

## SEGURO SERVICIOS FUNERARIOS CONDICIONES GENERALES

### CLÁUSULA N° 1 DEFINICIONES GENERALES

A los efectos de esta Póliza, se entiende por:

1. **COMPAÑÍA: BANESCO SEGUROS, S.A.**, parte que asume los riesgos objeto de esta Póliza y se encuentra plenamente identificada en las **CONDICIONES PARTICULARES** de esta Póliza y en los endosos.
2. **CONTRATANTE:** Persona natural o jurídica que en virtud de esta Póliza traslada a la **COMPAÑÍA** el o los riesgos que constituyen el objeto de esta Póliza y se obliga al pago de la prima. El **CONTRATANTE** se encuentra plenamente identificado en las **CONDICIONES PARTICULARES** de la Póliza, que es parte integrante de la presente Póliza. Igualmente, se entiende que el **CONTRATANTE** actúa en nombre propio, excepto que de otra manera se especifique en las **CONDICIONES PARTICULARES** de la Póliza.
3. **ASEGURADO:** Persona que está expuesta al o los riesgos objeto de esta Póliza. El **ASEGURADO**, en caso de no ser la misma persona que el **CONTRATANTE**, se encuentra plenamente identificado en las **CONDICIONES PARTICULARES** de esta Póliza.
4. **PARTES DE LA PÓLIZA:** La **COMPAÑÍA**, el **CONTRATANTE** y Asegurado.
5. **CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA:** Documento que debidamente firmado por las partes de esta Póliza, forma parte integral del mismo. En las **CONDICIONES PARTICULARES** de la Póliza se especifican y señalan datos fundamentales de la Póliza, tales como la identificación del **CONTRATANTE**, del **ASEGURADO**, número de Póliza, número de certificado, la suma asegurada, cantidad de pago de prima entre otros.
6. **PRIMA:** Contraprestación que debe pagar el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** a la **COMPAÑÍA** convenida entre las partes en virtud de la celebración de la póliza de seguro, la cual se determina en función del riesgo, la edad, por estado de salud y sobre la base de las declaraciones efectuadas por el **ASEGURADO** y demás declaraciones que hayan servido para su evaluación.
7. **PRIMA DE EMISIÓN:** Primera fracción de prima pagadera a la firma de la Póliza, y que su falta de pago implica que esta Póliza no entre en vigencia según artículo 154 de la ley 12 del 2012.
8. **SUMA ASEGURADA:** Es el monto contratado de indemnización, que se establece de común acuerdo entre la **COMPAÑÍA** y el **ASEGURADO** que constituye la máxima responsabilidad la **COMPAÑÍA** por los riesgos objeto de esta Póliza. El monto de suma asegurada está determinado en las

**CONDICIONES GENERALES Y CONDICIONES PARTICULARES** de la Póliza. La modificación de la suma asegurada propuesta por una de las partes requerirá aceptación expresa de la otra parte.

9. **ASEGURADO PRINCIPAL:** Persona natural que cumple con las condiciones de asegurabilidad de este contrato y está expuesta a los riesgos cubiertos especificados en las Condiciones Particulares y endosos si los hubiere.
10. **ACCIDENTE:** Lesión corporal sufrida por el **ASEGURADO**, directa e independientemente de cualquier otra causa, por la acción repentina de un agente externo, en forma violenta, súbita, fortuita y ajena a su voluntad. Las consecuencias inmediatas o directas de dichas lesiones, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se considerarán como el mismo accidente.
11. **ENFERMEDAD:** Alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo, que origine reducción de su capacidad funcional y que requiera tratamiento médico o quirúrgico. Las consecuencias inmediatas o directas de dichas alteraciones de la salud, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se considerarán como la misma enfermedad.
12. **ENFERMEDAD PREEXISTENTE:** Enfermedad o secuela de enfermedad o accidente que pueda comprobarse que haya sido adquirida con anterioridad a la fecha de inicio de la Póliza o de la inclusión del **ASEGURADO** en la póliza, y sea conocida por el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO**.
13. **PERÍODO DE CARENCIA:** Período de tiempo que debe transcurrir desde la fecha de inclusión del Asegurado, para tener derecho a los servicios establecidos en la Póliza.
14. **GASTOS RAZONABLES:** Monto, convenido entre el **ASEGURADOR** y la Funeraria que prestó el servicio, de los gastos por servicios funerarios prestados al **ASEGURADO**. Cuando este monto no haya sido convenido, el gasto razonable será el promedio calculado por el **ASEGURADOR**, de los gastos funerarios, de Funerarias ubicadas en una misma área geográfica, que sean de la misma categoría o equivalente a aquella en donde fue atendido el **ASEGURADO**. Cuando este promedio no pueda ser obtenido el gasto razonable será el monto facturado de ese gasto.

## **CLÁUSULA N° 2 TOTALIDAD DEL ACUERDO**

Forman parte de la Póliza:

1. La Solicitud de Seguro y los cuestionarios de seguro que hayan servido para la evaluación del riesgo debidamente firmados por el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO**.
2. Los exámenes médicos exigidos por la **COMPAÑÍA**, en aquellas circunstancias que se requieran.

3. Cualquier otro documento que sea necesario al momento de solicitar o suscribir la Póliza, al solicitar la inclusión de nuevos **ASEGURADOS**, al modificar el riesgo, al requerir el pago de cualquier beneficio contemplado en esta Póliza.
4. Las **CONDICIONES PARTICULARES** de la Póliza debidamente firmadas por las partes.
5. Las **CONDICIONES GENERALES** contenidas en este documento.
6. Los endosos, de haberlos, en los cuales se modifican las condiciones establecidas en las **CONDICIONES GENERALES** o en las **CONDICIONES PARTICULARES**. En caso de discrepancia, lo establecido en los endosos prevalecerá sobre las disposiciones de las **CONDICIONES PARTICULARES** y éstas sobre las **CONDICIONES GENERALES**.

Los documentos mencionados constituyen y contienen el acuerdo completo celebrado entre las partes con respecto al riesgo objeto de la Póliza y deja sin efecto cualquier correspondencia, conversaciones y negociaciones anteriores en relación a su objeto.

### **CLÁUSULA N° 3 DECLARACIONES FUNDAMENTALES**

Todas las declaraciones efectuadas por el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** en la Solicitud de Seguro y en las pruebas de asegurabilidad que hayan servido para la evaluación del riesgo son fundamentales a los efectos de esta Póliza, y fueron esenciales en la formación de la voluntad de la **COMPAÑÍA** para la celebración de la misma y la determinación de la prima.

**El CONTRATANTE o el ASEGURADO, según corresponda, certifican y garantizan la veracidad de las declaraciones señaladas en esta Cláusula. Por lo anterior, el CONTRATANTE y el ASEGURADO manifiestan haber sido informados de que si alguna de esas declaraciones resultare falsa, inexacta o incompleta, la COMPAÑÍA no hubiese celebrado esta Póliza o lo hubiese hecho de manera distinta, por lo que estas circunstancias causarán la nulidad absoluta de esta Póliza.**

### **CLÁUSULA N° 4 OBJETO DE LA PÓLIZA**

Mediante esta Póliza la **COMPAÑÍA** se compromete a cubrir los riesgos señalados en estas **CONDICIONES GENERALES**, en las **CONDICIONES PARTICULARES** de esta Póliza y en los endosos y a indemnizar al **ASEGURADO** o **BENEFICIARIO** hasta las sumas aseguradas indicadas en las **CONDICIONES PARTICULARES** de la Póliza o prestar el o los servicios al **ASEGURADO**, según corresponda, en la forma estipulada en esta Póliza.

## CLÁUSULA N° 5 DURACIÓN DE LA PÓLIZA

La **COMPAÑÍA** asume los riesgos cubiertos por esta Póliza de conformidad con los términos y condiciones establecidos la misma a partir de las 12m de la fecha de su suscripción, siempre y cuando se haya pagado la **PRIMA DE EMISIÓN** y durante la vigencia de la Póliza indicada en la sección Datos de la Póliza en las **CONDICIONES PARTICULARES** de la Póliza.

La celebración de la Póliza se producirá una vez que el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** notifique su consentimiento a una proposición de la **COMPAÑÍA** o cuando éste participe su aceptación a la solicitud efectuada por el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO**, según corresponda.

## CLÁUSULA N° 6 AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El **CONTRATANTE** y el **ASEGURADO**, en caso de no ser la misma persona, tienen la obligación de notificar las modificaciones del riesgo amparado o de las circunstancias que permitieron determinarlo, ocurridas durante la **DURACIÓN DE LA PÓLIZA**. Se consideran hechos que agravan el riesgo, y deben por tanto ser notificados a la **COMPAÑÍA**, toda modificación en las circunstancias que se declararon en la Solicitud de Seguro, en los cuestionarios, declaraciones, exámenes, documentos e informes que hayan servido para la evaluación del riesgo.

Si las circunstancias antes referidas dependen de la voluntad del **CONTRATANTE** o del **ASEGURADO**, según el caso, la notificación deberá efectuarse con treinta (30) días calendario de anticipación a que se produzca, pudiendo la **COMPAÑÍA** rechazar la agravación del riesgo y dar por resuelta esta Póliza, devolviendo al **CONTRATANTE** la parte no consumida de la prima neta de la comisión pagada al corredor de seguros, o proponer la modificación de la Póliza. **En este caso, notificado el CONTRATANTE o el ASEGURADO de las modificaciones propuestas, el mismo debe responder si las acepta o no en un plazo de (30) días calendario, y de no hacerlo se entenderá que las modificaciones propuestas han sido rechazadas quedando rescindida esta Póliza.** En este caso, la **COMPAÑÍA** reintegrará al **CONTRATANTE** la parte no consumida de la prima deducida la comisión pagada al corredor de seguros.

## CLÁUSULA N° 7 RENOVACIONES

La Póliza se renovará automáticamente al finalizar cada período de duración de la Póliza 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 notificación dirigida

al domicilio indicado en las **CONDICIONES PARTICULARES** de la Póliza efectuada con al menos treinta (30) días calendario de anticipación al vencimiento del período de duración de la Póliza. Las primas de renovación se establecerán de acuerdo con los beneficios, condiciones y tarifas que la **COMPAÑÍA** ofrezca usualmente a sus clientes al momento de la renovación y serán exigibles desde la fecha de renovación. Los domicilios para las notificaciones a la **COMPAÑÍA**, serán los siguientes:

- Edificio P.H. Banesco Seguros, Calle 48, Bella Vista, Ciudad de Panamá, Panamá.
- Chitré, Plaza Moderna, Local 103.
- David, Avenida Domingo Díaz y Calle Cental “C” Sur, Chiriquí.

La renovación de la Póliza no se emitirá en cualquiera de las otras circunstancias establecidas en la Cláusula 14. **TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA.**

#### **CLÁUSULA N° 8 PRIMA**

El **CONTRATANTE** o **ASEGURADO** deberá realizar el pago de la **PRIMA DE EMISIÓN** al momento de la notificación de aceptación del riesgo por parte de la **COMPAÑÍA**, y las primas posteriores de acuerdo a la forma de pago establecida en las **CONDICIONES PARTICULARES** de la Póliza salvo que se estipule lo contrario en un endoso de esta Póliza.

El pago de la prima en el tiempo requerido es responsabilidad del **CONTRATANTE** o **ASEGURADO**.

Las partes establecen como lugar de pago la Oficina Principal de la **COMPAÑÍA** o la dirección de cualquier Sucursal de la **COMPAÑÍA**.

El pago de la prima conserva la Póliza en vigor por el tiempo al cual corresponda dicho pago, según se haga constar en las **CONDICIONES PARTICULARES** de la Póliza.

La prima de esta Póliza será la suma de las correspondientes a cada uno de los **ASEGURADOS** y vence en el momento de la suscripción de la Póliza.

Si el **CONTRATANTE** opta por el pago fraccionado de la prima, dichos pagos deberán ser por periodos de igual duración y vencerán al inicio de cada periodo pactado en el momento de inicio del periodo de la cobertura, la cual se le dará a conocer por escrito al **CONTRATANTE**.

Las primas pagadas en exceso, de acuerdo con todo lo previsto en las condiciones de esta Póliza, no darán lugar a responsabilidad alguna por parte de

la **COMPAÑÍA**, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses de dichas primas, aun cuando las mismas hubieren sido aceptadas formalmente por la **COMPAÑÍA**.

La falta de pago de prima en la fecha de su exigibilidad, dará derecho a la **COMPAÑÍA**, a exigir el cumplimiento de la Póliza mediante el pago de la misma. Para la rescisión de esta Póliza por falta de pago de prima, deberá haber transcurrido el período de gracia, el período de suspensión y haber enviado el aviso de cancelación al **CONTRATANTE** o al **ASEGURADO**, en la forma establecida en estas **CONDICIONES GENERALES** y en la ley 12 del 2012, a partir de cuya fecha quedará resuelta la Póliza. Las gestiones de cobro de la prima efectuadas por la **COMPAÑÍA** no implican la renuncia por parte de la **COMPAÑÍA** a su derecho a resolver esta Póliza por falta de pago de prima de la forma que se ha detallado en este inciso.

**Cuando se trate de la prima de renovación, la falta de pago en la fecha de exigibilidad se entenderá como la voluntad expresa del CONTRATANTE o del ASEGURADO a no renovar la Póliza.**

#### **CLÁUSULA N° 9 PERÍODO DE GRACIA**

El **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** contará con un período de gracia de treinta (30) días calendario, independientemente de la frecuencia o forma de pago, para el pago de cualquier prima periódica vencida sin cobro de intereses. Este período de gracia, empieza a correr a partir de la fecha de vencimiento de las primas pactadas en esta Póliza.

La falta de pago de cualquier prima a su vencimiento o culminado el período de gracia, constituye un incumplimiento de la Póliza por parte del **CONTRATANTE** o del **ASEGURADO** y originará que esta póliza entre en período de suspensión, el cual se detalla en la **CLÁUSULA 10. PERÍODO DE SUSPENSIÓN Y TERMINACIÓN POR MOROSIDAD** de las condiciones de esta Póliza.

De conformidad con lo anterior, cualesquiera pagos que deba efectuar la **COMPAÑÍA** por reclamos que se presenten por siniestros ocurridos durante el período de gracia, estarán supeditados a que el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** efectivamente, cancele a la **COMPAÑÍA** cualesquiera sumas de dinero que, en concepto de primas, se encuentren pendientes de pago para la fecha de dicho(s) reclamo(s).

En los casos de siniestros ocurridos durante el período de gracia, la **COMPAÑÍA** podrá deducir de la indemnización correspondiente, 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 **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** deberá pagar, antes de finalizar el período de gracia, la diferencia existente entre la prima y dicho monto. No obstante, si el **CONTRATANTE** o **ASEGURADO** se negase o no pudiese pagar la diferencia de prima antes de finalizar el período de gracia, la Póliza se considerará prorrogada solamente por el período que alcance a cubrir por el monto del siniestro indemnizable.

Queda entendido y convenido que este período de gracia no es aplicable para el pago de la **PRIMA DE EMISIÓN** y las primas que pudieran corresponder en caso de inclusión de coberturas, cláusulas y endosos que ocurran con posterioridad.

#### **CLÁUSULA N° 10 PERÍODO DE SUSPENSIÓN Y TERMINACIÓN POR MOROSIDAD**

Vencido el **PERÍODO DE GRACIA** de treinta (30) días, sin que el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** hayan pagado las primas correspondientes, las coberturas por esta Póliza quedarán suspendidas por sesenta (60) días calendario. La suspensión de cobertura se mantendrá hasta tanto el **CONTRATANTE** o **ASEGURADO** cancelen las sumas adeudadas o hasta que la Póliza sea cancelada, conforme a la Ley vigente.

Las notificaciones de morosidad y el Aviso de Cancelación por incumplimiento o morosidad por parte del **CONTRATANTE** o del **ASEGURADO**, se enviarán a la última dirección que aparezca registrada en los archivos de la **COMPAÑÍA**, con copia al corredor de seguros con una anticipación de quince (15) días hábiles. Luego del tiempo estipulado para la suspensión descrita en el párrafo anterior y envío del Aviso de Cancelación, se entenderá que la Póliza está cancelada de pleno derecho y la **COMPAÑÍA** no tendrá obligación alguna a partir de dicho momento.

En caso que la **COMPAÑÍA** no haga la notificación del Aviso de Cancelación al **CONTRATANTE** o **ASEGURADO**, de conformidad con la Ley vigente, la Póliza subsistirá y se aplicará lo que al respecto dispone el artículo 998 del Código de Comercio o las leyes que lo reformen o enmienden.

#### **CLÁUSULA N° 11 NOTIFICACIONES**

Las notificaciones que las partes deban o deseen hacerse en virtud de esta Póliza o de la Ley que regula la materia, deberán efectuarse por escrito a través de cualquier medio que deje constancia o acuse de recibo, en las direcciones de la **COMPAÑÍA**, del **CONTRATANTE** y **ASEGURADO** especificadas en las **CONDICIONES PARTICULARES** de la Póliza.

En caso de que en esta Póliza esté participando uno o varios corredores de

seguros, sus nombres e identificaciones se indicarán en las **CONDICIONES PARTICULARES** de la Póliza. Las comunicaciones o notificaciones dirigidas a las partes y entregadas al corredor de seguros por cualquiera de ellas no producirán efecto alguno hasta tanto el corredor de seguros la haya entregado efectivamente y con acuse de recibo de la parte a la que dichas comunicaciones estén dirigidas.

Cualquier cambio de dirección del **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** deberá ser notificado, por el **CONTRATANTE** o **ASEGURADO** a la **COMPAÑÍA**, de lo contrario se tendrá válido el último que conste en el expediente de esta Póliza.

#### **CLÁUSULA N° 12 EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA**

La **COMPAÑÍA** no estará obligada al pago de la indemnización o no prestará los servicios cuando:

1. El siniestro haya sido ocasionado por culpa grave del **CONTRATANTE**, del **ASEGURADO**, del **BENEFICIARIO** o de cualquier persona que obre por cuenta de ellos. Se exceptúan de esta exoneración de responsabilidad los siniestros ocasionados en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de intereses comunes con la **COMPAÑÍA** derivados de la presente Póliza.
2. El siniestro haya sido ocasionado por dolo del **CONTRATANTE**, del **ASEGURADO**, del **BENEFICIARIO** o de cualquier persona que obre por cuenta de ellos.
3. El **CONTRATANTE** o la persona que actúe en su nombre no notificase a la **COMPAÑÍA** la ocurrencia del siniestro en un plazo no mayor a tres ( 3 ) días continuos, a través del teléfono de Asistencia y/o domicilio indicado para tal fin en las Condiciones Particulares de la Póliza.
4. El siniestro ocurra antes que inicie la presente Póliza.
5. El **CONTRATANTE**, el **ASEGURADO**, el **BENEFICIARIO** o terceras personas que obren por cuenta de alguno de ellos, presentaren una reclamación fraudulenta o engañosa, obstaculizaren el ejercicio de los derechos de la **COMPAÑÍA** estipulados en esta Póliza o si se emplearen medios o documentos falsos, engañosos, dolosos o contuvieren omisiones o alteraciones, para sustentar una reclamación o derivar enriquecimiento indebido, al amparo proporcionado por esta Póliza.
6. Se presente cualquier otra circunstancia establecida en estas condiciones como causales de exoneración de responsabilidad de la **COMPAÑÍA**.

#### CLÁUSULA N° 13 MONEDA

Los pagos relativos a esta Póliza, ya sean por parte del **CONTRATANTE** o **ASEGURADO** o por parte de la **COMPAÑÍA**, se efectuarán en Balboas, moneda de curso legal de la República de Panamá, la cual está a la par y es de libre cambio con el Dólar de los Estados Unidos de América.

#### CLÁUSULA N° 14 TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

**Causales de Terminación o Cancelación. La presente Póliza terminará:**

1. Si a la **COMPAÑÍA** le fuere cancelada la autorización para operar en el ramo de seguros en el que esté considerada esta Póliza. Esta terminación se producirá a partir del día hábil siguiente al de la recepción de la notificación de terminación enviada al **CONTRATANTE** o al **ASEGURADO** de cualquier fecha posterior que se señale en la misma. La devolución de prima a que hubiere lugar deberá estar a disposición del **CONTRATANTE** o del **ASEGURADO** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la notificación.
2. Cuando el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** manifiesten su deseo de no continuar con la Póliza.
3. Cuando el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** manifieste su decisión de no renovar la Póliza, mediante aviso por escrito recibido por la **COMPAÑÍA** con treinta (30) días calendario como mínimo de anticipación a la terminación de la Duración de la Póliza.
4. Cuando el **ASEGURADO PRINCIPAL** pierda su condición de persona asegurable, terminando los beneficios del seguro tanto para él, como para los demás **ASEGURADOS**.
5. Por falta de pago de la prima correspondiente en la fecha de su exigibilidad, vencido el período de gracia, vencido el período de suspensión y que el **ASEGURADO** haya recibido el Aviso de Cancelación por parte de la **COMPAÑÍA**.
6. Por fallecimiento del **ASEGURADO** o por la ocurrencia de alguna de las condiciones señaladas en esta Póliza como causa u origen de terminación de la Póliza.
7. Declaración falsa o inexacta por parte del **CONTRATANTE** o del **ASEGURADO**.

#### CLÁUSULA N° 15 LEY APLICABLE, JURISDICCIÓN Y ARBITRAJE

Las disputas o divergencias en la interpretación, aplicación y ejecución de esta Póliza se someterán según las Leyes, incluyendo pero sin limitar a la Ley 12 de 03 de abril de 2012 "Que regula la actividad de seguros y dicta otras disposiciones", y a la jurisdicción de los Tribunales de Justicia de la República de Panamá.

No obstante lo anterior, las partes podrán convenir de mutuo acuerdo y por escrito, someter sus controversias o arbitraje en derecho o en equidad, si lo consideran conveniente a sus intereses.

#### **CLÁUSULA N° 16 PRESCRIPCIÓN DE LOS DERECHOS**

Las acciones derivadas de esta Póliza prescriben en un año (1) año contado a partir de la ocurrencia del siniestro que dio nacimiento a la obligación de la **COMPAÑÍA**.

#### **CLÁUSULA N° 17 DOMICILIO PROCESAL**

Las partes eligen como domicilio procesal exclusivo y excluyente de cualquier otro a la ciudad de emisión de la Póliza, a la jurisdicción de cuyos tribunales declaran someterse.

#### **CLÁUSULA N° 18 PRUEBA DE ENTREGA Y CUMPLIMIENTO DEL DEBER DE INFORMAR**

La firma, por parte de la **COMPAÑÍA**, del **CONTRATANTE** o **ASEGURADO**, de las **CONDICIONES GENERALES**, de las **CONDICIONES PARTICULARES** de esta Póliza y de los endosos, de haberlos, hacen plena prueba de la entrega al **CONTRATANTE** o **ASEGURADO** de esta Póliza así como del cumplimiento por parte de la **COMPAÑÍA** de su obligación de informar al **CONTRATANTE** o **ASEGURADO** sobre la extensión de los riesgos asumidos en virtud de esta Póliza.

### **ESPECIFICACIONES DEL PRODUCTO**

#### **CLÁUSULA N° 19 COMPROMISO DE LA COMPAÑÍA**

En caso de fallecimiento del **ASEGURADO** ocurrido durante la **VIGENCIA DEL CONTRATO**, La Compañía se compromete prestar, al **ASEGURADO** fallecido, los servicios funerarios especificados más adelante, según coberturas indicadas en las Condiciones Particulares de la Póliza. En caso de que estos servicios no puedan ser utilizados, la Compañía se compromete a indemnizar los gastos razonables incurridos por ese concepto, hasta por el monto de reembolso máximo indicado en las Condiciones Generales, de acuerdo a las coberturas contratadas.

Los gastos por los servicios no cubiertos, los que excedan del reembolso máximo y los recargos que legalmente aplicables que se deban pagar por los beneficios previstos en este contrato, estarán a cargo del **ASEGURADO**.

El pago a que hubiere lugar, está sujeto a los términos y condiciones establecidas en las Condiciones Generales y Particulares, Cláusulas y Endosos de este contrato de seguro.

## **CLÁUSULA N° 20 COBERTURAS**

Los gastos amparados por los servicios de asistencia funeraria prestados una vez transcurrido el período de carencia indicado en la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**son:

- 1. Beneficios Básicos**
  - Trámites legales y notariales.
  - Cobertura de Asistencia Funeraria Nacional.
  - Preparación y arreglo normal del cuerpo del fallecido.
  - Cofre metálico de cuerpo lineal.
  - Sala de velación por veinticuatro (24) horas.
  - Implementos propios de la velación.
  - Apoyo en la celebración del servicio religioso con un costo máximo de USD50.
  - Arreglo Floral (dos (2) laterales y un (1) cubre caja).
  - Traslado del cuerpo del fallecido
  
- 2. Beneficios por Cremación**
  - Beneficios Básicos.
  - Gastos del servicio de cremación.
  - Urna cenizaria.
  
- 3. Beneficios por Inhumación**
  - Beneficios Básicos.
  - Gastos del servicio de inhumación.
  - Alquiler del espacio en cementerio municipal por tres (3) años.
  
- 4. Beneficios por Repatriación**
  - Beneficios por Cremación o Inhumación.
  - Repatriación de restos.

## **CLÁUSULA N° 21 EXCLUSIONES**

No están cubiertos por este contrato y en consecuencia no darán derecho a indemnización las reclamaciones originadas por:

- 1. Suicidio o enfermedad preexistente o terminal del ASEGURADO ocurrido dentro del plazo de veinticuatro (24) meses contados a partir de la fecha de inicio de la Póliza, de la fecha de inclusión del**

**ASEGURADO** en la Póliza o de la fecha de aumento de la cobertura a solicitud del **ASEGURADO** aplicándose, en este último caso, únicamente al incremento.

2. **Catástrofes naturales, guerra, sedición, motín, huelga, asonada, terrorismo declarado o no.**
3. **Gastos de exhumación en caso de requerirse, elaboración de lápida, placa, cuotas de mantenimiento**
4. **Fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas y tempestades ciclónicas;**
5. **Hechos y actos de las fuerzas armadas o cuerpos de seguridad en tiempos de paz;**
6. **Hechos derivados de la energía nuclear radiactiva;**
7. **Servicios que el Asegurado haya contratado, gestionado y pagado por su cuenta sin el previo consentimiento o autorización de La Compañía, salvo en caso de comprobada fuerza mayor que le impida comunicarse con la misma;**
8. **Adquisición del terreno o cripta donde reposarán los restos mortales del Asegurado;**
9. **Hechos o actos no cubiertos de acuerdo a las estipulaciones de la póliza principal, salvo que en este Endoso se establezca expresamente lo contrario.**

#### **CLÁUSULA N° 22 PERÍODO DE CARENCIA**

Se establece el siguiente período de carencia:

<b>CONDICIÓN</b>	<b>PLAZO DE ESPERA</b>
Fallecimiento por causa accidental	Ninguno
Fallecimiento por causa no accidental.	Noventa (90) días contados desde la fecha de su inclusión

#### **CLÁUSULA N° 23 PERSONAS ASEGURABLES**

Además del Asegurado Titular, podrán inscribirse en este seguro como grupo familiar hasta un máximo de cinco (5) personas, siempre que gocen de buena salud al momento de su inclusión y convivan o dependan económicamente del **ASEGURADO**, de acuerdo a las siguientes especificaciones:

1. **Cónyuge del ASEGURADO TITULAR.**
2. **Hijos solteros, mayores de quince (15) días de nacidos y menores de**

veintiún (21) años.

El número máximo de asegurados en la póliza es seis (6) personas.

#### **CLÁUSULA N° 24 INCLUSIÓN DE ASEGURADOS**

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

Queda entendido que todos los **ASEGURADOS** gozarán de inmediato de los beneficios previstos en este seguro, una vez transcurridos los plazos indicados en la CLÁUSULA PERÍODO DE CARENANCIA de estas condiciones generales y estarán sujetos a las condiciones y limitaciones establecidas en este contrato.

#### **CLÁUSULA N° 25 MODIFICACIONES**

Las modificaciones a las condiciones del contrato entrarán en vigor una vez que el **ASEGURADO** notifique su consentimiento a la proposición formulada por la Compañía o cuando éste notifique su aceptación a la solicitud de modificación propuesta por el **ASEGURADO**. Las modificaciones se harán constar en las Condiciones Particulares o Endosos de la Póliza.

Si la modificación requiere pago de prima adicional, se aplicará lo dispuesto en la CLÁUSULA DURACIÓN DE LA PÓLIZA y en la CLÁUSULA PRIMA de este contrato de seguro.

Sin perjuicio a lo antes establecido, la modificación de las coberturas requerirá aceptación expresa de la otra parte. En caso contrario, se presumirá aceptada por parte de la **COMPAÑÍA** con la emisión del Endoso donde se modifiquen las coberturas correspondientes y por parte del **ASEGURADO** mediante notificación de aceptación o por el pago de la diferencia de prima, si la hubiere.

#### **CLÁUSULA N° 26 NOTIFICACIÓN A LA COMPAÑÍA Y TRÁMITES EN CASO DE SINIESTRO**

Conocido el fallecimiento del **ASEGURADO**, se deberá dar el Aviso a la Compañía en un término no mayor a tres (3) días calendarios y manifestar su intención de utilizar los servicios funerarios establecidos en este contrato de seguro, indicando los datos básicos correspondientes. En caso de no utilizar los servicios establecidos en este contrato, por causa de fuerza mayor debidamente comprobable, el fallecimiento del **ASEGURADO** deberá ser notificado por escrito a la Compañía, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes.

La notificación debe efectuarse dentro de los plazos establecidos anteriormente, salvo causa extraña no imputable al **ASEGURADO** o al **CONTRATANTE**.

Si no se ha hecho uso del servicio funerario establecido en este contrato, para el pago de la indemnización, los beneficiarios designados deberán presentar a la Compañía, dentro de los treinta ( 30 ) días calendario siguientes a la fecha de fallecimiento, una reclamación formal en el formulario de declaración e informe de siniestro con toda la información allí especificada, que acredite fehacientemente la ocurrencia y cuantía del siniestro, acompañada de las facturas o comprobantes originales de pago de los servicios, debidamente cancelados, en caso de reembolso por fallecimiento del Asegurado Titular, así como toda la información relativa a las circunstancias que dieron lugar a los servicios cuyo pago se solicita.

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

La Compañía podrá solicitar, y el **CONTRATANTE**, el **ASEGURADO** o el **BENEFICIARIO** están en la obligación de suministrarle, cualquier otra documentación o información adicional relacionada con el reclamo que le sea razonablemente requerida por escrito y de una sola vez, la cual deberá ser suministrada dentro de los 30 días calendario contados a partir de la fecha de esta solicitud, salvo causa extraña no imputable al **CONTRATANTE**, al **ASEGURADO** y al **BENEFICIARIO**.

La Compañía podrá requerir para la prestación del servicio o para el pago del reembolso de gastos todas las pruebas que considere necesarias y legales para comprobar fehacientemente el fallecimiento del **ASEGURADO** y la identificación de los **BENEFICIARIOS**, así como la presentación del original del contrato de seguro, sus Endosos y las Condiciones Particulares.

## **CLÁUSULA N° 27 PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES**

La Compañía procederá al pago del siniestro dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la recepción de los documentos antes indicados y de las informaciones completas relacionadas y solicitadas sobre la reclamación. El pago de las indemnizaciones previstas en este contrato se efectuará directamente al Proveedor del Servicio Funerario o al **ASEGURADO TITULAR**, según sea el caso. Si el fallecido es el **ASEGURADO TITULAR**, el pago de las indemnizaciones se efectuará a sus herederos legales. El pago se entregará con el finiquito correspondiente, el cual deberá ser firmado en señal de aceptación.

Si posteriormente al pago de una reclamación La Compañía llegare a comprobar que el mismo era improcedente, de acuerdo con las Condiciones del contrato, la Compañía podrá solicitar, judicial o extrajudicialmente, de los **BENEFICIARIOS**, el reintegro total o parcial de dicho pago.

En caso de que el fallecimiento ocurra fuera del Territorio Nacional, el pago de la indemnización se realizará contra reembolso, con la presentación debida de los documentos señalados.

#### **CLÁUSULA N° 28 RECHAZO DEL SINIESTRO**

El **ASEGURADOR** deberá notificar a los **BENEFICIARIOS** dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de recepción por parte de la Compañía de toda la información y recaudos requeridos para la liquidación del siniestro, salvo por causa extraña no imputable a la Compañía, de las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifican el rechazo total o parcial de la indemnización.

#### **CLÁUSULA N° 29 OTROS SEGUROS**

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

#### **CLÁUSULA N° 30 TERMINACIÓN DEL SEGURO PARA CADA ASEGURADO**

El seguro terminará automáticamente cuando se produzca cualquiera de las siguientes situaciones:

- a. Cuando alguno de los **ASEGURADOS** deje de convivir o de depender económicamente del **ASEGURADO TITULAR** o cuando se termine la relación con él; En este caso, los beneficios del seguro terminan únicamente para esa persona, de acuerdo con los términos de este Contrato.
- b. Al finalizar el **PERÍODO DE SEGURO** cuando el **ASEGURADO**, hijo del **ASEGURADO TITULAR**, cumpla la edad de veintiún (21) años o contraiga matrimonio.

- c. En caso de fallecimiento del ASEGURADO TITULAR.
- d. Por aviso por escrito del CONTRATANTE comunicando la decisión de no renovar el seguro de algún ASEGURADO específico.

Si se trata del ASEGURADO TITULAR, el seguro terminará para todos los ASEGURADOS, en cualquier otro caso sólo terminará para el ASEGURADO afectado por una de las situaciones señaladas anteriormente.

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

#### **CLÁUSULA N° 31 RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR**

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

**OTORGADO POR LAS PARTES EN EL LUGAR Y FECHA INDICADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.**