



## **Póliza de Seguro Individual de Servicios Funerarios** **CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES**

Vivir Seguros, C.A. que en adelante será denominada LA EMPRESA DE SEGUROS, inscrita por ante el Registro Mercantil Segundo de la Circunscripción Judicial del Distrito Federal y Estado Miranda, en fecha 02 de diciembre de 1992, bajo el N° 12, Tomo 110-A, modificada su denominación comercial según consta en Acta de Asamblea General Extraordinaria de Accionista inscrita por ante el mismo Registro Mercantil, en fecha 11 de febrero de 2014, bajo el N° 64, Tomo 8-A-SDO, reformados sus estatutos mediante Acta de Asamblea General Ordinaria de Accionista, inscrita por ante el mismo Registro Mercantil, en fecha 28 de agosto de 2003, bajo el N° 65, Tomo 119-A-Sgdo, e identificada bajo el Registro de Información Fiscal (RIF) N° J-30067374-0. Ubicada en Av. Alameda Esquina Av. Venezuela, Edif. Aldemo, Torre 3, Of 3 Urb. El Rosal, Municipio Chacao, Estado Miranda, Caracas, representada por la persona que se encuentra plenamente identificada en el CUADRO PÓLIZA de este contrato de seguro, incluyendo el carácter con el que actúa y el documento de cual derivan sus facultades, emite la presente Póliza.

**Aprobado por la Superintendencia de Seguros mediante Oficio N° 11748 de fecha 8 de octubre del 2002.**

# PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE SERVICIOS FUNERARIOS CONDICIONES GENERALES

## CLÁUSULA 1: OBJETO DEL SEGURO

Mediante este seguro la Empresa de Seguros se compromete a cubrir los riesgos mencionados en las condiciones particulares y anexos, y a indemnizar al Beneficiario el costo del servicio funerario contratado por la pérdida de la vida del Asegurado y hasta por la suma asegurada indicada como límite en el cuadro póliza.

## CLÁUSULA 2: DEFINICIONES

**TOMADOR:** Persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos a la Empresa de Seguros y se obliga al pago de la Prima.

**ASEGURADO:** Persona natural que en sí misma está expuesta a los riesgos cubiertos indicados en las Condiciones Particulares y Anexos de la Póliza, ya sea el Asegurado Titular o cualquiera de sus Dependientes.

**ASEGURADO TITULAR:** Es la persona natural indicada como tal en el Cuadro Póliza.

**DEPENDIENTES:** Son aquellas personas que conviven y dependen económicamente del Asegurado Titular.

**BENEFICIARIO:** Persona natural o jurídica a favor de quien se ha establecido la indemnización que deba pagar la Empresa de Seguros.

**GRUPO ASEGURADO:** Personas naturales que mantienen un vínculo común entre sí y con el Tomador del seguro.

**DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DE LA PÓLIZA:** Las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Solicitud o Cuestionario de Seguro, el Cuadro Póliza, el Cuadro Recibo, Recibo de Prima y los Anexos que se emitan para complementarla o modificarla.

CRGRIPR03V01

**CUADRO PÓLIZA:** Documento donde se indican los datos particulares de la Póliza, como son: Número de la Póliza, identificación completa de la Empresa de Seguros, de su representante y domicilio principal, identificación completa del Tomador y Asegurado, dirección del Tomador, dirección de cobro, nombre del intermediario de seguros, dirección del Asegurado, riesgos cubiertos, Suma Asegurada, monto de la Prima, forma y lugar de pago, período de vigencia, porcentaje de reembolso, deducible y firmas de la Empresa de Seguros y del Tomador.

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

**PRIMA:** Es la única contraprestación pagadera en dinero por el Tomador a la Empresa de Seguros.

**SUMA ASEGURADA:** Es el límite máximo de responsabilidad de la Empresa de Seguros y que está indicado en el Cuadro Póliza.

**DEDUCIBLE:** Cantidad indicada en la Póliza que deberá asumir el Asegurado y en consecuencia no será pagado por la Empresa de Seguros en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto por la Póliza.

### **CLÁUSULA 3: EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**La Empresa de Seguros no estará obligada 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.**
- 2. Si el Tomador o el Asegurado actúa con dolo o si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario.**
- 3. Si el siniestro se inicia antes de la vigencia de la Póliza y continúa después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta de la Empresa de Seguros.**
- 4. Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario no notificare el siniestro dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia del mismo, salvo por causa extraña no imputable al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario.**
- 5. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares y Anexos de la Póliza.**

CRGRIPR03V01

#### **CLÁUSULA 4: VIGENCIA DE LA PÓLIZA**

La Empresa de Seguros 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 la Empresa de Seguros o cuando ésta participe su aceptación a la solicitud efectuada por el Tomador, según corresponda.

En todo caso, la vigencia de la Póliza se hará constar en el Cuadro Póliza, con indicación de la fecha en que se emita, la hora y día de su iniciación y vencimiento.

#### **CLÁUSULA 5: RENOVACIÓN**

Salvo disposición en contrario establecida en las Condiciones Particulares, la Póliza se entenderá renovada automáticamente al finalizar el último día del período de vigencia anterior y por un plazo igual, entendiéndose que la renovación no implica una nueva Póliza, sino la prórroga de la anterior. La prórroga no procederá si una de las partes notifica a la otra su voluntad de no prorrogar, mediante una notificación escrita a la otra parte dirigida al último domicilio que conste en la Póliza, efectuada con un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación al vencimiento del período de vigencia en curso.

#### **CLÁUSULA 6: PLAZO DE GRACIA**

La Empresa de Seguros concede un plazo de gracia para el pago de las Primas de renovación de treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior, en el entendido de que durante tal plazo la Póliza continuará vigente y en caso de ocurrir algún siniestro en ese período, la Empresa de Seguros tendrá la obligación de pagar la indemnización correspondiente, previa deducción de la Prima pendiente de pago.

En este caso, el monto a descontar será la Prima completa que corresponda al mismo período de la cobertura anterior. Si el monto indemnizable es menor a la Prima a descontar, el Tomador deberá pagar, antes de finalizar el plazo de gracia, la diferencia existente entre la Prima y dicho monto. No obstante, si el Tomador se negase o no pudiese pagar la diferencia de Prima antes de finalizar el plazo de gracia, la Póliza se considerará prorrogada solamente por el período de tiempo que resultare de dividir el monto del siniestro indemnizable entre la Prima completa que corresponda al mismo período de la cobertura anterior multiplicado por el número de días que contenga dicho período.

#### **CLÁUSULA 7: PRIMAS**

El Tomador debe la Prima desde el momento de la celebración del contrato, pero aquélla no será exigible sino contra la entrega por parte de la Empresa de Seguros de la Póliza, del Cuadro Póliza o recibo de Prima o de la nota de cobertura provisional. En caso de que la Prima no sea pagada en la fecha de su exigibilidad o se haga imposible su cobro por causa imputable al Tomador, la Empresa de Seguros tendrá derecho a resolver la Póliza o a exigir el pago de la Prima debida con fundamento en la Póliza.

El pago de la Prima solamente conserva en vigor la Póliza por el tiempo al cual corresponde dicho pago, según se haga constar en la Póliza.

Las Primas pagadas en exceso no darán lugar a responsabilidad alguna por parte de la Empresa de Seguros por dicho exceso, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses de dichas Primas.

CRGRIPR03V01

## **CLÁUSULA 8: DECLARACIONES FALSAS EN LA SOLICITUD**

La Empresa de Seguros 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 Seguros, que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o resolver la Póliza 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 y cuando la devolución de la Prima correspondiente se encuentre a disposición del Tomador en la caja de la Empresa de Seguros. Corresponderán a la Empresa de Seguros las Primas relativas al período transcurrido hasta el momento en que haga esta notificación. La Empresa de Seguros no podrá resolver la Póliza cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro.

Si el siniestro sobreviene antes de que la Empresa de Seguros haga la participación a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiese establecido de haber conocido la verdadera entidad del riesgo.

Cuando la reserva o inexactitud se contrajese sólo a una o a varias de las personas cubiertas por la Póliza, ésta subsistirá con todos sus efectos respecto a las restantes.

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

## **CLÁUSULA 9: TERMINACIÓN ANTICIPADA**

La presente Póliza se podrá dar por terminada en los siguientes casos:

1. Si la Empresa de Seguros tiene conocimiento de hechos no declarados en la Solicitud de Seguros que influyen en la valoración del riesgo y participa por escrito al Tomador, dentro de los cinco (5) días hábiles de tener tal conocimiento, que ha decidido resolver el contrato 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 virtud de lo anterior, la Empresa de Seguros podrá dar por terminado el contrato de seguro con efecto a partir del decimosexto (16<sup>to</sup>) día siguiente a la fecha del acuse de recibo de la comunicación que a tal fin envíe al Tomador, siempre y cuando se encuentre en la caja de la Empresa de Seguros, a disposición del Tomador, el importe correspondiente a la parte proporcional de la Prima no consumida por el período que falte por transcurrir.

2. Si el Tomador conoce que a la Empresa de Seguros le fuere cancelada la autorización para operar en el ramo de seguros de que se trate. En este caso, el Tomador podrá dar por terminada la Póliza, con efecto a partir del día hábil siguiente al de la recepción de su comunicación escrita por parte de la Empresa de Seguros, o de cualquier fecha posterior que señale en la misma. En este caso, dentro de los quince (15) días continuos siguientes, la Empresa de Seguros deberá poner a disposición del Tomador la parte proporcional de la Prima, deducida la comisión pagada al intermediario de seguros, correspondiente al período que falte por transcurrir.

CRGRIPR03V01

La terminación anticipada de la Póliza se efectuará sin perjuicio del derecho del Beneficiario a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada, en cuyo caso no procederá devolución de Prima cuando la indemnización sea por la totalidad de la Suma Asegurada contratada.

## **CLÁUSULA 10: PAGO DE INDEMNIZACIONES**

La Empresa de Seguros tendrá la obligación de indemnizar el monto del siniestro cubierto dentro de un plazo que no podrá exceder de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha en que la Empresa de Seguros haya recibido el último recaudo por parte del asegurado, salvo por causa extraña no imputable a la Empresa de Seguros.

## **CLÁUSULA 11: RECHAZO DEL SINIESTRO**

La Empresa de Seguros deberá notificar por escrito a los Beneficiarios dentro del plazo señalado en la cláusula anterior, las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifican el rechazo total o parcial de la indemnización exigida. Esta obligación existirá también cuando la Empresa de Seguros pague sólo parte de la indemnización reclamada por los Beneficiarios.

## **CLÁUSULA 12: ARBITRAJE**

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

El Superintendente de Seguros actuará directamente o a través de los funcionarios que designe como árbitro arbitrador en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre ambas partes, con motivo de divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la Póliza. Las partes fijarán el procedimiento a seguir; en caso contrario se aplicará el procedimiento previsto en la ley que rige la materia de arbitraje. En este caso, la decisión deberá ser adoptada en un plazo que no exceda de treinta (30) días hábiles una vez finalizado el lapso probatorio. El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

## **CLÁUSULA 13: CADUCIDAD**

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario perderán todo derecho a ejercer acción judicial contra la Empresa de Seguros o convenir con ésta el Arbitraje previsto en la cláusula anterior, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo que se señala a continuación:

1. En caso de rechazo del siniestro, un (1) año contado a partir de la fecha de notificación del rechazo.
2. En caso de inconformidad con el pago de la indemnización, un año (1) contado a partir de la fecha en que la Empresa de Seguros hubiere efectuado el pago.

CRGRIPR03V01



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

A los efectos de esta cláusula se entenderá iniciada la acción judicial una vez que sea consignado el libelo de demanda por ante el tribunal competente.

#### **CLÁUSULA 14: PRESCRIPCIÓN**

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

#### **CLÁUSULA 15: MODIFICACIONES**

Toda modificación a las condiciones de la Póliza entrará en vigor una vez que el Tomador notifique su consentimiento a la proposición formulada por la Empresa de Seguros o cuando ésta participe su aceptación a la solicitud de modificación propuesta por el Tomador.

Las modificaciones se harán constar mediante Anexos, debidamente firmados por un representante de la Empresa de Seguros 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 y 7 de estas Condiciones Generales.

La modificación de la Suma Asegurada requerirá aceptación expresa de la otra parte. En caso contrario, se presumirá aceptada por la Empresa de Seguros con la emisión del recibo de Prima, en el que se modifique la Suma Asegurada, y por parte del Tomador mediante comunicación escrita o por el pago de la diferencia de Prima correspondiente, si la hubiere.

Se consideran aceptadas las solicitudes escritas de prorrogar o modificar la Póliza, si la Empresa de Seguros no rechaza la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles de haberla recibido.

#### **CLÁUSULA 16: AVISOS**

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

#### **CLÁUSULA 17: PLURALIDAD DE SEGUROS**

Cuando exista uno o varios seguros de servicios funerarios que estén obligados a pagar la indemnización sobre un mismo siniestro, el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario estará obligado a poner en conocimiento de tal circunstancia a todas las Empresas de Seguros con las que se hayan contratado las Pólizas, 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.

CRGRIPR03V01

El Asegurado escogerá el orden en que presentará las reclamaciones y las Empresas de Seguros deberán indemnizar, según los límites y condiciones establecidos en cada una de sus pólizas, hasta el monto total de los gastos.

## **CLÁUSULA 18: SUBROGACIÓN DE DERECHOS**

La Empresa de Seguros queda subrogada de pleno derecho, hasta la concurrencia del monto indemnizado, en los derechos y acciones del Asegurado o del Beneficiario contra los terceros responsables.

Salvo el caso de dolo, la subrogación de no se efectuará si el daño hubiese sido causado por los descendientes, por el cónyuge, por la persona con quien mantenga unión estable de hecho, por otros parientes del Asegurado o por personas que convivan permanentemente con él o por las personas por las que deba responder civilmente. El Asegurado o Beneficiario no podrá, en ningún momento, renunciar a sus derechos de recobrar de otras personas los daños y pérdidas que éstas le hubiesen ocasionado, bajo pena de perder todo derecho a indemnización por la póliza.

En caso de siniestro, el Asegurado o Beneficiario está obligado a realizar a expensas de la Empresa de Seguros los actos que ésta razonablemente le exija o que sean necesarios, con el objeto de que la Empresa de Seguros ejerza los derechos que le corresponda por subrogación, sean antes o después del pago de la indemnización.

## **CLÁUSULA 19: DOMICILIO**

Para todos los efectos de este contrato, sus derivados y consecuencias, las partes eligen como domicilio especial, único, exclusivo y excluyente de cualquier otro, a la ciudad de Caracas, a la Jurisdicción de cuyos Tribunales declaran expresamente someterse.

# **PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE SERVICIO FUNERARIO CONDICIONES PARTICULARES**

## **CLÁUSULA 1. DEFINICIONES ESPECÍFICAS:**

A los efectos de este contrato se entiende por:

- 1) **GRUPO FAMILIAR:** Está constituido por las personas indicadas en la solicitud y que estén comprendidos dentro de los términos de la definición de Asegurado de estas Condiciones Generales, especificados de la siguiente forma:
  - a) El cónyuge del Asegurado Titular, o concubina(o)
  - b) Hasta dos (2) ascendientes del Asegurado Titular, de su cónyuge o concubina(o), o de ambos.
  - c) Todos los hijos legítimos, reconocidos o adoptivos del Asegurado Titular o de su cónyuge, mayores de seis (6) meses y menores de 25 años de edad, que dependan económicamente del Asegurado Titular en condición de persona natural. La Empresa

CRGRIPR03V01



de Seguros puede exigir prueba de dependencia económica

- 2) **PLAN:** Nombre o código de identificación que se le asigna a la descripción de Coberturas Específicas que incluyen sus Sumas Aseguradas y demás condiciones, según como figura en el Cuadro Póliza.
- 3) **ACCIDENTE:** Lesión corporal sufrida por el Asegurado, por la acción repentina de un agente externo dejando heridas o contusiones visibles, originadas en forma súbita, violenta, fortuita, imprevista y ajena a su voluntad, directa e independientemente de cualquier otra causa
- 4) **PASAJERO:** Persona que utiliza una aeronave de línea comercial única y exclusivamente como medio de transporte, por lo tanto, quedan excluidos de la categoría de pasajeros:
  - a) Los que con ocasión del medio de transporte reciban habitualmente un aprendizaje o instrucción.
  - b) Los usuarios de aeronaves que no correspondan a líneas comerciales.

## **CLÁUSULA 2. COBERTURAS**

**El Servicio Funerario que la Empresa de Seguros garantiza de acuerdo al plan contratado, podrá ser realizado en cualquier agencia legalmente establecida para tal fin, elegida libremente por el Asegurado.**

**Se incluye en el Servicio prestado rubros tales como:**

- a) **Ataúd adecuado para las exequias.**
- b) **Servicio de capilla -Servicio de cafetín.**
- c) **Invitación por la prensa local donde ocurra el deceso, o anuncios por una emisora de la localidad.**
- d) **Oficios religiosos.**
- e) **Vehículos de acompañamiento para los familiares.**
- f) **Una cruz de flores naturales.**
- g) **Coche fúnebre para el traslado del hospital, clínica o residencia al lugar donde deberá efectuarse el sepelio.**
- h) **Coche fúnebre para el sepelio.**
- i) **Traslado del fallecido vía terrestre o vía aérea dentro del territorio nacional.**
- j) **Preparación y arreglo normal de fallecido.**
- k) **La Empresa de Seguros, realizará las diligencias de ley (Certificado de Defunción) y todo lo necesario para el sepelio.**
- l) **Una parcela por cada persona asegurada, en el cementerio municipal o privado de la localidad donde deba efectuarse el sepelio.**
- m) **Se incluye alternativamente, de acuerdo al plan contratado el Servicio de Cremación.**

### **CLÁUSULA 3. RIESGOS GARANTIZADOS Y RIESGOS NO CUBIERTOS**

La Empresa de Seguros pagará, una vez superado el período de carencia, la Suma Asegurada en caso de muerte del Asegurado, cualquiera sea la causa que la produzca y el lugar donde ocurra, con las siguientes excepciones o Riesgos no Cubiertos:

1. Suicidio del Asegurado ocurrido dentro del primer año de vigencia del contrato de seguro. El plazo de un (1) año se contará a partir de la fecha de inicio de duración del contrato. En caso de haberse efectuado algún aumento de Suma Asegurada, el plazo de un (1) 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.
2. Fallecimiento del Asegurado como consecuencia de viajes en cualquier tipo de aeronave donde el Asegurado no viaje en calidad de pasajero y/o viaje en aeronaves militares y/o entre aeropuertos no registrados.
3. Fallecimiento del Asegurado como consecuencia de:
  - a) Participación activa en riñas, motines, disturbios o en actos delictivos.
  - b) Accidentes ocurridos bajo la influencia del alcohol, drogas estupefacientes o psicotrópicas.
  - c) Descensos en paracaídas no exigidos por situación de la aeronave.
  - d) Reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva directa o indirecta.

### **CLÁUSULA 4. PERÍODO DE CARENCIA**

En caso de muerte del Asegurado, cualquiera sea la causa que la produzca y el lugar donde ocurra, estará cubierta una vez transcurrido el período de carencia de siniestros establecido en cuatro (4) meses, contados a partir de la fecha de comienzo de la Póliza, su rehabilitación o la inclusión de algún Asegurado en la misma.

El período de carencia no procederá cuando el deceso del Asegurado se origine como consecuencia de un accidente.

### **CLÁUSULA 5. EDAD Y DECLARACIÓN INEXACTA DE LA EDAD**

La Empresa de Seguros 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.

En caso de inexactitud de buena fe en la edad del Asegurado y si ésta estuviere dentro de los límites de admisibilidad de la Empresa de Seguros, se aplicará lo siguiente:

1. Si la edad del Asegurado resultare mayor de la declarada, la obligación de la Empresa de Seguros se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima

CRGRIPR03V01

de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato.

2. Si la empresa de seguros 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.
3. Si la edad del Asegurado resultare menor que la declarada, la Empresa de Seguros devolverá el exceso de primas cobradas al Asegurado o al Beneficiario en caso de fallecimiento del Asegurado, sin intereses.
4. Si después de la muerte del Asegurado se descubriere que la edad declarada en la solicitud fue incorrecta, la Empresa de Seguros pagará al Beneficiario la suma que por las primas pagadas corresponda a la edad real del Asegurado.

La edad máxima de admisibilidad de este contrato de seguro es setenta (70) años y la edad máxima de permanencia es setenta y cinco (75) años.

## **CLÁUSULA 6. SINIESTROS**

El siniestro es el acontecimiento futuro e incierto mediante el cual se materializa el riesgo objeto de este contrato de seguro y del cual depende la obligación de indemnizar de la Empresa de Seguros. La ocurrencia de un siniestro debe ser notificada a la Empresa de Seguros dentro del plazo indicado en las Condiciones Particulares de este contrato. La declaración del siniestro debe contener toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. La Empresa de Seguros podrá solicitar, y el Tomador o el Asegurado están en la obligación de suministrarle, cualquier otra documentación o información adicional relacionada con el reclamo que le sea razonablemente requerida por escrito y de una sola vez.

## **CLÁUSULA 7. INDEMNIZACIÓN**

La Empresa de Seguros indemnizará los costos del servicio prestado directamente a la Institución o Funeraria que los haya realizado. Si por alguna razón el Asegurado utilizara el servicio asumiendo toda responsabilidad de pago ante la funeraria, la Empresa de Seguros reembolsará, el monto razonable (aquellos gastos comunes y justos facturados por las diferentes funerarias por un servicio igual o similar) de los gastos presentados y que se encuentren cubiertos y descritos en el plan contratado.

En caso que el Asegurado compre o posea parcela y haga uso de ella, como consecuencia del fallecimiento de una persona amparada por esta póliza, la Empresa de Seguros reconocerá contra reembolso el costo actual de la parcela, hasta por la diferencia que resulte el valor del plan contratado y el monto de los gastos presentados por el resto del servicio.

El Servicio de Cremación será pagado hasta por el valor del plan contratado.

Cualquier exceso que supere el valor del plan contratado en esta Póliza será por cuenta del  
CRGRIPR03V01

Asegurado.

## **CLÁUSULA 8. NOTIFICACIÓN A LA EMPRESA DE SEGUROS Y TRÁMITES EN CASO DE RECLAMACIÓN**

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, La Empresa de Seguros podrá otorgar una clave de acceso y corresponderá a la funeraria comunicarse con ésta y enviar toda la documentación inherente a los gastos por los servicios funerarios a ser prestados al Asegurado.

Por otra parte, en caso de que el Beneficiario, su Representante Legal o cualquier otra persona natural o jurídica hubiese asumido todas las responsabilidades de pago, deberá dar el Aviso por escrito a la Empresa de Seguros dentro de los cinco (5) días continuos siguientes a la fecha de fallecimiento. Adicionalmente deberán presentar a la Empresa de Seguros, dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de fallecimiento, el formulario denominado "Declaración de Siniestro" con todos los datos que en ella se especifican, y demás documentos exigibles por la Empresa de Seguros respecto al caso.

La Empresa de Seguros podrá requerir para el pago de la Indemnización todas las pruebas que considere necesarias y legales para comprobar fehacientemente el fallecimiento y la edad del Asegurado y la identificación de los Beneficiarios, así como la presentación del original del contrato de seguro, sus Anexos y el Cuadro Póliza.

## **CLÁUSULA 9. DOCUMENTOS MÍNIMOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN**

### **1. INDEMNIZACIÓN POR MUERTE NATURAL**

- a) Original del Cuadro Póliza.
- b) Partida de nacimiento y cédula de identidad del Asegurado (original y fotocopia).
- c) Acta de defunción del Asegurado (original y fotocopia).
- d) Declaración del médico que atendió al Asegurado.
- e) Certificado de la medicatura forense: "Certificación de defunción" en la que conste el tipo de muerte y el número de la cédula con la que fue identificado el cuerpo (original y fotocopia).
- f) Planilla de declaración de siniestro completamente llena.

### **2. INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL**

- a) Los documentos anteriormente señalados para el caso de muerte natural.
- b) Carta narrativa de las circunstancias de cómo se produjo el siniestro, indicando lugar y hora.
- c) Informe de la autoridad competente que intervino en el accidente (sí fuese el caso).

CRGRIPR03V01

d) Informe médico detallado.

Cuando la Empresa De Seguros requiera documentos adicionales, una vez solicitados, deberán ser entregados dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de la solicitud.

Si no se cumpliera con los lapsos de tiempo especificados en los apartados anteriores, excepto por causa extraña no imputable a los Beneficiarios y al Representante Legal, debidamente comprobadas, se perderá todo derecho de percibir cualquier indemnización correspondiente a esta cobertura.

### **CLÁUSULA 10. MODIFICACIÓN DEL PLAN CONTRATADO:**

El Asegurado podrá realizar modificaciones en los beneficios establecidos en esta Póliza, sólo en la fecha de renovación de la misma. Se establece un período de carencia de sesenta (60) días después de efectuado el cambio, quedando en plena vigencia durante ese período aquellos beneficios contemplados en la Póliza antes de la modificación. La Empresa de Seguros podrá rechazar cualquier solicitud de cambio de beneficios, sin que por ello deba justificar las razones para dicho rechazo.

### **CLÁUSULA 11. TERMINACIÓN DEL CONTRATO**

Este contrato termina automáticamente:

1. Si el Asegurado lo solicita, según lo establecido en la Cláusula de Renovaciones, al final del Período duración del seguro indicado en el Cuadro Póliza.
2. Al finalizar el año póliza cuando el Asegurado cumpla la edad de setenta y cinco (75) años.
3. Por fallecimiento del Asegurado o por la ocurrencia de alguna de las condiciones señaladas en este contrato de seguro como causa u origen de terminación del Contrato.

---

**Firma del TOMADOR**

---

**Firma del Representante  
de La EMPRESA DE SEGUROS**

**Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora  
mediante Oficio N° 11748 de fecha 8 de octubre de 2002.**

CRGRIPR03V01