

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE GASTOS DE EXEQUIAS

Condiciones Generales

Artículo N° 1: Objeto del seguro

Mediante este seguro el Asegurador se compromete a cubrir el riesgo mencionado en las condiciones particulares y en los anexos si los hubiere, conforme a la cobertura contratada que muestra el cuadro póliza-recibo, y a pagar al prestador de servicios o al Asegurado Principal o a los Beneficiarios designados por éste y señalados en la póliza o a los herederos legales del Asegurado Principal, la suma asegurada indicada en el cuadro póliza-recibo, como consecuencia del fallecimiento de alguno de los Asegurados inscritos en la misma.

Artículo N° 2: Definiciones

- a) **Asegurado:** persona natural que en su persona está expuesta a los riesgos cubiertos indicados en las condiciones particulares y anexos de esta póliza y que se encuentra amparada por la misma.
- a.1. Asegurado Principal:** persona natural amparada por esta póliza, y que aparece identificada como tal en el cuadro póliza – recibo.
- a.2. Asegurado Dependiente:** persona natural amparada por esta póliza, y que guarda relación con el Asegurado Principal la cual esté contenida en el artículo N° 6 de las condiciones particulares de esta póliza.
- b) **Asegurador:** es la persona jurídica quien asume los riesgos cubiertos por la presente póliza de acuerdo a las condiciones generales, condiciones particulares y a los anexos de la misma, si los hubiere.
- c) **Beneficiario:** persona natural o jurídica a favor de quien se ha establecido el pago que debe efectuar el Asegurador en caso de fallecimiento de un Asegurado.
- d) **Condiciones particulares:** aquellas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.
- e) **Cuadro póliza - recibo:** documento donde se indican los datos particulares de la póliza, el número de la misma, el nombre del Tomador y su dirección, la dirección para efectuar el cobro de la prima del seguro, los datos del Asegurado Principal y de los Asegurados Dependientes, el nombre de los Beneficiarios, el porcentaje del beneficio para cada Beneficiario, la identificación completa del Asegurador, su representante y domicilio principal, el nombre del intermediario de seguros, las características del seguro, la cobertura, la suma asegurada, el monto de la prima correspondiente a la vigencia de la póliza, la forma y el lugar de pago, el período de vigencia, y las firmas del representante del Asegurador y del Tomador.

- f) **Documentos que forman parte del contrato de seguro:** la solicitud o cuestionario de seguro, la nota de cobertura provisional, el cuadro póliza - recibo, las condiciones generales, las particulares, y los anexos que se emitan para complementarla o modificarla
- g) **Prima:** es la única contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar el Tomador y/o el Asegurado Principal al Asegurador en virtud de la celebración de este contrato.
- h) **Nota de cobertura provisional:** documento donde se indican los datos particulares de la póliza, el número de la misma, el nombre del Tomador, y su dirección, la dirección para efectuar el cobro de la prima de seguro, el nombre del Asegurado Principal y de los Asegurados Dependientes, la identificación completa del Asegurador, su representante y domicilio principal, el nombre del intermediario de seguro, las características del seguro, el monto de la prima correspondiente al período de cobertura provisional, el período de cobertura provisional, y las firmas del representante del Asegurador y del Tomador.
- i) **Suma asegurada:** es el límite máximo de responsabilidad del Asegurador y el cual está indicado en el cuadro póliza – recibo.
- j) **Tomador:** se considera, a toda persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos al Asegurador y se obliga al pago de la prima.

Un Tomador puede ser una persona natural o jurídica dedicada a actividades comerciales, industriales, educativas, una federación de grupos o asociación profesional, gremial o sindical.

El Tomador tendrá a su cargo la negociación y formalización de la presente póliza, así como las modificaciones que en el futuro se convengan.

Artículo N° 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 y/o el Asegurado Principal notifique su consentimiento a la proposición formulada por el Asegurador o cuando éste participe su aceptación a la solicitud efectuada por el Tomador y/o por el Asegurado Principal, según corresponda.

En todo caso, la vigencia de la póliza se hará constar en el cuadro póliza - recibo, con indicación de la fecha en que se emita, y del día de su iniciación y vencimiento.

Artículo N° 4: 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.

Artículo N° 5: 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 del Asegurador, del cuadro póliza - recibo o de la nota de cobertura provisional. 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 el contrato o a exigir el pago de la prima debida con fundamento en la póliza.

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.

El Asegurador no se obliga a efectuar cobros a domicilio, ni a dar aviso de su vencimiento y si lo hiciere, no sentará precedente de obligación y podrá suspender esta gestión en cualquier momento, sin previo aviso.

La prima se determinará con base a la edad del Asegurado al momento de la suscripción o de renovación del seguro, al plan elegido para la contratación o para la renovación, a la tarifa de primas vigentes a la fecha de inicio o de renovación del seguro; su monto y la moneda se especifican en el cuadro-póliza recibo, ya sea por contratación inicial, renovación o rehabilitación.

El fallecimiento de un Asegurado no origina la devolución de la prima.

Artículo N°6: Plazo de gracia

El Asegurador concede un plazo de gracia para el pago de las primas de renovación de treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior, en el entendido de que durante tal plazo el Asegurador garantiza los beneficios previstos en esta póliza de acuerdo con lo establecido en las condiciones generales, particulares y anexos del contrato, y en caso de ocurrir un siniestro en ese período, el Asegurador tendrá la obligación de efectuar el pago correspondiente previa deducción de la prima pendiente de pago, en el caso de que el Asegurado o el Beneficiario haya optado por la opción de reembolso.

Artículo N°7: Rehabilitación

Si la póliza caducare por la falta de pago de la prima, dentro de los dos (2) años posteriores a la fecha de resolución o caducidad, previa solicitud escrita del Tomador y/o del Asegurado Principal y la presentación de las pruebas de asegurabilidad satisfactorias para el Asegurador, la póliza podrá rehabilitarse mediante el pago de las primas insolutas, más los intereses calculados con base a la tasa de interés técnico de este seguro.

Artículo N°8: Declaraciones falsas en la solicitud

El Asegurador 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 consignada por éste, que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o resolver el contrato mediante comunicación dirigida al Tomador, en un plazo de un (1) mes contado a partir del conocimiento de los hechos que se reservó o declaró con inexactitud el Tomador y/o el Asegurado Principal. En caso de resolución ésta se producirá a partir del decimosexto (16º) 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. Corresponderá al Asegurador la prima relativa al período transcurrido hasta el momento en el cual haga esta notificación. El Asegurador no podrá resolver el contrato 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 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.

Cuando la póliza cubra varias personas o intereses y la reserva o inexactitud se contrajese sólo a uno o varios de ellos, la póliza subsistirá con todos sus efectos respecto a los restantes.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador y/o del Asegurado Principal o del Beneficiario debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta de la póliza, si son de tal naturaleza que el Asegurador de haberlas conocido no hubiese celebrado el contrato o lo hubiese hecho en otras condiciones.

Artículo N°9: Indisputabilidad

Las declaraciones hechas por el Asegurado en la solicitud de seguro suministrada al Asegurador, se considerarán indisputables después de haber transcurrido un (1) año a partir de la fecha de inclusión del Asegurado en la póliza, de la rehabilitación de la misma o del incremento de suma asegurada, quedando en el entendido que este artículo no será aplicable en caso de dolo o fraude.

Artículo N°10: Modificaciones

Toda modificación a las condiciones de la póliza entrará en vigencia 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 por el Tomador, los cuales prevalecerán sobre las condiciones particulares y éstas sobre las condiciones generales de la póliza.

Si la modificación requiere pago de prima adicional se aplicará lo dispuesto en los artículos N° 3 y N° 5 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 cuadro póliza – recibo o del anexo respectivo, mediante el cual se modifique la suma asegurada, y por parte del Tomador, mediante comunicación escrita o por el pago de la diferencia de prima correspondiente, si la hubiere.

Se considera aceptada la solicitud escrita de modificar o de rehabilitar la póliza suspendida, si el Asegurador no rechaza la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles de haberla recibido.

Artículo N°11: Cambios de profesión o actividad

Los cambios de profesión o de actividad del Asegurado no harán cesar los efectos del seguro de vida.

Cuando los cambios sean de tal naturaleza que, si la nueva profesión o actividad hubiese existido en la fecha del contrato, el Asegurador sólo habría consentido en el seguro mediante una prima elevada, la prestación a su cargo será reducida proporcionalmente a la menor prima convenida comparada con la que hubiese sido fijada.

Si el Asegurador fuese notificado o tuviese conocimiento de los precitados cambios, dentro de los quince (15) días hábiles deberá manifestar al Tomador si desea terminar el contrato, reducir la prestación o elevar la prima. En caso de que el Asegurador manifieste su voluntad de terminar el contrato, éste dejará de tener efecto a partir del décimo sexto (16°) día hábil siguiente a la notificación, siempre que ponga a disposición del Tomador la porción de la prima no consumida y los valores de rescate si los hubiere.

Si el Asegurador declara que desea modificar el contrato en uno de los sentidos arriba indicados, el Tomador, dentro de los quince (15) días hábiles, deberá declarar si acepta o no la proposición.

Si el Tomador declara que no acepta la proposición, el contrato queda resuelto, salvo el derecho del Asegurador a la prima correspondiente al período del seguro en curso que se hubiere causado. El silencio del Tomador equivale a la aceptación de la propuesta del Asegurador.

Artículo N°12: Exoneración de responsabilidad

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

- a) Si el Tomador, el Asegurado Principal, 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 Tomador y/o el Asegurado actúa con dolo o si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador y/o del Asegurado o del Beneficiario. En el supuesto que el Beneficiario cause dolosamente el daño quedará nula la designación hecha a su favor. El pago corresponderá proporcionalmente al resto de los Beneficiarios designados si los hubiere, o a los herederos legales del Asegurado si no hubiese designación de otros Beneficiarios.
- c) Si el Tomador o el Asegurado actúa con culpa grave o 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 que corresponda por los siniestros cubiertos por la póliza, 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 Tomador, el Asegurado o el Beneficiario no empleare los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro, siempre que este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador.
- e) Si el siniestro se inicia antes de la vigencia de la póliza.
- f) Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario no notificare el siniestro dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes de haber conocido la ocurrencia del mismo, salvo por causa extraña no imputable a éstos.
- g) Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las condiciones particulares.

Artículo N° 13: Arbitraje

Las partes podrán someter a un procedimiento de arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la póliza. 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.

Artículo N° 14: Caducidad

El Tomador, el Asegurado Principal o el Beneficiario, perderá todo derecho a ejercer acción judicial contra el Asegurador o convenir con éste el arbitraje previsto en el artículo anterior, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo señalado a continuación:

- a) En caso de rechazo de siniestro, un (1) año contado a partir de la fecha de la notificación del rechazo.
- b) En caso de inconformidad con el pago de la suma asegurada o con la prestación del servicio, un (1) año contado a partir de la fecha en que el Asegurador hubiere efectuado el pago o prestado el servicio.

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

A los efectos de este artículo se entenderá iniciada la acción judicial una vez que sea introducido el libelo de demanda por ante el tribunal competente.

En caso de desaparición del Asegurado, se tendrá en cuenta para la aplicación de los plazos establecidos en este artículo, que el siniestro se considerará ocurrido en la fecha de la declaración de presunción de muerte por las instancias jurisdiccionales competentes, de conformidad con las formalidades dispuestas en el Título XII, Capítulo II, artículos 418 al 444 del Código Civil.

Artículo N° 15: Prescripción

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

Artículo N° 16: Avisos

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a la póliza deberá hacerse mediante comunicación escrita o telegrama, con acuse de recibo, dirigido al domicilio principal o sucursal del Asegurador o a la dirección del Tomador o del Asegurado Principal que conste en el cuadro póliza - recibo, según sea el caso.

Artículo N° 17: 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 seguro, a cuya jurisdicción declaran someterse las partes.

CONDICIONES PARTICULARES

Artículo N° 1: Riesgo cubierto

El riesgo cubierto por esta póliza es la muerte.

Artículo N° 2: Cobertura

El Asegurador pagará la suma asegurada señalada en el cuadro póliza - recibo, en caso del fallecimiento de alguno de los Asegurados indicados en el mismo documento durante la vigencia de esta póliza, de acuerdo a lo señalado en el artículo N° 13 de estas condiciones particulares.

Artículo N° 3: Exclusiones

Suicidio durante el primer año de contratación de la póliza o de la fecha de su rehabilitación o de la inclusión del Asegurado en la misma.

Artículo N° 4: Definiciones

A los efectos de esta póliza se entiende por:

- a) Accidente:** es la acción fortuita, repentina y violenta de una fuerza exterior e independiente de la voluntad del Asegurado, cuya consecuencia real, inmediata, directa y exclusiva, sea cualquier lesión física que no pueda atribuirse en forma alguna a condiciones patológicas.
- b) Edad:** para los efectos de esta póliza, la edad del Asegurado es la cumplida a la fecha de la contratación, de la renovación o rehabilitación de la misma.
- c) Enfermedad:** alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, que se manifiesta por síntomas y signos característicos y que produce reducción de la capacidad funcional o la muerte.

- d) **Proveedor de servicios:** persona o institución legalmente autorizada para suministrar el servicio de asistencia funeraria. Los proveedores son contratistas independientes y la prestación de sus servicios no generará responsabilidad por parte del Asegurador.
- e) **Siniestro:** es el acontecimiento futuro e incierto del cual depende la obligación de pago por parte del Asegurador. Si el siniestro ha continuado después de vencida la póliza, el Asegurador responde del valor del pago en los términos de ésta. Pero si se inicia antes de la vigencia de la póliza, y continúa después que los riesgos hayan empezado a correr por cuenta del Asegurador, éste queda relevado de su obligación de pagar.

El Tomador y/o Asegurado o el Beneficiario debe probar la ocurrencia del siniestro, el cual se presume cubierto por la póliza, pero el Asegurador puede probar que existen circunstancias que según el contrato de seguro o la ley lo exoneran de responsabilidad.

Artículo N°5: Beneficiarios

El Asegurado Principal puede designar a sus Beneficiarios 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.

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 Principal.

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

En caso de que algún Beneficiario falleciere antes o simultáneamente con el Asegurado Principal, 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 principal. A los efectos del seguro, se presume que el Beneficiario de que se trate ha fallecido simultáneamente con el Asegurado cuando el suceso que da origen al fallecimiento, ocurra en un mismo momento, independientemente de que el fallecimiento ocurra en una fecha posterior.

El Beneficiario de cualquiera de los Asegurados Dependientes inscritos en la póliza será el Asegurado Principal.

Si no existe designado Beneficiario, el Asegurador contará con un lapso de sesenta (60) días hábiles a la fecha de notificación de la muerte del Asegurado, a los fines de pronunciarse sobre los derechos de los herederos.

Artículo N°6: Personas asegurables

Son admisibles al momento de la contratación de la póliza y/o de inclusión en la misma, las personas cuyas edades estén comprendidas entre los límites indicados a continuación:

- a) El Tomador de la póliza o Asegurado Principal con edad comprendida entre dieciocho (18) y sesenta y cinco (65) años.
- b) El (la) cónyuge del Asegurado Principal o la persona con la cual mantenga unión estable de hecho, con edad comprendida entre dieciocho (18) y sesenta y cinco (65) años.

- c) Los hijos y hermanos del Asegurado Principal y/o de su cónyuge, con edad comprendida entre los treinta (30) días de nacidos y los sesenta y cinco (65) años.
- d) Los padres del Asegurado Principal y los de su cónyuge con edad menor o igual a sesenta y cinco (65) años.
- e) Cualquier otra persona, con filiación distinta a las enunciadas anteriormente con edad comprendida entre los treinta (30) días y los sesenta y cinco (65) años.

Artículo N°7: Cobertura familiar

Cuando la póliza es adquirida para el grupo familiar, los grupos quedan sujetos a un máximo de seis (6) personas dentro de los cuales sólo se aceptan como máximo dos (2) ascendientes. A los solicitantes adicionales se les aplicará la tarifa individual acorde con la edad y el plan elegido.

Artículo N°8: Inscripción de Asegurados Dependientes en la póliza

Para la inclusión o modificación en la póliza de un Asegurado Dependiente, el Tomador y/ o Asegurado Principal debe consignar ante el Asegurador, una solicitud de seguro proporcionada por éste para tal fin en un plazo de treinta (30) días contados a partir de la fecha de elegibilidad. En la solicitud de seguro hará constar los datos del Asegurado Principal (los nombres y apellidos, la cédula de identidad, el sexo, la fecha de nacimiento), los nombres y apellidos de los Beneficiarios designados, indicando su fecha de nacimiento, el parentesco, y el porcentaje del beneficio en caso de su fallecimiento, los nombres y apellidos de los Asegurados Dependientes, indicando sus respectivas cédula de identidad, el sexo, la fecha de nacimiento, el parentesco, y el plan contratado.

Para la inscripción o modificación de los Asegurados Dependientes en esta póliza, deben respetarse las siguientes fechas de elegibilidad:

- a) Al momento de la contratación inicial.
- b) A la fecha de renovación o de la rehabilitación de la póliza.
- c) Cuando surja la relación con el Asegurado Principal por nupcias o nacimiento.

Una vez que el Asegurador analice y acepte la solicitud presentada, emitirá un anexo donde se hará constar los datos del Asegurado Principal y de los Asegurados Dependientes amparados.

Por la inclusión de cada Asegurado Dependiente se cobrará una prima acorde con la tarifa que para el momento de la inclusión tenga en vigencia el Asegurador.

La solicitud de ingreso al seguro debe ser presentada ante el Asegurador en el transcurso de los treinta (30) días siguientes a la fecha establecida en los literales a), b) y c) de este artículo, según corresponda.

El Asegurador emitirá el respectivo anexo a la póliza haciendo constar la inclusión o modificación solicitada, el cual sólo tendrá validez si está firmado por el Asegurador y por el Tomador, y se ha cobrado la prima correspondiente.

Artículo N°9: Terminación del seguro para cada Asegurado

El seguro para cada Asegurado, terminará en la fecha en la cual se origine alguna de las siguientes causas:

Para el Asegurado Principal:

- a) Al ocurrir el fallecimiento de éste.
- b) Al producirse la no renovación de la póliza a solicitud del Tomador y/o del Asegurado Principal.
- c) Por falta de pago de la prima correspondiente.

Para el Asegurado Dependiente:

- a) Al producirse la culminación del seguro para el Asegurado Principal.
- b) Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado Dependiente.
- c) Por falta de pago de la prima correspondiente al Asegurado Dependiente.
- d) Por exclusión del Asegurado Dependiente por decisión del Tomador o del Asegurado Principal, lo cual sólo será posible en la renovación de la póliza.

La terminación del seguro por el fallecimiento de un Asegurado no da derecho a devolución de prima.

Si ocurre el fallecimiento del Asegurado Principal durante el transcurso del año-póliza, ésta se mantendrá vigente hasta que culmine dicho periodo, fecha en la cual se anulará.

Artículo N° 10: Opciones para continuar asegurado

Cuando el Asegurado Principal fallece, cualquiera de los Asegurados Dependientes mayores de edad puede solicitar por escrito, durante los treinta (30) días inmediatamente anteriores a la fecha en la cual culmine ese año-póliza, un nuevo contrato de seguro para el grupo restante incluido, por el período de vigencia que falte por transcurrir y por la vigencia siguiente, en los mismos términos y condiciones que el anterior.

El Asegurado Dependiente, mayor de edad, que sea excluido del seguro por decisión del Tomador y o del Asegurado Principal, podrá dentro de los treinta (30) días continuos siguientes de haberse producido la exclusión, solicitar un nuevo contrato de seguro para el período de vigencia que falte por transcurrir y para la vigencia siguiente, en los mismos términos y condiciones que el anterior.

Para que las opciones antes indicadas tengan validez, las primas que se originen por ellas deben ser pagadas en el momento de su exigibilidad, de lo contrario, la cobertura quedará automáticamente sin efecto y se pierde el derecho a las opciones indicadas.

Artículo N° 11: Plazos de espera

Los Beneficiarios tienen derecho al pago de prestaciones por los siniestros cubiertos por esta póliza, dependiendo de los plazos de espera establecidos a continuación:

- a) Los siniestros por fallecimientos ocurridos a causa de accidentes sufridos después de la fecha de inclusión del Asegurado en esta póliza, de la rehabilitación de la misma, y/o de la fecha efectiva de aumento de suma asegurada, no tendrán plazos de espera.
- b) Los siniestros por fallecimientos a causa de enfermedad, serán cubiertos los que ocurran después de noventa (90) días continuos, contados a partir de la fecha de inclusión del Asegurado a la póliza, de la fecha de rehabilitación de la misma o de la fecha en la cual se produzca un aumento de suma asegurada.

En caso de aumento de suma asegurada, los plazos de espera aplican sólo si la modificación es solicitada por el Tomador, y será efectivo a partir de la fecha en que se produzca el aumento y para la cantidad en exceso de la contratada antes de la variación.

Artículo N° 12: Aumento de suma asegurada

El Tomador o el Asegurado Principal, podrá solicitar aumento de la suma asegurada a la fecha de la renovación de la póliza y la misma será aplicada para todo el grupo asegurado. La diferencia que se produzca por esta causa entre la suma inicialmente contratada y la nueva, tendrá un plazo para su aplicación acorde con lo estipulado en el artículo N° 11 de estas condiciones particulares.

Artículo N° 13: Pago de la suma asegurada en caso de siniestro

El pago de la suma asegurada o del remanente a que hubiere lugar por esta póliza se efectuará en la moneda indicada en el cuadro póliza - recibo, basado en los documentos legales probatorios que soporten la causa y el origen de la reclamación que se produzca durante la vigencia de esta póliza.

La solicitud de liquidación de los siniestros cubiertos por esta póliza se podrá efectuar utilizando las modalidades siguientes:

a) Servicio funerario directo

Inmediatamente de producirse el fallecimiento de uno de los Asegurados inscritos en la póliza, el Asegurado Principal o un representante de éste debe comunicarse mediante el servicio telefónico y/o de fax con el ente encargado por el Asegurador de la coordinación de prestar el servicio funerario, mediante los números de acceso al servicio indicados en el cuadro póliza – recibo.

El Asegurador pagará hasta el monto de la suma asegurada directamente al proveedor del servicio funerario contra presentación de las facturas originales, en este caso si existe un remanente entre la suma asegurada y el costo del servicio, este monto será pagado al Asegurado Principal, si éste hubiera fallecido antes o conjuntamente con otro Asegurado, el remanente será pagado por iguales partes a los Beneficiarios designados por el Asegurado Principal en la póliza, si no hay estipulación en contrario.

b) Reembolso

En caso de no haber logrado la comunicación con el ente encargado por el Asegurador de la coordinación del servicio funerario; ante la ocurrencia del fallecimiento de un Asegurado, el Asegurado Principal o un representante de éste debe notificarlo al Asegurador, dentro de los veinte (20) días continuos siguientes a la fecha en que se produjo el siniestro, indicando la fecha, el lugar, la hora y las circunstancias del mismo, y las causas probables, de igual forma debe informar si existen testigos y si intervinieron las autoridades competentes. Asimismo, debe presentar al Asegurador dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de notificación, los siguientes recaudos:

- La planilla de declaración de siniestro suministrada por el Asegurador para tal fin, debidamente completada.
- El original del certificado de defunción.
- Original y copia de la cédula de identidad del fallecido.
- Las facturas originales con número de RIF y de NIT, correspondientes a los gastos de exequias, sellada por la funeraria y firmada por el Asegurado Principal, en señal de aceptación.
- Documento que verifique la relación de parentesco entre el Asegurado Principal y el Asegurado fallecido amparado bajo este seguro.
- En caso de accidente donde intervengan las autoridades competentes, el informe respectivo, así como el recorte de prensa si lo hubiere.

El Asegurador pagará hasta el monto de la suma asegurada directamente a quien demuestre haber pagado las facturas del servicio funerario contra presentación de las facturas originales, en este caso si existe un remanente entre la suma asegurada y el costo del servicio, este monto será pagado al Asegurado Principal o a los Beneficiarios designados por éste si el Asegurado Principal fuere el fallecido.

En caso que el fallecimiento haya ocurrido fuera del Territorio Nacional, las facturas y demás documentos, deberán estar certificados por el Consulado de Venezuela, en el país donde ocurrió el deceso.

El Asegurador quedará relevado de la obligación de pagar, si el Tomador, el Asegurado Dependiente, el Asegurado Principal, un representante de éste o sus Beneficiarios, incumplieren cualquiera de los requisitos establecidos en este artículo, a menos que la falta se deba a causa extraña no imputable a ellos.

Artículo N° 14: Derecho al pago de la suma asegurada y a la notificación de rechazo

El Asegurador pagará el monto que corresponda de acuerdo a las condiciones generales, particulares y a los anexos de esta póliza, si los hubiere o notificará por escrito las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifiquen el rechazo de la reclamación en virtud de la presente póliza, dentro de un plazo que no podrá exceder de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha en que el Asegurador haya recibido el último recaudo por parte del Tomador y/o Asegurado o del Beneficiario, salvo por causa extraña no imputable al Asegurador.

Artículo N° 15: Ámbito de la Póliza

Esta Póliza ofrece cobertura durante las veinticuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año y en cualquier parte del mundo. Todos los pagos a que dé lugar la misma, en el caso de servicios recibidos fuera de la República Bolivariana de Venezuela, serán reembolsados por el Asegurador en moneda nacional al tipo de cambio vigente en la fecha en que hayan sido canceladas las facturas.

El Tomador
C.I. : _____

Por C.A. Seguros Catatumbo
Nombre: _____
Cargo: _____
N° de Acta de Junta Directiva: JDE200 _____

Aprobado por la Superintendencia de Seguros mediante el Oficio N°006967 de fecha 23 de Agosto de 2004 .