

CONDICIONES GENERALES

BANESCO SEGUROS C.A., denominada en adelante **LA COMPAÑÍA**, en consideración a los informes y declaraciones hechas por el **ASEGURADO TITULAR** y/o el **CONTRATANTE**, que constan en la **Solicitud de Seguros** y **Cuadro Recibo** de la **Póliza** que son parte integrante de este **Contrato**, emite la presente **Póliza**, comprometiéndose a pagar la **Suma Asegurada** contratada con sujeción a los términos y condiciones establecidos en las **Condiciones Generales** y **Particulares**, y **Anexos** de la **Póliza**; siempre que el **CONTRATANTE** haya pagado la prima correspondiente que se indica en el **Cuadro Recibo** de la **Póliza** y en los **Certificados Individuales** emitidos por **LA COMPAÑÍA**.

ARTÍCULO 1. DEFINICIONES

A los efectos de este contrato, se entiende por:

- **LA COMPAÑÍA: Banesco Seguros, C.A.**
 - a) **CONTRATANTE:** Persona Jurídica, que celebra el contrato de Seguros con la **COMPAÑÍA** y se obliga a pagar la prima correspondiente.
 - b) **ASEGURADO TITULAR:** Persona natural mayor de dieciocho (18) años de edad y menor de sesenta y seis (66) años de edad, que forma parte de la Organización del **CONTRATANTE**, por cuenta de quien el **CONTRATANTE** suscribe la **Póliza**, y tiene derecho a recibir el pago de las indemnizaciones a que hubiere lugar por esta **Póliza**, quien ejerce los derechos de los Asegurados Familiares ante **LA COMPAÑÍA**.
 - c) **LAS PARTES:** El **CONTRATANTE** y/o el **ASEGURADO TITULAR** y **LA COMPAÑÍA**.
 - d) **Asegurado(s):** Es(son) aquella(s) persona(s) amparada(s) por la presente **Póliza**. Comprende al **ASEGURADO TITULAR** y sus Familiares Asegurados, indicados en los **Certificados Individuales** emitidos por **LA COMPAÑÍA**.
 - e) **Familiares Asegurables:** Son todos los integrantes del grupo familiar del **ASEGURADO TITULAR** que son asegurables, siempre que cumplan con las restricciones que se estipulan más adelante.
 - f) **Beneficiario(s):** Persona(s) natural(es), designada(s) por el **ASEGURADO TITULAR**, para recibir de **LA COMPAÑÍA** el pago de la Indemnización correspondiente.
 - g) **Plan:** Nombre Comercial o Código de identificación que se asigna de acuerdo a la descripción de las coberturas contratadas.
 - h) **Representante Legal:** Persona legalmente autorizada por el **ASEGURADO TITULAR** para que en caso de Reclamo y con el único propósito de efectuar la tramitación correspondiente, actúe ante **LA COMPAÑÍA** si aquél se encontrare imposibilitado para ejercer sus derechos.

- i) **Solicitud de Seguros:** Documento llenado por el ASEGURADO TITULAR, donde se especifican datos particulares del(de los) Asegurado(s), cobertura solicitada, periodo de vigencia, Beneficiario(s) y demás requerimientos necesarios para la emisión de la presente Póliza.
- j) **Certificados Individuales:** Documento emitido por LA COMPAÑÍA para cada uno de los ASEGURADOS TITULARES, donde se indican datos como: la vigencia de la Póliza, Nombre del CONTRATANTE, Asegurado(s), Beneficiario(s), Plan, Cobertura y Suma Asegurada, entre otros.
- k) **Cuadro Recibo de la Póliza:** Documento emitido por LA COMPAÑÍA donde se indican los datos particulares de la Póliza, tales como: Nombre del CONTRATANTE, Periodo de Vigencia, Suma Asegurada, filiales, monto y Forma de pago de la(s) Prima(s), entre otros.
- l) **Documentación Adicional:** Son todos aquellos documentos de carácter adicional que pueda requerir LA COMPAÑÍA al CONTRATANTE y/o ASEGURADO TITULAR, Beneficiario(s) o Heredero(s) Legal(es), o a su Representante Legal, según sea el caso, con referencia a la reclamación, para determinar el derecho a la indemnización que pudiera(n) tener.
- m) **Accidente:** Toda acción fortuita, repentina o violenta, causada por una fuerza o agente externo, independiente de la voluntad del Asegurado que causare heridas y/o lesiones corporales objetivamente constatables y que puedan ser determinadas por los médicos de una manera cierta.
- n) **Funerarias:** Compañías legalmente autorizadas para prestar servicios funerarios, tales como: Oficios Religiosos, Servicios de Capilla y Cafetín, Vehículo fúnebre para el traslado del fallecido, Vehículo de acompañamiento para los familiares, Preparación y arreglo del fallecido, Ataúd, Aviso de Prensa, Servicio de Traslado Caracas-Interior o del Interior a Caracas, realización de las Diligencias Legales, Parcela en el Cementerio y Cruz de Flores, entre otros.
- o) **Año-Póliza:** Período de doce (12) meses consecutivos que comienza en la fecha de comienzo de la vigencia de la Póliza.

ARTÍCULO 2. BASES LEGALES DE ESTE CONTRATO

Esta Póliza se emite sobre la base de las declaraciones e informaciones suministradas por el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO TITULAR a LA COMPAÑÍA al momento de suscribir la Póliza, las cuales se toman como ciertas y completas.

Las bases legales del presente Contrato y las partes que forman esta Póliza son:

- La Solicitud de Seguros.
- Las Condiciones Generales de la Póliza.
- Las Condiciones Particulares de la Póliza.
- El Cuadro Recibo de la Póliza.
- Los Certificados Individuales
- Informes.
- Anexos.
- Los Exámenes Médicos exigidos por LA COMPAÑÍA (En aquellas circunstancias especiales que se requieran).

Cualquier otro documento que sea necesario:

- Al momento de suscribir la presente Póliza.
- Al solicitar la inclusión de nuevos Asegurados.
- Al modificar el riesgo.
- Al requerir el pago de cualquier Beneficio contemplado en esta Póliza.

ARTÍCULO 3. SOLICITUDES Y CERTIFICADOS INDIVIDUALES

Cada ASEGURADO TITULAR para ingresar a la Póliza deberá llenar la Solicitud de Seguros en todas sus partes, con indicación de sus datos personales y demás Familiares a asegurar, la cual debe dar conformidad el CONTRATANTE; asimismo, cada vez que el ASEGURADO TITULAR desee incluir un familiar, deberá proceder de igual manera.

Una vez que LA COMPAÑÍA acepte la Solicitud de Seguros presentada por el CONTRATANTE, emitirá un Certificado Individual donde se hará constar el nombre del ASEGURADO TITULAR y de sus familiares asegurados, con los demás datos relativos a la identificación de los mismos, así como también los otros datos que identifiquen las características de este Seguro.

ARTÍCULO 4. FECHA DE COMIENZO Y VIGENCIA DEL SEGURO

La responsabilidad de LA COMPAÑÍA por los riesgos que asume en esta Póliza, empezará a correr a partir de las doce (12:00 m) de la fecha en que el CONTRATANTE haya pagado la Prima Inicial correspondiente. La posesión de la Póliza no constituye una prueba de pago de la Prima, si no va acompañada del recibo original emitido y firmado por personal autorizado de LA COMPAÑÍA, debidamente pagado.

La vigencia de la Póliza será la establecida en el Cuadro Recibo de la Póliza, la cual debe coincidir con la vigencia del recibo. La Póliza podrá ser renovada de acuerdo a lo establecido en el Artículo 8 de estas Condiciones Generales.

ARTÍCULO 5. CÁLCULO DE LA EDAD DEL(LOS) ASEGURADO(S) Y DECLARACIÓN FALSA DE LA EDAD

La edad del(de los) Asegurado(s) será determinada mediante la fecha de nacimiento declarada en la Solicitud de Seguro y corresponderá al cumpleaños más cercano a la fecha de Comienzo de este contrato. De igual forma será calculada al momento de las renovaciones.

En los casos en que haya declaración falsa de la edad, LA COMPAÑÍA procederá de la siguiente manera:

- a) Si la edad del Asegurado resultara mayor a la declarada, pero no en exceso a la edad límite de suscripción establecida por LA COMPAÑÍA, la Suma Asegurada se reducirá a la cantidad que corresponda de acuerdo con la prima pagada y al rango de edad al cual pertenece la verdadera edad del Asegurado.
- b) Si la edad del Asegurado resultara menor a la declarada, LA COMPAÑÍA devolverá el exceso de las primas cobradas al Asegurado o al (los) Beneficiario(s) al momento del fallecimiento del Asegurado.
- c) Si la edad del Asegurado resultara mayor a la edad límite de suscripción de LA COMPAÑÍA, el certificado quedará nula y sin efecto y LA COMPAÑÍA devolverá las primas cobradas.

ARTÍCULO 6. INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL CONTRATANTE PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA PÓLIZA

Es responsabilidad del CONTRATANTE:

- a) Proporcionar a LA COMPAÑÍA al momento de la contratación y en las sucesivas renovaciones de esta Póliza, los listados de todos los ASEGURADOS TITULARES y sus Familiares Asegurables, incluyendo todos los datos que requiera LA COMPAÑÍA a cerca de los mismos, tales como: Fecha de Nacimiento, Edad, Sexo, Suma Asegurada, y otros datos imprescindibles para suscribir la Póliza.
- b) Presentar a LA COMPAÑÍA las Solicitudes de Seguros debidamente llenadas en todas sus partes y firmadas por los ASEGURADOS TITULARES.
- c) Informar por escrito a LA COMPAÑÍA las nuevas admisiones de ASEGURADOS TITULARES conjuntamente con sus Familiares Asegurables, indicando, además, la fecha de ingreso a la Organización, conjuntamente con lo indicado en literal b) de este mismo Artículo.
- d) Entregar a LA COMPAÑÍA los listados de Asegurados que egresen del Seguro.
- e) Proporcionar a LA COMPAÑÍA cualquier tipo de información que ésta requiera para el buen funcionamiento y administración de la Póliza.

ARTÍCULO 7. PRIMA(S) Y SU FORMA DE PAGO

Las Primas pertenecientes a este Seguro son pagaderas por adelantado anualmente o en cualquier otra modalidad de pago que se haga constar en el Cuadro Recibo de la Póliza y sea emitido el Anexo correspondiente a más tardar en la fecha de exigibilidad de las mismas. El pago de las Primas debe hacerse en efectivo, en moneda de curso legal del país y contra recibo original firmado por un representante autorizado por LA COMPAÑÍA.

La Prima que ha de ser pagada inicialmente por EL CONTRATANTE se determinará basándose en la Tarifa vigente y número de Asegurados que inicialmente ingresa al Seguro. Posteriormente y según sea la frecuencia de pago de las Primas, se harán los ajustes correspondientes tomando en cuenta los ingresos y egresos de Asegurados, emitiendo LA COMPAÑÍA a tal efecto, el recibo correspondiente.

La falta de pago de una Prima o la imposibilidad de cobro de uno o más cheques emitidos para el pago de la misma, por causas imputables al emitente del cheque, cuando se trate de una emisión de póliza, anulará y dejará sin efecto la Póliza, a partir de la fecha de exigibilidad de dicha Prima; en los casos de renovación se aplicará lo dispuesto en el artículo 9 de estas Condiciones Generales.

Las Primas pagadas en exceso, de acuerdo con todo lo previsto en las Condiciones Generales y Particulares de esta Póliza, no darán lugar a cobertura, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses de dichas Primas.

El fallecimiento de cualquier Asegurado no obliga a la devolución de la(s) Prima(s) pagada(s) correspondiente(s) por parte de LA COMPAÑÍA. El pago de Primas cesará, en la fecha de exigibilidad de la Prima siguiente al fallecimiento del Asegurado.

LA COMPAÑÍA no se compromete a efectuar cobros a domicilio, ni a dar avisos de cobro, pero si en alguno de los casos lo hiciere, ello no constituirá precedente de obligación y podrá suspender el servicio de cobro en cualquier momento sin aviso previo.

La forma de pago podrá ser cambiada a solicitud del CONTRATANTE antes del vencimiento de la próxima renovación a fin de ser anual, semestral, trimestral o mensual que se convenga, solicitándolo por escrito a LA COMPAÑÍA, la cual expedirá

el Anexo correspondiente, a falta del cual ningún cambio tendrá validez.

ARTÍCULO 8. RENOVACIONES

LA COMPAÑÍA no podrá emitir la renovación de la Póliza sin previo consentimiento del CONTRATANTE. Las Primas de renovación se establecerán de acuerdo a la Tarifa vigente, Beneficios, Condiciones Generales, Condiciones Particulares y regulaciones que LA COMPAÑÍA ofrezca usualmente a sus clientes al momento de la renovación.

No se emitirá la renovación de la Póliza cuando una de LAS PARTES, a su sólo juicio, así lo decida.

ARTÍCULO 9. PERÍODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS

LA COMPAÑÍA concederá un plazo de treinta (30) días continuos, contados a partir de la fecha de exigibilidad de cada Prima anual de renovación para efectuar el pago de la misma. De ocurrir el fallecimiento de cualquier Asegurado inscrito en este Seguro, LA COMPAÑÍA pagará la Suma Asegurada siempre que sea(n) pagada(s) la(s) prima(s) pendiente(s) antes del vencimiento de dicho plazo. Si transcurrido dicho plazo el CONTRATANTE no hubiese hecho efectivo el pago, la Póliza quedará automáticamente anulada y sin efecto.

ARTÍCULO 10. BENEFICIARIO(S)

El(Los) Beneficiario(s) y la participación porcentual de la Suma Asegurada que le corresponderá a cada uno de ellos será(n) designado(s) por el ASEGURADO TITULAR en la Solicitud de Seguros o Anexos Correspondientes, que forman parte integrante de esta Póliza.

En caso de fallecimiento de cualquier Asegurado que no sea el ASEGURADO TITULAR, se considerará como Beneficiario al ASEGURADO TITULAR.

Cuando sean varios los Beneficiario(s), la distribución del pago de la Suma Asegurada correspondiente en virtud de esta Póliza se hará en partes iguales si no hay estipulación de lo contrario. En caso de que alguno(s) de los Beneficiario(s) designados falleciera(n) antes o simultáneamente con el ASEGURADO TITULAR, la parte correspondiente a éstos será repartida en partes iguales a favor de los Beneficiario(s) sobrevivientes y si todos han fallecido o no hubo designación de los Beneficiarios, se pagará al(a los) Heredero(s) Legal(es) del ASEGURADO TITULAR.

Cuando el(los) Beneficiario(s) sea(n) el(los) Heredero(s) Legal(es) del ASEGURADO TITULAR, LA COMPAÑÍA queda autorizada para pagar, a aquellos que hubieren comprobado tal carácter durante los ciento ochenta (180) días siguientes a partir de la fecha de muerte del ASEGURADO TITULAR, quedando LA COMPAÑÍA exenta de toda responsabilidad para con el(los) Heredero(s) Legal(es) que no haya(n) concurrido dentro del plazo señalado, salvo aquellos casos de fuerza mayor debidamente justificados.

ARTÍCULO 11. INDISPUTABILIDAD

Esta Póliza será indisputable después de que haya estado en vigor en vida del(de los) Asegurado(s) por un período de dos (2) años consecutivos contados desde la fecha de comienzo de la Póliza, salvo en los siguientes casos: dolo o fraude, falsa declaración, reticencia, o de propósito deliberado por parte del Asegurado, en cuyo caso podrá ser disputable en cualquier momento.

En los casos en que se ha producido aumento de Suma Asegurada, el plazo de dos (2) años será contado a partir de la fecha de aumento, (Por la cantidad en exceso de la Suma Asegurada inmediata anterior a tal modificación).

ARTÍCULO 12. DECLARACIONES FALSAS, DOLOSAS, RETICENCIA

Esta Póliza se emitirá (Sin Exámenes Médicos previos de los Asegurados, a menos que en condiciones especiales sean requeridos por LA COMPAÑÍA), fundamentándose únicamente en las declaraciones y en la buena fe del CONTRATANTE y/o ASEGURADO TITULAR; en consecuencia cualquier declaración falsa, dolosa, reticencia de información, simulación o disimulo con relación al interés del Asegurado por la presente Póliza, que traiga como consecuencia la agravación del riesgo y que de haber sido conocida por LA COMPAÑÍA, no lo hubiere suscrito o lo hubiere hecho en condiciones distintas, anulará la presente Póliza en todos sus efectos, quedando liberada LA COMPAÑÍA de cualquier responsabilidad por concepto de pago de Beneficios estipulados en la misma. Asimismo queda entendido que surtirá el mismo efecto anterior, cuando el CONTRATANTE y/o ASEGURADO TITULAR Beneficiario(s), Heredero(s) Legale(s) o su Representante Legal, según sea el caso, proporcionen declaraciones falsas al solicitar cualquier pago contemplado en esta Póliza y sus Anexos.

ARTÍCULO 13. TRÁMITES Y REQUISITOS LEGALES EXIGIBLES EN CASO DE RECLAMO

Cuando el(los) Beneficiario(s) bajo la presente Póliza estime(n) que recibirá(n) alguno de los Beneficios previstos en ella, el ASEGURADO TITULAR, el(los) Beneficiario(s), el(los) Heredero(s) Legal(es) o el Representante Legal, según sea el caso, deberá(n):

1. Dar aviso por escrito a LA COMPAÑÍA:

Dar aviso por escrito a LA COMPAÑÍA dentro de los quince (15) días continuos posteriores a la fecha del fallecimiento.

De no presentarse el aviso en el plazo establecido, LA COMPAÑÍA quedará relevada de toda obligación, a menos que el incumplimiento de dicho plazo sea por razones de fuerza mayor debidamente comprobadas por el Representante Legal del Asegurado, su(s) Beneficiario(s) o Heredero(s) Legal(es).

2. Presentar la Documentación Necesaria:

El(Los) Beneficiario(s) o Heredero(s) Legal(es), según sea el caso, deberá(n) presentar a LA COMPAÑÍA dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de ocurrencia del fallecimiento, los documentos requeridos para la reclamación indicados en la PLANILLA DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS.

Si el(los) Beneficiario(s), Heredero(s) Legal(es) o Representante Legal del ASEGURADO TITULAR, no consigna(n) dentro de los treinta (30) días continuos los documentos requeridos, LA COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad, salvo que se demuestre que el incumplimiento se debe a una causa de fuerza mayor, debidamente demostrable.

3. Documentación Adicional:

En los casos en que LA COMPAÑÍA necesite documentos adicionales para la evaluación del caso, ésta podrá requerirlos, por una sola vez, debiendo solicitarlos por escrito al(a los) Beneficiario(s) o Heredero(s) Legal(es) del ASEGURADO TITULAR o su Representante Legal, según sea el caso. La documentación adicional requerida deberá ser entregada dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de la solicitud. De no presentarse esta documentación en el plazo establecido, LA COMPAÑÍA quedará relevada de toda obligación, salvo que dicho incumplimiento se deba a causas de fuerza mayor debidamente demostrables.

ARTÍCULO 14. PAGO DE LAS RECLAMACIONES

Tan pronto LA COMPAÑÍA disponga de las pruebas fehacientes y de las informaciones completas relacionadas y solicitadas de una reclamación, a más tardar dentro de los treinta (30) días continuos siguientes a la recepción de las mismas, procederá al pago de dicha reclamación, todo esto de acuerdo a la cobertura contratada, a las condiciones y restricciones establecidas en las Condiciones Generales, Particulares y Anexos de esta Póliza y la Suma Asegurada indicada en el Cuadro Recibo de la Póliza. El pago deberá ser autorizado por un representante de LA COMPAÑÍA y será recibido por el ASEGURADO TITULAR, su(s) Beneficiario(s) o su(s) Heredero(s) Legal(es), según sea el caso, entregándole LA COMPAÑÍA el finiquito correspondiente, el cual deberá ser firmado en señal de aceptación.

Si el ASEGURADO TITULAR no nombrara Beneficiario alguno en la Solicitud de Seguro, el (los) Beneficiario(s) será(n) el(los) Heredero(s) Legal(es); en tal sentido, el plazo para hacer efectivo el pago de la indemnización será de treinta (30) días continuos siguientes a la recepción de la documentación completa.

Asimismo, en el caso de que no exista(n) Beneficiario(s), LA COMPAÑÍA 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.

Si posterior al pago de la reclamación, LA COMPAÑÍA comprobara que el mismo era improcedente, de acuerdo a las Condiciones Generales, Particulares y Anexos de esta Póliza, LA COMPAÑÍA podrá solicitar a quienes recibieron el pago, el reintegro de dicho pago, ya sea en forma amistosa o mediante proceso contencioso o judicial.

ARTÍCULO 15. EXTENSIÓN GEOGRÁFICA DEL SEGURO

Este Seguro mantendrá su cobertura sin limitación geográfica alguna. En caso de ocurrir el fallecimiento, fuera del Territorio Nacional, de alguno de los Asegurados inscritos Certificados Individuales, el pago de la Suma Asegurada se realizará, con la presentación de los documentos solicitados por LA COMPAÑÍA para estos casos, según como se señala en artículo 14 de estas Condiciones Generales, quedando entendido que el servicio funerario se prestará sólo en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO 16. RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA

La responsabilidad de LA COMPAÑÍA se limita únicamente al pago de la Suma Asegurada contratada para la presente Póliza e indicada en los listados y Certificados Individuales emitidos por LA COMPAÑÍA. En ningún caso se hace responsable por la prestación de los servicios contemplados dentro o fuera del Territorio Nacional que proporcione cualquier Funeraria.

ARTÍCULO 17. REVISIÓN DE ARCHIVOS Y REGISTROS DEL CONTRATANTE

EL CONTRATANTE se compromete a prestar a LA COMPAÑÍA toda la cooperación en relación con los datos de los empleados y de sus familiares y personal doméstico de los empleados, teniendo LA COMPAÑÍA el derecho de revisar los correspondientes archivos y registros, mientras se encuentre en vigencia este Contrato y hasta los doce (12) meses siguientes a la fecha de su anulación.

ARTÍCULO 18. MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA

Cualquier modificación a condiciones de esta Póliza, sólo tendrá validez si se hace mediante Anexo emitido por LA COMPAÑÍA, el cual debe estar firmado por un funcionario autorizado de la misma y aprobado por la Superintendencia de Seguros; quedando en LA COMPAÑÍA un duplicado firmado por el CONTRATANTE, como señal de conformidad con las modificaciones efectuadas. Los Anexos que se emitan prevalecerán sobre las Condiciones Generales, Particulares y Anexos de esta Póliza previamente emitidos.

ARTÍCULO 19. ANEXOS

A petición escrita del CONTRATANTE, LA COMPAÑÍA considerará cualquier modificación a esta Póliza y deberá ser notificada de igual forma por LA COMPAÑÍA al Asegurado y quedará registrada mediante la emisión del correspondiente Anexo por parte de LA COMPAÑÍA, el cual entrará en vigor en la fecha indicada en el mismo y una vez pagado el ajuste de Prima de ser necesario. Los Anexos que se emitan tendrán preferencia sobre las Condiciones Generales, Particulares y Anexos de la presente Póliza previamente emitidos.

ARTÍCULO 20. AVISOS

Cualquier comunicación deberá hacerse por escrito, bien sea a través del productor de Seguros en caso de existir, o enviada por correo certificado o telegrama con acuse de recibo dirigido a la dirección del CONTRATANTE que figure en los registros de esta Póliza o a cualquiera de las oficinas de LA COMPAÑÍA, según sea el caso.

ARTÍCULO 21. ARBITRAJE

En caso de mutuo acuerdo, las partes en disputa podrán nombrar como único Arbitro al SUPERINTENDENTE DE SEGUROS conforme a lo establecido en la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros vigente.

ARTÍCULO 22. CADUCIDAD DE LA ACCIÓN

Si durante los doce (12) meses siguientes a la fecha de rechazo de cualquier reclamación o un (1) año luego de que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO TITULAR hubiese entregado toda la documentación exigida por LA COMPAÑÍA y la misma no hubiese efectuado el pago en el tiempo previsto por la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, el ASEGURADO TITULAR, Beneficiario(s) o Heredero(s) Legal(es), según sea el caso, no hubiese(n) demandado judicialmente a LA COMPAÑÍA o convenido con esta el ARBITRAJE previsto en esta Póliza o no hubieren iniciado uno o cualquiera de los procedimientos a los que se refiere el Código Civil referidos a los no presentes y a los ausentes, caducarán todos los derechos derivados de este Contrato en referencia a dicho Siniestro. Así mismo, LA COMPAÑÍA queda relevada de toda responsabilidad respecto a cualquier inconformidad con el pago después de haber transcurrido un (1) año contado a partir de la fecha de dicho pago, a no ser que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO TITULAR y/o Beneficiario(s) y/o Herederos Legales, hubieren iniciado una acción judicial contra LA COMPAÑÍA o convenido con ésta el Arbitraje previsto en este contrato, en virtud de lo cual LA COMPAÑÍA estará en la obligación de suspender cualquier plazo para el pago derivado del reclamo hasta obtener la orden judicial que ordene el pago, en caso de ser procedente, por todo el tiempo que dure uno o cualquiera de los procedimientos intentados.

Se entenderá iniciada la acción judicial una vez introducido el libelo de la demanda por ante el Tribunal competente.

ARTÍCULO 23. DOMICILIO PROCESAL

Para todos los efectos y consecuencias derivados o que puedan derivarse de este Contrato, LAS PARTES eligen como domicilio especial a la ciudad de _____ con exclusión de cualquier otro domicilio y se someten a lo previsto en esta Póliza y a las disposiciones legales que rigen la materia.

PÓLIZA COLECTIVA DE SEGURO FUNERARIO

CONDICIONES PARTICULARES

ARTÍCULO 1. OBJETO Y ALCANCE DEL SEGURO

LA COMPAÑÍA se compromete a pagar a la Funeraria, o al ASEGURADO TITULAR, o al(a los) Beneficiario(s) o Heredero(s) Legal(es) del ASEGURADO TITULAR, según sea el caso, los gastos incurridos por concepto de la prestación del Servicio Funerario, hasta la Suma Asegurada indicada en el Certificado Individual correspondiente; todo esto como consecuencia del fallecimiento de el(los) Asegurado(s), siempre y cuando se encuentre(n) inscrito(s) en la Póliza, el fallecimiento ocurra durante la vigencia indicada en el Certificado y el pago a que hubiere lugar, esté cubierto según las Condiciones Generales, Particulares, y Anexos que conforman esta Póliza.

En caso de que los gastos por la prestación del Servicio Funerario sean menores a la Suma Asegurada contratada, LA COMPAÑÍA se compromete a pagar el remanente al ASEGURADO TITULAR, al(a los) Beneficiario(s) designado(s) o en su defecto al(los) Heredero(s) Legal(es) del ASEGURADO TITULAR, según sea el caso.

ARTÍCULO 2. EXCLUSIONES

No habrá pago de Beneficio alguno, cuando el fallecimiento del(de los) Asegurado(s) inscritos en esta Póliza, sobrevengan directamente o indirectamente por cualquiera de las siguientes causas:

2.1 Exclusiones temporales

- a) Suicidio consumado durante los dos (2) primeros años consecutivos contados a partir de la fecha de comienzo de la Póliza o de su inclusión en la misma.

ARTÍCULO 3. PLAZOS DE ESPERA

Se entenderá por "Plazos de Espera" a los efectos de esta Póliza, el tiempo mínimo que debe transcurrir para que el(los) Asegurado(s) Inscrito(s) en la Póliza, pueda(n) tener derecho a los Beneficios que otorga la misma.

Los Beneficios se otorgarán siempre que el fallecimiento ocurra por una causa no Excluida y una vez transcurridos los Plazos de Espera que se indican seguidamente:

- a) **Dos (2) meses** Contados a partir de la fecha de comienzo de la Póliza o desde la fecha de ingreso al Seguro del ASEGURADO TITULAR si la fecha de ingreso es posterior a la fecha de comienzo de la Póliza (Inclusiones de nuevos ASEGURADOS TITULARES).
- b) **Tres (3) meses** Para los casos de familiares del ASEGURADO TITULAR que sean incluidos en una fecha posterior a la fecha de comienzo de la Póliza o a la fecha de ingreso al Seguro del ASEGURADO TITULAR (Nuevos ASEGURADOS TITULARES).
- c) **Tres (3) meses** Para los casos de aumento de Suma Asegurada por la Cantidad en Exceso contratada.
- d) **Sin Plazos de Espera** Para los casos en que el fallecimiento del Asegurado sobrevenga por una causa accidental.

ARTÍCULO 4. FAMILIARES ASEGURABLES

Podrán inscribirse en la Póliza y ser Asegurados además del ASEGURADO TITULAR, los integrantes del grupo familiar del ASEGURADO TITULAR que se especifican seguidamente, siempre que gocen de buena Salud, sean menores de sesenta

y seis (66) años de edad, convivan con él y sea pagada la prima correspondiente:

- a) Cónyuge o Concubina(o)
- b) Hijos(as) solteros(as), mayores de 30 días de nacido(a)
- c) Los Padres
- d) Hermanos(as) Solteros(as), mayores a un año de edad

LA COMPAÑÍA podrá incluir, a su discreción, a otros familiares de el ASEGURADO TITULAR que dependan económicamente de él o personal doméstico de el ASEGURADO TITULAR.

La edad Límite de Suscripción y de Permanencia será de sesenta y cinco (65) y ochenta (80) años respectivamente. Sin embargo, LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de extender las edades de Suscripción y de Permanencia hasta los setenta y cinco (75) años y noventa y nueve (99) años, respectivamente.

LA COMPAÑÍA, a petición del CONTRATANTE, podrá extender la edad límite de suscripción o de permanencia, mediante el pago de la prima correspondiente o mediante una restricción de la cobertura solicitada. LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de aceptar o no dicha petición.

ARTÍCULO 5. SUMA ASEGURADA

Es el Monto Asegurado contratado por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO TITULAR indicado en los listados de Asegurados y en los Certificados Individuales emitidos por LA COMPAÑÍA y representa el monto máximo de responsabilidad en virtud de los riesgos que asume por esta Póliza LA COMPAÑÍA por cada uno de los Asegurados inscritos.

ARTÍCULO 6. EFECTIVIDAD DEL SEGURO PARA EL(LOS) ASEGURADO(S)

La efectividad del Seguro es de manera inmediata para los Asegurados que se encuentren inscritos desde la formalización de la póliza, o desde la fecha de empleo para el personal fijo que ingrese nuevo a la Organización del CONTRATANTE y cuya Solicitud de Seguros sea recibida y aceptada por LA COMPAÑÍA dentro de los treinta (30) días siguientes a dicha fecha.

En caso de una nueva carga familiar o dependiente (cónyuge o hijo), la fecha efectiva del Seguro comenzará desde el momento en que surgió la nueva relación familiar con sujeción a los Plazos de Espera señalados en el Artículo 3 de estas Condiciones Particulares, siempre que la Solicitud de Seguros sea recibida, aceptada por LA COMPAÑÍA y se pague la prima correspondiente dentro de los treinta (30) días siguientes a dicha fecha.

Los Familiares Asegurables que no se hayan inscrito en el plazo de tiempo establecido anteriormente, podrán formalizar su inscripción en cualquier período del Año-Póliza siendo la fecha efectiva del Seguro desde el momento que se reciba la Solicitud de Seguros y la misma sea aceptada por LA COMPAÑÍA pero estarán sujetos a los Plazos de Espera estipulados en el Artículo 3 de estas Condiciones Particulares, además de haberse pagado la prima en la fecha de exigibilidad de la misma.

ARTÍCULO 7. TERMINACIÓN DEL SEGURO PARA CADA ASEGURADO

Quedarán excluidos de la presente póliza, el(los) Asegurado(s) que se encuentren en las siguientes circunstancias:

- a) Al final de cada año Póliza en que el Asegurado alcance la edad máxima de permanencia establecida en el Artículo cuatro (4) de las Condiciones Particulares.
- b) Cuando el ASEGURADO TITULAR deje de pertenecer a la organización del CONTRATANTE, este Seguro terminará automáticamente, quedando nulo y sin efecto.

c) Cuando cualquier otro Asegurado que no sea el ASEGURADO TITULAR contraiga matrimonio.

En los casos previstos en los literales b), c) se hará la devolución de la Prima calculada a prorrata según los movimientos de altas y bajas de la Póliza, siempre que el CONTRATANTE lo manifieste por escrito.

ARTÍCULO 8. CONTINUIDAD DEL SEGURO

El(Los) Asegurado(s) mayor(es) de dieciocho (18) años de edad, podrá(n) notificar por escrito a LA COMPAÑÍA el deseo de contratar una Póliza individual, manteniendo los derechos adquiridos por la Póliza anterior hasta la fecha de contratación de la nueva Póliza, en los siguientes casos:

- a) Cuando deje de permanecer a la organización del CONTRATANTE y solicite dentro del lapso de treinta (30) días continuos una Póliza individual.
- b) Al ocurrir el Fallecimiento del ASEGURADO TITULAR: Tendrá un lapso de treinta (30) días continuos antes del vencimiento de la vigencia de la Póliza; en caso contrario, el Certificado quedará sin efecto, a partir de la fecha de vencimiento.
- c) Cuando cualquier Asegurado que no sea el ASEGURADO TITULAR contraiga matrimonio.

ARTÍCULO 9. CAMBIO DE PLAN

El CONTRATANTE tiene derecho a solicitar a LA COMPAÑÍA después de la emisión de la póliza cualquier, cambio de plan originalmente contratado a uno de Suma Asegurada superior. Es condición para tener derecho a esta Solicitud que hayan transcurrido, al menos seis (6) meses de la Póliza y que el CONTRATANTE pague el ajuste de prima a que hubiere lugar, reservándose LA COMPAÑÍA el derecho de aceptar o no tal cambio, quedando sujeta a las Condiciones, restricciones y limitaciones establecidas en este Contrato.

Cuando el CONTRATANTE solicite aumentos de coberturas sobre las originalmente contratadas, las cantidades en exceso serán sometidas a los Plazos de Espera señalados en el Artículo tres (3) de estas Condiciones Particulares, los cuales serán contados a partir de la fecha de pago del ajuste de prima correspondiente. En tal sentido se entiende que las indemnizaciones de eventualidades ocurridas antes del vencimiento de los Plazos de Espera, se liquidarán basándose en la cobertura anterior.

Por Banesco Seguros, C.A.