

## PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO 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 certificado de seguro, y a pagar al prestador de servicios o al Asegurado Principal o a los Beneficiarios designados por el Asegurado Principal y señalados en el certificado de seguro o a los herederos legales del Asegurado Principal, la suma asegurada indicada en el certificado de seguro, como consecuencia del fallecimiento de alguno de los Asegurados inscritos en esta póliza.

#### Artículo N° 2: Definiciones

- a) **Asegurado:** persona natural que en su persona está expuesta a los riesgos cubiertos indicados en las condiciones particulares y en los anexos de esta póliza, y que se encuentra amparada por la misma.
- a.1. Asegurado Principal:** persona natural que tiene nexo directo con el Tomador, quien se encuentra amparada por esta póliza, y figura como tal en el certificado de seguro.
- a.2. Asegurado Dependiente:** persona natural que está expuesta a los riesgos cubiertos por esta póliza e indicados en las condiciones particulares y en los anexos de la misma, y que guarda relación con el Asegurado Principal la cual esté contenida en el artículo N° 6 de las condiciones particulares de esta póliza, y que aparece identificada como tal en el certificado de seguro.
- b) **Asegurador:** es la persona jurídica quien asume los riesgos cubiertos por la presente póliza de acuerdo a las condiciones generales, las 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) **Certificado de seguro:** documento donde se indican el número de la póliza, el nombre del Tomador, los datos del Asegurado Principal, de los Asegurados Dependientes, y de los Beneficiarios del Asegurado Principal, 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, el período de vigencia, y las firmas del Asegurador y del Tomador de la póliza.
- e) **Condiciones particulares:** aquellas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.

- f) **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, la identificación completa del Asegurador, su representante y domicilio principal, el nombre del intermediario de seguros, las características del seguro, 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 de la póliza.
- g) **Documentos que forman parte del contrato de seguro:** la solicitud o cuestionario de seguro, la nota de cobertura provisional, el cuadro póliza-recibo, los certificados de seguro, las condiciones generales, las particulares, y los anexos que se emitan para complementarla o modificarla.
- h) **Prima:** es la única contraprestación que en función del riesgo, debe pagar el Tomador al Asegurador en virtud de la celebración de este contrato.
- i) **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 del seguro, la identificación completa del Asegurador, su representante y domicilio principal, el nombre del intermediario de seguros, 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 de la póliza.
- j) **Suma asegurada:** es el límite máximo de responsabilidad del Asegurador y que está indicado en el certificado de seguro.
- k) **Tomador:** se considera, a toda persona jurídica que tiene un vínculo común con un grupo de personas, con fines de dirección o coordinación de sus actividades y 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 jurídica dedicada a actividades comerciales, industriales, educativas, una federación de grupos o asociación profesional, gremial o sindical.

No es asegurable un grupo formado por la familia ni aquel que se constituya con el único propósito de asegurarse.

El Tomador tendrá a su cargo la negociación y formalización de la presente póliza, así como las modificaciones que en el futuro se convengan; además son de su responsabilidad el suministro de las relaciones y solicitudes que contengan los datos de los Asegurados que ingresen o egresen de esta póliza.

### **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 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 de la póliza se hará constar en el cuadro póliza - recibo, y en los respectivos certificados de seguros, con indicación de la fecha en la que se emita, y 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 hiciera, no sentará precedente de obligación y podrá suspender esta gestión en cualquier momento, sin previo aviso.

La prima por la cobertura contratada para cada uno de los Asegurados inscritos en este seguro se determinará con base a la tarifa de primas vigentes a la fecha de inicio de cada período de seguro, a la suma asegurada elegida por el Tomador, a la edad alcanzada por cada Asegurado, y al número de personas que conformarán el grupo asegurado; su monto y la moneda se especifican en el cuadro póliza-recibo, ya sea por contratación inicial, renovación, rehabilitación o inclusión de nuevos asegurados.

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 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 pagar la indemnización correspondiente previa deducción de la prima pendiente de pago, en el caso de que el Asegurado 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 de el Asegurado 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 del plan contratado.

## **Artículo N°8: Declaraciones falsas en la solicitud de seguro**

El Asegurador deberá participar al Tomador, en un lapso de cinco (5) días hábiles, que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado en alguna de las solicitudes de seguro consignadas 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 o el Asegurado Principal. En caso de resolución ésta se producirá a partir del decimosexto (16<sup>º</sup>) 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 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 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 la póliza cubra a varias personas y la reserva o inexactitud se contrajese sólo a una o varias de ellas, la póliza subsistirá con todos sus efectos respecto a las restantes.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador, 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 del 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, y de los certificados de seguro o los anexos respectivos, en que 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 consideran aceptadas las solicitudes escritas de prorrogar o 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<sup>º</sup>) 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 Asegurado Dependiente, 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 o el Asegurado Principal actúa con dolo o si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, del Asegurado Principal, del Asegurado Dependiente 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 Beneficiarios.
- c) Si el Tomador o el Asegurado Principal actúa con culpa grave o si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del Tomador, del Asegurado Principal, del Asegurado Dependiente 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 Principal, el Asegurado Dependiente 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 Principal, el Asegurado Dependiente 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 al Tomador, al Asegurado Principal, al Asegurado Dependiente o al Beneficiario.
- 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 los cuales 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 la cual el Asegurador hubiere efectuado el pago o prestado el servicio.

En todo caso, el plazo de caducidad siempre será contado desde el momento en el cual 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 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 esta 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 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 indicada en el certificado de seguro, en caso del fallecimiento de alguno de los Asegurados inscritos en éste, siempre y cuando el respectivo certificado y la póliza del cual forma parte se encuentren vigentes, de acuerdo a lo señalado en el artículo N° 16 de estas condiciones particulares.**

### **Artículo N° 3: Exclusiones**

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

## 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 su inclusión en la póliza o a la fecha de 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, el Asegurado Principal, el Asegurado Dependiente 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 exonera 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 la inclusión en la misma, las personas cuyas edades estén comprendidas entre los límites indicados a continuación:

- a) Asegurado Principal, cuya edad esté 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, cuya edad esté comprendida entre dieciocho (18) y sesenta y cinco (65) años.
- c) Los hijos y hermanos del Asegurado Principal y/o de su cónyuge, desde los treinta (30) días de nacido, hasta la edad establecida por el Tomador.
- d) Los padres del Asegurado Principal y los de su cónyuge, cuya edad sea 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, previo consentimiento con el Tomador.

#### **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: Ingreso y egreso de Asegurados en la póliza**

Para la emisión de la póliza el Tomador suministrará una relación de las personas que solicitan el seguro, al igual que la solicitud de seguro de cada uno de ellos, debidamente completada. Los solicitantes serán incluidos en la póliza y gozarán de la cobertura de la misma una vez pagada la prima correspondiente en la fecha de exigibilidad.

El Tomador enviará al Asegurador, dentro de un período máximo de diez días continuos después de finalizar cada período mensual calendario, un reporte de los ingresos de solicitantes, con su respectiva solicitud de seguros, y de egresos de los Asegurados, ocurridos durante en el mes inmediatamente anterior. El Asegurador suministrará al Tomador para cada período una relación de los ingresos, los egresos y las modificaciones reportadas, acompañado de un estado de cuenta y de la respectiva facturación o devolución de prima, según sea el caso.

#### **Artículo N° 9: Inscripción del Asegurado Principal en la póliza**

Para la inclusión en la póliza de un Asegurado Principal, el Tomador debe consignar ante el Asegurador, las solicitudes de seguros proporcionadas por éste para tal fin.

Cada solicitante llenará una solicitud de seguro en la que hará constar sus datos, y las de sus solicitantes dependientes, los nombres y apellidos, cédula de identidad, sexo, fecha de nacimiento, los nombres y apellidos de los Beneficiarios, indicando sus respectivas fechas de nacimiento, el parentesco y el porcentaje del beneficio para cada uno.

Las inclusiones se efectuarán en las siguientes fechas:

- a) Para el grupo inicial; a la fecha de entrada en vigencia del presente contrato.



- b)** Los nuevos integrantes de la organización del Tomador, sólo podrán inscribirse en el seguro cuando pasen a desempeñar labores regulares o sean admitidos definitivamente como integrantes de la organización. En este caso la efectividad del seguro comenzará desde el momento en que la solicitud sea aceptada por el Asegurador, y siempre que tal solicitud sea hecha dentro de los treinta (30) días continuos siguientes a la fecha de admisión definitiva por el Tomador.

Una vez que el Asegurador analice y acepte la solicitud presentada, emitirá un certificado de seguro donde se hará constar los datos del Asegurado Principal y de los Asegurados Dependientes amparados, y la información de coberturas contratadas, y de los Beneficiarios designados.

De no recibir el Asegurador la solicitud de seguro en el lapso de tiempo indicado en este artículo, el pago de la prestación por los siniestros cubiertos por esta póliza estará sujeto a la aplicación de los plazos de espera establecidos en el artículo N° 14 de estas condiciones particulares.

#### **Artículo N° 10: Inscripción del Asegurado Dependiente 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:

- 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 certificado de seguro donde se hará constar los datos del Asegurado Principal y de los Asegurados Dependientes amparados, y la información de coberturas contratadas, y de los Beneficiarios designados.

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.

De no recibir el Asegurador la solicitud de seguro en el lapso de tiempo indicado en el párrafo anterior, el pago de la prestación por los siniestros cubiertos por esta póliza estará sujeto a la aplicación de los plazos de espera establecidos en el artículo N° 14 de estas condiciones particulares.

#### **Artículo N° 11: 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 exclusión de la póliza del Asegurado Principal o la terminación de la misma a solicitud del Tomador.
- c)** A la fecha de terminación de cobertura de la póliza.

- d) En la fecha en que deje de pertenecer al grupo.
- e) Por falta de pago de la prima correspondiente a éste.

**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 el momento de la renovación de esta póliza.

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

En caso de anulación de la póliza antes del vencimiento de la misma a solicitud del Tomador, el Asegurador devolverá una fracción de la prima pagada deduciendo la comisión correspondiente al período no transcurrido.

**Artículo N° 12: 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 siguientes al fallecimiento, un nuevo contrato de seguro individual 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 Asegurado Principal, podrá dentro de los treinta (30) días continuos siguientes de haberse producido la exclusión, solicitar un nuevo contrato de seguro individual, por el período de vigencia que falte por transcurrir, y por 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° 13: Privilegio de conversión**

El Asegurado que deje de pertenecer al grupo asegurado del Tomador y que hubiese permanecido incluido en éste por un período igual a un año o más, si lo desea, puede solicitar al Asegurador un seguro de gastos de exequias individual, sin pruebas de asegurabilidad, hasta por la misma suma asegurada que tenía mientras permaneció en el grupo, y por un máximo de quinientas Unidades Tributarias (500 UT), sujeto a las condiciones siguientes:

- a) La solicitud para el seguro individual debe ser presentada al Asegurador dentro de los treinta (30) días continuos siguientes a la fecha en la cual dejó de pertenecer al grupo asegurado.
- b) La prima del seguro individual será calculada de acuerdo a la edad alcanzada para la fecha de la solicitud de la nueva póliza.

## **Artículo N° 14: 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 o de la rehabilitación de la misma, 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 o de la fecha de rehabilitación de la misma.

## **Artículo N° 15: Exoneración de los plazos de espera**

No se aplicarán plazos de espera para el pago de prestaciones por los siniestros de Asegurados incluidos en la póliza dentro de los treinta (30) días siguientes a las fechas señaladas en los literales a) y b) del artículo N° 9 y en los literales a), b) y c) del artículo N° 10 de estas condiciones particulares.

## **Artículo N° 16: 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, por los números de acceso al servicio indicados en el certificado de seguros.

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 el certificado de seguro, 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 el fallecimiento de un Asegurado inscrito en el certificado de seguro, el Asegurado Principal o un representante de éste deben notificarlo al Asegurador, dentro de los veinte (20) días continuos siguientes a la fecha de ocurrencia del 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° 17: 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° 18: 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

\_\_\_\_\_   
 Por C.A. Seguros Catatumbo

Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

N° de Acta de Junta Directiva: JDE200 \_\_\_\_\_