

## **POLIZA DE SEGURO DE SERVICIOS FUNERARIOS INDIVIDUAL**

Entre ATRIO SEGUROS, S.A. (antes Seguros Comerciales Bolívar, S.A.), con RIF N° J-0029026-5, inscrita ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el N° 98, originalmente asentado su Documento Estatutario ante el Registro Mercantil Segundo de la Circunscripción Judicial del Distrito Federal y Estado Miranda el 16 de Marzo de 1989, bajo el N° 24, Tomo 72-A Sgdo., modificada su denominación social a la actual mediante Asamblea Extraordinaria de Accionistas celebrada el 5 de febrero de 2014, asentada ante el referido Registro Mercantil en fecha 09 de mayo de 2014, bajo el N° 209, Tomo 22-A SDO, cuyo domicilio fiscal es su Sede Principal, situada en Centro Banaven (Cubo Negro), piso 4, Torre B, Av. La Estancia con Av. Ernesto Blohm, Chuao, Municipio Chacao, Caracas, que en adelante se denominará el Asegurador, estando la persona que actúa en su representación plenamente identificada en el Cuadro Póliza Recibo de este Contrato de Seguro, incluyendo el carácter con que actúa y el documento del cual derivan sus facultades, y el Tomador, identificado en el Cuadro Póliza Recibo, han convenido en suscribir el presente contrato de seguro, el cual está conformado y se regirá por las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, el Cuadro Póliza Recibo, la Solicitud de Seguro y los demás documentos que formen parte integrante del mismo.

### **CONDICIONES GENERALES**

#### **CLÁUSULA 1. OBJETO DEL SEGURO**

Mediante este seguro el Asegurador se compromete a cubrir los riesgos mencionados en las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere y a indemnizar al Asegurado o al Beneficiario en caso de cualquier siniestro cubierto por esta Póliza, ocurrido durante su vigencia, hasta por la Suma Asegurada indicada como límite en el Cuadro Póliza Recibo.

#### **CLÁUSULA 2. DEFINICIONES GENERALES**

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

- 1. ASEGURADOR:** ATRIO SEGUROS, S.A., quien asume los riesgos cubiertos en esta Póliza.
- 2. TOMADOR:** Persona natural o jurídica que, obrando por cuenta propia o ajena, contrata el seguro con el Asegurador, trasladándole los riesgos y obligándose al pago de la prima.
- 3. ASEGURADO:** Persona natural que en si misma está expuesta a los riesgos cubiertos por esta Póliza. El Asegurado debe estar identificado en el Cuadro Póliza Recibo.
- 4. ASEGURADO TITULAR:** Persona que representa al Asegurado Dependiente, tiene el derecho a recibir el pago de las indemnizaciones a que hubiere lugar y ejerce los derechos de los Asegurados Dependientes ante el Asegurador.
- 5. ASEGURADO DEPENDIENTE:** Son aquellos familiares que conviven con el Asegurado Titular y dependen económicamente de él, y que pueden ser incorporados a la cobertura de la Póliza.
- 6. BENEFICIARIO:** Persona natural o jurídica que tiene el derecho de recibir el pago de la

- indemnización a que hubiere lugar. El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario pueden ser o no la misma persona.
7. **CONDICIONES PARTICULARES:** Aquellas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.
  8. **CUADRO PÓLIZA RECIBO:** Documento en el que se indica, como mínimo, la siguiente información: número de la Póliza, identificación completa del Asegurador y de su domicilio principal, identificación completa del Tomador y del Asegurado, dirección del Tomador, dirección de cobro, dirección del Asegurado, nombre del intermediario de seguros, riesgos cubiertos, distinguiendo las coberturas básicas de las opcionales, Suma Asegurada, monto de la prima, forma de pago, vigencia del contrato, fecha de emisión del contrato, y firmas del Asegurador y del Tomador.
  9. **DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO:** Las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Solicitud de Seguro, el Cuadro Póliza Recibo, los anexos y demás documentos que por su naturaleza formen parte de la Póliza.
  10. **EDAD ALCANZADA:** Edad que corresponda al cumpleaños más cercano a la fecha de comienzo de esta Póliza, la cual se establecerá con base en la cédula de identidad, partida de nacimiento u otra comprobación legal a satisfacción del Asegurador, cumpliendo años sucesivamente en la misma fecha.
  11. **PRIMA:** Contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar el Tomador al Asegurador en virtud de la celebración del contrato.
  12. **RIESGO:** Suceso futuro e incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario, que ocasione una necesidad económica, y cuya materialización da origen a la obligación del Asegurador.
  13. **SINIESTRO:** Es la materialización del riesgo que da origen a la obligación de indemnizar por parte del Asegurador, que corresponda conforme al contrato suscrito.
  14. **SOLICITUD DE SEGURO:** Cuestionario que proporciona el Asegurador, el cual contiene un conjunto de preguntas relativas a la identificación del Tomador, de los Asegurados y de los Beneficiarios, así como también del estado de salud de cada una de las personas que estarán amparadas por la Póliza y demás datos que puedan influir en la estimación del riesgo, que deben ser contestadas en su totalidad y con exactitud por el Tomador y/o Propuesto Asegurado, constituyendo dicha declaración la base legal para la emisión del contrato de seguro.  
La Solicitud deberá contener el detalle de las coberturas que se pretenden contratar, distinguiendo las coberturas básicas de las opcionales, señalando expresamente que estas últimas no serán de obligatoria suscripción por parte del Tomador o del Propuesto Asegurado.
  15. **SUMA ASEGURADA:** Límite máximo de responsabilidad del Asegurador, que estaría obligado a pagar en el caso de la ocurrencia de un siniestro cubierto, y que debe estar indicada en el Cuadro Póliza Recibo.

### CLÁUSULA 3. VIGENCIA DEL CONTRATO

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.



Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el Nro. 98

La vigencia del contrato se hará constar en el Cuadro Póliza Recibo.

Los riesgos cubiertos por la Póliza comienzan a correr por cuenta del Asegurador a las 12 m. del día de celebración o inicio del contrato y terminarán a la misma hora del último día de vigencia del contrato señalada en el Cuadro Póliza Recibo.

#### **CLÁUSULA 4. PAGO DE LA PRIMA**

El Tomador debe pagar la primera prima en el plazo de diez (10) días continuos contados a partir de la fecha de inicio de la vigencia del contrato. Si la prima no es pagada o se hace imposible su cobro por causa imputable al Tomador en el plazo establecido, el Asegurador tendrá derecho a exigir el pago correspondiente o resolver la Póliza.

En caso de resolución, ésta tendrá efecto desde el inicio de la vigencia del contrato, sin necesidad de previo aviso al Tomador.

Si ocurriese un siniestro en el plazo convenido para el pago de la prima, el Asegurador pagará la indemnización, siempre que el Tomador pague antes de su vencimiento la prima correspondiente.

Contra el pago de la prima, el Asegurador entregará al Tomador el Cuadro Póliza Recibo correspondiente, firmado y sellado. La entrega de este documento podrá efectuarse en forma impresa o a través de los mecanismos electrónicos previstos para ello y acordados por las partes que consten en la Solicitud de Seguro.

Las primas pagadas en exceso no darán lugar a responsabilidad alguna por parte del Asegurador por el exceso, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses del excedente, aun cuando aquellas hubieren sido aceptadas formalmente por éste.

#### **CLÁUSULA 5. LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS**

Las primas correspondientes a este contrato serán pagadas directamente en las oficinas del Asegurador. No obstante, éste podrá cobrar las primas a domicilio y dar aviso de sus vencimientos y, si lo hiciere, no sentará precedente de obligación y podrá suspender esta gestión en cualquier momento, previo aviso.

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

Las primas de este seguro son determinadas sobre la base de la tarifa que tiene aprobada el Asegurador. Estas primas son pagaderas al comienzo de cada periodo de duración del seguro.

El pago de una prima del seguro solamente conserva en vigor la Póliza por el tiempo al cual corresponda dicho pago, según conste en el Cuadro Póliza Recibo.

Si el pago de la prima es fraccionado, debe estar señalado en el Cuadro Póliza Recibo. Se entiende que tal fraccionamiento es una facilidad de pago y no implica modificación del período de vigencia de



Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el Nro. 98

la póliza. En este caso, si el Tomador no pagase cualquier fracción de la prima dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la finalización de la última fracción pagada, el Asegurador tiene derecho a exigir la prima debida o a resolver el contrato y si en ese período ocurriese un siniestro amparado por la póliza, el Asegurador procederá de conformidad con las siguientes reglas:

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

#### **CLÁUSULA 6. RENOVACIÓN**

El contrato se entenderá renovado automáticamente al finalizar el último día de duración del período de vigencia anterior y por un plazo igual, siempre que el Tomador pague la prima correspondiente al nuevo período, entendiéndose que la renovación no implica un nuevo contrato, sino la prórroga del anterior.

Las partes pueden negarse a la renovación del contrato mediante una notificación efectuada a la otra parte, en forma impresa o a través de los mecanismos electrónicos que hayan acordado, con un plazo de un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso.

#### **CLÁUSULA 7. PLAZO DE GRACIA**

Este contrato no prevé plazo de gracia alguno para el pago de la prima, por lo que vencido el período de vigencia del contrato para el cual se haya pagado la última prima, el Asegurador cesará inmediatamente de correr con los riesgos objeto del mismo.

#### **CLÁUSULA 8. DECLARACIONES EN LA SOLICITUD DE SEGURO**

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

El Asegurador, deberá participar al Tomador o al Asegurado, en el plazo de cinco (5) días hábiles siguientes al conocimiento de un hecho no declarado en la solicitud que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o rescindir el contrato, mediante comunicación dirigida al Tomador o al Asegurado, según corresponda, en el plazo de un (1) mes, contado a partir del conocimiento de los hechos.

En caso de resolución, ésta se producirá a partir del décimo sexto (16°) día continuo siguiente a su notificación, siempre que la parte proporcional de la prima, deducida la comisión pagada al intermediario de la actividad aseguradora, correspondiente al período que falte por transcurrir, se encuentre a disposición del Tomador en la caja del Asegurador. Corresponderán al Asegurador, las primas relativas al período de seguro transcurrido, en el momento en que haga esta notificación. el Asegurador no podrá rescindir el contrato cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud



Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el Nro. 98  
ha desaparecido antes del siniestro.

Si el siniestro sobreviene antes que el Asegurador, haga la participación a que se refiere esta Cláusula, la indemnización se reducirá en la misma proporción que existe entre la prima convenida y la que se hubiese establecido de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si el Tomador actúa con dolo o culpa grave, el Asegurador quedará liberado del pago de la indemnización y de la devolución de la prima.

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

#### **CLÁUSULA 9. FALSEDADES Y RETICENCIAS DE MALA FE**

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

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

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

#### **CLÁUSULA 10. PAGO DE INDEMNIZACIONES**

El Asegurador deberá pagar la indemnización que corresponda en un plazo que no exceda de treinta (30) días continuos siguientes, contados a partir de la fecha en que haya recibido el último recaudo solicitado o el informe del ajuste del siniestro, salvo por causa extraña no imputable al Asegurador.

#### **CLÁUSULA 11. RECHAZO DEL SINIESTRO**

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

#### **CLÁUSULA 12. ARBITRAJE**

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

El Superintendente de la Actividad Aseguradora actuará como árbitro arbitrador en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre ambas partes, con motivo de las controversias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución del contrato. En este supuesto, la tramitación del



Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el Nro. 98

arbitraje se ajustará a lo dispuesto en las normas para regular los mecanismos alternativos de solución de conflictos en la actividad aseguradora.

El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

### **CLÁUSULA 13. CADUCIDAD DE LAS ACCIONES**

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

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

A los efectos de esta disposición, se entenderá iniciada la acción judicial una vez que sea consignado el libelo de demanda por ante los órganos jurisdiccionales.

### **CLÁUSULA 14. PRESCRIPCIÓN**

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

### **CLÁUSULA 15. EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD**

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

- 1. Si el Tomador, el Asegurado, el Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éstos presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo emplea medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios relacionados con esta Póliza.**
- 2. Si cualquier persona que obre por cuenta del Tomador y/o del Asegurado efectúe, sin previo consentimiento del Asegurador y durante la vigencia de esta póliza, cualquier cambio que agravare la naturaleza del riesgo, según lo señalado en la Póliza.**
- 3. Si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario.**
- 4. Si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario. No obstante, el Asegurador estará obligado al pago de la indemnización si el siniestro ha sido ocasionado en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de intereses comunes con el Asegurador en lo que respecta al contrato de seguros.**
- 5. Si el siniestro se inicia antes de la vigencia del contrato y continúa después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta del Asegurador.**
- 6. Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario intencionalmente omitiere dar aviso al Asegurador sobre la contratación de pólizas que cubran el mismo riesgo cubierto por la**

- presente Póliza o si hubiese celebrado el segundo o posteriores contratos de seguros, sobre los mismos riesgos, con el fin de procurarse un provecho ilícito.**
- 7. 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.**
  - 8. Si el Tomador o el Asegurado, actuando con dolo o culpa grave, no declara en la Solicitud de Seguro alguna circunstancia por él conocida que pueda influir en la valoración del riesgo, según lo señalado en la Cláusula 8 (Declaraciones en la Solicitud de Seguro), de estas Condiciones Generales.**
  - 9. Si el Tomador, el Asegurado, el Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, actuando con dolo o culpa grave, obstaculiza los derechos del Asegurador estipulados en esta Póliza.**
  - 10. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares de la Póliza.**

#### **CLÁUSULA 16. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO**

1. El Tomador y el Asegurado deberán llenar la Solicitud de Seguro y declarar, con absoluta sinceridad, todas las circunstancias necesarias para identificar el bien o interés asegurado y para poder apreciar la extensión de los riesgos, en los términos indicados en este contrato.
2. El Tomador deberá pagar la prima en la forma, frecuencia y tiempo convenido en la Póliza.
3. El Asegurado deberá emplear el cuidado de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.
4. El Beneficiario le hará saber al Asegurador, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberlo conocido, la ocurrencia de un siniestro, expresando claramente las causas y circunstancias de lo ocurrido.
5. El Asegurado o el Beneficiario deberá declarar, al momento de contratar la Póliza y al tiempo de exigir el pago del siniestro, los contratos de seguros que cubren el mismo riesgo.
6. El Beneficiario deberá probar la ocurrencia del siniestro, a través de la consignación de toda aquella información necesaria para la indemnización del siniestro, que sea solicitada por el Asegurador.
7. El Asegurado debe cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran la Póliza.

#### **CLÁUSULA 17. OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR**

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



Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el Nro. 98

3. Pagar la Suma Asegurada que corresponda en caso de siniestro, en los plazos establecidos en esta Póliza o rechazar la cobertura del siniestro, mediante aviso por escrito y debidamente motivado.
4. Cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran el contrato de seguro.

### **CLÁUSULA 18. MODIFICACIONES**

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

La modificación de la Suma Asegurada o del deducible requerirá siempre aceptación expresa de la otra parte; en caso de que no exista aceptación expresa se presumirá aceptada: por el Asegurador, con la emisión del Cuadro Póliza Recibo, en el que se modifique la Suma Asegurada o el deducible y, por el Tomador o el Asegurado, con el pago de la diferencia de prima correspondiente, si la hubiere.

Si la modificación es efectiva a partir de la prórroga del contrato, debe ser comunicada al Tomador mediante notificación efectuada en forma impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados para ello, con un plazo de un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso.

En caso de desacuerdo del Tomador, el Asegurador mantendrá o renovará el contrato bajo las mismas condiciones de Suma Asegurada y deducible vigentes al momento de la propuesta de modificación.

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

Si la modificación requiere pago de prima adicional se aplicará lo dispuesto en la Cláusula 4. Vigencia del Contrato, la Cláusula 5. Pago de la Prima y la Cláusula 6. Lugar y Forma de Pago de las Primas, de estas Condiciones Generales.

### **CLÁUSULA 19. OTROS SEGUROS**

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

### **CLÁUSULA 20. BENEFICIARIOS**

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 de Seguro o en un momento posterior, mediante declaración escrita comunicada al Asegurador.



Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el Nro. 98

Si la designación se hace a favor de varios Beneficiarios, la prestación convenida se distribuirá, salvo convención en contrario, en partes iguales.

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

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

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 aquéllos 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 21. AVISOS**

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

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

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

## **CLÁUSULA 22. DOMICILIO ESPECIAL**

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

## CONDICIONES PARTICULARES

### CLÁUSULA 1. DEFINICIONES PARTICULARES

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

1. **ACCIDENTE:** Suceso violento, súbito, externo y ajeno a la intencionalidad del Tomador o del Asegurado, que le cause a este último lesiones corporales., y que puedan ser determinadas por los Médicos de una manera cierta.
2. **COSTO RAZONABLE:** Es el promedio calculado por el Asegurador de los gastos cubiertos por servicios funerarios de Funerarias ubicadas en una misma área geográfica, que sean de la misma categoría o equivalente a aquella donde fue atendido el Asegurado, los cuales correspondan a un servicio similar, y que de acuerdo con las condiciones de esta Póliza se encuentran cubiertos. Este promedio será calculado sobre la base de las estadísticas que tenga el Asegurador de los gastos facturados en el mes calendario inmediatamente anterior a la fecha en que el Asegurado incurrió en los gastos, incrementado según el índice Nacional de Precios al Consumidor (I.N.P.C.) del Banco Central de Venezuela registrado en el mismo mes. Cuando este promedio no pueda ser obtenido, el costo razonable será el monto facturado.
3. **FORMA DE PAGO DE LA PRIMA:** Se recibirá pago de la prima en moneda extranjera convenida o en criptoactivos, según se convenga.
4. **FUNERARIAS:** Compañías legalmente autorizadas para prestar servicios funerarios. Las Funerarias prestan sus servicios en forma independiente y las consecuencias de la prestación de sus servicios no generarán responsabilidad por parte del Asegurador.
5. **MONEDA:** Es la denominación monetaria señalada en el Cuadro Póliza Recibo bajo la cual es expedida Anexo, entendiéndose que para todas las operaciones monetarias que afecten a la misma, se empleará dicho tipo de moneda.
6. **PAÍS DE RESIDENCIA:** Es el país en donde tiene establecido su domicilio permanente el Asegurado. Considerándose como tal, aquel país en el cual el Asegurado reside al menos nueve (9) meses del año póliza. Para efectos de esta Póliza se entenderá por país de residencia la República Bolivariana de Venezuela.
7. **PASAJERO:** Persona que utiliza un vehículo de transporte (aéreo, terrestre o marítimo) operado por una empresa de transporte comercial sujeto a itinerario sobre una ruta establecida de servicio de pasajeros. No se considera pasajero la persona que se encuentra manejando, prestando servicio o recibiendo un aprendizaje o instrucción en el medio de transporte ni los usuarios de medios de transporte (aéreo, terrestre o marítimo) no comerciales.
8. **PLAZO DE ESPERA:** Período dentro de la vigencia de la cobertura de este contrato de seguro, durante el cual el Asegurador no cubre determinados riesgos.
9. **PROVEEDOR:** Institución legalmente autorizada para suministrar y coordinar los servicios de asistencia funeraria al Asegurado.
10. **RESIDENCIA HABITUAL:** Lugar donde el Asegurado tiene su vivienda y cuya dirección aparece debidamente especificada en el Cuadro Póliza Recibo, y contemplada dentro la República Bolivariana de Venezuela.
11. **REEMBOLSO:** Suma que pagará el Asegurador, siempre que el motivo de la reclamación esté



Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el Nro. 98

amparado por el Plan Contratado, y que dicho monto no exceda de los gastos razonables.

12. **SERVICIO FUNERARIO:** Son los servicios prestados por las funerarias legalmente establecidas, tales como: oficios religiosos, servicios de capilla y cafetín (dentro de la funeraria), vehículos fúnebres para el traslado del fallecido, vehículos de acompañamiento de los familiares, preparación y arreglo del fallecido, ataúd, aviso de prensa, traslado del fallecido vía terrestre dentro del territorio Nacional, realización de las diligencias legales, cremación o parcelas en el cementerio y cruz de flores.

## **CLÁUSULA 2. PERSONAS ASEGURABLES**

El Asegurado Titular y sus Asegurados dependientes deben cumplir con los siguientes requisitos para ser personas asegurables:

- a) Tener como País de Residencia la República Bolivariana de Venezuela.
- b) Para ser Asegurado Titular, no ser menor de dieciocho (18) años de edad

Son personas asegurables como Asegurados Dependientes las siguientes personas, siendo que el género masculino incluirá también al femenino, los cuales deben estar identificados suficientemente en el Cuadro Póliza Recibo como Asegurados:

- a) El cónyuge del Asegurado Titular o la persona con quien mantenga unión estable de hecho.
- b) Los hijos del Asegurado Titular o de su cónyuge o de la persona con quien mantenga unión estable de hecho, cuya filiación esté legalmente comprobada y convivan a sus expensas.
- c) Los padres del Asegurado Titular o de su cónyuge o de la persona con quien mantenga unión estable de hecho y convivan a sus expensas.
- d) Familiares del Asegurado Titular, dependientes económicamente de éste.
- e) Los hijos del Asegurado nacidos durante la vigencia de la Póliza serán elegibles desde el momento de su nacimiento, siempre y cuando sean inscritos dentro de los treinta (30) días continuos siguientes a su nacimiento.

## **CLÁUSULA 3. COBERTURA**

**En caso de fallecimiento del Asegurado ocurrido durante la vigencia del contrato, el Asegurador se compromete a prestar, al Asegurado fallecido, a través de los proveedores convenidos, los servicios funerarios especificados en la cláusula 4 (Gastos Amparados), hasta agotar la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo para esta cobertura. En caso de que el Tomador, Asegurado Titular o Beneficiario, no use la red de proveedores concertados por el Asegurador para el servicio funerario, el Asegurador indemnizará el costo razonable incurrido por ese concepto hasta la Suma Asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo.**

**Los gastos por los servicios no cubiertos y los que excedan de la Suma Asegurada, estarán a cargo del Asegurado Titular.**

## **CLÁUSULA 4. GASTOS AMPARADOS**

**Se cubren los gastos por servicios concernientes y necesarios para la asistencia funeraria con alcance a:**

- a) **Ataúd.**
- b) **Servicios de Capilla.**
- c) **Servicio de una (1) Carroza Fúnebre.**



Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el Nro. 98

- d) **Dos (2) vehículos para familiares acompañantes.**
- e) **Preparación externa sencilla del Asegurado fallecido.**
- f) **Una (1) Cruz de flores naturales.**
- g) **Traslado a nivel nacional del sitio de fallecimiento a la Capilla y/o funeraria y/o residencia habitual y de allí al cementerio o crematorio.**
- h) **Servicio de cafetería.**
- i) **Oficios Religiosos.**
- j) **Habitación de descanso.**
- k) **Pago de Impuestos Municipales necesarios para proceder a la inhumación o cremación del Asegurado fallecido.**
- l) **Asesoramiento para los trámites legales a realizar los familiares del Asegurado fallecido para la obtención del Certificado de Defunción.**
- m) **Asesoramiento para la obtención del Permiso de Entierro.**
- n) **Asesoramiento para la obtención del Permiso de Traslado y del Permiso Sanitario (en caso de necesitar traslado fuera de la localidad).**

Además de los Servicios anteriormente descritos, el Asegurador garantiza la prestación del Servicio de Inhumación en parcela de dos (2) puestos en un Cementerio Privado o Municipal del País, escogido por los familiares o herederos legales del Asegurado fallecido, hasta por la Suma Asegurada para este beneficio indicada en el Cuadro Póliza Recibo, siempre que haya disponibilidad en el cementerio escogido, en caso contrario, los familiares o herederos legales del Asegurado fallecido deberán escoger otro cementerio de su preferencia donde haya disponibilidad de parcela.

Los servicios nombrados en los literales a, b, c, d, e, f, podrán ser sustituidos por servicio de Cremación, con dos (2) horas de velación en capilla pequeña, si el Asegurado así lo prefiere.

Quedará a discreción del Asegurador y sujeto a disponibilidad del cementerio escogido por los familiares o herederos legales del Asegurado fallecido, la ubicación en el cementerio de la parcela en la que se llevará a cabo la inhumación. Una vez utilizado uno de los puestos de la bóveda de la parcela, ésta será propiedad del Asegurado Titular, y en caso de fallecimiento de éste, la propiedad de la parcela corresponderá a los herederos legales de éste.

En el caso que ocurra el fallecimiento de más de un Asegurado y su inhumación se efectuare de forma simultánea, el Asegurador garantizará el uso de los puestos en la parcela de cementerio que se correspondan con el número de Asegurados fallecidos.

#### **CLÁUSULA 5. EXCLUSIONES**

El Asegurador no indemnizará el pago de ningún beneficio al Beneficiario cuando el fallecimiento del Asegurado sobrevenga como consecuencia de:

- 1) **Participación activa del Asegurado en riñas, siempre que no sea en defensa propia, alteraciones del orden público, actos delictivos, motines, conmoción civil, huelga, disturbios, sabotaje, guerra civil, sublevación militar, naval o civil, insurrección, rebelión, terrorismo, sucesos que ocurran durante el cumplimiento del servicio militar, saqueos,**



Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el Nro. 98

- golpes de Estado, revolución, conspiración o usurpación de poder, ley marcial o estado de sitio, o cualquiera de los eventos o causas que determinen la proclamación de la ley marcial o estado de sitio.**
- 2) Fisión o fusión nuclear, radiaciones ionizantes o contaminación radiactiva o contaminación ambiental de todo tipo.**
  - 3) Suicidio del Asegurado ocurrido dentro del primer año de vigencia del contrato de seguro. Este plazo de un año se contará a partir de la fecha de inicio de la vigencia del contrato o de su inscripción en la Póliza. En caso de haberse efectuado algún aumento de Suma Asegurada, el plazo de un año se comenzará a contar a partir de la fecha de dicho aumento y lo establecido en este numeral se aplicará únicamente al monto del incremento.**
  - 4) Por prestar Servicio Militar en un País extranjero.**
  - 5) Fisión o fusión nuclear, radiaciones ionizantes o contaminación radiactiva o contaminación ambiental de todo tipo.**
  - 6) Inhalación voluntaria de gases tóxicos.**
  - 7) Accidentes Catastróficos, terremotos, temblor de tierra, inundación, maremotos o cualquier otra catástrofe natural.**

#### **CLÁUSULA 6. PLAZO DE ESPERA**

Este plazo comenzará a contarse a partir de la fecha efectiva de perfeccionamiento del contrato, inclusión de un nuevo Asegurado o aumento de Suma Asegurada o cambio de plan. Para el aumento de Suma Asegurada o cambio de plan, el plazo de espera sólo se aplicará para la diferencia de Suma Asegurada o para la diferencia del nuevo plan con respecto al anterior.

Se aplicarán los siguientes plazos de espera:

1. En caso de fallecimiento por causa natural	Tres (3) Meses.
2. En caso de fallecimiento por una causa accidental	Sin Plazo de Espera.

#### **CLÁUSULA 7. EDAD Y DECLARACIÓN INEXACTA DE LA EDAD**

El Asegurador tiene derecho a exigir pruebas satisfactorias de la edad del Asegurado. Para todos los efectos de este contrato de seguro, la edad del Asegurado es la edad cronológica alcanzada para la fecha de su inclusión en la Póliza, o a la fecha de renovación de la misma, cumpliendo años sucesivamente en cada aniversario de dicha fecha.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la determinación de la edad del Asegurado, sin que se demuestre que haya dolo o mala fe, el Asegurador no podrá resolver unilateralmente el contrato a menos que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por el Asegurador.

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

1. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación del Asegurador se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato.
2. Si el Asegurador hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior.
3. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, el Asegurador estará obligada a reembolsar el exceso de las primas percibidas, sin intereses. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
4. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, el Asegurador estará obligada a pagar al Beneficiario la suma que por las primas canceladas corresponda de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige la presente cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

#### **CLÁUSULA 8. INDEMNIZACIÓN**

Este seguro indemnizará, de acuerdo a sus condiciones, y hasta la Suma Asegurada contratada al ocurrir el fallecimiento de cualquiera de los Asegurados, de acuerdo a lo siguiente:

1. Siempre que el servicio funerario haya sido brindado por un proveedor previamente convenido y autorizado para tal fin por el Asegurador y previa autorización del Asegurado, o de quien hubiese asumido todas las responsabilidades del pago, el Asegurador pagará todos los costos razonables amparados de forma directa a los proveedores que hayan intervenido en el servicio prestado.
2. Si el Servicio Funerario es prestado por otro proveedor no convenido por el Asegurador, el pago de la indemnización se realizará por reembolso y con base al costo razonable, con la presentación debida de los documentos señalados en la cláusula 9 (Procedimiento para tramitar un siniestro).

Si posteriormente al pago de una reclamación el Asegurador llegare a comprobar que el mismo era improcedente, de acuerdo con las Condiciones del contrato, el Asegurador podrá solicitar, judicial o extrajudicialmente, de los Beneficiarios, el reintegro total o parcial de dicho pago.

#### **CLÁUSULA 9. PROCEDIMIENTO PARA TRAMITAR UN SINIESTRO**

Las reclamaciones según la presente Póliza se procesarán sobre la base de la presentación de los documentos originales. Para tramitar un reclamo ante el Asegurador, el Tomador, el Asegurado Titular, o el Beneficiario deberá(n):

1. Notificar la ocurrencia del siniestro a través de los formularios establecidos por el Asegurador para tal fin, inmediatamente o a más tardar dentro de los treinta (30) días continuos siguientes a la fecha

en que tenga conocimiento del mismo.

2. Entregar al Asegurador dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de notificación y debidamente completados, los formularios que dispone el Asegurador para realizar el reclamo o la solicitud de servicio, junto con los siguientes documentos:
  - a) Partida de Nacimiento y Cédula de identidad del Asegurado fallecido.
  - b) Acta de defunción del Asegurado.
  - c) Certificado de la medicatura forense (si fuere el caso): “Certificación de defunción” en la que conste la causa de la muerte y el número de la cédula con la que fue identificado el cuerpo.
  - d) Informe de la autoridad competente que intervino en el Accidente (si fuese el caso).
  - e) Factura de Gastos por Servicio Funerario.
  - f) Declaración de herederos legales, en caso de que corresponda.
  - g) Registro de nacimiento o documentos de identidad de los Beneficiarios o heredero(s) legal(es), en caso de que corresponda.
  - h) Autorización del Juez del Tribunal del niño, niña y del adolescente, nombrando a la persona que deberá retirar la prestación correspondiente, cuando los Beneficiarios sean niños, niñas o adolescentes, en caso de que corresponda.

Todas las facturas presentadas deben estar debidamente selladas y emitidas bajo los requerimientos del Servicio Nacional Integrado de Administración Aduanera y Tributaria (SENIAT).

#### **Documentación Adicional:**

- a) El Asegurador podrá solicitar, sólo en una oportunidad, en función de la información suministrada, nuevos recaudos para la evaluación del siniestro y de la determinación del pago que pudiera corresponder, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la entrega de los recaudos inicialmente solicitados. El Tomador, Asegurado o Beneficiario tendrá un lapso de quince (15) días hábiles, contados a partir de la fecha de recepción de la solicitud, para entregar los nuevos recaudos solicitados.
- b) En caso de gastos incurridos en el exterior, toda la documentación a presentar debe ser autenticada en el Consulado de la República Bolivariana de Venezuela que se encuentre en el país donde se originó el gasto y, el pago de los servicios causados será reembolsado, en moneda de curso legal y considerando el cambio oficial de la fecha del pago.

#### **CLÁUSULA 10. AUTOPSIA**

El Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, así como el acto conclusivo de la investigación emanado del Órgano Judicial competente debiendo los Beneficiarios prestar su conformidad y su concurso si fueren imprescindibles para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales.

La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los Beneficiarios, quienes podrán designar un médico para representarlos.

Todos los gastos que se produzcan serán pagados por el Asegurador, excepto los derivados del médico representante de los Beneficiarios.

### **CLÁUSULA 11. EXTENSIÓN GEOGRÁFICA DEL SEGURO**

Este contrato de seguro mantendrá su cobertura sin limitación geográfica alguna. En caso de ocurrir el fallecimiento de alguno de los Asegurados, fuera del Territorio Nacional, la indemnización que corresponda se realizará con la presentación de los documentos solicitados por Asegurador, según se estipula en la Cláusula 9 (Procedimiento para tramitar un siniestro) de estas Condiciones Particulares, quedando entendido que el servicio funerario se prestará sólo en el Territorio Nacional.

### **CLÁUSULA 12. OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD**

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

- 1. Cuando el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario, incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en la cláusula 9 (Procedimiento para tramitar un siniestro) de estas Condiciones Particulares, a menos que el incumplimiento se deba a causa extraña no imputable al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario u otra que lo exonere de responsabilidad.**
- 2. Duelos, riñas o actos delictivos cometidos por el Asegurado, o las consecuencias de ellos, de los cuales sea autor o partícipe.**
- 3. Actividades realizadas en cumplimiento del servicio militar obligatorio.**
- 4. Infracción de las Leyes vigentes de la República Bolivariana de Venezuela o en cualquier otro país donde ocurran, por parte del Asegurado, siempre y cuando tal infracción en sí constituya un delito o falta en el momento que ocurra y sea la causa determinante del siniestro.**
- 5. Lesiones como consecuencia de que el Asegurado participe activamente en motín, conmoción civil, disturbios populares, disturbios laborales y daños maliciosos.**
- 6. Por gastos cuyas facturas presentadas no cumplan con las exigencias del Servicio Nacional Integrado de Administración Aduanera y Tributaria (SENIAT).**

### **CLÁUSULA 13. EFECTIVIDAD DEL SEGURO PARA CADA ASEGURADO**

La efectividad del seguro es de manera inmediata para los Asegurados que se encuentran inscritos desde la emisión de la Póliza.

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 la cláusula 6 (Plazos de Espera) de estas Condiciones Particulares, siempre que la Solicitud de Seguro, sea recibida, aceptada por el Asegurador y se pague la prima correspondiente dentro de los diez (10) días continuos contados a partir de la fecha de recepción del Cuadro Póliza Recibo en el cual conste su incorporación a la Póliza.

Las personas asegurables que no hayan sido inscritas al momento de suscribir la Póliza podrán formalizar su inscripción en la próxima renovación con sujeción a los plazos de espera estipulados en la cláusula 6 (Plazos de Espera) de estas Condiciones Particulares, siempre que la Solicitud de Seguro, sea recibida, aceptada por el Asegurador y se pague la prima correspondiente.



Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el Nro. 98

#### **CLÁUSULA 14. TERMINACIÓN DEL SEGURO**

La cobertura bajo esta Póliza terminará cuando se produzca cualquiera de las siguientes situaciones:

- a) Para todos los Asegurados, en la fecha final del periodo de vigencia del contrato cuando fallece el Asegurado Titular.
- b) Cuando el cónyuge o la persona con quien mantenga unión estable de hecho con el Asegurado Titular termine su relación con él. La terminación procederá al finalizar la vigencia del contrato.
- c) Si el hijo del Asegurado Titular o de su cónyuge o de la persona con quien mantenga unión estable de hecho, contraiga matrimonio o mantenga unión estable de hecho. La terminación procederá al finalizar la vigencia del contrato.
- d) Por aviso escrito del Tomador o el Asegurado Titular, comunicando al Asegurador la decisión de no renovar la Póliza para algún Asegurado. La terminación procederá al finalizar la vigencia del contrato.

#### **CLÁUSULA 15. CONTINUIDAD DEL SEGURO**

El(Los) Asegurado(s) mayor(es) de dieciocho (18) años de edad, podrá(n) notificar por escrito al Asegurador el deseo de contratar una Póliza Individual, manteniendo los derechos adquiridos por la Póliza anterior, en caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado Titular, para lo cual tendrá(n) un lapso de treinta (30) días continuos antes del vencimiento de la vigencia de la Póliza, para presentar una nueva Solicitud de Seguro, en caso contrario, la Póliza quedará sin efecto, a partir de la fecha de vencimiento.

#### **CLÁUSULA 16. CAMBIO DE PLAN**

El Asegurado Titular tiene derecho a solicitar al Asegurador en las fechas de renovación de la Póliza un aumento de Suma Asegurada, siempre que pague el ajuste de prima a que hubiere lugar, reservándose el Asegurador el derecho de aceptar o no el aumento, quedando sujeta a las condiciones, restricciones y limitaciones establecidas en este contrato.

Cuando el Asegurado Titular solicite aumento de Suma Asegurada sobre las originalmente contratadas, las cantidades en exceso serán sometidas a los plazos de espera estipulados en la cláusula 6 (Plazos de Espera) 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 pagarán basándose en la Suma Asegurada anterior.

---

**EI ASEGURADOR**

---

**EL TOMADOR**

## **CONDICIONES GENERALES**

### **CLÁUSULA 1. DEFINICIONES**

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

**ASEGURADOR:** ATRIO SEGUROS quien asume los riesgos cubiertos en esta Póliza.

**TOMADOR:** Persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena, contrata el seguro con el Asegurador, trasladándole los riesgos y obligándose al pago de la prima.

**ASEGURADO:** Persona natural expuesta a los riesgos cubiertos y amparada por esta Póliza. El Asegurado debe estar identificado en el Cuadro Póliza Recibo.

**BENEFICIARIO:** Persona que tiene el derecho de recibir el pago de la indemnización a que hubiere lugar.

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

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

**SOLICITUD DE SEGURO:** Cuestionario que proporciona el Asegurador, el cual contiene un conjunto de preguntas relativas a la identificación del Tomador, de los Asegurados y de los Beneficiarios, así como también del estado de salud de cada una de las personas que estarán amparadas por la Póliza y demás datos que puedan influir en la estimación del riesgo, que deben ser contestadas en su totalidad y con exactitud por el Tomador y/o Asegurado Titular, constituyendo dicha declaración la base legal para la emisión del contrato de seguro.

**CUADRO PÓLIZA RECIBO:** Documento en el que se indica, como mínimo, la siguiente información: número de la Póliza, identificación completa del Asegurador y de su domicilio principal, identificación completa del Tomador, de los Asegurados y de los Beneficiarios, dirección del Tomador, dirección de cobro, dirección del Asegurado Titular, nombre del intermediario de seguros, riesgos cubiertos, suma asegurada, monto de la prima, forma de pago, vigencia del contrato, fecha de

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL A UN AÑO RENOVABLE  
EN MONEDA CONVERTIBLE**

emisión del contrato, deducible, si lo hubiere, y firmas del Asegurador y del Tomador.

El Cuadro Póliza Recibo será entregado al Tomador conjuntamente con las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los anexos, si los hubiere, y los demás documentos que formen parte integrante de la Póliza. En la renovación la obligación procederá para los nuevos documentos o para aquellos que hayan sido modificados.

**CONDICIONES PARTICULARES:** Aquellas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.

**PRIMA:** Contra prestación que, en función del riesgo, debe pagar el Tomador al Asegurador en virtud de la celebración del contrato.

**SINIESTRO:** Acontecimiento futuro e incierto del cual depende la obligación de indemnizar por parte del Asegurador.

**SUMA ASEGURADA:** Límite máximo de responsabilidad del Asegurador, indicado en el Cuadro Póliza Recibo. La suma asegurada de cada Asegurado será aplicada por enfermedad o accidente y vigencia del contrato.

## **CLÁUSULA 2. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

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

- 1. Si los Beneficiarios presentan 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 relacionados con esta Póliza, pero únicamente con respecto a los Beneficiarios involucrados.**
- 2. Si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario, pero únicamente con respecto a los Beneficiarios involucrados.**
- 3. Si el siniestro ocurre antes de la vigencia del contrato.**
- 4. Si el Tomador o el Asegurado, actuando con dolo o culpa grave, no declara en la Solicitud de Seguro alguna circunstancia por él conocida que pueda influir en la valoración del riesgo.**
- 5. Si el Tomador, el Asegurado, el Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, actuando con dolo o culpa grave, obstaculiza los derechos del Asegurador estipulados en esta Póliza.**

**6. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares de la Póliza.**

**CLÁUSULA 3. VIGENCIA DEL CONTRATO**

La vigencia del contrato será anual y se hará constar en el Cuadro Póliza Recibo, con indicación de la fecha de emisión, la hora y día de su iniciación y vencimiento.

**CLÁUSULA 4. PAGO DE LA PRIMA**

El pago de la prima será anual, salvo que desde el inicio del contrato, previa solicitud del Tomador y aceptación por parte del Asegurador, se haya acordado fraccionar su pago en forma mensual (12 fracciones), trimestral (4 fracciones) o semestral (2 fracciones), lo cual se hará constar en el Cuadro Póliza.

El pago de la prima anual o de una fracción de la prima anual, conserva en vigor el contrato sólo por el tiempo a que corresponda dicho pago.

El pago de la prima podrá hacerse con cargo automático a algún instrumento financiero, en caso que esta modalidad de pago sea escogida por el Tomador, y será prueba del mismo el monto y concepto reflejado en el estado de cuenta respectivo, si lo hubiere, sin necesidad de emitir Cuadros Póliza Recibo de Prima mensuales, trimestrales o semestrales. El Tomador deberá contar con suficiente provisión de fondos para el momento del cargo automático, el cual será realizado el último día de finalización del período de vigencia anual anterior o de la última fracción de la prima anual pagada, según sea el caso. En caso que el Tomador no seleccione esta modalidad de pago, estará obligado a pagar la prima anual y/o cada fracción de la prima anual dentro del lapso establecido en el Cuadro Póliza.

En caso de que la prima anual o alguna fracción de la prima anual no sea pagada dentro del lapso establecido en la CLÁUSULA 6. PERÍODO DE GRACIA, de estas Condiciones Generales, o se haga imposible su cobro por causa imputable al Tomador, el Asegurador tendrá derecho a resolver la Póliza a partir del vencimiento del último período de vigencia anual o de la última fracción de la prima anual pagada, según sea el caso.

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 dicho excedente, aun cuando aquellas hubieren sido aceptadas formalmente por el Asegurador.

El Asegurador no está obligado a cobrar las primas a domicilio ni a dar aviso de sus vencimientos y si lo hiciere, no sentará precedente de obligación y podrá suspender esta gestión en cualquier momento sin previo aviso. No obstante, si en la Póliza no

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL A UN AÑO RENOVABLE  
EN MONEDA CONVERTIBLE**

se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en la oficina o sucursal del Asegurador ubicada en el domicilio del Tomador.

**CLÁUSULA 5. RENOVACIÓN**

El contrato se entenderá renovado automáticamente al finalizar el último día de duración del período de vigencia anterior y por un plazo igual, siempre que el Tomador pague la prima a la edad alcanzada, correspondiente al nuevo período, de acuerdo con lo establecido en la Cláusula 6. Plazo de Gracia, de estas Condiciones Generales, entendiéndose que la renovación no implica un nuevo contrato, sino la prórroga del anterior. Las partes pueden negarse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de vigencia en curso.

**CLÁUSULA 6. PLAZO DE GRACIA**

Para el pago de la prima de la renovación anual de la Póliza, se considerará un período de gracia de treinta (30) días continuos, contados a partir de la fecha de terminación del período de vigencia anual anterior, si la forma de pago es anual. Si las partes han acordado fraccionar el pago de la prima anual, dicho período de gracia será de quince (15) días continuos para el fraccionamiento semestral, de siete (7) días continuos para el fraccionamiento trimestral y de tres (3) días continuos para el fraccionamiento mensual, contados todos a partir de la fecha de vencimiento de la última fracción de la prima anual pagada.

Si se vence el período de gracia sin que haya sido pagada la fracción de prima o la prima anual en el tiempo convenido, se entenderá como la voluntad del Tomador de resolver la póliza, quedando esta sin validez y efecto alguno a partir del vencimiento de la última fracción de la prima anual pagada o a partir de la fecha de terminación del período de vigencia anual anterior.

Si durante el período de gracia ocurre un siniestro amparado bajo las condiciones de esta póliza, se descontarán las primas (fracción) que falten por completar la prima anual, de la Indemnización al Beneficiario.

**CLÁUSULA 7. DECLARACIONES 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 la Solicitud de Seguro, que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o resolver el contrato mediante comunicación dirigida al Tomador, en el plazo de un (1) mes contado a partir del conocimiento de los hechos que se reservó o declaró con inexactitud el Tomador o el Asegurado Titular. En caso de resolución, ésta se producirá a partir del decimosexto (16°) día siguiente a su notificación, siempre que la parte proporcional de la prima, deducida la comisión pagada al intermediario de seguros,

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL A UN AÑO RENOVABLE  
EN MONEDA CONVERTIBLE**

correspondiente al período que falte por transcurrir se encuentre a disposición del Tomador en la caja del Asegurador. Corresponderán al Asegurador las primas relativas al período transcurrido hasta el momento en que se haga esta notificación. El Asegurador no podrá resolver 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. Igualmente, si ocurre un siniestro antes del vencimiento de los plazos de un (1) mes o de dieciséis (16) días antes mencionados, según sea el caso, el pago de la prestación también se reducirá en los términos mencionados en este párrafo. Si el Tomador o el Asegurado Titular actúa con dolo o culpa grave, el Asegurador quedará liberado del pago de la indemnización y de la devolución de la prima. Cuando la reserva o inexactitud se contrajese sólo a una o varias de las personas cubiertas por la Póliza, ésta subsistirá con todos sus efectos respecto a las restantes, si ello fuera técnicamente posible.

**CLÁUSULA 8. FALSEDADES Y RETICENCIAS DE MALA FE**

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

**CLÁUSULA 9. PAGO DE INDEMNIZACIONES**

El Asegurador deberá pagar la indemnización que corresponda en un plazo que no exceda de treinta (30) días continuos siguientes, contados a partir de la fecha en que haya recibido el último recaudo solicitado, salvo por causa extraña no imputable al Asegurador.

El pago de la indemnización deberá ser entregado al Beneficiario en cumplimiento del contrato, aún contra las reclamaciones de los herederos legítimos y acreedores de cualquier clase del Asegurado.

**CLÁUSULA 10. RECHAZO DEL SINIESTRO**

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

**CLÁUSULA 11. ARBITRAJE**

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL A UN AÑO RENOVABLE  
EN MONEDA CONVERTIBLE**

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

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

**CLÁUSULA 12. CADUCIDAD**

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

1. Del rechazo, total o parcial, del siniestro.
2. De la decisión del Asegurador sobre la inconformidad del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario respecto al monto de la indemnización. A los efectos de esta disposición, se entenderá iniciada la acción judicial una vez que sea consignado el libelo de demanda por ante los órganos jurisdiccionales.

**CLÁUSULA 13. PRESCRIPCIÓN**

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

**CLÁUSULA 14. MODIFICACIÓN Y REHABILITACIÓN**

La Póliza puede ser rehabilitada a solicitud del Tomador, siempre que los Asegurados se encuentren en buen estado de salud, según declaración de salud o reconocimiento médico a cargo del Asegurado. En este supuesto, se requiere la aceptación del Asegurador y el pago de la prima pendiente, entrando el contrato nuevamente en vigor en la fecha indicada en el Cuadro Póliza Recibo. El Asegurador reconocerá la antigüedad obtenida por los Asegurados para efectos de la aplicación de los plazos de espera y exclusiones temporales, pero no estarán amparados los gastos incurridos desde la fecha de resolución del contrato hasta los tres (3) meses siguientes a la fecha de inicio de su rehabilitación, salvo por los casos de accidentes y enfermedades infecciosas agudas, mencionados en la Cláusula 3.

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL A UN AÑO RENOVABLE  
EN MONEDA CONVERTIBLE**

Cobertura Inmediata de las Condiciones Particulares de esta Póliza, que ocurran a partir de la fecha de la rehabilitación. No se convendrá la rehabilitación, una vez transcurridos noventa (90) días continuos desde la fecha de resolución del contrato.

Se reputan aceptadas las solicitudes escritas de modificar el contrato o de rehabilitarlo, si el Asegurador no rechaza la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles de haberla recibido. Este plazo será de veinte (20) días hábiles cuando a criterio del Asegurador la modificación o rehabilitación de este contrato haga necesario un reconocimiento médico. El requerimiento del Asegurador de que el Asegurado se realice el examen médico, no implica aceptación.

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

La propuesta de modificación de la suma asegurada y/o el deducible debe efectuarse en un plazo no menor de treinta (30) días hábiles anteriores al vencimiento de la vigencia del contrato en curso o a la fecha en que sea efectiva la modificación, según sea el caso.

### **CLÁUSULA 15. AVISOS**

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

Las comunicaciones entregadas al intermediario de seguros producen el mismo efecto que si hubiesen sido entregadas a la otra parte.

Los intermediarios de seguros deben entregar la correspondencia a su destinatario en un lapso de cinco (5) días hábiles, contados a partir de su recepción.

### **CLÁUSULA 16. DOMICILIO ESPECIAL**

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

## **CONDICIONES PARTICULARES**

### **CLÁUSULA 1. OBJETO DEL SEGURO**

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL A UN AÑO RENOVABLE  
EN MONEDA CONVERTIBLE**

**Mediante este seguro El Asegurador se compromete a indemnizar a los Beneficiarios designados en el Cuadro Póliza – Recibo de Prima, la Suma Asegurada en caso de muerte del Asegurado si ésta ocurre dentro del período de vigencia de la Póliza.**

**CLÁUSULA 2. DECLARACIÓN ERRÓNEA DE LA EDAD**

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, sin que se demuestre que haya dolo o mala fe, el Asegurador no resolverá el contrato. Sin embargo, aplicará la siguiente regla: Si se estuviera pagando una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación del Asegurador se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato. Si el Asegurador hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, el Asegurador reembolsará el exceso de las primas percibidas, sin intereses. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud el Asegurador estará obligado a pagar al Beneficiario la suma que por las primas canceladas corresponda de acuerdo con la edad real.

Para todos los cálculos de esta Cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

**CLÁUSULA 3. 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 comunicada al 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.

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL A UN AÑO RENOVABLE  
EN MONEDA CONVERTIBLE**

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 4. 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 5. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO**

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, el Tomador o el Beneficiario deberá notificarlo al Asegurador dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del hecho. Una vez efectuada la notificación, el Tomador 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 niño, niña o adolescente, presentar la partida de nacimiento y la respectiva autorización del Tribunal de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes o de Primera Instancia en lo Civil, nombrando a la persona que deberá retirar la prestación correspondiente, cuando el Beneficiario sea niño, niña o adolescente.
2. Acta de defunción del Asegurado fallecido expedido por las autoridades competentes conforme a la Ley.

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL A UN AÑO RENOVABLE  
EN MONEDA CONVERTIBLE**

3. Informe de los médicos que atendieron al Asegurado fallecido si el fallecimiento es por causa de una enfermedad.
4. Documento de herederos universales, si el Asegurado no hubiere declarado Beneficiarios.
5. Planilla de declaración de siniestro completamente contestada y firmada por el(los) Beneficiario(s) o los herederos legales del Asegurado, según sea el caso.

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, razonablemente, 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 o a los 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 o los Beneficiarios 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 o a los Beneficiarios.

El Asegurador podrá exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo el Tomador o los Beneficiarios 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 o 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 o los Beneficiarios.

En caso de siniestro ocurrido 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 6. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**El Asegurador quedará relevado de la obligación de indemnizar en los siguientes casos:**

- 1. Muerte del Asegurado Titular como consecuencia de la participación activa de éste en duelos o riñas, a menos que se compruebe que no han sido provocados por el Asegurado o que éste actuó en legítima defensa.**
- 2. Muerte del Asegurado Titular como consecuencia de la participación activa del éste en actos delictivos, motín, conmoción civil, disturbios populares, saqueos, disturbios laborales o conflictos de trabajo.**
- 3. Muerte del Asegurado Titular como consecuencia de estar sometido a presidio, prisión o cualquier pena privativa de libertad.**
- 4. 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 5. 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 a los Beneficiarios.**

#### **CLÁUSULA 7. SUICIDIO**

**En caso de suicidio del Asegurado, el Asegurador no estará obligado al pago de la indemnización y la obligación del mismo se limitará a devolver a los Beneficiarios la reserva de riesgo en curso correspondiente a las primas recibidas sin intereses en virtud del presente contrato, si dicho suicidio ocurriera antes de que hubiese transcurrido un (1) año contado a partir de la celebración del contrato.**

#### **CLÁUSULA 8. EXCLUSIONES**

**Esta Póliza no será válida y la responsabilidad del Asegurador se limitará a la devolución de las primas sin intereses en virtud del presente contrato, si el fallecimiento del Asegurado ocurre como consecuencia de:**

- 1) Lesiones ocasionadas como consecuencia o se den en el curso de: guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido declaración de guerra o no), insubordinación militar, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, guerra civil, poder militar o usurpación de poder, proclamación del estado de excepción, acto de terrorismo o acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en relación con alguna organización que realice actividades dirigidas a la sustitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.**

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL A UN AÑO RENOVABLE  
EN MONEDA CONVERTIBLE**

- 2) **Lesiones o enfermedades producidas por radiación nuclear, fisión, fusión, radiaciones ionizantes o contaminación radiactiva, salvo que se originen por una causa extraña no imputable al Asegurado.**
- 3) **La utilización de armas nucleares o químicas.**
- 4) **Contaminación radioactiva.**
- 5) **Cuando el fallecimiento del Asegurado Titular sea producto de algún accidente ocurrido como consecuencia de realizar actividades inherentes al servicio militar activo.**
- 6) **Viajar en calidad de tripulante de aeronaves.**

**CLÁUSULA 9. TIPO DE MONEDA**

El tipo de moneda será el indicado en el Cuadro Póliza Recibo.

---

El Tomador

---

Por El Asegurador