

CLÁUSULA 1. OBJETO DEL SEGURO

El objeto de la presente Póliza de Seguros es indemnizar los Gastos por Servicios Funerarios, siempre que el fallecimiento del Asegurado ocurra dentro del período de vigencia de la Póliza, se hayan superado los plazos establecidos en la CLÁUSULA 6. PLAZOS DE ESPERA de las presentes Condiciones Particulares y que el fallecimiento sobrevenga por una causa no excluida de acuerdo a lo establecido en la CLÁUSULA 13. EXCLUSIONES de estas Condiciones Particulares, sin exceder en ningún caso de la Suma Asegurada indicada en el Cuadro Póliza – Recibo de Prima.

CLÁUSULA 2. GASTOS AMPARADOS

Quedan amparados bajo esta Póliza los gastos funerarios concernientes a:

- Ataúd.
- Oficios religiosos.
- Servicio de capilla y cafetín.
- Vehículo fúnebre para el traslado del fallecido desde la institución hospitalaria o residencia al lugar donde deberá efectuarse el velatorio, y de allí para el sepelio.
- Traslado del fallecido de su domicilio actual desde cualquier lugar del país o viceversa, según sea el caso.
- Vehículos de acompañamiento para los familiares.
- Preparación y arreglo del fallecido.
- Servicio crematorio en aquellos casos que así lo haya solicitado el Asegurado.
- Una parcela de dos (2) puestos en un cementerio municipal o privado.
- Invitación por la prensa local donde sea el sepelio o anuncios por una emisora local.
- Arreglos de flores naturales.
- Diligencias de Ley.

El monto a indemnizar por estos servicios no superará en ningún caso la Suma Asegurada.

CLÁUSULA 3. PERSONAS ASEGURABLES

Son personas asegurables, que se indican a continuación:

1. Asegurado titular, de edad comprendida entre los 18 y los 74 años,
2. El cónyuge del Asegurado Titular o la persona que viva como tal, menor de setenta y cuatro (74) años de edad.
3. Los padres del Asegurado Titular menores de setenta y cuatro (74) años de edad.

4. Los hijos del Asegurado Titular desde su nacimiento y menores de veinticinco (25) años, siempre que convivan con el Asegurado Titular o dependan económicamente de él.

No podrán incluirse como nuevos Asegurados bajo la presente Póliza, las personas con más de setenta y cuatro (74) años de edad.

Es condición expresa que al momento de emisión de esta Póliza dichas personas gocen de buena salud y no sufran ni padezcan ninguna enfermedad.

Cuando el Asegurado Titular o cualquier integrante de su grupo familiar asegurado cumpla la edad de setenta y cuatro (74) años, el Asegurador se compromete a renovar la Póliza, siempre que el Tomador pague la prima según lo dispuesto en la CLÁUSULA 4. PAGO DE LA PRIMA, que figura en la Condiciones Generales.

CLÁUSULA 4. DESIGNACIÓN DEL BENEFICIARIO

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

El Beneficiario debe ser identificado en forma inequívoca y que haga posible su diferenciación de otra persona o del resto de los Beneficiarios. Igualmente deberá indicarse la proporción en la cual concurrirá en el importe de la indemnización convenida. En caso de inexactitud o error en el nombre del Beneficiario que haga imposible su identificación, dará derecho a acrecer la prestación convenida a favor de los demás Beneficiarios designados.

A falta de designación de Beneficiarios o en caso de inexactitud o error en el nombre del Beneficiario único que haga imposible su identificación, la prestación convenida se pagará en partes iguales a los herederos legales del Asegurado.

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

En caso de que algún Beneficiario falleciere antes o simultáneamente con el Asegurado, 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. 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.

CLÁUSULA 5. CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El Asegurado tiene derecho a cambiar de beneficiarios en cualquier momento durante la vigencia de la Póliza, mediante solicitud escrita debidamente firmada dirigida al Asegurador, y una vez recibida esa comunicación, el Asegurador emitirá el respectivo Anexo a la Póliza haciendo constar tal cambio. De no existir dicho Anexo se considerará que el Beneficiario no ha sido cambiado, aun cuando se hubiere hecho la solicitud con anterioridad al fallecimiento del mismo.

CLÁUSULA 6. PLAZOS DE ESPERA

Esta Póliza será efectiva una vez transcurrido un plazo de espera de tres (3) meses contados a partir de:

1. El inicio del contrato.
2. La fecha de inclusión para personas que se incorporen posteriormente.

Este plazo no aplicará si el fallecimiento ocurre como consecuencia única y exclusiva de un accidente.

CLÁUSULA 7. LAPROS DE ESPERA PARA AUMENTO DE SUMA ASEGURADA

Si el Tomador o el Asegurado solicitara un aumento en la suma asegurada, para las cantidades aumentadas comenzarán a considerarse nuevamente los plazos de espera, contados a partir de la fecha de la emisión de la póliza con la nueva suma asegurada. Por lo tanto, de ocurrir un siniestro antes del vencimiento de los plazos de espera aplicables a la nueva suma asegurada, el Asegurador indemnizará sobre la base de la suma asegurada vigente antes de la modificación, siempre que los plazos de espera anteriores hubieren vencido.

CLÁUSULA 8. PAGO EN CASO DE RECLAMACIONES

Las reclamaciones podrán realizarse bajo las siguientes modalidades:

1. PAGO DIRECTO: El (los) Beneficiario(s) podrán solicitar al Asegurador, a través del Centro de Atención Telefónica, el pago directo a la funeraria por los beneficios previstos y según las condiciones y límites de la Póliza. De no ser procedente este pago directo, el Asegurador informará al Asegurado o al Beneficiario las causas de hecho o de derecho que justifican tal decisión.

Queda entendido y convenido que el servicio dispuesto por el Asegurador para este pago directo no constituye una obligación contractual, sino la prestación de un servicio a través de proveedores de servicios a los Asegurados o Beneficiarios. En consecuencia, el Asegurador se reserva el derecho de aceptar o rechazar la solicitud de pago directo realizada por el Asegurado o Beneficiario, en virtud de las Condiciones Generales y Particulares de esta Póliza. Asimismo, podrá rechazar esta solicitud en aquellos casos en que la información suministrada no permita determinar con certeza que el caso estuviera cubierto, hasta tanto no se presenten otros documentos complementarios.

2. REEMBOLSO: En aquellos casos en los cuales no sea posible para el Asegurador aceptar la solicitud de pago directo, el Asegurador indemnizará la Suma Asegurada indicada en el Cuadro Póliza - Recibo de Prima por concepto de Gastos por Servicios Funerarios, dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de recibir el Asegurador la reclamación con toda la documentación original, por parte del Asegurado Titular y en caso de fallecimiento de éste, el reclamo lo hará la persona que demuestre haber sufragado los Gastos por Servicios Funerarios (a nombre de quien sean generadas las facturas). El pago de la indemnización que corresponda se efectuará en la moneda extranjera indicada en el Cuadro Póliza o en el equivalente en Bolívares calculado al tipo de cambio oficial vigente, establecido por el Banco Central de Venezuela, para la fecha de pago.

Si la pérdida o gasto incurrido por el Asegurado con ocasión del siniestro hubiere sido en Bolívares, la indemnización correspondiente se efectuará exclusivamente en dicha moneda.

En todo caso si el monto de los Gastos por los Servicios Funerarios fuese superior a la Suma Asegurada, el Asegurador sólo se hará responsable hasta por el monto de la Suma Asegurada ante quien haya sufragado dichos gastos. Por otra parte, si el monto de los Gastos por Servicios Funerarios fuese inferior a la Suma Asegurada, el Asegurador pagará en forma proporcional a los Beneficiarios la diferencia entre la Suma Asegurada y la indemnización de los Gastos por Servicios Funerarios.

El pago del remanente eventual por parte del Asegurador deberá ser entregado al Beneficiario, en cumplimiento del contrato, aun contra las reclamaciones de los herederos legítimos y acreedores de cualquier clase del Tomador o del Asegurado.

CLÁUSULA 9. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Si el reclamo se hace a través de la modalidad de pago directo, al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, el Tomador o el Beneficiario deberá:

Comunicarse al Centro de Atención Telefónica a través de los teléfonos que el Asegurador disponga para estos efectos, durante las veinticuatro (24) horas del día y los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, con el fin de solicitar los servicios funerarios; para ello deberá indicar los siguientes datos:

1. Nombres, apellidos y número de cédula del Asegurado fallecido.
2. Nombres, apellidos y número de cédula del Tomador.
3. Causa del fallecimiento.

Cuando el reclamo se haga a través de la modalidad de Reembolso, el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario deberá notificar el fallecimiento al Asegurador a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del hecho. Una vez efectuada la notificación, el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario deberá, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de notificación, entregar al Asegurador, como requisito para reclamar el pago correspondiente, los siguientes documentos:

- En caso de muerte natural:

1. Cédula de identidad del Asegurado fallecido y de los Beneficiarios; en caso de que existan niños, niñas o adolescentes, presentar la partida de nacimiento y la respectiva autorización del Tribunal de Protección del Niño y del Adolescente, indicando el beneficiario de la indemnización y la persona que deberá retirar la prestación correspondiente.
2. La partida de nacimiento y certificado de defunción del Asegurado fallecido expedido por las autoridades competentes conforme a la Ley.
3. Informe de los médicos que atendieron al asegurado fallecido, en caso que el fallecimiento haya sido por causa de una enfermedad.
4. Declaración de Únicos y Universales Herederos emitida por un Tribunal, si el Asegurado no hubiere declarado Beneficiarios.
5. Planilla de declaración de siniestro completamente contestada y firmada por el(los) Beneficiario(s).

6. Original y copia de la factura del total de gastos por todos los Servicios Funerarios prestados y pagados a la Funeraria.
- En caso de muerte accidental:
 1. Los documentos anteriormente señalados para el caso de muerte natural.
 2. Informe de las autoridades competentes que intervinieron en el accidente.
 3. Carta narrativa donde se manifiesten por escrito todos los detalles referentes al accidente, indicando lugar y hora y las circunstancias en que se produjo.
 4. Informe médico forense.

A fin de determinar su responsabilidad o cuánto y a quienes indemnizar, el Asegurador podrá requerir por escrito al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario documentos adicionales a los arriba previstos hasta en una ocasión y dentro de un período de treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha en que se hayan entregado todos los documentos ya mencionados, y el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario están en la obligación de presentarlos dentro de treinta (30) días contados a partir de la fecha en que se haya hecho la solicitud de los mismos, salvo causa extraña no imputable al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario.

El Asegurador podrá exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario prestar su conformidad y su concurso si fuere imprescindible para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales. La autopsia o la exhumación deberá efectuarse con citación del Tomador, del Asegurado o de los Beneficiarios, quienes podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que se produzcan serán cancelados por el Asegurador, excepto los derivados del médico representante del Tomador, del Asegurado o de los Beneficiarios.

En caso de siniestros ocurridos fuera de la República Bolivariana de Venezuela, toda la documentación a presentar debe ser autenticada en idioma español en el Consulado de la República Bolivariana de Venezuela en el país donde haya ocurrido el siniestro.

CLÁUSULA 10. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

El Asegurador quedará relevado de la obligación de indemnizar si el Tomador o los Beneficiarios no notificaren el siniestro o no suministraren la información solicitada por el Asegurador dentro de los plazos señalados en la CLÁUSULA 8. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO, de estas Condiciones Particulares, a menos que se compruebe que dejó de realizarse por causa extraña no imputable al Tomador o los Beneficiarios.

El Asegurador no estará obligado al pago de la Suma Asegurada si el fallecimiento del Asegurado ocurre como consecuencia de su participación en riñas, alteraciones del orden público, actos delictivos y sucesos que ocurran durante el cumplimiento del servicio militar.

CLÁUSULA 11. CONTINUIDAD DEL SEGURO

Al fallecimiento del Tomador, la Póliza se mantendrá en vigor en forma continua hasta la fecha en que finaliza la cobertura de la prima pagada, fecha en la cual finalizará la cobertura del seguro, si el grupo familiar restante no solicita la continuidad de la Póliza con treinta (30) días hábiles de anticipación a la mencionada fecha.

CLÁUSULA 12. SUICIDIO

En caso de suicidio del Asegurado, el Asegurador no estará obligado al pago de la indemnización si dicho suicidio ocurriera antes de que hubiese transcurrido un (1) año contado a partir de la celebración del contrato.

En caso de suicidio del Asegurado ocurrido antes de que hubiese pasado un (1) año contado a partir de la fecha en que se haya producido un incremento en la Suma Asegurada, el Asegurador pagará la suma asegurada prevista antes del incremento y devolverá a los Beneficiarios la diferencia de prima pagada por el referido incremento.

CLÁUSULA 13. EXCLUSIONES

Esta Póliza no será válida si el fallecimiento del Asegurado ocurre como consecuencia de:

1. Suicidio durante el primer año de la Póliza contado a partir de la fecha de emisión.
2. Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido declaración de guerra o no), insubordinación militar, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, guerra intestina, guerra civil, poder militar o usurpación de poder, proclamación del estado de excepción, acto de terrorismo o cualquier acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en relación con cualquier organización que realice actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o violencia.
3. El uso y empleo de la energía atómica y/o nuclear, utilización de armas nucleares, fisión o fusión nuclear, contaminación radiactiva.
4. Terremoto, maremoto, vientos huracanados, erupciones volcánicas y otros eventos naturales de magnitudes catastróficas.
5. Su participación en riñas, alteraciones del orden público, actos delictivos y sucesos que ocurran durante el cumplimiento del servicio militar.

EL TOMADOR

POR EL ASEGURADOR

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Providencia N° FSAA-1-1-316 de fecha 05/10/2021