
PÓLIZA DE SEGURO FUNERARIO INDIVIDUAL HORISERVEX

Entre, **SEGUROS HORIZONTE, SOCIEDAD ANÓNIMA**, antes denominada **SEGUROS HORIZONTE, COMPAÑIA ANÓNIMA**, debidamente inscrita en el Registro de Información Fiscal (RIF) bajo el N° **G-20008701-3**, Sociedad Mercantil domiciliada en la ciudad de Caracas, 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 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, representada en este acto por el General de División **ALBERTO MIRTILIANO BERMÚDEZ VALDERREY**, venezolano, mayor de edad, militar en servicio activo, de este domicilio y titular de la Cédula de Identidad N° titular de la Cédula de identidad N° **V- 9.895.508**, debidamente inscrito en el Registro de Información Fiscal (RIF) bajo el N° **V-098955085**, 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 Resolución del Ministerio del Poder Popular para la Defensa N° **034668** de fecha 19 de Febrero de 2020, del citado Despacho, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 78 numeral 19 del Decreto N° 1.424, con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de la Administración Pública de fecha 17 de noviembre de 2014, actuando en concordancia con lo establecido en los artículos 30 y 31 numeral 8, de la Ley Constitucional de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana de fecha 29 de enero de 2020, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Extraordinaria N° 6.508 de fecha 30 de enero de 2020, y según nombramiento realizado en Asamblea Extraordinaria de Accionistas, celebrada en fecha Seis (06) de Marzo del Dos Mil Veinte (2020), 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 regirá por las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, el Cuadro Póliza Recibo, la Solicitud de Seguro y los demás documentos que formen parte integrante del mismo.

CONDICIONES GENERALES

Cláusula 1. OBJETO DEL SEGURO:

Mediante este seguro el Asegurador se compromete a 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 hasta 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. Año Póliza:

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

2.2. Asegurador:

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

2.3. Asegurado:

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

2.4. Asegurado Titular:

Persona indicada con este carácter en el Cuadro Póliza Recibo, quien ejerce los derechos de los Asegurados ante el Asegurador.

2.5. Beneficiario:

Para efectos de esta póliza el Asegurado Titular es la persona que tiene el derecho de recibir el pago de las indemnizaciones a que hubiere lugar. En caso de fallecimiento del Asegurado Titular, el Beneficiario será la persona que éste haya designado en la solicitud de seguro.

2.6. Condiciones Particulares:

Aquellas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.

2.7. Cuadro Recibo de Póliza:

Documento en el que se indica, como mínimo, la siguiente información: número de la Póliza, identificación completa del Asegurador y de su domicilio principal, identificación completa del Tomador, de los Asegurados y de los Beneficiarios, dirección del Tomador, dirección de cobro, dirección del Asegurado Titular, nombre del intermediario de seguros, riesgos cubiertos, suma asegurada, monto de la prima, forma de pago, vigencia del contrato, fecha de emisión del contrato, deducible si lo hubiere, y firmas del Asegurador y del Tomador. El Cuadro Póliza Recibo será entregado al Tomador conjuntamente con las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los anexos, si los hubiere, y los demás documentos que formen parte integrante de la Póliza. En la renovación la obligación procederá para los nuevos documentos o para aquellos que hayan sido modificados.

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, si los hubiere.

2.9. Edad:

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

2.10. 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 está obligado al pago de la Prima en las Condiciones establecidas en la presente póliza.

2.11. Solicitud de Seguro:

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

2.12. Suma Asegurada:

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

2.13. Tomador:

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

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 o 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. En caso de que el siniestro haya sido ocasionado por el beneficiario, el seguro persistirá para todos los demás beneficiarios.
3. Si el Tomador o el Asegurado actúa con culpa grave o 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. En caso de que el siniestro haya sido ocasionado por el beneficiario, el seguro persistirá para todos los demás beneficiarios.

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 Tomador, el Asegurado o el Beneficiario no notificare el siniestro dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haber conocido la ocurrencia del mismo, salvo por causa extraña no imputable al Tomador, al Asegurado o Beneficiario.
7. Si el tomador intencionalmente omitiere dar aviso al Asegurador sobre la contratación de Pólizas que cubran los mismos riesgos o si hubiese celebrado el segundo o posteriores seguros con el fin de procurarse un provecho ilícito.
8. Cuando el pago de la prima de Renovación se hubiere realizado con posterioridad a la fecha de ocurrencia de un siniestro salvo que se efectúe dentro del plazo establecido en la Cláusula 7 (Plazo de Gracia) de las condiciones generales de la Póliza.
9. 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 su consentimiento a la proposición formulada por el Asegurador, o cuando éste participe su aceptación a la Solicitud de Seguro y Declaración de Salud 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 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 el Cuadro Recibo de 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, del Cuadro Recibo de Póliza 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, 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.

El Tomador es el único responsable en la regularidad del pago de la prima, la misma deberá pagarse en la Oficina Principal del Asegurador o en cualquiera de sus Agencias, Sucursales o a los Productores autorizados.

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 Individuales. 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 de los ingresos y retiros de Asegurados.

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 DE SEGURO:

El Asegurador deberá participar al Tomador, en un lapso de cinco (5) días hábiles, que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado en la solicitud de seguros, 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 décimo sexto (16°) día siguiente a su notificación, siempre y cuando la devolución de la prima correspondiente al período 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 uno o varios de ellos, el contrato subsistirá con todos sus efectos respecto a los restantes si ello fuere técnicamente posible.

Cláusula 9. LAS FALSEDADES Y RETICENCIAS DE MALA FE

Las falsedades y reticencias de mala fe 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 treinta (30) días continuos siguientes, contados a partir de la fecha en que el Asegurador haya recibido el último recaudo por parte del Asegurado, 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 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 la Actividad Aseguradora actuará directamente o a través de los funcionarios que designe como árbitro 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 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 por parte del Asegurador o a partir de la fecha en que se prestó el servicio.

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 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. REHABILITACIÓN:

La Póliza puede ser rehabilitada a solicitud del Tomador, siempre que los Asegurados se encuentren en buen estado de salud, según declaración de salud o reconocimiento médico a cargo del Asegurado. En este supuesto, se requiere la aceptación del Asegurador y el pago de la prima pendiente, entrando el contrato nuevamente en vigor en la fecha indicada en el Cuadro Póliza Recibo. El Asegurador reconocerá la antigüedad obtenida por los Asegurados para efectos de la aplicación de los plazos de espera, pero no estarán amparados los gastos incurridos desde la fecha de resolución del contrato hasta la fecha de inicio de su rehabilitación, salvo por los casos de accidentes, que ocurran a partir de la fecha de la rehabilitación. No se convendrá la rehabilitación, una vez transcurridos noventa (90) días continuos desde la fecha de resolución del contrato.

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

Cláusula 17. 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 Cuadro Recibo de Póliza, dirigido al domicilio principal o sucursal del Asegurador o a la dirección del Tomador o del Asegurado que conste en la Póliza, según sea el caso.

Cláusula 18. 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.

1.2. Proveedor:

Institución legalmente autorizada para suministrar y coordinar los servicios de Asistencia Funeraria al Asegurado o Beneficiario.

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 otorgará el Servicio de Cremación, en el cual se sustituirá el Ataúd por el encoframiento de las cenizas.

Cláusula 3. PERSONAS ASEGURABLES:

Son asegurables bajo la presente Póliza el Asegurado Titular desde dieciocho (18) hasta sesenta cinco (65) años de edad, pudiendo permanecer asegurado sin límite de edad y las siguientes personas, siendo que el género masculino incluirá también al femenino, los cuales deben estar identificados en el Cuadro Póliza Recibo:

1. El cónyuge del Asegurado Titular o la persona con quien mantenga unión estable de hecho, desde dieciocho (18) hasta sesenta cinco (65) años de edad, pudiendo permanecer asegurado sin límite de edad
2. Los hijos menores de veinticinco (25) años de edad del Asegurado Titular o de su cónyuge o de la persona con quien mantenga unión estable de hecho.
3. Los padres del Asegurado Titular o de su cónyuge o de la persona con quien mantenga unión estable de hecho, desde dieciocho (18) hasta sesenta cinco (65) años de edad, pudiendo permanecer asegurado sin límite de edad
4. Familiares del Asegurado Titular, dependientes económicamente de éste.
5. Los trabajadores que presten servicios en el hogar del Asegurado Titular o que estén a su servicio personal o el de su familia, desde dieciocho (18) hasta sesenta cinco (65) años de edad, pudiendo permanecer asegurado sin límite de edad

Cláusula 4. COBERTURA:

La cobertura de la presente Póliza se extiende a cubrir 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 la Cobertura indicada en el Cuadro Recibo de Póliza.

Cláusula 5. EXCLUSIONES:

La presente Póliza no cubre el fallecimiento del Asegurado producido por o relacionado con:

- 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 fe, el Asegurador no podrá resolver unilateralmente el contrato a menos que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por el Asegurador.

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

1. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad se pague 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. CAMBIO DEL ASEGURADO TITULAR:

En caso de incapacidad o muerte del Asegurado Titular, cualquiera de los Asegurados Beneficiarios inscritos en la presente Póliza, podrá asumir como Asegurado Titular los derechos y deberes de esta Póliza, solicitándolo por escrito al Asegurador en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de ocurrencia del fallecimiento o la incapacidad del Asegurado Titular, el cual en caso de aceptación de dicho cambio, lo hará constar mediante Anexo correspondiente.

Asimismo, se procederá al cambio del Asegurado Titular, si por su voluntad decidiera designar como tal a cualesquiera de los Asegurados inscritos en esta Póliza, quedando el Asegurado Titular, en calidad de Asegurado Beneficiario, todo lo cual se solicitará por escrito al Asegurador, quien en caso de aceptación, lo hará constar mediante Anexo correspondiente.

Cláusula 9. INCLUSIÓN DE ASEGURADOS:

El Asegurado Titular podrá solicitar la inclusión de nuevos Asegurados mediante la Solicitud de Seguro de Seguro, quedando la aceptación de dicha inclusión a criterio del Asegurador, quien hará constar mediante emisión de Cuadro Recibo de Póliza, la inclusión de los nuevos Asegurados Beneficiarios.

Cláusula 10. PLAZOS DE ESPERA:

Los Asegurados sólo tendrán derecho al beneficio de esta Póliza, a partir de los tres (3) meses de la contratación o inclusión de un nuevo Asegurado Beneficiario, salvo en el caso de que la muerte sea a consecuencia de un accidente.

Cláusula 10. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES:

Todo reclamo deberá ser notificado por escrito al Asegurador, dentro de los quince (15) días hábiles a la fecha del fallecimiento, y como requisito para solicitar el beneficio contemplado por esta Póliza, deberán presentarse los documentos que se indican a continuación, en un plazo no mayor de quince (15) días siguientes contados a partir de la fecha de la notificación:

a) Solicitar al Asegurador que realice todos los trámites necesarios para la prestación de los servicios funerarios. En este caso, el interesado 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, indemnizando directamente a éstos el costo de los servicios funerarios prestados al Asegurado fallecido.

Asimismo, el Asegurador garantiza la prestación de los servicios funerarios por un monto equivalente a la cobertura contratada, indicada en el Cuadro Recibo de Póliza.

b) Solicitar el reembolso del costo de los servicios funerarios prestados al Asegurado fallecido, siempre que demuestre fehacientemente haber efectuado el pago de los mismos. En este caso, la persona que haya efectuado el referido pago se considerará el beneficiario preferencial y deberá consignar al Asegurador dentro de los quince (15) días siguientes a la solicitud, además de los recaudos señalados en el apartado anterior, original y fotocopia del Acta o Partida de Defunción del Asegurado fallecido y original y fotocopia de las facturas de los gastos por servicios funerarios prestados y pagados a los proveedores. 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. El Asegurador no será responsable por el exceso de gastos por servicios funerarios que supere la cobertura contratada para el Asegurado fallecido.

Cláusula 11. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

El seguro bajo esta Póliza terminará cuando se produzca cualquiera de las siguientes situaciones:

1. Al fallecimiento del Asegurado Titular, Beneficiario o dependiente.
2. Por la falta de pago de la prima estipulada.
3. Cuando el cónyuge o la persona con quien mantenga unión estable de hecho con el Asegurado Titular termine su relación con él.
4. Si el hijo del Asegurado Titular o de su cónyuge o de la persona con quien mantenga unión estable de hecho, cumple la edad de veinticinco (25) años, contraiga matrimonio o mantenga unión estable de hecho.
5. Cuando alguna de las personas mencionadas en el numeral 4 de la Cláusula 3. Personas Asegurables, deje de depender económicamente del Asegurado Titular.
6. Cuando el trabajador deje de prestar servicios para el Asegurado Titular.

7. Por aviso escrito del Tomador o el Asegurado Titular, comunicando al Asegurador la decisión de no renovar la Póliza o el seguro de algún Asegurado.

En los supuestos antes señalados, la terminación procederá al finalizar la vigencia del contrato.

En caso de fallecimiento del Asegurado Titular, para que sea procedente la renovación del contrato, cualquier Asegurado, familiar del Asegurado Titular fallecido y mayor de edad, podrá figurar como Asegurado Titular, con la condición que la designación sea notificada al Asegurador a más tardar dentro de los treinta (30) días continuos siguientes a la fecha de terminación de la vigencia en curso. El Asegurador está obligado a aceptar la designación del nuevo Asegurado Titular.

Si un Asegurado, conforme con lo indicado en los numerales anteriores, quedare excluido de la Póliza, podrá solicitarse al Asegurador, a más tardar dentro de los treinta (30) días continuos siguientes a la fecha en que sea efectiva la terminación del contrato, la emisión de una póliza de seguro funerario, sujeto al pago de la prima correspondiente y el Asegurado no perderá los derechos de antigüedad adquiridos con la póliza anterior, en lo que se refiere a la misma suma asegurada o plan vigente para el momento de la terminación del seguro. Si el Asegurado estuvo amparado ininterrumpidamente por tres (3) años a la fecha de terminación del seguro, el Asegurador queda obligado a emitir la Póliza de seguro solicitada.

Cláusula 12. DECLARACIÓN ERRÓNEA DE LA EDAD:

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, sin que se demuestre que haya dolo o mala fe, el Asegurador no 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 admisión, se aplicarán las reglas siguientes:

5. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad se pague 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.
6. Si el Asegurador hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.
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.

Ciáusula 13. INDISPUTABILIDAD

El Asegurado no podrá impugnar este contrato una vez transcurrido el plazo de un (1) año, a contar desde la fecha de su celebración, salvo que el Tomador o el Asegurado haya actuado con dolo o mala fe, en cuyo caso el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación y de la devolución de prima no consumida.

Firma del Tomador

Firma Autorizada por
Seguros Horizonte, S.A.