



## **POLIZA DE SEGURO TEMPORAL DE VIDA**

Entre **BEE INSURANCE CORP** y el ASEGURADO, identificado en el Cuadro recibo póliza, han convenido en suscribir el presente contrato, el cual está conformado y se regirá por las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, el Cuadro recibo póliza, la Solicitud de la póliza, la Declaración de Salud, Anexos y los demás documentos que formen parte integrante del Contrato.

### **CONDICIONES GENERALES**

#### **CLÁUSULA 1. OBJETO DEL CONTRATO.**

Mediante este Contrato BEE INSURANCE CORP se compromete a cubrir los riesgos mencionados en sus Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere y a pagar al o los Beneficiario(s) al fallecimiento del ASEGURADO, ocurrido durante su vigencia, un pago igual al Suma asegurada indicada en el Cuadro recibo póliza.

#### **CLÁUSULA 2. DEFINICIONES GENERALES.**

1. A los efectos de este Contrato, queda expresamente convenido entre las partes que los siguientes términos tendrán los significados que se indican, siendo que el género masculino incluirá también al femenino, cuando corresponda, salvo que del texto de este Contrato se desprenda una interpretación diferente:
2. **ASEGURADO:** Persona natural que está expuesta a los riesgos cubiertos señalados en las Condiciones Particulares, en los Anexos de Coberturas si así fuese el caso y que están indicados en el Cuadro recibo póliza.
3. **BEE INSURANCE CORP:** Persona jurídica que asume los riesgos cubiertos en este Contrato.
4. **BENEFICIARIO:** Persona natural o jurídica a favor de quien se ha establecido el pago de la prestación que deba hacer BEE INSURANCE CORP de ocurrir el fallecimiento del ASEGURADO.
5. **CONDICIONES PARTICULARES:** Aquellas que contemplan aspectos concretamente relativos al plan de protección contratado.
6. **CUADRO RECIBO PÓLIZA:** Documento en el que se indican los datos particulares del Contrato y que comprende la siguiente información: número del Contrato; identificación completa de BEE INSURANCE CORP y de su domicilio principal; identificación completa del ASEGURADO; dirección de cobro de la Prima; nombre la agencia o agente, riesgos contratados, básicos y opcionales, distinguiendo para cada uno de ellos: el monto nominal contratado, el Suma asegurada Contratado , y el monto de la Prima discriminada según las coberturas contratadas y el total de ella. Lugar y forma de pago de la Prima; período de duración del Contrato; período



de duración de la vigencia por el pago de la Prima; fecha de emisión del Contrato, fecha en la cual comienza su vigencia y firmas del representante legal de BEE INSURANCE CORP, del ASEGURADO.

7. **EDAD:** La edad del ASEGURADO será determinada por su pasaporte u otro comprobante legal a satisfacción de BEE INSURANCE CORP. Dicha edad se establece por el cumpleaños más cercano a la fecha del comienzo de la vigencia de este Contrato y será indicada en el Cuadro recibo póliza.
8. **EXÁMENES MÉDICOS.** Exámenes que según la edad del ASEGURADO y el monto del Suma asegurada Contratado que requiere BEE INSURANCE CORP a los efectos de evaluar el servicio que se propone. Se realizarán en las clínicas, laboratorios y consultorios de los profesionales escogidos por él. El propuesto ASEGURADO debe declarar también al médico examinador, en el interrogatorio que él realizará, todas las circunstancias por él conocidas respecto a su estado de salud, que puedan influir en la valoración y extensión del servicio objeto de este Contrato.
9. **DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** La Solicitud de Servicio, la Declaración de Salud firmada por el ASEGURADO en los lugares señalados que correspondan; los exámenes médicos tomados como base para la suscripción de este Contrato, si los hubiere; las Condiciones Generales; las Condiciones Particulares; el Cuadro recibo póliza; los anexos que se emitan para complementar o modificar el Contrato o amparar riesgos adicionales y demás documentos que por su naturaleza formen parte de él.
10. **PRIMA:** Monto que, en función del servicio amparado, debe pagar el ASEGURADO a BEE INSURANCE CORP en virtud de la presente contratación.
11. **SINIESTRO CUBIERTO:** Posible ocurrencia por azar de un acontecimiento que no dependa exclusivamente de la voluntad del ASEGURADO o del Beneficiario, que ocasione el fallecimiento del ASEGURADO, y cuya aparición u ocurrencia real se previene y garantiza en este Contrato.
12. **SINIESTRO:** Materialización del siniestro cubierto que da origen a la obligación de pagar o hacer por parte de BEE INSURANCE CORP, Suma asegurada Contratada que corresponda.
13. **SOLICITUD DE POLIZA:** Cuestionario que proporciona BEE INSURANCE CORP, el cual contiene un conjunto de preguntas relativas a la identificación del ASEGURADO y del o los Beneficiario(s). También contiene preguntas sobre descripción detallada de los antecedentes de los ascendientes familiares del Propuesto ASEGURADO, de su propio estado de salud pasado y presente, una declaración formal de su estado de salud al momento de la contratación y demás datos de su profesión, actividad u oficio actual que puedan influir en la estimación del servicio. Todas las preguntas deben ser contestadas en su totalidad y con exactitud por el Propuesto ASEGURADO, constituyendo dicha declaración la base legal para la emisión del Contrato de vida que se solicita.



También, la solicitud contiene el detalle de las coberturas que se pretenden contratar adicionalmente, distinguiendo la cobertura básica de las opcionales, señalando expresamente que estas últimas no serán de obligatoria contratación por parte del ASEGURADO.

El Propuesto ASEGURADO al llenar la solicitud, debe declarar con exactitud a BEE INSURANCE CORP, de acuerdo con el cuestionario y demás requerimientos que le indique, todas las circunstancias por ellos conocidas que puedan influir en la valoración del servicio.

El propuesto ASEGURADO, deberá acompañar con la Solicitud de servicio, copia de su documento de identidad legible.

**14. MONTO NOMINAL:** Valor constante o nivelado de la prestación de seguro que se contrata, señalado en el Cuadro recibo póliza y sobre el cual se determinará la Prima, los Valores Garantizados si este contrato así lo previere y cualquier cobertura adicional mediante anexo si ello estuviere previsto en este Contrato.

**15. SUMA ASEGURADA CONTRATADA:** Límite máximo de responsabilidad que asume BEE INSURANCE CORP de ocurrir el fallecimiento del ASEGURADO si fuera el caso. También indica el Suma asegurada Contratado por cualquiera de las coberturas adicionales suscritas mediante Anexos de Coberturas señaladas en el Cuadro recibo póliza.

**16. ASEGURADO:** Persona natural o jurídica que, obrando por cuenta propia o ajena, contrata con BEE INSURANCE CORP, trasladándole los siniestros cubiertos y obligándose al pago de la Prima correspondiente.

### **CLÁUSULA 3. DURACIÓN DEL CONTRATO.**

El período máximo de duración del Contrato está indicado en el Cuadro recibo póliza, conforme con la estructura del Plan de Protección de Vida estipulado en las Condiciones Particulares de este Contrato.

### **CLÁUSULA 4. DURACIÓN DEL PERÍODO DE PAGO DE PRIMA.**

Es por el período máximo que se señala en el Cuadro recibo póliza conforme a la definición del Plan de Protección establecido en las Condiciones Particulares de este Contrato.

El período de pago de la Prima puede ser igual o menor al período de duración del Contrato. El pago de la Prima debe hacerse por todo el período estipulado.



Si el período de pago de la Prima es menor que el período de duración del Contrato, el ASEGURADO cesará de pagar la Prima al vencimiento del período de pago de la Prima señalado en el Cuadro recibo póliza.

#### **CLÁUSULA 5. VIGENCIA DEL CONTRATO.**

La vigencia del Contrato será por el período cubierto por la Prima establecida y pagada lo que se hará constar en el Cuadro recibo póliza que se expida con indicación de la fecha de emisión, la hora y día de su iniciación y vencimiento.

La vigencia de este Contrato se mantiene, durante toda su duración, solamente mediante el pago oportuno de todas las Primas convenidas e indicadas en el Cuadro recibo póliza o hasta el momento en que ocurra el fallecimiento del ASEGURADO, lo que suceda primero.

A falta de indicación expresa, los riesgos cubiertos comienzan a correr por cuenta de BEE INSURANCE CORP a las 12 m. del día de inicio de la vigencia del Contrato y terminarán a la misma hora del día final del período amparado por el pago de la Prima realizada.

#### **CLÁUSULA 6. PERÍODO AMPARADO POR EL PAGO DE PRIMA.**

Las Primas de este Contrato corresponden a períodos de vigencia del contrato anual, semestral, trimestral, o de cualquier otro acordado entre las partes, y son determinadas sobre la base por cada modalidad de Plan de Protección contratado con BEE INSURANCE CORP.

El pago de una Prima solamente mantiene este Contrato vigente por el período al cual ha sido determinada y establecida la vigencia acordada.

Estas Primas son pagaderas al comienzo de cada período de vigencia del Contrato.

El cambio de una forma de pago por otra requiere una solicitud escrita por parte del ASEGURADO a BEE INSURANCE CORP, realizada con no menos de treinta (30) días continuos antes de vencerse el período en curso y la emisión de un anexo a este Contrato por parte de BEE INSURANCE CORP.

#### **CLÁUSULA 7. LUGAR Y MEDIO DE PAGO DE LA PRIMA.**

Las Primas correspondientes a este Contrato serán pagadas directamente en cualquiera de las oficinas o agencias de BEE INSURANCE CORP, debidamente autorizadas para su cobro contra recibos en formularios impresos, emitidos y firmados por funcionarios autorizados.



El hecho de haberse cobrado Prima a domicilio en alguna oportunidad no exime al ASEGURADO de la obligación de efectuar el pago de las Primas en la Oficina Principal de BEE INSURANCE CORP o en cualquiera de sus agencias u oficinas, pues el cobro a domicilio es un servicio que puede prestar BEE INSURANCE CORP a sus ASEGURADO es sin sentar precedentes de obligación y podría suspender esta gestión en cualquier momento, sin previo aviso al ASEGURADO.

Contra el pago de la primera Prima, BEE INSURANCE CORP entregará al ASEGURADO el Cuadro recibo póliza correspondiente, firmado y sellado. La entrega de este Contrato podrá efectuarse en forma impresa o a través de los mecanismos electrónicos previstos para ello y acordados por las partes y que consten en la Solicitud de servicio.

También las Primas podrán ser pagadas bajo cualquier mecanismo o medio acordado por las partes.

Las Primas pagadas en exceso de las que correspondan, no darán lugar a responsabilidad alguna por parte de BEE INSURANCE CORP por el exceso, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses del excedente, aun cuando aquellas hubieren sido aceptadas formalmente por éste.

#### **CLÁUSULA 8. FALTA DE PAGO DE LA PRIMA.**

Si el ASEGURADO dejare de pagar una Prima anual, semestral, trimestral, o de cualquier otra modalidad de pago convenida a su debido tiempo, este Contrato automáticamente, quedará rescindido y sin valor alguno, quedando a favor de BEE INSURANCE CORP todas las Primas pagadas, salvo lo previsto en las Condiciones Particulares del Contrato que se refieren a Plazo de Gracia para el Pago de la Prima.

#### **CLÁUSULA 9. RENOVACIÓN DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.**

Previa actualización de la declaración de salud y/o cumplimiento de protocolo médico exigido por BEE INSURANCE CORP sesenta (60) días antes del vencimiento de la vigencia actual y aprobadas las condiciones para la renovación, la vigencia del Contrato se entenderá renovada al finalizar el último día de duración del período de vigencia anterior y por un plazo igual, siempre que el ASEGURADO pague oportunamente la Prima correspondiente al nuevo período de vigencia en la oportunidad que corresponda.

Los gastos de exámenes o protocolo médico corren por cuenta del asegurado. En cualquiera de los casos, BEE INSURANCE CORP no está obligada a renovar automáticamente la póliza; y deberá notificar la no renovación treinta (30) días antes del vencimiento de la vigencia actual.



#### **CLÁUSULA 10. AGRAVACION DE RIESGO.**

El ASEGURADO deberá notificar al asegurador dentro de los treinta (30) días continuos siguientes a la fecha que tenga conocimiento de cualquier circunstancia que altere su condición de salud.

#### **CLÁUSULA 11. DECLARACIÓN INEXACTA DE LA EDAD.**

BEE INSURANCE CORP tiene derecho a exigir pruebas satisfactorias de la edad del ASEGURADO.

Si la verdadera edad fuese errónea, pero estuviese comprendida dentro de los límites de la tarifa establecida para el Plan de Protección contratado, se procederá como sigue:

1. Si fuera mayor que la declarada, se reducirá el monto de Suma asegurada Contratado del Suma asegurada Nominal en la proporción que exista entre las Primas estipuladas en el Cuadro recibo póliza y la Prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato.
2. Si BEE INSURANCE CORP hubiese satisfecho ya el importe del suma asegurada nominal al determinarse la inexactitud de la edad del ASEGURADO, tendrá derecho a repetir lo que hubiese pagado de más, conforme al cálculo de la fracción establecido en numeral anterior, incluyendo los intereses que se produzcan desde fecha de pago del exceso realizado, a la tasa activa de interés correspondiente a promedio de la tasa activa de los seis (6) principales bancos comerciales fijada por el Banco Central de Venezuela, desde la fecha de pago del exceso hasta el momento de su devolución.
3. Si la edad del ASEGURADO resultare menor que la declarada, BEE INSURANCE CORP sólo estará obligado a devolver el exceso de las Prima percibidas, sin intereses y las Prima ulteriores a pagar por el ASEGURADO se reducirán de acuerdo con esta edad.
4. Si con posterioridad al fallecimiento del ASEGURADO, se descubriere que la verdadera edad del ASEGURADO fuere menor que la edad declarada, BEE INSURANCE CORP reembolsará a los Beneficiarios, en caso de fallecimiento de aquél la diferencia de Prima pagada en exceso.

Si se determina que la edad verdadera en la fecha de contratación fuere mayor que la máxima edad de admisibilidad aceptada por BEE INSURANCE CORP para suscribir este Contrato, prevista en las Condiciones Particulares, el contrato quedará nulo y BEE INSURANCE CORP solamente devolverá al ASEGURADO o al Beneficiario, con base a la edad con la cual se suscribió este Contrato, según sea el caso.

En todos los casos relacionados con la presente cláusula se aplicarán las tarifas del Plan de Protección que hayan estado en vigor al momento de la celebración del Contrato.



## **CLÁUSULA 12. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**BEE INSURANCE CORP no estará obligada al pago como consecuencia de la ocurrencia del fallecimiento del ASEGURADO en los siguientes casos:**

- 1. Si el o los Beneficiario(s) 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 relacionados con este Contrato.**
- 2. Si el servicio ha sido ocasionado por dolo del ASEGURADO o del Beneficiario.**
- 3. Si el servicio ha sido ocasionado por culpa grave del ASEGURADO o del Beneficiario. No obstante, BEE INSURANCE CORP estará obligado al pago si el servicio ha sido ocasionado en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de intereses comunes con BEE INSURANCE CORP en lo que respecta a este Contrato.**
- 4. Si al momento del pago de la primera Prima y entrega del Cuadro recibo póliza, el ASEGURADO ya hubiere fallecido.**
- 5. Si el ASEGURADO o beneficiario, hubiese actuado con dolo o culpa grave, según lo señalado en la Cláusula 13 de estas Condiciones Generales, en las Declaraciones en la solicitud de la póliza y otros requisitos de exámenes médicos cumplidos al momento de la suscripción de este Contrato.**
- 6. Si el Beneficiario no notificase el fallecimiento del ASEGURADO dentro del plazo establecido en la Cláusula 10 de las Condiciones Particulares del Contrato que se refiere a TRÁMITE Y DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA SOLICITAR EL PAGO DEL SERVICIO, salvo por causa extraña no imputable al Beneficiario debidamente comprobada.**
- 7. Si no se cumpliera con los lapsos de tiempos establecidos en la Cláusula 10 de las Condiciones Particulares que se refiere al TRÁMITE Y DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA SOLICITAR EL PAGO DEL SERVICIO, salvo por causa extraña no imputable al o los Beneficiario(s) debidamente comprobada.**
- 8. Si no notificare al asegurador la agravación de riesgo conocida.**
- 9. Si incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en la cláusula 14 de las condiciones particulares.**
- 10. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares y Anexos a este Contrato.**

## **CLÁUSULA 13. OMISIONES, FALSEDADES Y RETICENCIAS.**

Las omisiones, falsedades y reticencias por parte del ASEGURADO realizadas en la Solicitud de riesgos o en la ocasión de la realización de los exámenes médicos practicados al ASEGURADO a los fines de la emisión de este Contrato, según sea el caso y debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta de este Contrato y exoneran del pago de la suma asegurada nominal al beneficiario si son de tal naturaleza que BEE INSURANCE CORP, de haberlas conocido, no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones.



No hay lugar a la devolución de Prima al ASEGURADO en los supuestos de nulidad absoluta del contrato contemplados en esta Cláusula.

#### **CLÁUSULA 14. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO.**

1. El Propuesto ASEGURADO deberá llenar la solicitud de la póliza y declarar, con absoluta sinceridad, todas las circunstancias necesarias para su identificación y para que BEE INSURANCE CORP pueda apreciar la extensión de los siniestros a los cuales está expuesto, respecto a los términos indicados en este Contrato.
2. El propuesto ASEGURADO deberá prestar toda la colaboración necesaria para facilitar la realización de los exámenes médicos si estos fueran necesarios, a los efectos de la suscripción del Contrato solicitado.
3. El ASEGURADO deberá firmar la solicitud de la póliza en el lugar indicado en ella y a continuación de la declaración de Fe del origen de los fondos con el cual se pagarán la Prima del Contrato que se solicita.
4. El ASEGURADO deberá pagar la Prima en la forma, lugar, modo y tiempos convenidos en este Contrato.
5. El o los Beneficiario(s) le hará(n) saber a BEE INSURANCE CORP, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de haberlo conocido, la ocurrencia del fallecimiento del ASEGURADO, expresando las causas y circunstancias bajo las cuales el mismo ocurrió.
6. El o los Beneficiario(s) deberá(n) probar la ocurrencia del fallecimiento del ASEGURADO a través de la consignación de toda aquella información necesaria para el pago del servicio, que sea solicitada por BEE INSURANCE CORP.
7. Si El ASEGURADO cambia de dirección de cobro, domicilio, oficina, habitación o medio de pago de la Prima, según sea el caso, debe notificar por escrito al BEE INSURANCE CORP dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de haberse efectuado el cambio.
8. El ASEGURADO debe cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran el presente Contrato.
9. Declarar con exactitud todo cuanto represente un cambio permanente en su estado de salud o una agravación de riesgo.

#### **CLÁUSULA 15. OBLIGACIONES DE BEE INSURANCE CORP.**

1. Informar al ASEGURADO, mediante la entrega de la Póliza y demás documentos que la integran, la extensión de los riesgos asumidos y aclarar, en cualquier tiempo, todas las dudas y consultas que éste le formule.
2. Entregar el Cuadro recibo póliza al ASEGURADO, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los anexos, si los hubiere, y los demás documentos que





formen parte integrante del Contrato. La entrega de los documentos señalados deberá efectuarse en los términos acordados por las partes.

3. Pagar el Suma asegurada Contratado o prestación que corresponda en caso de servicio amparado, en los plazos establecidos en este Contrato o rechazar el servicio, mediante comunicación por escrito y debidamente motivada.
4. Cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran este Contrato.

#### **CLÁUSULA 16. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.**

BEE INSURANCE CORP deberá pagar lo que corresponda en un plazo que no exceda de treinta (30) días continuos siguientes, contados a partir de la fecha en que haya recibido el último recaudo solicitado en virtud del reclamo presentado por el o los Beneficiarios del servicio ocurrido, salvo por causa extraña no imputable al BEE INSURANCE CORP.

Todos los pagos que ha de efectuar BEE INSURANCE CORP serán en sus oficinas a la(s) persona(s) que corresponda hacer el cobro, contra recibo firmado.

También puede BEE INSURANCE CORP, convenir con el o los Beneficiario(s) realizar el pago mediante cualquier medio que facilite el pago que le corresponda realizar por el servicio ocurrido.

El Beneficiario deberá firmar el finiquito correspondiente del pago en señal de aceptación y conformidad con la forma y monto del pago.

#### **CLÁUSULA 17. RECHAZO DEL SERVICIO.**

BEE INSURANCE CORP deberá notificar por escrito al ASEGURADO o al Beneficiario, en el plazo señalado en la Cláusula anterior, las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifiquen el rechazo, total o parcial, de la suma asegurada contratado exigido.

#### **CLÁUSULA 18. ARBITRAJE.**

Las partes podrán someter a un procedimiento de arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución del contrato. 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 BEE INSURANCE CORP actuará como árbitro arbitrador en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre ambas partes, con motivo de las controversias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución del contrato. En este supuesto, la tramitación del arbitraje se ajustará a lo dispuesto en las normas para regular los mecanismos alternativos de solución de conflictos en la actividad BEE INSURANCE CORP.



El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

#### **CLÁUSULA 19. CADUCIDAD.**

El Beneficiario perderá todo derecho a ejercer acción judicial contra BEE INSURANCE CORP o convenir con éste a someterse al Arbitraje previsto en la Cláusula anterior, si no la hubiere hecho antes de transcurrir el plazo que se señala a continuación:

1. Un (1) año contado a partir de la fecha de notificación formal del rechazo del siniestro,
2. Un (1) año en caso de haber manifestado su inconformidad respecto al pago, contado a partir de la fecha en que BEE INSURANCE CORP hubiere efectuado el pago.

A los efectos de esta disposición, se entenderá iniciada la acción judicial una vez que sea consignado el libelo de demanda por ante los órganos jurisdiccionales.

#### **CLÁUSULA 20. MODIFICACIONES.**

Las modificaciones a este Contrato se harán constar mediante Anexos, debidamente firmados por un representante de BEE INSURANCE CORP y el ASEGURADO, los cuales prevalecerán sobre las Condiciones Particulares y éstas sobre las Condiciones Generales que lo conforman.

#### **CLÁUSULA 21. ELIMINACIÓN DE EXTRA-PRIMA.**

En el caso que hubiesen cesado las condiciones que ameritaron el pago por parte del ASEGURADO de alguna extra Prima por profesión, ocupación, oficio o actividad declarada en la Solicitud de riesgos por el ASEGURADO al momento de la suscripción de este Contrato, el ASEGURADO deberá notificarlo al BEE INSURANCE CORP, por escrito, con no menos de treinta días previos a la fecha de pago de la nueva Prima del próximo período de vigencia del seguro, para que la Prima sea ajustada a su nueva condición.

#### **CLÁUSULA 22. AVISOS.**

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a este Contrato se efectuará con acuse de recibo, mediante comunicación escrita o al correo electrónico suministrado por el ASEGURADO en la solicitud de seguro, dirigido a la dirección del ASEGURADO que conste en el contrato o al domicilio principal o sucursal de BEE INSURANCE CORP, o a través de otros medios electrónicos acordados por las partes.

Las comunicaciones relacionadas con la tramitación de siniestros que sean entregadas a la Agencia o Agente de BEE INSURANCE CORP producen el mismo efecto que si hubiesen sido entregadas a la otra parte.



La Agencia o Agente BEE INSURANCE CORP será administrativa y civilmente responsable en caso de que no haya entregado la correspondencia a su destinatario, en un lapso de cinco (5) días hábiles, contados a partir de su recepción.

**CLÁUSULA 23. TRASPASO.**

Ningún traspaso o cesión de los derechos sobre este contrato será válido si no ha sido aprobado previamente por BEE INSURANCE CORP, tanto para el cedente como para el cesionario. La aprobación por parte de BEE INSURANCE CORP debe constar en Anexo emitido al presente Contrato.

**CLÁUSULA 24. DOMICILIO ESPECIAL.**

Para todos los efectos y consecuencias derivadas o que puedan derivarse de este Contrato, dado que el mismo se suscribirá vía web, las partes eligen domicilio especial, único y excluyente de cualquier otro, la ciudad de Miami, Florida, EE. UU., a cuya Jurisdicción declaran someterse las partes.

\_\_\_\_\_  
El ASEGURADO

\_\_\_\_\_  
Por BEE INSURANCE CORP



## **CONDICIONES PARTICULARES POLIZA DE SEGURO TEMPORAL DE VIDA**

### **CLÁUSULA 1. DEFINICIONES PARTICULARES.**

Para todos los fines relacionados con este Contrato, queda expresamente convenido que los siguientes términos tendrán la acepción que se les asigna a continuación:

- 1. ACCIDENTE:** Hecho fortuito, violento, súbito y externo, ajeno a la intencionalidad del ASEGURADO, o del Beneficiario, que produzca el fallecimiento del ASEGURADO.
- 2. BENEFICIARIO PREFERENCIAL:** Persona natural o jurídica designada por el ASEGURADO e indicada en Anexo a esta Póliza, con derecho preferencial sobre el pago que le corresponda pagar a BEE INSURANCE CORP, en caso de fallecimiento del ASEGURADO.

### **CLÁUSULA 2. RIESGOS CUBIERTOS.**

**Si falleciere la persona señalada como ASEGURADO en el Cuadro recibo póliza, estando el Contrato vigente, BEE INSURANCE CORP pagará el Suma asegurada Contratado quedando con tal pago libre de toda obligación.**

**El Suma asegurada Contratado es igual al Monto nominal contratado indicado en el Cuadro recibo póliza y su pago se realizará al o los Beneficiarios que hubiese(n) sido(s) nombrado(s) por el ASEGURADO y señalado(s) en el referido Cuadro recibo póliza.**

El presente Contrato se emite con base en las declaraciones e informaciones contenidas en la solicitud declaración de salud de seguro formulada para su expedición y en los exámenes médicos, si los hubiere, que forman parte de este Contrato al igual que las Condiciones Generales y los anexos de coberturas que emitiera BEE INSURANCE CORP debidamente firmados por el representante legal de BEE INSURANCE CORP, y el ASEGURADO.

### **CLÁUSULA 3. DURACIONES.**

- a. Duración máxima del Contrato:** Al término por el período máximo expresado en años, señalado en el Cuadro Póliza Recibo o hasta el fallecimiento del ASEGURADO, si ocurriere antes de terminar el referido período.
- b. Duración máxima del pago de Prima:** Como máximo por el período especificado en años señalado en el Cuadro recibo póliza o hasta el fallecimiento del ASEGURADO.



#### **CLÁUSULA 4. EDAD MAXIMA DE ADMISIBILIDAD.**

La edad máxima de admisibilidad para la suscripción de este Contratos es de setenta y cinco (75) años.

#### **CLÁUSULA 5. PLAZO DE GRACIA PARA EL PAGO DE PRIMA.**

Al ser pagadera alguna Prima, excepto la primera, el ASEGURADO tiene derecho a un plazo para su pago y durante dicha prórroga, el seguro continuará vigente y con todo su valor, de manera que, en caso de fallecimiento del ASEGURADO durante el plazo señalado, BEE INSURANCE CORP pagará el Suma asegurada Contratado en la forma y términos convenidos, con deducción de la Prima vencida e impagada.

El plazo de gracia será de treinta (30) días continuos si el pago de la Prima ampara un período de seguro anual; de quince (15) días continuos si el pago de la Prima ampara un período de seguro semestral; será de siete (7) días continuos si el pago amparase un período trimestral.

Si la Prima no es pagada en el referido plazo, el Contrato quedará sin validez y efecto a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior del Contrato.

#### **CLÁUSULA 6. RESTRICCIONES.**

El seguro cubierto según este Contrato no está sujeto a restricciones en lo relativo a residencia, ocupación, género de vida, viajes, modo, época o lugar donde ocurriere el fallecimiento, excepto lo establecido en la Cláusula 7 (Suicidio).

#### **CLÁUSULA 7. Exclusiones**

**No estará amparado según esta Póliza el fallecimiento si el ASEGURADO se privase de la vida durante la vigencia de la Póliza, ya sea en estado de cordura o de pérdida de la razón. Muerte causada por actos de Guerra, Golpe de Estado o intento del mismo, Motín o comisión civil, practica de deportes profesionales, robo o intento de robo, muerte a causa de Terremoto, Huracanes o inundación.**

#### **CLÁUSULA 8. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

El ASEGURADO tiene derecho a elegir y a cambiar de Beneficiario en todo momento mientras no haya renunciado expresamente y por escrito a esa facultad. Así mismo puede variar los derechos referentes a la distribución de la cantidad correspondiente del Suma asegurada Contratado entre sus Beneficiarios, cuando fuesen varios, mediante aviso por escrito a BE INSURANCE COMPANY para que un funcionario autorizado haga el respectivo cambio mediante anexo a este Contrato. A falta de constancia en la forma antedicha, no se produce el cambio de Beneficiario aun cuando este haya sido solicitado.



Cuando son varios los Beneficiarios, la distribución del pago que proceda en virtud de este Contrato se hará en partes iguales si por indicación del ASEGURADO este Contrato no contiene estipulación en contrario, y si cualquiera de ellos falleciera antes que el ASEGURADO, los restantes quedarán como únicos Beneficiarios.

Si alguno de los Beneficiarios falleciere antes o simultáneamente con el ASEGURADO la parte que pudiera haberle correspondido acrecerá a favor del resto de los Beneficiarios. Se presumirá que un Beneficiario fallece simultáneamente con el ASEGURADO cuando el suceso que da origen a su fallecimiento ocurra en un mismo momento, independientemente de que el fallecimiento pudiera ocurrir en una fecha posterior y falleciera dentro de los treinta (30) días continuos siguientes al suceso que determinará su fallecimiento del ASEGURADO. Si todos los Beneficiarios fallecieran antes que el ASEGURADO, el pago que corresponda se hará a los herederos legales del ASEGURADO. A falta de designación de Beneficiarios o en caso de inexactitud o error en nombre de Beneficiario único que haga imposible su identificación, el pago que corresponda se pagará a los herederos legales del ASEGURADO.

Si el suceso que origina el fallecimiento del ASEGURADO hubiere ocurrido por causa intencional de alguno de los Beneficiarios, la parte del Suma asegurada Contratado correspondiente a aquellos Beneficiarios que estén involucrados en la causa dolosa será repartida entre los restantes Beneficiarios en la proporción que corresponda para cada uno de ellos.

Al ocurrir el siniestro el o los Beneficiarios, salvo causa extraña no imputable, deberá(n):

1. Dar aviso, por escrito, a BEE INSURANCE CORP dentro de los veinte (20) días consecutivos siguientes a la fecha en que tuvo conocimiento de su ocurrencia.
2. Proporcionar a BEE INSURANCE CORP dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la fecha de aviso del siniestro, los siguientes recaudos:
  - a) Declaración de siniestro conforme a la planilla suministrada por BEE INSURANCE CORP, completamente llena.
  - b) Identificación del ASEGURADO fallecido mediante cédula de identidad o pasaporte (original y fotocopia) o partida de nacimiento si fuera el caso.
  - c) Certificado de defunción expedido por la autoridad competente, en la que conste la causa inmediata del fallecimiento y donde conste el número de documento de identidad con la que fue identificada la persona fallecida (original y copia)
  - d) Certificación médica de la causa del fallecimiento;
  - e) Informe clínico de los médicos que le hayan atendido en ocasión de la ocurrencia del suceso o enfermedad que causare el fallecimiento.



- f) Si el ASEGURADO hubiese fallecido como consecuencia de un accidente el informe oficial de las autoridades que intervinieron en ocasión del levantamiento del accidente.
- g) Constancia de enterramiento o de la cremación si fuera el caso.
- h) Documentos de identidad del o de los Beneficiarios o del o los herederos(s), según sea el caso: Partida(s) de Nacimiento(s); Cédula(s) de Identidad(es) o Pasaporte(s) (originales y copias) así como documentos que prueben el parentesco con el ASEGURADO fallecido según sea el caso y si fuere necesario
- i) Declaración de herederos legales, si fuera el caso, de no existir Beneficiario nombrado al ocurrir el deceso del ASEGURADO.
- j) Cualquiera otro(s) que pueda razonablemente ser necesario en ocasión con el suceso que ocasionó el fallecimiento.

BEE INSURANCE CORP podrá solicitar, sólo en una (1) oportunidad, en función de la información suministrada, nuevos recaudos para la evaluación del siniestro y de la determinación del pago que corresponda, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la entrega de los recaudos inicialmente solicitados. El Beneficiario tendrá un lapso de quince (15) días hábiles, contados desde la fecha de recepción de la última solicitud, para entregar los nuevos recaudos solicitados.

#### **CLÁUSULA 9. DEUDAS A FAVOR DE BEE INSURANCE CORP.**

Toda deuda creada a favor de BEE INSURANCE CORP con motivo de este Contrato o con garantía de él, constituye un anticipo sobre cualquier pago que tuviere que realizar BEE INSURANCE CORP y por lo tanto será deducida cuando BEE INSURANCE CORP deba de efectuar un pago sobre el Contrato o de determinar cualquiera de los valores u opciones o Anexos que el Contrato garantiza.

#### **CLÁUSULA 10. REHABILITACIÓN DEL CONTRATO.**

Si el presente Contrato caducase por falta de pago de alguna Prima a su debido tiempo, si el Contrato así lo estableciera, podrá ser rehabilitado a solicitud escrita dentro de los dos años siguientes al comienzo de la caducidad, siempre que el ASEGURADO pruebe a satisfacción de BEE INSURANCE CORP que reúne buenas condiciones de asegurabilidad, mediante los reconocimientos médicos o declaraciones que pueda requerir BEE INSURANCE CORP por cuenta del ASEGURADO, y que pague las Primas vencidas e impagadas. La rehabilitación no comienza a surtir efecto sino en caso de y

después de haber sido aceptada, mediante Anexo a este Contrato, emitido por la Oficina Principal de BEE INSURANCE CORP y debidamente firmado por un funcionario autorizado por ella. BEE INSURANCE CORP tiene la facultad de negar la rehabilitación o de convenir en ella bajo condiciones distintas de las estipuladas en este Contrato, en lo que al importe de la nueva Prima a pagar o de la cuantía del Monto nominal contratado se refiere.



También puede BEE INSURANCE CORP, durante los primeros dos años de caducidad, convenir en la rehabilitación difiriendo la fecha de comienzo del Contrato tanto tiempo como haya durado la caducidad, así como el vencimiento de las Primas que quedaron impagadas durante la caducidad y todos los efectos del Contrato, a la nueva Prima a pagar calculada con base a la edad de seguro que resultare con respecto a nueva fecha de comienzo del Contrato.

#### **CLÁUSULA 11. MONEDA**

**La moneda que rige este Contrato para todos los valores monetarios que en él se señalen, será la que se encuentre especificada en el Cuadro recibo póliza.**

#### **CLÁUSULA 12. BENEFICIARIO PREFERENCIAL.**

Si en cualquier momento de la vigencia de este Contrato el ASEGURADO nombrare un Beneficiario Preferencial, los pagos que corresponda hacer, como consecuencia del fallecimiento del ASEGURADO será realizado al Beneficiario Preferencial hasta por la cuantía que corresponda de acuerdo con lo pautado en el correspondiente anexo a este Contrato que se emita de conformidad con lo dispuesto por el ASEGURADO.

Una vez nombrado el Beneficiario Preferencial, este Contrato no podrá ser modificado, anulado, resuelto, rescatado o terminado anticipadamente, por cualquier acto u omisión del ASEGURADO, ni por la falta de cumplimiento de cualesquiera de sus garantías o condiciones sobre las cuales el Beneficiario Preferencial no tenga control, sin previa notificación, por escrito, por parte de BEE INSURANCE CORP al Beneficiario Preferencial con quince (15) días continuos de anticipación.

En caso de siniestro cubierto por este contrato, BEE INSURANCE CORP notificará al Beneficiario Preferencial con quince (15) días continuos de anticipación a la fecha, la procedencia del referido pago, así como de su cuantía, según el monto que pudiera corresponderle respecto del Suma asegurada Contratado pagadero como consecuencia del fallecimiento del ASEGURADO.

Desaparecida las causas que hayan motivado el nombramiento de un Beneficiario Preferencial, el ASEGURADO podrá ratificar los Beneficiarios originales que fueran suspendidos temporalmente, solicitando el respectivo cambio, por escrito.

---

El ASEGURADO

---

Por BEE INSURANCE CORP