

BANESCO FAMILIA SEGURA CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1. DEFINICIONES GENERALES

A los efectos de este contrato de seguro, se entiende por:

1. **ASEGURADOR:** Persona que asume los riesgos objeto de este Contrato de Seguro, entendiéndose como tal a **BANESCO SEGUROS, C. A.**, sociedad mercantil inscrita en el Registro Mercantil Primero de la Circunscripción Judicial del Distrito Federal y Estado Miranda, en fecha 03 de marzo de 1993, bajo el N° 11, Tomo 78-A-Primero, debidamente inscrita en la Superintendencia de Seguros (Actualmente Superintendencia de la Actividad Aseguradora) bajo el N° 109 del Libro de Registro de Empresas de Seguros, e inscrita en el Registro de información Fiscal (RIF) bajo el No. J-30083118-3, sujeto a los términos y condiciones establecidos en los documentos que conforman el presente Contrato de Seguro, así como, de manera esencial, en consideración a las declaraciones efectuadas por el TOMADOR o el ASEGURADO, se obliga a cubrir a cambio de la PRIMA, el o los riesgos por él asumidos y detallados en las Condiciones Generales o Particulares, en el CUADRO PÓLIZA o en los Anexos que se suscriban, siempre que exista interés asegurable por parte del TOMADOR, ASEGURADO o BENEFICIARIO y ante su materialización mediante la ocurrencia de un SINIESTRO cubierto, a indemnizar al ASEGURADO o al BENEFICIARIO, según corresponda, en la forma estipulada en el Contrato de Seguro y hasta el límite de la SUMA ASEGURADA. La persona que actúa en representación del ASEGURADOR se encuentra plenamente identificada en el CUADRO PÓLIZA de este Contrato de Seguro, incluyendo el carácter con que actúa y el documento del cual derivan sus facultades. El ASEGURADOR es la parte que asume los riesgos amparados por este Contrato de Seguro.
2. **TOMADOR:** Persona natural o jurídica que en virtud de este Contrato de Seguro traslada al ASEGURADOR el o los riesgos amparados por el presente Contrato de Seguro y se obliga al pago de la prima. El TOMADOR actúa en nombre propio, excepto que se especifique de otra manera en el CUADRO PÓLIZA.
3. **ASEGURADO:** Persona natural que cumple con las condiciones de asegurabilidad de este Contrato de Seguro, se indica en el CUADRO PÓLIZA de dicho Contrato y está expuesto al o a los riesgos objeto del mismo especificados en sus Condiciones Particulares y Anexos.
4. **BENEFICIARIO:** Persona natural o jurídica en cuyo favor el ASEGURADO ha establecido la indemnización que pagará el ASEGURADOR. Para efectos de este Contrato de Seguro el ASEGURADO es la persona que tiene el derecho de recibir el pago de las indemnizaciones a que hubiera lugar. En caso de fallecimiento del ASEGURADO, el BENEFICIARIO será la persona que éste haya designado en la Solicitud de Seguro. A falta de designación de BENEFICIARIO o en caso de inexactitud o error en el nombre del BENEFICIARIO que no permitiere la identificación precisa del mismo, la indemnización se pagará a los herederos legales del ASEGURADO, de acuerdo con las proporciones previstas en la Ley que regule la materia.

5. **PARTES DEL CONTRATO DE SEGURO:** El ASEGURADOR y el TOMADOR. Además de las partes señaladas forman parte del Contrato de Seguro el ASEGURADO y el BENEFICIARIO. El TOMADOR, el ASEGURADO o el BENEFICIARIO, pueden ser o no la misma persona.
6. **CUADRO PÓLIZA:** Documento que debidamente firmado por las partes de este Contrato de Seguro, forma parte integrante del mismo. En el CUADRO PÓLIZA se especifican y señalan datos fundamentales del Contrato de Seguro, como son: número de póliza, identificación del ASEGURADOR y su representante, del TOMADOR, del ASEGURADO, del BENEFICIARIO y del Intermediario de la Actividad Aseguradora, dirección de la Sede Principal del ASEGURADOR, dirección de cobro, direcciones del TOMADOR y del ASEGURADOR para las notificaciones, así como los riesgos cubiertos, sumas aseguradas, moneda, el monto y forma de pago de la prima, Duración del Contrato, Porcentaje de Indemnización y Deducible.
7. **DURACIÓN DEL CONTRATO:** El ASEGURADOR asume las consecuencias de los RIESGOS cubiertos por este contrato a partir de las 12m de la fecha de su celebración y terminará a la misma hora del último día de DURACIÓN DEL CONTRATO durante el período indicado como DURACIÓN DEL CONTRATO en el Cuadro Póliza. La celebración del contrato se producirá una vez que el TOMADOR notifique su consentimiento a una proposición del ASEGURADOR o cuando éste participe su aceptación a la solicitud efectuada por el TOMADOR, según corresponda. Este Contrato de Seguro y sus modificaciones se perfeccionan con el consentimiento de las partes.
8. **PERÍODO DE PAGO DE PRIMA:** Período durante el cual el TOMADOR acuerda hacer pagos de prima, el cual se encuentra señalado en el CUADRO PÓLIZA. El PERÍODO DE PAGO DE PRIMA puede ser igual o menor a la DURACIÓN DEL CONTRATO. Cuando el PERÍODO DE PAGO DE PRIMA sea menor que la DURACIÓN DEL CONTRATO, el TOMADOR cesará de pagar primas al vencimiento del PERÍODO DE PAGO DE PRIMA, continuando vigente el Contrato de Seguro hasta el vencimiento de la DURACIÓN DEL CONTRATO o hasta que se alcance el límite de asegurabilidad según sea el caso y en cuanto fuere aplicable por la naturaleza del riesgo cubierto.
9. **PERÍODO DE SEGURO:** Lapso para el cual se calcula la unidad de prima y que está indicado en el CUADRO PÓLIZA. El PERÍODO DE SEGURO puede, o no, corresponderse con la DURACIÓN DEL CONTRATO. Cuando el PERÍODO DE SEGURO sea menor que la DURACIÓN DEL CONTRATO, el TOMADOR deberá pagar la prima correspondiente a cada PERÍODO DE SEGURO a más tardar en la fecha de su exigibilidad.
10. **GARANTÍA DE LAS CONDICIONES DEL CONTRATO:** Garantía del ASEGURADOR al TOMADOR o al ASEGURADO de mantenimiento de las condiciones y términos del presente Contrato de Seguro hasta que se alcance el límite de asegurabilidad en cuanto fuere aplicable por la naturaleza del riesgo cubierto, para cada prórroga de la DURACIÓN DEL CONTRATO. Se exceptúa de la GARANTÍA DE LAS CONDICIONES DEL CONTRATO a la prima, la cual será determinada cada vez que venza la DURACIÓN DEL CONTRATO y se aplicará para la prórroga de la misma.
11. **RIESGO:** Suceso futuro e incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del TOMADOR, del ASEGURADO o del BENEFICIARIO cuya materialización da origen a la obligación del ASEGURADOR.

CLÁUSULA 2. DOCUMENTOS DEL CONTRATO:

Forman parte integrante de este Contrato de Seguro:

- La SOLICITUD DE SEGUROS: Documento que debe haber sido presentado al ASEGURADOR debidamente complementado en todas sus partes, con toda la amplitud y veracidad necesaria, firmado por el TOMADOR y ASEGURADO, permitiendo al ASEGURADOR identificar, para cada uno de los ASEGURADOS, el riesgo que se pretende asegurar y efectuar el análisis necesario para apreciar la extensión de los riesgos, en los términos indicados en la ley que regula la materia. A través de la SOLICITUD DE SEGUROS se realiza la petición formal de la contratación y debe cumplir con las formalidades que resulten aplicables de acuerdo a las normas.
- LOS CUESTIONARIOS DE SEGURO, que hayan servido para una correcta evaluación del RIESGO, debidamente firmados por el TOMADOR o ASEGURADO, según sea el caso.
- LOS EXÁMENES MÉDICOS exigidos por el ASEGURADOR, en aquellas circunstancias que se requieran.
- Cualquier otro documento que sea necesario:
 - o Al momento de solicitar o suscribir el presente Contrato de Seguro, al solicitar la inclusión de nuevas coberturas o ASEGURADOS.
 - o Al modificar el RIESGO.
 - o Al requerir el pago de cualquier beneficio contemplado en este Contrato de Seguro.

EL CUADRO PÓLIZA.

- Las Condiciones Generales y Particulares contenidas en este documento.
- Los ANEXOS, de haberlos, firmados por el ASEGURADO, en los cuales se modifiquen las condiciones establecidas en las Condiciones Generales o Particulares. En caso de discrepancia, lo establecido en los Anexos prevalecerá sobre las disposiciones de las Condiciones Particulares y éstas sobre las Condiciones Generales.

Los documentos mencionados constituyen y contienen el acuerdo completo celebrado entre las partes con respecto al RIESGO objeto del contrato y deja sin efecto cualquier correspondencia, conversaciones y negociaciones anteriores en relación con su objeto.

CLÁUSULA 3. DECLARACIONES FUNDAMENTALES

Todas las declaraciones efectuadas por el TOMADOR o el ASEGURADO en la SOLICITUD de SEGURO y en los cuestionarios de seguro, así como en todo documento e informe que haya servido para la evaluación del RIESGO son fundamentales a los efectos de este Contrato de Seguro, y fueron esenciales en la formación de la voluntad del ASEGURADOR para la celebración del mismo y la determinación de la PRIMA. El TOMADOR, el BENEFICIARIO o el ASEGURADO, según corresponda, certifican y garantizan la veracidad de las declaraciones señaladas en esta Cláusula. Por lo anterior, manifiestan haber sido informados que si alguna de esas declaraciones resultare falsa, inexacta, incompleta o realizadas de mala fe, el ASEGURADOR podrá ajustarlo o resolver el contrato mediante comunicación dirigida al TOMADOR, ASEGURADO o BENEFICIARIO, en cuyo caso deberá participar en un lapso de cinco (5) días hábiles que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado que influye en la valoración del RIESGO, y, en el plazo de

un (1) mes contado a partir del conocimiento de los hechos que se reservaron o declararon con inexactitud el TOMADOR, el BENEFICIARIO o el ASEGURADO, el ASEGURADOR podrá dar por terminado este Contrato de Seguro con efecto a partir del decimosexto (16°) día siguiente a la fecha del acuse de recibo de la comunicación que a tal efecto envíe, siempre y cuando para esa fecha se encuentre en la Caja del ASEGURADOR, a disposición del TOMADOR el importe correspondiente a la parte proporcional de la PRIMA no consumida por el período que falte por transcurrir, siempre que ello resultare aplicable.

Si el SINIESTRO sobreviniere antes de que el ASEGURADOR hubiere hecho 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 haberse conocido la verdadera entidad del RIESGO. El ASEGURADOR quedará liberado del pago de la indemnización y de la devolución de PRIMA no consumida, si el TOMADOR, ASEGURADO o BENEFICIARIO actuasen con dolo o culpa grave.

Cuando la reserva o inexactitud afecte a uno o varios asegurados cubiertas por este Contrato de Seguro, ésta subsistirá con todos sus efectos respecto a los restantes.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del TOMADOR, ASEGURADO o BENEFICIARIO, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta de este Contrato de Seguro, si son de tal naturaleza que el ASEGURADOR de haberlas conocido, no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones.

CLÁUSULA 4. OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO

El ASEGURADOR se compromete a cubrir los riesgos señalados en las condiciones generales y particulares y anexos del mismo y , en caso de fallecimiento cubierto, a indemnizar al asegurado o beneficiario hasta las sumas aseguradas indicadas en el cuadro póliza.

CLÁUSULA 5. SUMA ASEGURADA

Monto contratado de indemnización, que se establece de común acuerdo entre el TOMADOR y el ASEGURADOR y que constituye la máxima responsabilidad del ASEGURADOR por los riesgos objeto de este contrato.

CLÁUSULA 6. PRIMA

La prima es la contraprestación que debe pagar el TOMADOR al ASEGURADOR en virtud de la celebración del presente Contrato de Seguro, la cual se determina en función del riesgo y sobre la base de las declaraciones efectuadas por el TOMADOR o el ASEGURADO en la solicitud de seguro, cuestionarios de seguro y demás declaraciones, documentos e informes que hayan servido para su evaluación.

El TOMADOR deberá pagar la prima en el momento de la entrega del CUADRO PÓLIZA y del presente documento y durante el PERIODO DE PAGO DE PRIMA, excepto que se estipule otro término en el CUADRO PÓLIZA o en un anexo de este contrato de seguro. Las partes establecen como lugar de pago la Oficina Principal del ASEGURADOR en Caracas o la dirección de cualquier Sucursal o Agencia del ASEGURADOR. Las gestiones de cobro de la prima efectuadas por el ASEGURADOR no implican de manera alguna la modificación de la dirección de pago establecida por las partes.

La falta de pago de la prima durante el PERIODO DE PAGO DE PRIMA, en el plazo acordado o a todo evento, en el momento cuando se ha hecho legalmente exigible, dará derecho al ASEGURADOR a resolver unilateralmente y de pleno derecho este contrato o a su solo criterio, a exigir el cumplimiento del contrato mediante el pago de la prima. Para la rescisión de este contrato por falta de pago de la prima, bastará con la notificación escrita al TOMADOR, en la forma establecida en estas Condiciones Generales, a partir de cuya fecha quedará resuelto el contrato de seguro. Las gestiones de cobro de la prima efectuadas por el ASEGURADOR no implican la renuncia por parte del ASEGURADOR a su derecho a resolver este contrato de seguro por falta de pago de la prima.

Cuando se trate de la prima de renovación, la falta de pago en la fecha de exigibilidad se entenderá como la voluntad expresa del TOMADOR a no renovar el contrato de seguro.

CLÁUSULA 7. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

Este Contrato de Seguro y sus modificaciones se perfeccionan con el consentimiento de las partes manifestado mediante la firma de las Condiciones Generales y Particulares y de los Anexos que se emitan, lo cual se producirá una vez que el TOMADOR notifique al ASEGURADOR su aceptación de la proposición en las condiciones establecidas en la Ley del Contrato de Seguro o cuando el ASEGURADOR notifique al TOMADOR su aceptación de la solicitud de contratación o de modificación por éste efectuada.

CLÁUSULA 8. PLAZO DE GRACIA

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

CLÁUSULA 9. RENOVACIONES

El contrato se **renovará automáticamente** al finalizar cada periodo de DURACIÓN DEL CONTRATO por un plazo igual, entendiéndose que la renovación no implica un nuevo contrato, sino la prórroga del anterior. La prórroga no procederá si una de las partes notifica a la otra su voluntad de no prorrogar mediante notificación dirigida al domicilio indicado en el CUADRO PÓLIZA, efectuada con al menos un (1) mes de anticipación al vencimiento del período de Duración del Contrato. La prima de renovación se establecerá de acuerdo con los beneficios, condiciones y tarifas que el ASEGURADOR ofrezca a sus ASEGURADOS al momento de la renovación y será exigible desde la fecha renovación.

La renovación del contrato no se emitirá en cualquiera de las otras circunstancias establecidas en la CLÁUSULA 37 TERMINACIÓN DEL SEGURO PARA CADA ASEGURADO.

CLÁUSULA 10. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Este Contrato de Seguro podrá darse por terminado en los siguientes casos:

1. Si al ASEGURADOR le fuera cancelada la autorización para operar en el ramo de seguros en el que esté considerado este contrato. Esta terminación se producirá a partir del día hábil siguiente al de la recepción de la notificación de terminación enviada por el TOMADOR o de cualquier fecha posterior que se señale en la misma. La devolución de prima a que hubiere

lugar deberá estar a disposición del TOMADOR dentro de los quince (15) días continuos siguientes a la notificación.

2. Cuando el TOMADOR manifieste su decisión de no renovar el Contrato de Seguro, mediante aviso por escrito recibido por el ASEGURADOR con un (1) mes como mínimo de anticipación a la terminación de la Duración del Contrato.
3. Cuando el ASEGURADO pierda su condición de persona asegurable, terminando los beneficios del seguro para él, salvo pacto en contrario expresamente establecido en el Contrato de Seguro.
4. Por falta de pago de la prima correspondiente en la fecha de su exigibilidad.
5. Al finalizar el período de DURACIÓN DEL CONTRATO en el que ocurra el fallecimiento del Asegurado TITULAR.

La devolución de prima a que hubiera lugar en cualquiera de los casos anteriores se efectuará al TOMADOR y corresponderá a la parte proporcional no consumida, deducida la comisión pagada al Intermediario de la Actividad Aseguradora.

La terminación del contrato se efectuará sin perjuicio del derecho del BENEFICIARIO a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación, en cuyo caso no procederá la devolución de prima.

CLÁUSULA 11. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El TOMADOR y el ASEGURADO, en caso de no ser la misma persona, tienen la obligación de notificar las modificaciones del riesgo amparado o de las circunstancias que permitieron determinarlo, ocurridas durante la DURACIÓN DEL CONTRATO. Se consideran hechos que agravan el riesgo y deben, por tanto, ser notificados al ASEGURADOR, los contemplados en la CLÁUSULA 36. AGRAVANTES DEL RIESGO de las Condiciones Particulares.

Si las circunstancias antes referidas dependen de la voluntad del TOMADOR o del ASEGURADO o del BENEFICIARIO, según el caso, la notificación deberá practicarse con cinco (5) días hábiles de anticipación a que se produzca, pudiendo en este caso el ASEGURADOR rechazar la agravación del riesgo y dar por resuelto este Contrato de Seguro, devolviendo al TOMADOR la parte no consumida de la PRIMA neta de la comisión pagada al Intermediario de la Actividad Aseguradora o proponer la modificación del Contrato de Seguro. En este caso, notificado el TOMADOR de las modificaciones propuestas, el mismo debe responder si las acepta o no en un plazo de quince (15) días continuos y de no hacerlo se entenderá que las modificaciones propuestas han sido rechazadas quedando rescindido el Contrato de Seguro. En este caso, el ASEGURADOR reintegrará al TOMADOR la parte no consumida de la PRIMA deducida la comisión pagada al Intermediario de la Actividad Aseguradora.

Cuando la agravación del riesgo no dependa de la voluntad del TOMADOR o del ASEGURADO o del BENEFICIARIO, según el caso, la notificación deberá practicarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que éste hubiere tenido conocimiento, disponiendo el ASEGURADOR de un plazo de quince (15) días continuos para proponer la modificación del Contrato de Seguro o para notificar su rescisión. Notificada la modificación al TOMADOR éste deberá dar cumplimiento a las condiciones exigidas en un plazo que no exceda de quince (15) días continuos, en caso contrario se entenderá que el Contrato de Seguro ha quedado sin efecto a partir del vencimiento del plazo, debiendo el ASEGURADOR devolver al TOMADOR la parte no

consumida de la PRIMA, deducida la comisión pagada al Intermediario de la Actividad Aseguradora.

CLÁUSULA 12. DISMINUCIÓN DEL RIESGO

El TOMADOR, el ASEGURADO o el BENEFICIARIO podrán, durante la DURACIÓN DEL CONTRATO poner en conocimiento del ASEGURADOR todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la celebración del presente Contrato de Seguro, lo habría celebrado en condiciones más favorables para ellos. En este caso, en un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la notificación, y determinada la magnitud de la disminución del riesgo, el ASEGURADOR devolverá la PRIMA cobrada en exceso por el período que falte por transcurrir, deducida la comisión pagada al Intermediario de la Actividad Aseguradora.

CLÁUSULA 13. SINIESTRO

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 al TOMADOR, ASEGURADO o BENEFICIARIO, según corresponda, por parte del ASEGURADOR.

CLÁUSULA 14. NOTIFICACIONES

Las notificaciones que las partes deban o deseen hacerse en virtud de este Contrato de Seguro o de la Ley que regula la materia, deberán efectuarse por escrito a través de cualquier medio que deje constancia o acuse de recibo, en las direcciones físicas y/o electrónicas del ASEGURADOR y del TOMADOR, ASEGURADO o BENEFICIARIO especificadas en el CUADRO PÓLIZA.

En caso de que en este Contrato de Seguro esté participando uno o varios intermediarios de la Actividad Aseguradora, sus nombres e identificaciones se indicarán en el CUADRO PÓLIZA. Las notificaciones dirigidas a las partes y entregadas al intermediario de la póliza producirán el mismo efecto que si hubiesen sido entregadas a la otra parte.

CLÁUSULA 15. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR

El ASEGURADOR no estará obligado al pago de las indemnizaciones o la prestación de los servicios cuando:

1. El siniestro haya sido ocasionado por culpa grave del TOMADOR, del ASEGURADO, del BENEFICIARIO o de cualquier persona que obre por cuenta de ellos. Se exceptúan de esta exoneración de responsabilidad los siniestros ocasionados en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de intereses comunes con el ASEGURADOR derivados del presente Contrato de Seguro.
2. El siniestro haya sido ocasionado por dolo del TOMADOR, del ASEGURADO, del BENEFICIARIO o de cualquier persona que obre por cuenta de ellos.
3. El TOMADOR o el ASEGURADO o el BENEFICIARIO no notificase al ASEGURADOR la ocurrencia de un siniestro dentro del plazo y en los términos indicados en la CLÁUSULA 32. NOTIFICACIÓN AL ASEGURADOR Y TRÁMITES EN CASO DE RECLAMACIÓN de las Condiciones Particulares.
4. Si al momento de su celebración el RIESGO no existiere o el SINIESTRO se iniciare antes del período de DURACIÓN DEL CONTRATO del presente Contrato de Seguro, aún cuando

continuaré después de que el o los RIESGOS que constituyen su objeto hayan comenzado a correr por cuenta del ASEGURADOR.

5. El TOMADOR, el ASEGURADO, el BENEFICIARIO o terceras personas que obren por cuenta de alguno de ellos, presentaren una reclamación fraudulenta o engañosa, obstaculizaren el ejercicio de los derechos del ASEGURADOR estipulados en este Contrato de Seguro o si se emplearen medios o documentos falsos, engañosos, dolosos o contuviere omisiones o alteraciones, para sustentar una reclamación o derivar enriquecimiento indebido, al amparo proporcionado por este Contrato de Seguro.
6. El ASEGURADO no presentará, en el plazo para ello estipulado en este Contrato de Seguro, la información solicitada por el ASEGURADOR para realizar el análisis del siniestro.
7. El ASEGURADO incumpliere las obligaciones establecidas en la CLÁUSULA 30. EXÁMENES MÉDICOS, si dicho incumplimiento se presentare antes de la ocurrencia de un siniestro; si se presentare después, el ASEGURADOR quedará exonerado de responsabilidad por ese siniestro quedando a salvo el ejercicio de las acciones que por daños y perjuicios pudiere intentar.
8. Se presente alguna de las circunstancias establecidas en las Condiciones Particulares contenidas en este mismo documento como causales de EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR.
9. Si el TOMADOR o el ASEGURADO 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.
10. Si el TOMADOR o el ASEGURADO no hubiere realizado el pago de la PRIMA, para el momento legalmente exigible.
11. Si al momento de la celebración del Contrato de Seguro, el RIESGO no existiere o hubiere ocurrido el SINIESTRO.

CLÁUSULA 16. CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE

Las disputas o divergencias en la interpretación, aplicación y ejecución de este Contrato de Seguro, podrán ser sometidas de mutuo consentimiento entre las partes a un procedimiento de conciliación o de arbitraje ante el o la Superintendente de la Actividad Aseguradora, según lo establecido en la Ley de la Actividad Aseguradora y su Reglamento, el cual estará regulado por las disposiciones de la Ley de Arbitraje Comercial y supletoriamente por las disposiciones que sobre la materia contenga el Código de Procedimiento Civil y las normas prudenciales que se dicten al respecto por parte del órgano de control de la Actividad Aseguradora.

Sin perjuicio de lo anterior, podrán igualmente las partes, de así preferirlo y acordar expresamente y por escrito mediante un acuerdo arbitral, someter la resolución de cualquier disputa relativa a la interpretación, aplicación y ejecución de este Contrato de Seguro al conocimiento de un tribunal arbitral institucional o no, conformado por árbitros de derecho. La conformación del tribunal arbitral, el procedimiento a ser llevado a cabo y demás determinaciones que hagan las partes a estos efectos, será determinado en el acuerdo que celebren decidiendo someterse a arbitraje.

CLÁUSULA 17. PRESCRIPCIÓN DE LOS DERECHOS

Las acciones derivadas del Contrato de Seguro prescriben a los tres (3) años contados a partir de la ocurrencia del siniestro que dio nacimiento a la obligación del ASEGURADOR.

CLÁUSULA 18. CADUCIDAD DE LA ACCIÓN

Si dentro de los doce (12) meses siguientes a la fecha de rechazo de cualquier reclamación, el TOMADOR, el ASEGURADO o el BENEFICIARIO, no hubiere demandado judicialmente al ASEGURADOR o hubiere acordado con éste someterse a un arbitraje o solicitado el sometimiento ante la autoridad competente, caducarán todos los derechos derivados de este Contrato de Seguro con respecto al reclamo formulado que haya sido rechazado. 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 19. DOMICILIO PROCESAL

Las partes eligen como domicilio procesal exclusivo y excluyente de cualquier otro a la ciudad de celebración del Contrato de Seguro, a la jurisdicción de cuyos tribunales declaran someterse.

CLÁUSULA 20. PRUEBA DE ENTREGA Y CUMPLIMIENTO DEL DEBER A INFORMAR

La firma, por parte del ASEGURADOR y del TOMADOR, del CUADRO PÓLIZA, de las Condiciones Generales y Particulares de este Contrato de Seguro y de los anexos, de haberlos, hacen plena prueba de la entrega al TOMADOR del Contrato de Seguro así como del cumplimiento por parte del ASEGURADOR de su obligación de informar al TOMADOR sobre la extensión de los riesgos asumidos en virtud de este contrato.

CLÁUSULA 21. TOTALIDAD DEL ACUERDO

Las partes declaran que este Contrato de Seguro, la solicitud y cuestionarios de Seguro que hayan servido para la evaluación del riesgo, el CUADRO PÓLIZA, las Condiciones Generales y Particulares del Contrato de Seguro y sus Anexos, de haberlos, constituyen y contienen el acuerdo completo celebrado entre ellas con respecto al riesgo objeto del mismo y deja sin efecto cualquier correspondencia, conversaciones y negociaciones anteriores en relación con su objeto.

CLÁUSULA 22. DEFINICIONES ESPECÍFICAS: A los efectos de este contrato de seguro se entiende por:

1. **ASEGURADO TITULAR:** ASEGURADO que tiene el derecho a recibir el pago de las indemnizaciones a que hubiere lugar por este Contrato de Seguro, quien ejercerá los derechos de los ASEGURADOS ante el ASEGURADOR.
2. **FUNERARIA:** Compañía legalmente autorizada para prestar servicios funerarios. La Funeraria presta su servicio en forma independiente y las consecuencias de la prestación de su servicio no generará responsabilidad por parte del ASEGURADOR.
3. **ACCIDENTE:** Lesión corporal sufrida por el ASEGURADO, directa e independientemente de cualquier otra causa, por la acción repentina de un agente externo, en forma violenta, súbita, fortuita y ajena a su voluntad. Las consecuencias inmediatas o directas de dichas lesiones, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se considerarán como el mismo accidente.
4. **GASTOS RAZONABLES:** Monto convenido entre el ASEGURADOR y la Funeraria que prestó el servicio, de los gastos por servicios funerarios prestados al ASEGURADO. Cuando

este monto no haya sido convenido, el Gasto Razonable será el promedio calculado por el ASEGURADOR, de los gastos funerarios, de Funerarias ubicadas en una misma área geográfica, que sean de la misma categoría o equivalente a aquella en donde fue atendido el ASEGURADO. Cuando este promedio no pueda ser obtenido el gasto razonable será el monto facturado de ese gasto.

5. **PLAZOS DE ESPERA:** Período de tiempo que debe transcurrir desde la fecha de inclusión del ASEGURADO o desde la fecha del aumento de la cobertura, para tener derecho a las indemnizaciones y servicios establecidas en el Contrato de Seguro.
6. **PROVEEDOR:** Institución legalmente autorizada para suministrar los servicios funerarios al ASEGURADO. El proveedor es un contratista independiente y las consecuencias de la prestación de sus servicios no generarán responsabilidad por parte del ASEGURADOR.
7. **LÁPIDA ESTÁNDAR:** Placa de metal con los datos básicos del fallecido (nombre, apellido, fecha de nacimiento y fecha de defunción).

CLÁUSULA 23. COMPROMISO DEL ASEGURADOR

En caso de fallecimiento del ASEGURADO ocurrido durante la DURACIÓN DEL CONTRATO, el ASEGURADOR se compromete facilitar, al ASEGURADO fallecido, los servicios funerarios especificados más adelante hasta por el monto máximo de la SUMA ASEGURADA indicada en el CUADRO PÓLIZA. En caso de que estos servicios no puedan ser utilizados, el Asegurador se compromete a indemnizar los gastos razonables incurridos por ese concepto, hasta por el 50% del monto indicado en el CUADRO PÓLIZA como reembolso máximo.

Los Gastos por los servicios no cubiertos, los que excedan del monto máximo de la SUMA ASEGURADA, los que excedan de los Gastos Razonables y los recargos legalmente aplicables que se deban pagar por los beneficios previstos en este contrato, estarán a cargo del ASEGURADO TITULAR.

CLÁUSULA 24. GASTOS AMPARADOS

Los gastos amparados por los servicios de asistencia funeraria prestados una vez transcurridos los plazos de espera indicados en la CLÁUSULA 26. 27. PLAZOS DE ESPERA son:

Beneficios Básicos

- Ataúd Estándar metálico tipo Manara, Madrid, Inmaculada o su equivalente. En caso de cremación, se reconocerá hasta 40% del valor del Ataúd.
- Preparación y arreglo normal del fallecido.
- Servicio de Capilla Estándar (máximo 24 horas).
- Servicio de Cafetín.
- Una (1) Habitación de descanso.
- Oficios religiosos.
- Un (1) Arreglo Floral Estándar (Corona de Flores).
- Carroza fúnebre para el traslado del fallecido al lugar donde se efectuará el velorio.
- Carroza fúnebre para el sepelio.
- Dos (2) carros de acompañamiento para el sepelio.
- Traslado del difunto desde el lugar del fallecimiento dentro del territorio nacional, hasta el lugar donde se prestará el servicio funerario.
- Traslado de implementos funerarios al domicilio, en caso de no utilizar la sala velatoria en la funeraria.

- Asesoría relacionada con la obtención del Certificado y Partida de Defunción, Permisos de Prefectura y Sanidad en caso de utilizar los servicios de asistencia funeraria ofrecidos por el ASEGURADOR.

Beneficios por Cremación

- Beneficios Básicos
- Servicio de Cremación
- Bendición y encoframiento (urnas básicas) de las cenizas
- Nicho de columbario en las localidades donde esté disponible.

Beneficios por Inhumación

- Beneficios Básicos
- Gastos del Servicio de Inhumación
- Derechos de Lápida Estándar.
- Una parcela por cada Asegurado, en un cementerio de la localidad donde se efectúe el sepelio, de acuerdo con la asignación efectuada por la administración del cementerio por necesidad inmediata. En caso de que se utilice una parcela propiedad de alguno de los Asegurados, previa presentación de los documentos de propiedad, se reembolsará al propietario de la misma hasta un máximo de cuarenta y dos (42) unidades tributarias. Si esta parcela tiene uno de los puestos ocupados se reembolsará el 50% de este monto (veintiún (21) unidades tributarias). En ambos casos, el pago de esta indemnización estará incluido en el monto máximo de la SUMA ASEGURADA indicada en el CUADRO PÓLIZA. En caso de que exista una asignación de parcela otorgada anteriormente por un servicio prestado a la misma póliza, no se indemnizará ningún monto por este concepto.

CLÁUSULA 25. EXCLUSIONES

No están cubiertos por este contrato y en consecuencia no darán derecho a indemnización las reclamaciones originadas por suicidio del ASEGURADO ocurrido dentro del plazo de un (1) año contado a partir de la fecha de inicio del Contrato de Seguro, de la fecha de inclusión del ASEGURADO en el Seguro.

CLÁUSULA 26. PLAZOS DE ESPERA

Se establecen los siguientes plazos de espera:

Condición	Plazo de Espera
Fallecimiento por causa accidental	Ninguno
Fallecimiento por causa no accidental	Un (1) mes contado desde la fecha de la inclusión del Asegurado Titular y/o Asegurados adicionales

CLÁUSULA 27. CÁLCULO DE LA EDAD DEL ASEGURADO

La edad del ASEGURADO se calculará de acuerdo con la fecha de nacimiento declarada en la solicitud de seguro y será la correspondiente al número entero de años cumplidos a la fecha de

celebración de este Contrato de Seguro. Este mismo criterio será utilizado en las sucesivas renovaciones del Contrato de Seguro.

CLÁUSULA 28. PERSONAS ASEGURABLES

Además del Asegurado Titular, podrán inscribirse en este seguro como grupo familiar las siguientes personas, siempre que gocen de buena salud al momento de su inclusión y convivan o dependan económicamente del ASEGURADO TITULAR:

Plan I

1. Cónyuge o concubina(o) del ASEGURADO TITULAR.
2. Hijos solteros, mayores de treinta (30) días de nacidos y hasta 29 años.
3. Hasta dos (2) ascendientes del ASEGURADO TITULAR o de su Cónyuge o concubina(o), es decir con quien mantenga unión estable de hecho.

El número máximo de ASEGURADOS en este Plan es de seis (6) personas, incluyendo al titular.

Plan II

1. Cónyuge o concubina(o) del ASEGURADO TITULAR.
2. Hijos solteros, mayores de treinta (30) días de nacidos y menores de 30 años.
3. Hasta dos (2) ascendientes del ASEGURADO TITULAR o de su Cónyuge o concubina(o).
4. Hermanos solteros, mayores de treinta (30) días de nacidos y menores de 30 años.

El número máximo de ASEGURADOS en este Plan es de ocho (8) personas, incluyendo al titular.

CLÁUSULA 29. INCLUSIÓN DE ASEGURADOS

Las personas asegurables que no hayan sido inscritas en este Contrato de Seguro al momento de su celebración, podrán inscribirse dentro de los treinta (30) días siguientes al surgimiento de la relación con el ASEGURADO TITULAR, siempre que el número de personas ya inscritas no haya alcanzado el máximo y su inclusión sea aceptada por el ASEGURADOR.

Queda entendido que todos los ASEGURADOS gozarán de inmediato de los beneficios previstos en este Contrato de Seguro, una vez transcurridos los plazos indicados en la CLÁUSULA 26.

PLAZOS DE ESPERA de estas Condiciones Particulares y estarán sujetos a las condiciones y limitaciones establecidas en este contrato.

CLÁUSULA 30. EXÁMENES MÉDICOS

Para la celebración del contrato, el ASEGURADOR podrá exigir a quienes aspiren a ser ASEGURADOS bajo el mismo, que se sometan a un examen médico que será practicado por profesionales señalados por el ASEGURADOR.

Igualmente, durante el período de DURACIÓN DEL CONTRATO, el ASEGURADOR podrá requerir al ASEGURADO que se someta, dentro de los treinta (30) días continuos siguientes a su solicitud de seguro, a exámenes practicados por médicos señalados por el mismo, cuando sea razonablemente necesario, a fin de constatar y controlar el estado de salud de dicho ASEGURADO, sea antes o con posterioridad a la materialización de riesgos cubiertos por este Contrato de Seguro. Los gastos que ocasionen este requerimiento son asumidos por el ASEGURADOR.

Así mismo, el ASEGURADO deberá suministrar todas las informaciones requeridas por el ASEGURADOR sobre su estado de salud, antes y después de la expedición del Contrato de Seguro y autoriza a los profesionales o instituciones donde hubieran sido o sean tratados, a que suministren por su cuenta toda la información necesaria para integrar una cabal y completa historia clínica en cada caso.

De igual forma, el ASEGURADOR podrá, cuando lo crea necesario, solicitar a su costa la autopsia de cualquier ASEGURADO, siempre que no exista prohibición legal al respecto.

CLÁUSULA 31. MODIFICACIONES

Las modificaciones a las condiciones del Contrato de Seguro entrarán en vigor una vez que el TOMADOR notifique su consentimiento a la proposición formulada por el ASEGURADOR o cuando este notifique su aceptación a la solicitud de modificación propuesta por el TOMADOR. Las modificaciones se harán constar en el CUADRO PÓLIZA o en los Anexos.

Si la modificación requiere pago de prima adicional, se aplicará lo dispuesto en las cláusulas 1 numeral 7 y 6 de DURACIÓN DEL CONTRATO y PRIMA, respectivamente, de este Contrato de Seguro.

Sin perjuicio a lo antes establecido, la modificación de las Sumas Aseguradas requerirá aceptación expresa de la otra parte. En caso contrario, se presumirá aceptada por parte del ASEGURADOR con la emisión del recibo o del CUADRO PÓLIZA donde se modifiquen las sumas aseguradas correspondientes y por parte del TOMADOR mediante notificación de aceptación o por el pago de la diferencia de prima, si la hubiere.

CLÁUSULA 32. NOTIFICACIÓN AL ASEGURADOR Y TRÁMITES EN CASO DE RECLAMACIÓN

Conocido el fallecimiento del ASEGURADO, se deberá dar el Aviso al ASEGURADOR de inmediato y manifestar su intención de utilizar los servicios funerarios establecidos en este Contrato de Seguro, indicando los datos básicos correspondientes. En caso de no utilizar los servicios establecidos en este contrato, el fallecimiento del ASEGURADO deberá ser notificado por escrito al ASEGURADOR, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberlo conocido.

La notificación al ASEGURADOR debe efectuarse dentro de los plazos establecidos anteriormente, salvo causa extraña no imputable al ASEGURADO TITULAR, al TOMADOR o al ASEGURADO fallecido.

Si no se ha hecho uso del servicio funerario establecido en este contrato, para el pago de la indemnización, se deberá presentar al ASEGURADOR, dentro de los treinta (30) días continuos siguientes a la fecha de fallecimiento, una reclamación formal en el formulario de Declaración e Informe de Siniestro con toda la información allí especificada, que acredite fehacientemente la ocurrencia y cuantía del siniestro, acompañada de las facturas o comprobantes originales de pago de los servicios debidamente pagados, el documento de propiedad de la parcela, si fuere el caso, fotocopia de la cédula de identidad de la persona que presente las pruebas fehacientes y demuestre haber efectuado el pago de las facturas por concepto de la prestación del servicio funerario en caso de reembolso por fallecimiento del Asegurado Titular, así como toda la información relativa a las circunstancias que dieron lugar a los servicios cuyo pago se solicita.

En caso de existir otros ASEGURADORES que hayan indemnizado el mismo reclamo, el ASEGURADO deberá presentar todos los documentos de la reclamación y la información correspondiente a las liquidaciones que se hayan efectuado, dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de pago de dicha reclamación por parte de los otros ASEGURADORES.

El ASEGURADOR podrá solicitar y el ASEGURADO TITULAR, 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, la cual deberá ser suministrada dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de esta solicitud, salvo causa extraña no imputable al ASEGURADO TITULAR, al TOMADOR o al ASEGURADO.

El ASEGURADOR podrá requerir para la prestación del servicio o para el pago del reembolso de gastos, todas las pruebas que considere necesarias y legales para comprobar fehacientemente el fallecimiento del ASEGURADO TITULAR o de otro ASEGURADO señalado en el CUADRO PÓLIZA, así como la presentación del original del Contrato de Seguro, sus Anexos y el CUADRO PÓLIZA.

CLÁUSULA 33. PAGO DE LAS RECLAMACIONES

El ASEGURADOR procederá al pago de la reclamación dentro de los treinta (30) días continuos siguientes a la recepción del último de los documentos antes indicados y de toda la documentación necesaria para el análisis de la reclamación. El pago de las indemnizaciones previstas en este Contrato de Seguro se efectuará directamente al Proveedor del Servicio Funerario o al ASEGURADO TITULAR, según sea el caso. Si el fallecido es el ASEGURADO TITULAR, en caso de reembolso, el pago de las indemnizaciones se efectuará a la persona que haya demostrado haber efectuado el pago de las facturas por concepto de la prestación del servicio funerario. El pago se entregará con el finiquito correspondiente, el cual deberá ser firmado en señal de aceptación.

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, el reintegro total o parcial de dicho pago.

En caso que el fallecimiento ocurra en el exterior, los documentos exigidos por el ASEGURADOR deberán ser certificados y apostillados por el Consulado o Embajada de la República Bolivariana de Venezuela establecida en el país de ocurrencia. En todo caso, el pago por reembolso se hará tomando en cuenta el cambio oficial para la fecha de ocurrencia del siniestro.

CLÁUSULA 34. RECHAZO DEL SINIESTRO

El ASEGURADOR deberá notificar al ASEGURADO TITULAR, al TOMADOR o al ASEGURADO dentro de los treinta (30) días continuos siguientes contados a partir de la fecha de recepción por parte del ASEGURADOR del último de los recaudos requeridos para el análisis del siniestro, de las

causas de hecho y de derecho que a su juicio justifican el rechazo total o parcial de la indemnización.

CLÁUSULA 35. OTROS SEGUROS

Si en el momento de ocurrir una reclamación, el ASEGURADO TITULAR o el ASEGURADO estuviese cubierto por otro seguro que le proporcione igual o similares beneficios a los ofrecidos por este Contrato de Seguro, escogerá el orden de presentación de las reclamaciones y en un plazo de cinco (5) días hábiles contados desde la fecha del siniestro está en la obligación de notificarlo al ASEGURADOR. Cada ASEGURADOR notificado indemnizará de acuerdo con los niveles de beneficios estipulados en sus respectivos seguros y el total de indemnizaciones no podrá exceder el total de los gastos incurridos.

CLÁUSULA 36. AGRAVANTES DEL RIESGO

A los efectos de lo indicado en la CLÁUSULA 11. AGRAVACIÓN DEL RIESGO de las Condiciones Generales de este Contrato de Seguro, constituyen supuestos de hecho modificativos y agravantes del riesgo del ASEGURADO, los siguientes:

Los cambios de dirección o residencia, de práctica de deportes habituales, de práctica de actividades que constituyan pasatiempos o entretenimientos, de hábitos de fumar, de hábitos de alcohol o de uso de drogas, de peso corporal de más de 10 Kg., de tensión arterial y de estado de salud, de tratamientos médicos y los accidentes ocurridos.

CLÁUSULA 37. TERMINACIÓN DEL SEGURO PARA CADA ASEGURADO

Adicionalmente a lo establecido en la **CLÁUSULA 10 TERMINACIÓN DEL CONTRATO**, de las Condiciones Generales, el seguro terminará automáticamente cuando:

- a) Cuando alguno de los ASEGURADOS deje de convivir o de depender económicamente del ASEGURADO TITULAR o cuando se termine la relación con él; En este caso, los beneficios del seguro terminan únicamente para esa persona, de acuerdo con los términos de este Contrato de Seguro.
- b) Al finalizar el PERÍODO DE SEGURO cuando el ASEGURADO, hijo del ASEGURADO TITULAR, cumpla la edad de veintinueve (29) años o contraiga matrimonio.
- c) Por aviso por escrito del TOMADOR comunicando la decisión de no renovar el seguro de algún ASEGURADO específico.

Si se trata del ASEGURADO TITULAR, el seguro terminará para todos los ASEGURADOS quienes podrán suscribir una nueva póliza en la que se reconocerán los lazos de espera cumplidos por ellos. En cualquier otro caso, sólo terminará para el ASEGURADO afectado por una de las situaciones señaladas anteriormente. En caso de anulación de la póliza por el fallecimiento del Asegurado Titular no se devolverá prima por este concepto.

La terminación se efectuará sin perjuicio del derecho del ASEGURADO a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación.

CLÁUSULA 38. APLICACIÓN RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR

El Proveedor no será responsable por los retrasos o incumplimientos en la prestación de los servicios funerarios indicados en este Contrato de Seguro debido a causas extrañas no imputables a él como Fuerza Mayor, Hechos fortuitos y actos de gobierno.

CLÁUSULA 39. APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

Todas las cláusulas establecidas en las Condiciones Generales contenidas en este mismo documento, serán aplicables a la presente Cobertura, a menos que surjan contradicciones entre ambas, en cuyo caso se aplicarán las de ésta última.

Otorgado por las partes en el lugar y fecha indicados en el CUADRO PÓLIZA.

POR EL ASEGURADOR POR EL TOMADOR

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Oficio N° 16905 del 19/09/201
SEGURA CONDICIONADO Vs2 16905 20130919 16/