

## **PÓLIZA DE SEGUROS “CICLO VITAL”**

ZURICH SEGUROS, S.A. en adelante denominada la ASEGURADORA, Registro de Información Fiscal (R.I.F.) N° J-00034024-2, debidamente inscrita en el Registro Mercantil Segundo de la Circunscripción Judicial del Distrito Federal y Estado Miranda en fecha 9 de agosto de 1951, bajo el N° 672 del Tomo 3-C, e inscrita su modificación de cambio de nombre en fecha 25 de abril del 2001, bajo el N° 58, Tomo 72-A-Sgdo; con ubicación de su Sede Principal en la Avenida Francisco de Miranda, Torre Seguros Sud América, Piso 7 y 8, Urbanización El Rosal, Caracas, Inscrita en la Superintendencia de Seguros de Ministerio de Fomento con el No. 29; representada en este contrato por el Sr. CARLOS LUENGO D., C.I. 6.157.489, en su condición de Vice-Presidente Ejecutivo (C.E.O.), emite la presente Póliza con las siguientes características:

### **CONDICIONES GENERALES**

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

El objeto de este seguro es garantizar la prestación de los Servicios Funerarios, durante el período de su vigencia, en caso de fallecimiento de cualquiera de los ASEGURADOS indicados en el Cuadro y Recibo de Póliza, de acuerdo a los límites y condiciones establecidos en las Condiciones Particulares para el Plan escogido.

#### **2. DEFINICIONES.**

**ASEGURADORA:** ZURICH SEGUROS, S.A. quien asume los riesgos y se obliga en virtud del presente contrato.

**TOMADOR:** Persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena traspassa los riesgos comprometiéndose a efectuar el pago de las Primas.

**ASEGURADO TITULAR:** Persona natural indicada como tal en el Cuadro y Recibo de Póliza, quien podrá ser el TOMADOR.

**ASEGURADO:** Persona natural expuesta a los riesgos cubiertos por esta Póliza, quién recibirá de la ASEGURADORA los beneficios que esta Póliza de seguro contempla. Para los efectos de esta Póliza se entiende por ASEGURADO, al GRUPO FAMILIAR y OTRAS AFINIDADES indicadas en el Cuadro y Recibo de Póliza.

**GRUPO FAMILIAR:** El ASEGURADO TITULAR, su cónyuge o concubino(a) o la persona con la que mantenga vida marital, según sea el caso, hijos menores de 26 años, cuya filiación esté legalmente comprobada, así como sus Padres, siempre y cuando todas estas personas convivan con a sus expensas y estén indicados en el Cuadro y Recibo de Póliza.

**OTRAS AFINIDADES:** Familiares del ASEGURADO TITULAR que no estén incluidos dentro del primer grado de consanguinidad, así como los hijos mayores de 26 años, siempre y cuando convivan a sus expensas.

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

**CUADRO Y RECIBO DE PÓLIZA:** Documento donde se indican los datos particulares de la Póliza, como son: número de la Póliza, nombre del TOMADOR, del ASEGURADO TITULAR, de las personas de su GRUPO FAMILIAR y de las personas de OTRAS AFINIDADES, identificación completa de la ASEGURADORA, de su representante y domicilio principal, dirección del TOMADOR, dirección de cobro, nombre del intermediario de seguros, Plan seleccionado, Límite máximo Indemnizable, monto de la Prima, forma y lugar de pago, período de vigencia, y firmas de la ASEGURADORA y del TOMADOR.

**LÍMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE:** Monto máximo de responsabilidad de la ASEGURADORA en caso de siniestro cubierto por esta Póliza y que está indicado en el Cuadro y Recibo de Póliza.

**PRIMA:** Única contraprestación en dinero, que en función del riesgo debe pagar el TOMADOR a la ASEGURADORA.



**ZURICH**

Zurich Seguros, S.A.  
Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 29

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

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

### **3. VIGENCIA DEL CONTRATO.**

La ASEGURADORA asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de la fecha de la celebración del contrato de seguro, lo cual se producirá una vez que el TOMADOR notifique su consentimiento a la proposición formulada por la ASEGURADORA o cuando ésta participe su aceptación a la solicitud efectuada por el TOMADOR según corresponda.

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

### **4. RENOVACION.**

Siempre que el ASEGURADO TITULAR no haya fallecido, el contrato se entenderá renovado automáticamente al finalizar el último día de duración 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 y Recibo de Póliza, efectuada con un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación al vencimiento del período de vigencia en curso.

### **5. PRIMAS.**

El TOMADOR debe la Prima desde el momento de la celebración del contrato y será exigible contra la entrega de la Póliza, Cuadro y Recibo de Póliza o Recibo de Prima. En caso de que la Prima no sea pagada en la fecha de su exigibilidad o se haga imposible su cobro por causa imputable al TOMADOR, la ASEGURADORA tendrá derecho a resolver la Póliza o a exigir el pago de la Prima debida con fundamento en la Póliza.

Todas las Primas correspondientes a este contrato podrán ser pagadas mensual, trimestral, semestral o anualmente. La forma de pago se hará constar en el Cuadro y Recibo de Póliza.

### **6. PERIODO DE GRACIA.**

La ASEGURADORA concede un período de gracia para el pago de la Prima Anual de renovación de la póliza de treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior, en el entendido de que durante tal plazo la Póliza continuará vigente y en caso de ocurrir algún siniestro en ese período, la ASEGURADORA tendrá la obligación de pagar la prestación 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.

En caso de que la prima sea pagadera de forma mensual, trimestral o semestral La ASEGURADORA concede un período de gracia para el pago del primer cargo mensual de renovación de dieciséis (16) días continuos contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior.

### **7. EXONERACION DE RESPONSABILIDAD.**

La ASEGURADORA no prestará el servicio o pagará la indemnización en los siguientes casos:

- a) Si el TOMADOR, los ASEGURADOS o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, presentan una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo empleasen medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios.
- b) Si el TOMADOR o los ASEGURADOS no notificasen el siniestro o no suministrasen la información solicitada por la ASEGURADORA dentro de los treinta (30) días siguientes de haber conocido la ocurrencia del siniestro, a menos que se compruebe que dejó de realizarse por una causa extraña no imputable a el TOMADOR o los ASEGURADOS.



**ZURICH**

Zurich Seguros, S.A.

Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 29

- c) **Si el TOMADOR o los ASEGURADOS actuasen con dolo, o si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del TOMADOR o de los ASEGURADOS.**
- d) **Si el TOMADOR o los ASEGURADOS actuasen con culpa grave, o si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del TOMADOR o de los ASEGURADOS, no obstante la ASEGURADORA estará obligada al pago de la indemnización si el siniestro ha sido ocasionado en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de interés comunes con la ASEGURADORA en lo que respecta a la póliza.**
- e) **Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares y Anexos de la Póliza.**

#### **8. DECLARACIONES FALSAS EN LA SOLICITUD.**

La ASEGURADORA deberá participar al TOMADOR o al ASEGURADO TITULAR, en un lapso de cinco (5) días hábiles, que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado en el Cuadro y Recibo de Póliza, que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o resolver la Póliza mediante comunicación dirigida al TOMADOR o al ASEGURADO TITULAR, en el plazo de un (1) mes contado a partir del conocimiento de los hechos que se reservó o declaró con inexactitud el TOMADOR o el ASEGURADO TITULAR. En caso de resolución ésta se producirá a partir del decimosexto (16º) día siguiente a su notificación, siempre y cuando se encuentre a disposición del TOMADOR en la caja de la ASEGURADORA, la porción de la Prima no consumida. Corresponderán a la ASEGURADORA las Primas relativas al período transcurrido hasta el momento en que haga esta notificación. La ASEGURADORA no podrá resolver la Póliza cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro.

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

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del TOMADOR, cualquiera de los ASEGURADOS, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta de la Póliza, si son de tal naturaleza que la ASEGURADORA de haberlas conocido no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones.

#### **9. PAGO DE INDEMNIZACIONES.**

En aquellos casos en los cuales los familiares o herederos legales del ASEGURADO fallecido no pudieran solicitar la prestación del servicio funerario por causa debidamente comprobada y justificada, éstos podrán contratar los servicios funerarios en la funeraria de su preferencia, y en caso de contratar el anexo correspondiente, el servicio de inhumación y la adquisición de la parcela en el cementerio de su preferencia, en cuyo caso la ASEGURADORA reembolsara los gastos efectuados, hasta el Límite máximo Indemnizable indicado en el Cuadro y Recibo de Póliza.

La ASEGURADORA tendrá la obligación de indemnizar, dentro de un plazo que no podrá exceder de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha en que la ASEGURADORA haya recibido el último recaudo de los gastos de servicios funerarios del cualesquiera de los ASEGURADOS fallecidos, salvo por causa extraña no imputable a la ASEGURADORA.

#### **10. RECHAZO DEL SINIESTRO.**

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

#### **11. 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



**ZURICH**

Zurich Seguros, S.A.  
Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 29

dispuesto en la ley que regule la materia de arbitraje y supletoriamente al Código de Procedimiento Civil.

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

## **12. CADUCIDAD**

El TOMADOR, o los ASEGURADOS perderán todo derecho a ejercer acción judicial contra la ASEGURADORA o convenir con ésta el Arbitraje previsto en el numeral 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 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 la ASEGURADORA hubiere efectuado el pago o la prestación del servicio.

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

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

## **13. PRESCRIPCION.**

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.

## **14. AVISOS**

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

## **15. ANEXOS**

Solamente los funcionarios autorizados por la ASEGURADORA tendrán facultad para emitir Anexos a la presente Póliza. Para que éstos tengan validez y puedan considerarse parte integrante de la misma, deben ser emitidos en los formularios usuales de la ASEGURADORA y estar debidamente sellados y firmados por uno de sus funcionarios autorizados y por el TOMADOR. Los Anexos prevalecerán sobre las Condiciones Particulares y éstas sobre las Condiciones Generales.

## **16. MONEDA.**

Todos los pagos hechos por el TOMADOR deben ser ejecutados en moneda de curso legal en el país. A su vez, es obligatorio para la ASEGURADORA atender el cumplimiento de sus compromisos en el mismo tipo de moneda.

## **17. DOMICILIO.**

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.



**ZURICH**

Zurich Seguros, S.A.  
Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 29

## **CONDICIONES PARTICULARES**

### **1. SERVICIOS CUBIERTOS.**

Mediante la emisión de la presente póliza, la ASEGURADORA garantizará, si durante la vigencia de esta póliza ocurriese la muerte de cualquiera de los ASEGURADOS, la prestación de los Servicios Funerarios y Parcela en Cementerio, enunciados más adelante, hasta el límite máximo de cobertura contratado de acuerdo al Plan indicado en el Cuadro y Recibo de Póliza.

**Servicios Funerarios:** Se consideraran bajo este término, los gastos concernientes a:

- a. **Ataúd:** De acuerdo al Plan contratado el tipo de ataúd será:
  - Plan Vital Clásico: Ataúd C4 Angelical o su equivalente
  - Plan Vital Integral: Ataúd tipo Manara o su equivalente
- b. **Servicios de Capilla a nivel nacional.**
- c. **Servicio de una (1) Carroza Fúnebre.**
- d. **Dos (2) vehículos para familiares acompañantes.**
- e. **Preparación externa sencilla del ASEGURADO fallecido.**
- f. **Cruz de flores naturales.**
- g. **Traslado a nivel nacional del sitio de fallecimiento a la Capilla. Cubre el traslado del ASEGURADO fallecido desde el sitio de fallecimiento desde la morgue del Municipio donde éste falleció hasta la funeraria y/o residencia habitual y de allí al cementerio o crematorio.**
- h. **Asesoramiento para los tramites legales a realizar los familiares del ASEGURADO fallecido para la obtención del Certificado de Defunción.**
- i. **Obtención del Permiso de Entierro.**
- j. **Obtención del Permiso de Traslado y del Permiso Sanitario (en caso de necesitar traslado fuera de la localidad).**
- k. **Servicio de cafetería.**
- l. **Oficios Religiosos.**
- m. **Habitación de descanso.**
- n. **Pago de Impuestos Municipales necesarios para proceder a la inhumación o cremación del Asegurado fallecido.**

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

**Parcela en Cementerio:** Adicionalmente a lo expuesto anteriormente, la ASEGURADORA garantizará en caso de muerte de cualquiera de los ASEGURADOS, el servicio de inhumación en parcela en un cementerio privado o municipal del país, escogido por los familiares o herederos legales del ASEGURADO fallecido y sujeto a disponibilidad.

Es condición indispensable para tener el beneficio de parcela en cementerio que el ASEGURADO al fallecer debe ser inhumado en la parcela otorgada bajo la presente póliza, a menos que los familiares o herederos legales del ASEGURADO fallecido no pudieran solicitar la prestación del servicio funerario y parcela en cementerio, por causa debidamente comprobada y justificada, en cuyo caso aplicará lo dispuesto en el numeral 6. REEMBOLSO de estas condiciones particulares.

### **2. SELECCIÓN DE LA PARCELA Y EXTENSIÓN GEOGRÁFICA.**

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



**ZURICH**

Zurich Seguros, S.A.  
Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 29

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

### **3. EXCLUSIONES.**

**No procederá la prestación del Servicio Funerario, cuando el fallecimiento de cualquiera de los ASEGURADOS ocurra como consecuencia de:**

- a) **Participar activamente en hechos delictivos, actos de guerra (declaradas o no) en cualquier país, o en los siguientes actos: motín, insurrecciones, conmoción civil, huelgas, revoluciones, disturbios populares tanto privados como a disposiciones, decretos o providencias gubernamentales y leyes del País, o usurpación de poder, fisión nuclear, fuerza radioactiva ya sea en tiempo de paz o guerra.**
- b) **Cualquier enfermedad existente antes de la emisión de la Póliza, que habiéndola conocido cualquiera de los ASEGURADOS, de mala fe no la declaró en la Solicitud de Seguro al momento de la contratación de la Póliza o de su inclusión en la misma.**
- c) **Suicidio, ocurrido antes de que hubiese pasado un (1) año desde la celebración del contrato; la ASEGURADORA tampoco pagará la prestación convenida, si habiendo cesado los efectos del seguro por falta de pago de las primas, no hubiere pasado un (1) año a contar del día en que el contrato hubiese sido rehabilitado.**
- d) **Radiaciones nucleares o cualquier tipo de radiación por exposición directa o indirecta y sus consecuencias.**
- e) **Accidentes catastróficos, terremotos, temblor de tierra, inundación, maremotos o cualquier otra catástrofe natural.**
- f) **Un accidente ocurrido mientras se encuentren viajando como piloto o tripulante de cualquier tipo de aeronave, o como pasajero de helicóptero.**

### **4. SELECCIÓN DE FUNERARIAS Y EXTENSIÓN GEOGRÁFICA.**

El TOMADOR o cualquiera de los demás ASEGURADOS podrán elegir libremente la Funeraria que le prestará el Servicio Funerario garantizado por la ASEGURADORA, siempre y cuando haya disponibilidad de la misma y previamente haya solicitado la prestación del Servicio Funerario a través de la unidad de atención a los ASEGURADOS. En caso de que ésta no hubiese podido satisfacer tal requerimiento. Se procederá conforme lo establecido en el numeral 6 de estas condiciones particulares denominado REEMBOLSO.

### **5. PLAZO DE ESPERA.**

A partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza se establece un plazo de espera de noventa (90) días antes de que un siniestro esté amparado bajo estas coberturas. Dicho plazo de espera no aplica en caso de muerte accidental del ASEGURADO.

### **6. REEMBOLSO.**

En aquellos casos en los cuales los familiares del ASEGURADO fallecido no pudieran solicitar la prestación de los servicios indemnizados en la presente póliza, por causa debidamente comprobada y justificada, se indemnizará mediante reembolso al ASEGURADO TITULAR, y en caso de muerte de éste, se indemnizará a quien demuestre haber efectuado los gastos funerarios contemplados en esta póliza.

El reclamo deberá ser notificado por escrito a la ASEGURADORA dentro de los treinta (30) días hábiles seguidos a la fecha de haber tenido conocimiento del fallecimiento, y como requisito para solicitar el beneficio contemplado por esta póliza, deberán dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha de notificación, suministrar a la ASEGURADORA la siguiente información o documentos:

#### **Para los Servicios Funerarios:**

- a) Carta explicativa de por qué no se activó el servicio funerario.
- b) Original del Acta de Defunción del ASEGURADO.
- c) Copia de la Cédula de Identidad del ASEGURADO fallecido y del ASEGURADO TITULAR.
- d) Facturas originales de los gastos incurridos por concepto de los servicios funerarios amparados en la presente Póliza.
- e) Copia de la Cédula de Identidad de la persona que incurrió en los gastos funerarios.
- f) En caso de muerte del ASEGURADO TITULAR, y que no exista beneficiario asignado, Declaración de Únicos Universales herederos y copia de la cédula de identidad de cada uno de los herederos legales.

De igual forma, si el costo de los servicios funerarios utilizado es menor al estipulado en el límite máximo indemnizable para esta cobertura, la ASEGURADORA entregará la diferencia al ASEGURADO TITULAR, y en caso de muerte de éste al BENEFICIARIO asignado en la Solicitud de Seguro, y a falta de este, a los herederos legales del ASEGURADO fallecido.

#### **Para Parcela en Cementerio:**

Adicionalmente a los documentos anteriormente indicados deberán entregar facturas originales de los gastos incurridos por concepto de los servicios de inhumación y costo de la parcela, amparados en la presente Póliza.

La ASEGURADORA podrá solicitar documentos adicionales, a los descritos anteriormente, en una sola oportunidad, dicha solicitud debe efectuarse como máximo dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en que se entregó a la ASEGURADORA el último de los documentos requeridos en los literales anteriores. En este caso, se establece un plazo de treinta (30) días hábiles para la presentación de los recaudos solicitados por la ASEGURADORA, contados a partir de la fecha de solicitud de los mismos.

La ASEGURADORA se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver, siempre que las Leyes vigentes lo permitan, para establecer las causas de la muerte, debiendo el TOMADOR o cualquiera de los demás ASEGURADOS prestar su conformidad y su concurso si fuese imprescindible para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales. La autopsia o la exhumación deberá efectuarse con citación de los familiares o herederos legales del ASEGURADO fallecido, quienes podrán designar un médico para representarlos.

Todos los gastos que se produzcan serán pagados por la ASEGURADORA, excepto los derivados del médico representante de los familiares o herederos legales del ASEGURADO fallecido.

**Toda documentación emitida en un país extranjero, debe presentarse totalmente traducida al castellano y con autenticación del Consulado Venezolano del país donde ocurrió el siniestro.**

### **7. AJUSTE DEL LÍMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE**

Después de estar interrumpidamente vigente por un (1) año la póliza, el límite máximo de las coberturas otorgadas por la presente póliza, quedará aumentado automáticamente, previa autorización del TOMADOR, tomando como referencia el costo promedio de los servicios funerarios y parcelas, otorgados en la presente póliza, de por lo menos tres (3) proveedores de servicios más importantes del país. La prima será ajustada de acuerdo al nuevo límite máximo de cobertura.

### **8. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO**

Al ocurrir el fallecimiento de cualquiera de los ASEGURADOS, sus familiares, sus herederos legales, el TOMADOR o cualquiera de los demás ASEGURADOS deberán comunicarse a la Unidad de Atención a los Asegurados, a través de los teléfonos 0800 ZURICH 1 (0800 987424 1), durante las veinticuatro (24) horas del día y los trescientos sesenta y cinco (365) días del año.

Los familiares, los herederos legales, el TOMADOR o cualquiera de los demás ASEGURADOS deberán indicar los siguientes datos:

- Número de la Póliza.
- Nombres y Apellidos del ASEGURADO fallecido.
- Número de Cédula Identidad del ASEGURADO fallecido (si poseía cédula).
- Nombres y Apellidos del ASEGURADO TITULAR.
- Número de Cédula de Identidad del ASEGURADO TITULAR.

La llamada telefónica será considerada como notificación de siniestro, en razón de lo cual, el ASEGURADO TITULAR autoriza expresamente a la ASEGURADORA para que dicha llamada sea anotada o registrada informáticamente, con el fin de que la ASEGURADORA pueda prestar el servicio garantizado en forma inmediata y quede constancia de la solicitud de servicio.

En aquellos casos en los cuales la ASEGURADORA se vea imposibilitada de prestar el servicio, solicitado a través de la Unidad de atención a los Asegurados, el TOMADOR o cualquiera de los demás ASEGURADOS deberá proceder de acuerdo a lo establecido en el numeral 6 denominado REEMBOLSO de estas condiciones particulares.

#### **9. CAMBIO DE PLAN A CONTRATAR**

El ASEGURADO TITULAR podrá cambiar de Plan contratado, sólo en la fecha de renovación de la Póliza. En caso de cambio a un Plan de mayores beneficios, el ASEGURADO TITULAR debe presentar la Declaración Jurada de Salud del ASEGURADO.

#### **10. INCLUSIONES ADICIONALES**

El ASEGURADO TITULAR podrá incluir en esta Póliza, al momento de la emisión o renovación de la misma, a cualquier OTRA AFINIDAD siempre y cuando conviva a sus expensas, en cuyo caso deberá pagar la prima adicional correspondiente, en la fecha de su exigibilidad.

#### **11. EDADES DE CONTRATACIÓN Y ADMISIBILIDAD**

La edad del ASEGURADO TITULAR deberá estar comprendida entre dieciocho (18) y setenta (70) años, ambos inclusive. Las edades de los hijos del ASEGURADOR TITULAR deberán ser menores o iguales a los veintiséis (26) años, y el resto de los ASEGURADOS deberán tener edades menores o igual a los setenta (70) años. Las renovaciones a partir de los setenta (70) años están sujetas a la aceptación de la ASEGURADORA y sólo son posibles hasta que el ASEGURADO TITULAR alcance los ochenta (80) años.

Ningún ASEGURADO podrá permanecer en el presente seguro después de alcanzar la edad de ochenta (80) años.

---

**TOMADOR**

---

**ASEGURADORA**

Aprobado por la Superintendencia de Seguros mediante oficio N° 0004436 de fecha 20 de Abril de 2009.