
PÓLIZA DE SEGURO FUNERARIO COLECTIVO

Entre "SEGUROS HORIZONTE, SOCIEDAD ANÓNIMA", inicialmente denominada "HORIZONTE COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS", inscrito su documento constitutivo en el Registro Mercantil de la Primera Circunscripción que llevaba el entonces Juzgado de Primera Instancia en lo Mercantil del Distrito Federal (hoy Distrito Capital) y Estado Miranda, el día 4 de diciembre de 1956, bajo el N° 76, Tomo 17-A, modificada su denominación, según Asamblea Extraordinaria de Accionistas, celebrada en fecha 18 de junio de 2012, debidamente inscrita en el Registro Mercantil Segundo de la Circunscripción Judicial del Distrito Capital, el día 25 de Octubre de 2012, bajo el N° 14, Tomo 297-A Segundo, en la cual se modificaron los Estatutos Sociales de dicha Sociedad y se refundieron en un solo Documento, e inscrita en el Registro de Información Fiscal (R.I.F) bajo el N° G-20008701-3, que en adelante se denominará el Asegurador, representada por el ciudadano General de División JOSÉ VICENTE RAMIREZ SOYANO, venezolano, mayor de edad, militar en servicio activo, de este domicilio y titular de la Cédula de Identidad N° V-8.884.810, debidamente inscrito en el Registro de Información Fiscal (RIF) bajo el N° V-8884810-8, actuando en su carácter de Presidente Ejecutivo, designado por disposición del ciudadano Presidente de la República Bolivariana de Venezuela y Comandante en Jefe de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana y por Resolución N° 017299 de fecha 05 de Enero de 2017, emanada del Ministerio del Poder Popular para la Defensa, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 41.068 de fecha 05 de enero de 2017 y según nombramiento realizado en Asamblea Extraordinaria de Accionistas, celebrada en fecha 20 de Enero de 2017, facultado por la Cláusula Vigésima Tercera del Documento Constitutivo de la Empresa, en su ordinal c) de los Estatutos Sociales de la Empresa y el Tomador, identificado en el Cuadro Póliza Recibo, han convenido en suscribir el presente contrato de seguro, el cual está conformado y se registrará 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 indemnizar a los beneficiarios los gastos incurridos por la contratación de los servicios funerarios en caso de fallecimiento de cualquiera de los Asegurados, durante la vigencia de la Póliza, conforme a las Condiciones Particulares y Anexos, y por la suma asegurada indicada en el Cuadro Recibo de Póliza.

Cláusula 2. DEFINICIONES:

A los efectos de este Contrato se entiende por:

2.1. Asegurado

Persona natural que en si misma esta expuesta a los riesgos cubiertos indicados en las Condiciones Particulares y Anexos de la Póliza si los hubiere, a los efectos de esta póliza será el Asegurado Titular y Asegurado Dependiente.

2.2. Asegurador:

Seguros Horizonte, C.A., quien asume los riesgos cubiertos en las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere.

2.3. Año Póliza:

Es el lapso de un año para el cual ha sido calculada la prima, contado a partir de la fecha de la celebración del contrato.

2.4. Asegurado Titular:

A los efectos de esta Póliza será cada uno de los miembros de la organización del Tomador, que tenga con éste una relación permanente de trabajo, gremial, sindical, profesional o de cualquier otra naturaleza siempre que lo vincule con el Tomador un fin común distinto al sólo interés de asegurarse.

2.5. Asegurado Dependiente:

Es la persona que forma parte del grupo familiar del Asegurado Titular para la fecha de emisión de la póliza o la incorporación a la misma, que tiene nexos de dependencia económica con él.

2.6. Beneficiario:

Es la persona que tiene el derecho de recibir el pago de las indemnizaciones a que hubiere lugar.

2.7. Cuadro Recibo de Póliza:

Documento donde se indican los datos particulares de la Póliza, como son: Identificación completa del Asegurador , dirección del Asegurado, identificación completa del Tomador, Asegurados y Beneficiarios, dirección de cobro, número de la Póliza, nombre del intermediario de seguros, coberturas, suma asegurada, monto de la prima, forma de pago, período de vigencia, firmas del Asegurador y del Tomador.

2.8. Documentos que forman parte del Contrato:

Las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Solicitud de Seguro, el Cuadro Recibo de Póliza y los Anexos que se emitan para complementarla o modificarla.

2.9. Prima:

Es la contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar el Tomador al Asegurador en virtud de la celebración del presente contrato. El Tomador esta obligado al pago de la Prima en las condiciones establecidas en la presente Póliza.

2.10. Suma Asegurada:

Es el límite de responsabilidad del Asegurador y está indicado en el Cuadro Recibo de Póliza.

2.11. Tomador:

Persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos al Asegurador y se obliga al pago de la prima.

Cláusula 3. EXONERACIÓN 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.
2. Si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario.
3. 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 a la Póliza.
4. 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.
5. 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 del Asegurador.
6. Si el Asegurado o el Beneficiario no notificare el siniestro dentro de los treinta (30) días continuos de haber conocido la ocurrencia del mismo, salvo por causa extraña no imputable al Asegurado o al Beneficiario.
7. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares y Anexos si los hubiere.

Cláusula 4. VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

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 por escrito su consentimiento a la proposición formulada por el Asegurador, o cuando éste 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 Recibo de Póliza, con indicación de la fecha en que se emita, la hora y día de su iniciación y vencimiento.

Cláusula 5. RENOVACIÓN:

La Póliza se entenderá renovada automáticamente al finalizar el último día del periodo 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 el Tomador notifica 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. PRIMA:

El Tomador debe la prima desde el momento de la celebración del contrato, pero aquélla no será exigible sino contra la entrega por parte del Asegurador de la Póliza. 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, el Asegurador 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 el Cuadro Recibo de Póliza.

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 lo pagado en exceso.

La prima que ha de pagar el Tomador al comienzo del contrato se determinará sobre la base de la tarifa vigente del Asegurador, según el número de Asegurados y en atención a los factores que integran dicha tarifa y que corresponden a los Asegurados especificados en las respectivas Solicitudes de Seguro Colectivo. La Prima pagada por el Tomador, en el inicio del contrato y en su renovación, dentro de la vigencia correspondiente se ajustará sobre la base los ingresos y retiros de Asegurados.

El Asegurador no está obligado a cobrar las primas a domicilio ni a dar aviso de sus vencimientos y si lo hiciera, no sentará precedente de obligación y podrá suspender esta gestión en cualquier momento sin previo aviso. No obstante, si en la Póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Tomador.

Cláusula 7. PLAZO DE GRACIA:

El Asegurador 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, el Asegurador 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 8. DECLARACIONES INEXACTAS EN LA SOLICITUD:

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 terminar 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. En caso de terminación ésta se producirá a partir del decimosexto (16°) día siguiente a su notificación, siempre y cuando la devolución de la prima correspondiente al periodo que falte por transcurrir, calculada a prorrata, se encuentre a disposición del Tomador en la caja del Asegurador. Corresponderán al Asegurador las primas relativas al período en curso en el momento en que haga esta notificación. El Asegurador no podrá terminar 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 haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si el Tomador o el Asegurado actúan 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 y la reserva o inexactitud se contrajese sólo a una o varias de ellas, el contrato subsistirá con todos sus efectos respecto a las restantes si ello fuere técnicamente posible.

Cláusula 9. FALSEDADES Y RETICENCIAS DE MALA FÉ:

Las falsedades y reticencias de mala fé por parte del Tomador o del Asegurado, 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 10. PAGO DE INDEMNIZACIONES:

El Asegurador tendrá la obligación de indemnizar los beneficios cubiertos dentro de un plazo que no podrá exceder de treinta (30) días continuos, contados a partir de la fecha en que haya recibido el último documento solicitado al Beneficiario, salvo por causa extraña no imputable al Asegurador.

Cláusula 11. RECHAZO DEL SINIESTRO:

El Asegurador deberá notificar por escrito al Asegurado o al Beneficiario 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.

Cláusula 12. ARBITRAJE:

Las partes podrán someter a un procedimiento de arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de esta 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 la Actividad Aseguradora podrá actuar 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 Asegurado o el Beneficiario, según sea el caso, perderá todo derecho a ejercer acción judicial contra el Asegurador o convenir con éste el Arbitraje previsto en la Cláusula anterior, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo que se señala a continuación:

- a) En caso de rechazo del siniestro, un (1) año contado a partir de la fecha de notificación por escrito del rechazo.
- b) En caso de inconformidad con el pago de la indemnización o con el servicio prestado, un (1) año contado a partir de la fecha en que el Asegurador hubiere efectuado el pago o prestado el servicio.

En todo caso, el plazo de caducidad siempre será contado desde el momento en que haya un pronunciamiento escrito por parte del Asegurador.

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 por escrito su consentimiento a la proposición formulada por el Asegurador, o cuando éste participe su aceptación a la solicitud de modificación propuesta por el Tomador.

Las modificaciones se harán constar mediante Anexos, debidamente firmados por un representante del Asegurador y por 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 DE LA PÓLIZA y Cláusula 6 PRIMA, de las Condiciones Generales.

La modificación de la suma asegurada requerirá aceptación expresa de la otra parte. En caso contrario, se presumirá aceptada por el Asegurador con la emisión del Cuadro Recibo de Póliza, 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.

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 del Asegurador o a la dirección del Tomador o del Asegurado que conste en el Cuadro Recibo de Póliza, según sea el caso.

Cláusula 17. DOMICILIO ESPECIAL:

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

CONDICIONES PARTICULARES

Cláusula 1. DEFINICIONES PARTICULARES:

- 1.1 **FUNERARIA:** Es la compañía legalmente establecida, que presta el servicio funerario al Asegurado.
- 1.2 **PROVEEDOR:** Institución legalmente autorizada para suministrar y coordinar los servicios de asistencia funeraria al Asegurado.

Cláusula 2. SERVICIOS FUNERARIOS:

Los servicios funerarios garantizados por la póliza son:

- Ataúd.
- Traslado del sitio del fallecimiento al sitio de velación (a nivel nacional).
- Servicio de Capilla en funeraria o domicilio.
- Servicio de cafetería permanente.
- Preparación y arreglo normal del fallecido.
- Asistencia en trámites legales.
- Vehículos para el traslado de ataúd y familiares al lugar del sepelio.
- Servicio de floristería.
- Aviso de prensa en diario de circulación nacional.
- En caso de ser requerido se otorgara el servicio de cremación, en el cual se sustituirá el ataúd por el encoframiento de las cenizas.

Cláusula 3. PERSONAS ASEGURABLES:

Se consideran personas asegurables al momento de contratación de la Póliza las personas que se especifican a continuación:

3.1. Asegurado Titular: sin límite de edad.

3.2. Asegurado Dependiente:

- a) El cónyuge del Asegurado Titular o la persona con quien mantenga unión estable de hecho, sin límite edad.
- b) Los hijos solteros hasta veinticinco (25) años de edad inclusive. Cuando sean discapacitados sin límite de edad, siempre y cuando se anexasen los soportes médicos que justifiquen tal discapacidad.
- c) Los hijos recién nacidos desde el momento de su nacimiento, siempre y cuando el Asegurado Titular solicite por escrito su inclusión, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de su nacimiento.
- d) Los hermanos solteros hasta veinticinco (25) años de edad inclusive, siempre y cuando dependan económicamente del Asegurado Titular.
- e) Los padres, sin límite de edad.

Cláusula 4. COBERTURA:

La presente Póliza cubre los gastos por servicios funerarios, especificados en la Cláusula 2 Servicios Funerarios de las Condiciones Particulares, en caso de fallecimiento del Asegurado Titular o de cualquiera de los Asegurados Dependientes, sin exceder del monto de cobertura indicada en el Cuadro Recibo de Póliza.

Cláusula 5. EXCLUSIONES:

Esta Póliza no cubre el fallecimiento del asegurado producido por o a consecuencia de:

- a) Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido o no declaración de guerra), insubordinación militar, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, guerra intestina, guerra civil, poder militar o usurpación de poder, proclamación del estado de excepción, acto de terrorismo o cualquier acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en relación con cualquier organización que realice actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.
- b) La utilización de armas nucleares o químicas.
- c) Fisión o fusión nuclear.
- d) Contaminación radiactiva.
- e) Suicidio ocurrido antes de que hubiese pasado un (1) año completo e ininterrumpido desde la fecha de la celebración del contrato, desde su rehabilitación o desde el aumento de la suma asegurada solicitada por el Tomador o el Asegurado. En este último caso, el plazo se considerará solo para el pago del incremento de la suma asegurada.

Cláusula 6. 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 fé, 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 los límites de admisibilidad, 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 obligado 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 obligado a pagar al Beneficiario la suma que por las primas canceladas corresponda de acuerdo con la edad real.

Cláusula 7. BENEFICIARIO:

Es la persona designada por el Asegurado Titular en la Solicitud de Seguro, para recibir la indemnización correspondiente en caso de su fallecimiento, asimismo, el Asegurado Titular será considerado como Beneficiario, en caso de fallecimiento de cualquiera de los Asegurados Dependientes.

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 indemnización 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 indemnización convenida se pagará en partes iguales a los herederos legales del Asegurado Titular.

A falta de designación de la proporción que corresponda a todos los Beneficiarios o para alguno en particular, la indemnización convenida se pagará en partes iguales, para el primer caso, o acrecerá para el resto de los Beneficiarios, en el segundo caso.

En caso de que algún Beneficiario falleciere antes o simultáneamente con el Asegurado Titular, la parte que le corresponda acrecerá a favor de los demás Beneficiarios sobrevivientes, y si todos hubiesen fallecido, la indemnización convenida se hará a favor de los herederos legales del Asegurado Titular. A los efectos del seguro, se presume que el Beneficiario de que se trate ha fallecido simultáneamente con el Asegurado Titular cuando el suceso que da origen al fallecimiento, ocurra en un mismo momento, independientemente de que el fallecimiento ocurra en una fecha posterior.

La cualidad de Beneficiario, aun cuando fuere irrevocable, no tendrá efectos si éste atentase contra la vida o integridad personal del Asegurado o fuese declarado cómplice del hecho, mediante sentencia definitivamente firme, en cuyo caso la indemnización a la que tiene derecho acrecerá a favor de los otros Beneficiarios designados.

Cláusula 8. INICIO DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO:

La siguiente será la fecha efectiva del comienzo de la cobertura respecto de las personas mencionadas a continuación:

8.1 Para el Asegurado Titular:

- a) A partir de la fecha de celebración del Contrato de Seguro, en relación con aquellos empleados que presten sus servicios al Tomador con anterioridad a dicha fecha.
- b) A partir de la fecha de empleo, siempre y cuando se solicite la inclusión del empleado dentro de los treinta (30) días siguientes a su fecha de ingreso a la Institución.

8.2 Para el Asegurado Dependiente:

- a) A partir de la fecha de comienzo del seguro para el Asegurado Titular.
- b) A partir de la fecha en que el Asegurado Titular adquiere una nueva carga familiar o persona dependiente de acuerdo con lo establecido en la Cláusula 3. PERSONAS ASEGURABLES de estas Condiciones Particulares, siempre y cuando formalice su inscripción dentro de los **treinta (30)** días siguientes de la fecha de inicio del vínculo.

Cláusula 9. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA:

Los beneficios otorgados bajo la presente Póliza cesarán automáticamente en la oportunidad en que ocurra cualquiera de las siguientes causas:

- a) En la fecha de terminación del Contrato de Seguro.
- b) En la fecha en que termine la relación laboral con el Tomador.
- c) Al final del año póliza en que ocurra el fallecimiento del Asegurado Titular.
- d) En la fecha que el Tomador notifique la exclusión de los Asegurados.

Cláusula 10. OBLIGACIONES DEL TOMADOR:

El Tomador se compromete a:

- a) Encargarse del proceso de negociación y formalización del Contrato de Seguro.
- b) La tramitación del pago de primas.

- c) Suministrar al Asegurador, la Solicitud de Seguro de los Asegurados con toda la información en ella requerida (previamente verificada). Cada Asegurado Titular deberá llenar individualmente una Solicitud de Seguro, con indicación de sus datos personales y de sus Asegurados Dependientes, como también deberá notificar al Asegurador cualquier modificación de la misma.
- d) Facilitar al Asegurador mensualmente un listado de exclusiones de Asegurados, así como de Solicitudes de Seguros de los miembros que aspiren ingresar a la Póliza.

Cláusula 11. PRIMAS O DEVOLUCIONES DE PRIMAS POR INGRESOS O EGRESOS DE ASEGURADOS:

El Tomador se obliga a comunicar por escrito al Asegurador dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que ocurra, la incorporación o desincorporación del Asegurado al grupo que se origine en cada uno de los meses de vigencia de la Póliza. Los movimientos se harán efectivos a partir de la fecha de su notificación.

El Asegurador hará el ajuste de prima correspondiente y emitirá un listado contentivo de los cambios solicitados y aceptados por éste.

Los cobros o devoluciones de prima a que dieran lugar dichos ingresos o egresos serán calculados a prorrata desde el día que se hacen efectivos y hasta la culminación del año Póliza.

Cláusula 12. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES:

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, El Beneficiario o cualquier persona interesada debe notificarlo al Asegurador y a tal efecto podrá:

- a) Solicitar al Asegurador que realice todos los trámites necesarios para la prestación de los servicios funerarios. En este caso, se deberá consignar al Asegurador, como requisito obligatorio para otorgar el servicio, los recaudos que se indican a continuación:
 - Original y fotocopia de la cédula de identidad o de la partida de nacimiento del Asegurado fallecido.
 - Certificado médico de la causa de fallecimiento del Asegurado.

El Asegurador ordenará la prestación de los servicios funerarios a través de proveedores legalmente establecidos y autorizados para tal efecto y seleccionados por el Beneficiario o la persona interesada, indemnizando directamente al proveedor el costo de los servicios funerarios prestados al Asegurado fallecido.

- b) Solicitar el reembolso del costo de los servicios funerarios prestados al Asegurado, en este caso deberá dar aviso mediante formulario de notificación de reclamo completamente lleno dentro de los treinta (30) días continuos y siguientes a la fecha en que tuvo conocimiento de la ocurrencia del fallecimiento, consignando, además de los recaudos señalados en el apartado anterior, original y fotocopia del Acta de Defunción del Asegurado fallecido y de las facturas de los gastos por servicios funerarios prestados y

pagados a los proveedores. En este caso, la persona que haya efectuado el referido pago se considerará el Beneficiario Preferencial.

Cuando el Asegurado fallecido reciba los servicios funerarios fuera de la República Bolivariana de Venezuela, las facturas deberán ser traducidas al idioma castellano y selladas por el Consulado o Embajada de la República Bolivariana de Venezuela en el país donde se prestaron los servicios y ser consignadas al Asegurador, dentro de un plazo no mayor a sesenta (60) días continuos de haber tenido conocimiento del siniestro.

Siempre que sea necesario, el Asegurador tiene el derecho de exigir, en sólo una oportunidad, cualquier otro recaudo no previsto anteriormente, dentro de un lapso que no podrá exceder a los quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de entrega del último recaudo exigido. El Asegurado contará con diez (10) días hábiles contados a partir de la petición que le haga el Asegurador, para presentar el recaudo solicitado, salvo causa extraña no imputable al Asegurado.

Ciáusula 13. INDISPUTABILIDAD:

El Asegurador no podrá impugnar este contrato una vez transcurrido el plazo de un (01) año, a contar desde la fecha de su celebración, salvo que el Tomador o el Asegurado haya actuado con dolo.

Firma del Tomador

Firma Autorizada por
Seguros Horizonte, S.A.