partes, con motivo de las controversias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución del contrato. En este supuesto, la tramitación del arbitraje se ajustará a lo dispuesto en las normas para regular los mecanismos alternativos de solución de conflictos en la actividad aseguradora.

El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

CLÁUSULA 13.- CADUCIDAD

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario perderá todo derecho a ejercer acción judicial contral Asegurador o convenir con éste el arbitraje previsto en la cláusula anterior, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo de un (1) año, contado a partir de la fecha de notificación, por escrito:

- a. Del rechazo total o parcial de siniestro.
- b. De la decisión del Asegurador sobre la inconformidad del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario respecto a la indemnización o al cumplimiento de la obligación a través de proveedores de insumos y servicios.

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

CLÁUSULA 14.- PRESCRIPCIÓN

Salvo lo dispuesto en leyes especiales, las acciones derivadas de la Póliza prescriben a los tres (3) años contados a partir de la ocurrencia del siniestro que dio nacimiento a la obligación.

CLÁUSULA 15.- MODIFICACIONES

Toda modificación a las condiciones de la Póliza entrará en vigor una vez que el Tomador notifique su consentimiento a la proposición formulada por el Asegurador

o cuando éste participe su aceptación a la solicitud de modificación propuesta por el Tomador.

Las modificaciones se harán constar mediante Anexos, debidamente firmados por un representante del Asegurador y el Tomador, los cuales prevalecerán sobre las Condiciones Particulares y éstos sobre las Condiciones Generales de la Póliza.

Si la modificación requiere pago de prima adicional se aplicará lo dispuesto en la Cláusula 4. Vigencia de la Póliza y la Cláusula 5. Primas, de estas Condiciones Generales.

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

Se consideran aceptadas las solicitudes escritas de prorrogar o modificar la Póliza o de rehabilitar la Póliza suspendida, si el Asegurador no rechaza la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles de haberla recibido.

CLÁUSULA 16.- OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO

1. El Asegurado deberá llenar la Solicitud de Seguro y declarar, con absoluta sinceridad, todas las circunstancias necesarias para poder apreciar la extensión de los riesgos, en los términos indicados en este contrato.
2. El Tomador deberá pagar la prima en la forma, frecuencia y tiempo convenido en este contrato y llenar la solicitud en la parte que le corresponda.
3. El Asegurado deberá emplear el cuidado de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.
4. El Asegurado o el Beneficiario deberá declarar, al tiempo de exigir la indemnización o prestación del servicio, los contratos de seguros que existen y que cubren el mismo riesgo.
5. El Asegurado, en caso de cambio de dirección de cobro, domicilio, habitación u oficina, según sea el caso, debe notificar por escrito al Asegurador dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de haber efectuado el cambio, a menos que esta obligación sea considerada una agravación del riesgo, en cuyo caso se aplicará el plazo previsto para ello.
6. El Asegurado debe cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran el presente contrato.

CLÁUSULA 17.- OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

1. Informar al Tomador o al Asegurado, mediante la entrega de la Póliza y demás documentos, la extensión de los riesgos asumidos y aclarar, en cualquier tiempo, todas las dudas y consultas que éste le formule.
2. Entregar el Cuadro Póliza Recibo al Tomador junto con copia de la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los Anexos, si los hubiere, y los demás documentos que formen parte integrante del contrato de seguro. En la renovación la obligación procederá para los nuevos documentos o para aquellos que hayan sido modificados. La entrega de los

documentos señalados deberá efectuarse en los términos acordados entre las partes.

3. Proceder al pago de la indemnización, luego de recibida la notificación y los recaudos necesarios para su tramitación, conforme con lo establecido en las Condiciones Particulares de este contrato.
4. Cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran el contrato de seguro.

CLÁUSULA 18.- AVISOS

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a este contrato se efectuará con acuse de recibo, mediante comunicación escrita o telegrama dirigido a la dirección del Tomador o del Asegurado que conste en el contrato, según corresponda, o al domicilio principal o sucursal del Asegurador, o a través de los medios electrónicos acordados por las partes.

Las comunicaciones relacionadas con la tramitación de siniestros que sean entregadas al intermediario de la actividad aseguradora producen el mismo efecto que si hubiesen sido entregadas a la otra parte, salvo estipulación en contrario.

El intermediario de la actividad aseguradora será administrativa y civilmente responsable en caso de que no haya entregado la correspondencia a su destinatario, en un lapso de cinco (5) días hábiles, contados a partir de su recepción.

CLÁUSULA 19.- DOMICILIO

Para todos los efectos y consecuencias derivadas o que puedan derivarse de la Póliza, las partes eligen como domicilio especial, único y excluyente de cualquier otro, la ciudad donde se celebró el contrato de seguros, a cuya jurisdicción declaran someterse las partes.

CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA 1.- DEFINICIONES PARTICULARES

Para todos los fines relacionados con esta Póliza, queda expresamente convenido que los siguientes términos tendrán la acepción que se les asigna a continuación:

ACCIDENTE: Cualquier lesión corporal sufrida por el Asegurado por la acción repentina de una fuerza o agente externo, en forma violenta, fortuita y ajena a su voluntad.

PROVEEDOR: Personas o Instituciones legalmente autorizadas para suministrar Servicios Funerarios al Asegurado.

PLAZO DE ESPERA: Se entenderá por Plazo de Espera a los efectos de esta Póliza y sus Anexos, el período mínimo que debe transcurrir desde la fecha efectiva de pago de la prima correspondiente al primer año-póliza, o de la inclusión en la misma de un nuevo Asegurado Titular o Familiar, para tener derecho a los beneficios que otorga la presente Póliza.

CLÁUSULA 2.- PERSONAS ASEGURABLES

Son asegurables, previo el pago de la prima correspondiente, el Asegurado Titular, cuya edad sea menor o igual a sesenta (60) años para el momento de inscribirse en la Póliza; así como las siguientes personas integrantes de su grupo familiar, máximo hasta seis (6) personas, siempre y cuando cumplan con la limitación de edad permitida.

- a. El cónyuge del Asegurado Titular, o concubino(a), siempre que no supere sesenta (60) años de edad.
- b. Todos los hijos del Asegurado Titular o de su cónyuge o concubino(a), que dependan económicamente del Asegurado Titular, menores veinticinco (25) años de edad.
- c. Hasta dos (2) ascendientes del Asegurado Titular, de su cónyuge o concubino(a), o de ambos, siempre que no superen los sesenta (60) años de edad.
- d. Los hijos que nazcan durante la vigencia de esta póliza estarán cubiertos desde el momento de su nacimiento, siempre y cuando gocen de buena salud y el Asegurado Titular convalide su inclusión, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de su nacimiento.
- e. Cualquier otra persona que conviva con el Asegurado Titular, siempre que no superen los sesenta (60) años de edad y dependa económicamente de éste, previa aceptación del Asegurador.

CLÁUSULA 3.- COBERTURA

El Asegurador se compromete a pagar los gastos incurridos por concepto de la prestación del Servicio Funerario al Asegurado Titular o a quien demuestre fehacientemente haber pagado los gastos hasta la Suma Asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo o a prestar el servicio funerario en caso de fallecimiento del Asegurado Titular o de cualquier miembro de su grupo familiar inscrito ocurrido, durante la vigencia de la Póliza y que de acuerdo a las Condiciones de esta Póliza se encuentre cubierto.

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, al Asegurado Titular a los Beneficiarios o los Herederos Legales del Asegurado fallecido, según sea el caso.

CLÁUSULA 4.- SERVICIOS FUNERARIOS

A los efectos de esta Póliza, se consideran servicios funerarios los gastos referentes a:

- **Traslado del difunto a nivel nacional o local (del lugar del fallecimiento a la funeraria-cementerio).**
- **Preparación normal de los fallecidos.**
- **Ataúd adecuado para exequias**
- **Servicio de sala velatoria (24 horas) en capilla o a domicilio.**
- **Una (1) Carroza y dos (2) vehículos de acompañamiento.**
- **Servicio de cafetería.**

- **Arreglo floral.**
- **Oficios religiosos (si son solicitados).**
- **Asesoría de diligencias de ley (registros civiles, prefectura, hospitales, clínicas, medicatura forense).**
- **Servicio crematorio, en aquellos casos que así lo soliciten.**
- **Una parcela de un puesto en un cementerio municipal o privado.**

CLÁUSULA 5.- SUMA ASEGURADA

Es el monto solicitado por el Tomador, aceptado por el Asegurador e indicado en el Cuadro Póliza Recibo siempre que el Tomador haya pagado la prima correspondiente, contra la entrega del mismo y es el límite máximo de responsabilidad del Asegurador para cubrir los beneficios señalados en las Cláusulas 3.- Cobertura y 4.- Servicios Funerarios de las Condiciones Particulares de la Póliza.

CLÁUSULA 6.- BENEFICIARIOS

Los Beneficiarios son todas las personas designadas por el Asegurado Titular y que aparezcan explícitamente nombradas como tales en el Cuadro Póliza Recibo.

La designación del beneficiario puede ser hecha en la oportunidad de la celebración del contrato de seguro, siempre que no existiere cesión alguna de la Póliza o en un momento posterior, mediante declaración escrita comunicada al Asegurador.

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 a favor de los demás Beneficiarios designados.

A falta de designación de Beneficiarios o en caso de inexactitud o error en el nombre del 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 del fallecimiento del Asegurado Titular.

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 fallecido, la prestación convenida se hará a favor de los herederos legales del Asegurado Titular. A los efectos del seguro, 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.

El Asegurado Titular tiene derecho, durante la vigencia de la Póliza, a designar nuevos Beneficiarios y a modificar los porcentajes de participación, mediante notificación por escrito el Asegurador y éste emitirá el respectivo Anexo a la Póliza haciendo constar el cambio solicitado.

Para todo lo no previsto en esta Cláusula se aplicarán las normas pertinentes establecidas en Las Normas que Regulan la Relación Contractual en la Actividad Aseguradora y supletoriamente las del Código Civil Venezolano.

CLÁUSULA 7.- PÉRDIDA DE LA CUALIDAD DE BENEFICIARIO

La cualidad de Beneficiario, aun cuando fuere irrevocable, no tendrá efectos si éste atentase contra la vida o integridad personal del Asegurado o fuere declarado cómplice del hecho, mediante sentencia definitivamente firme.

CLÁUSULA 8.- DECLARACIÓN ERRONEA DE LA EDAD

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 a menos que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por el Asegurador, pero en este caso se devolverá al Asegurado la Prima neta de comisiones correspondiente al período que falte por transcurrir.

Si la edad del Asegurado estuviese comprendida dentro de dichos límites, se aplicarán las reglas siguientes:

- a. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad se pagare 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.
- b. 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 repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- c. 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 reembolsar el exceso de las primas percibidas, sin intereses. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- d. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y éste 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.

CLÁUSULA 9.- PLAZOS DE ESPERA

Los beneficios otorgados por esta Póliza serán efectivos para todos los asegurados inscritos, una vez hayan transcurridos treinta (30) días contados a partir del inicio de la Póliza, la rehabilitación o la inclusión de un asegurado en la misma.

En caso de fallecimiento como consecuencia de accidentes, no aplicará el plazo indicado.

CLÁUSULA 10.- INCLUSIÓN Y EGRESOS DE ASEGURADOS

El Tomador se obliga a comunicar por escrito al Asegurador dentro de los treinta (30) días continuos siguientes, la incorporación o desincorporación de asegurados al grupo familiar, que se originen en cada uno de los meses de vigencia de la Póliza. Los mismos se harán efectivos a partir de la fecha de ingreso o egreso al grupo. En caso de que la notificación se realice posterior a los treinta (30) días anteriormente indicados, el movimiento se realizará a partir de la fecha de su notificación; quedando en plena vigencia el plazo indicado en la Cláusula 9.- Plazos de Espera, de estas Condiciones Particulares.

Los cobros y/o devoluciones de prima a que dieran lugar dichos ingresos o egresos serán calculados a prorrata desde el día que se hacen efectivos y hasta la culminación del año póliza.

El Asegurador suministrará al Tomador, para cada período de facturación, una relación de los ingresos, egresos y modificaciones de asegurados efectuados en el periodo anterior.

CLÁUSULA 11.- INDISPUTABILIDAD

Esta Póliza se considerará indisputable después de transcurrido un (1) año desde el inicio de la vigencia de la misma, excepto en los casos de dolo o fraude, en cuyo caso en el cual, el Asegurador quedará liberada del pago de la prestación y/o de la devolución de prima no consumida.

CLÁUSULA 12.- EXCLUSIONES

El Asegurador quedará relevado de toda obligación de indemnizar si el fallecimiento del Asegurado ocurriera como consecuencia de:

- a. Suicidio consumado mientras la Póliza se mantenga vigente, independientemente de la duración de este seguro.**
- b. 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, 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 sustitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.**
- c. Radiación nuclear o sus consecuencias, fisión, fusión, radiaciones ionizantes o contaminación radiactiva.**
- d. Motines, conmoción civil, disturbios populares, disturbios laborales, daños maliciosos.**
- e. Terremotos, maremotos, tsunami, inundaciones y cualquier otra convulsión de la naturaleza.**

- f. La producción y utilización de explosivos por parte del Asegurado Titular.**
- g. La práctica de deportes u ocupaciones que no hayan sido declarados por el Asegurado Titular y aceptado por el Asegurador.**
- h. Competencias de velocidad o resistencia; apuestas, concursos y la participación de expediciones o exploraciones del Asegurado Titular.**
- i. Viajes del Asegurado en avión, excepto como pasajero de líneas aéreas comerciales autorizadas.**
- j. Participación del Asegurado en riñas, alteraciones del orden público y actos delictivos.**
- k. Las actividades realizadas en el servicio militar.**

CLÁUSULA 13.- RECLAMACIONES

Al ocurrir el fallecimiento de cualquiera de los asegurados inscritos en la Póliza, el Asegurado Titular, sus familiares o cualquier persona interesada deberá notificarlo al Asegurador en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia del hecho. Asimismo, deberá consignar al Asegurador la siguiente documentación:

1. Fotocopia de la cédula de identidad o partida de nacimiento de la persona fallecida.
2. Certificado de defunción.
3. En caso de muerte accidental: Carta narrativa de las circunstancias en que se produjo el hecho e informe de la autoridad competente que intervino en el accidente (si fuese el caso).

Una vez efectuada la notificación, el Asegurador realizará todos los trámites necesarios para la prestación de los servicios a través de Funerarias de forma inmediata, pagando directamente a éstas el costo de los servicios funerarios prestados al asegurado fallecido.

Si debido a una causa extraña no imputable a las partes, no pudiera prestarse el servicio funerario, el Asegurador pagará el reembolso a la persona que demuestre, fehacientemente, haber efectuado el pago de los gastos por los servicios funerarios prestados al Asegurado fallecido, la cual deberá consignar al Asegurador en el plazo de treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha de fallecimiento, los siguientes recaudos en original y copia:

1. Cédula de identidad o partida de nacimiento del Asegurado fallecido.
2. Acta o Certificado de Defunción.
3. Facturas de los gastos por servicios funerarios prestados y pagados a la Funeraria.
4. En caso de muerte accidental: Carta narrativa de las circunstancias en que se produjo el hecho e informe de la autoridad competente que intervino en el accidente (si lo fuese el caso).

Si existiere un remanente entre la suma asegurada contratada y los gastos incurridos por los servicios funerarios, el Asegurador reembolsará tal remanente al Asegurado, a los Beneficiarios designados o a sus herederos legales, una vez que ellos realicen la solicitud de este reembolso al Asegurador en un plazo no mayor de

sesenta (60) días hábiles siguientes al fallecimiento, consignando los siguientes recaudos en original y copia:

1. Cédula de identidad o partida de nacimiento del Asegurado fallecido.
2. Acta o Certificado de Defunción del Asegurado fallecido.
3. Cédula de Identidad del Beneficiario. En caso de que los Beneficiarios sean niños, niñas o adolescentes, oficio mediante el cual el tribunal competente autorice a su representante legal a recibir el pago de la indemnización.

Cuando los servicios funerarios sean prestados fuera de la República Bolivariana de Venezuela, las facturas deberán ser traducidas al idioma castellano, si fuere el caso, y estar selladas por el respectivo Consulado o Embajada de la República Bolivariana de Venezuela.

CLÁUSULA 14.- TERMINACIÓN AUTOMÁTICA

Las coberturas otorgadas bajo la presente Póliza cesarán:

- a. Al finalizar la vigencia dentro de la cual el Asegurado Titular, su conyuge o dependientes incritos antes de los sesenta (60) años de edad cumplan la edad de sesenta y cinco (65) años, pudiendo luego permanecer asegurados previo consentimiento del Asegurador.
- b. Al finalizar la vigencia dentro de la cual cualesquiera de los hijos del Asegurado Titular, cumpla veinticinco (25) años, contraiga matrimonio o mantenga una unión estable de hecho.
- c. Al finalizar la dependencia económica de cualquier otro Asegurado con el Asegurado Titular.
- d. Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado Titular, quedando en este caso, amparado el grupo familiar hasta el vencimiento del período de vigencia.
- e. En la fecha en que esta Póliza sea anulada, no renovada o que termine anticipadamente.
- f. Al momento en que no sea pagada la prima del seguro, en la forma y dentro de los plazos convenidos.

La terminación se efectuará sin perjuicio del derecho del Asegurado o del Beneficiario a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación.

CLAUSULA 15.- DEFENSOR DEL ASEGURADO

En caso de cualquier denuncia, queja, reclamo o sugerencia, el Tomador, Asegurado o Beneficiario podrá acudir a la Oficina de Atención Ciudadana de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en la cual existe la figura del Defensor del Tomador, Asegurado o Beneficiario, o comunicarse a través de los mecanismos dispuestos para ello.

EL TOMADOR

Por EL ASEGURADOR

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Providencia N°

de fecha