



Condiciones Generales
Seguro de Sepelio

www.hdiseguros.com.ar

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Expediente: 0043057/2016 Resolución Seguro de SEPELIO 2017-40448-APN-SSN-MF

EXCLUSIONES SEGUROS COLECTIVOS DE SEPELIO

ARTÍCULO 16: Residencia y viajes - Riesgos no cubiertos - Pérdida del derecho a la indemnización.

El asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar, dentro y fuera del país.

La Aseguradora, salvo indicación en contrario en Condiciones Particulares, no cubrirá el siniestro cuando el fallecimiento sea a consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- a) Suicidio voluntario, salvo que el certificado individual de cobertura haya estado en vigor ininterrumpidamente por lo menos por un año completo, contado desde la vigencia del mencionado certificado.
- b) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Asegurado.
- c) Participación en empresa criminal.
- d) Acto de terrorismo, cuando el asegurado sea partícipe voluntario.
- e) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín terrorismo, cuando el Asegurado hubiera participado como sujeto activo. Si la guerra comprendiera a la Nación Argentina, las obligaciones de la Aseguradora y del Asegurado se regirán por las normas que para tal emergencia dictara la autoridad competente.
- f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

ARTÍCULO 1: DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

Preeminencia normativa: Esta póliza se integra con las Condiciones Generales Comunes y las Condiciones Particulares. En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares predominarán éstas últimas.

Reticencia:

Esta Póliza y los respectivos Certificados Individuales han sido extendidos por la Aseguradora sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Tomador en su solicitud y las declaraciones suscriptas por los Asegurados Titulares en sus solicitudes individuales.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Tomador o por los Asegurados Titulares, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiere impedido el contrato o la aceptación de los certificados individuales, o hubiere motivado las condiciones de los mismos, si la Aseguradora hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato y/o los certificados individuales.

El seguro será válido respecto de aquellas personas a las que no se refiere la declaración falsa o reticente. Excepto que, a juicio de peritos, dicha reticencia hubiese impedido la cobertura de la totalidad del grupo asegurado.

La Aseguradora cuenta con un plazo de tres meses, contado desde que tomó conocimiento de la reticencia, para impugnar el contrato de nulidad o proceder a su reajuste.

ARTÍCULO 2: VIGENCIA

Esta póliza adquiere fuerza legal desde las (00) horas del día fijado en Condiciones Particulares como comienzo de su vigencia. La misma será de vigencia anual renovable automáticamente, salvo que en Condiciones Particulares se indique un plazo de vigencia distinto.

No obstante ello, cualquiera de las partes (Tomador o Aseguradora) deberá notificar de manera fehaciente, y con una anticipación no menor a treinta (30) días corridos al, vencimiento de la vigencia de póliza, su decisión de no renovar.

ARTÍCULO 3: ASEGURADO TITULAR - PERSONAS ASEGURABLES

Se consideran Asegurables como Asegurados Titulares, a todas las personas físicas, cuya relación con el Tomador resulte preexistente a su incorporación a este seguro que se encuentren relacionadas entre sí y por un interés distinto al de contratar el presente seguro y que reúnan los requisitos por la Aseguradora y que no excedan la edad máxima de ingreso que se indique en Condiciones Particulares.

El Tomador podrá incorporarse al presente seguro en las mismas condiciones que se exijan para los demás asegurables.

Las personas que en el futuro entren a formar parte del grupo, así como las que reingresen al mismo también serán asegurables una vez que la solicitud de incorporación hubiere sido aprobada por la Aseguradora, a partir de las (00) horas del día primero del mes que siga a la fecha de aprobación de la solicitud.

ARTÍCULO 4: GRUPO FAMILIAR - PERSONAS ASEGURABLES

El Asegurado Titular podrá incluir en el presente seguro a su cónyuge, y/o hijos y/o padres y/o padres políticos, que reúnan los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Aseguradora, y que no excedan la Edad Máxima de ingreso que se indiquen en Condiciones Particulares.

Los cónyuges serán asegurables a partir del día de la celebración del matrimonio. Se asimila a la condición de "cónyuge" al conviviente del Asegurado titular, siempre y cuando hubiera convivido públicamente en aparente matrimonio con el mismo, durante por lo menos 5 (cinco) años inmediatamente anteriores a la fecha de incorporación del conviviente a esta cobertura, o a 2 (dos) años en caso de existir descendencia en común.

Los hijos susceptibles de cobertura lo serán hasta alcanzar los 25 (veinticinco) años, a menos que se indique una edad menor en Condiciones Particulares, salvo los hijos incapaces que se encuentren legalmente a cargo del Asegurado Titular que podrán continuar asegurado incluso luego de cumplidos los 25 (veinticinco) años).

Para el caso en que dos Asegurables Titulares puedan incorporar como integrantes del Grupo Familiar a la o las mismas personas, dicha inclusión deberá ser efectuada únicamente por un solo Asegurado Titular.

Será requisito indispensable que la inclusión en el seguro del Grupo Familiar respectivo, que el Asegurado Titular declare ante el Tomador la identidad de los familiares incorporados al seguro y será responsable de su actualización en cada oportunidad en que se produzcan modificaciones en el Grupo Familiar declarado.

ARTÍCULO 5: FORMA Y PLAZO PARA SOLICITAR CERTIFICADO INDIVIDUAL

- a) Todo asegurable que desee incorporarse a esta póliza deberá solicitarlo por escrito en los formularios de Solicitud Individual que a este efecto proporciona la Aseguradora. La solicitud deberá formularla dentro del plazo de 1 (un) mes, no inferior a 30 (treinta) días corridos, a contar desde la fecha en que sea asegurable.
- b) Los asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza después de transcurrido el plazo indicado en el inciso anterior, como asimismo los que vuelvan a solicitar su incorporación nuevamente al seguro después de haber rescindido la cobertura, deberán presentar pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Aseguradora a través del cuestionario de salud previsto por

- la misma, en el caso que la Aseguradora exija a tales efectos el cumplimiento de pruebas de asegurabilidad.
- c) Toda Solicitud individual recibida por el Contratante deberá ser remitida por éste a la Aseguradora dentro del plazo de 3(tres) días hábiles de recibida la misma.
 - d) La Aseguradora se reserva el derecho de resolver en cada caso si el solicitante es asegurable y podrá rechazar su solicitud.
 - e) Se determina un plazo de (30) días corridos desde la recepción de la Solicitud Individual por parte de la Aseguradora, para que ésta se expida sobre la aceptación del asegurado, en caso de silencio por parte de la misma la solicitud individual se considerará aceptada.

ARTÍCULO 6: CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE COBERTURA

Admitida la incorporación del Asegurado, la Aseguradora por intermedio del Tomador, proporcionará al Asegurado Titular un Certificado Individual de Cobertura, en el que se establecerán los derechos y obligaciones de las partes, el monto del respectivo capital asegurado, la fecha de entrada en vigor y demás datos, tanto del Asegurado titular como de los Asegurados Familiares en caso de corresponder, de acuerdo a la reglamentación vigente.

En caso de que se produzca alguna modificación de los enunciados precedentes, la Aseguradora otorgará un nuevo certificado de Cobertura individual con las correspondientes correcciones.

ARTÍCULO 7: FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE CADA CERTIFICADO INDIVIDUAL DE COBERTURA

Los Asegurables que hubieran solicitado su incorporación a esta póliza hasta las (0) horas del día fijado como comienzo de vigencia, y la misma hubiera sido aprobada por la Aseguradora, quedarán comprendidos en la póliza. Los asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza dentro de los treinta (30) días corridos de adquirida tal condición, quedarán comprendidos en la misma a partir del día primero del mes siguiente de la aceptación de la respectiva solicitud de cobertura, por parte de la Aseguradora.

La fecha de inicio de la vigencia de cada Certificado Individual de Cobertura estará establecida en el mismo.

ARTÍCULO 8: NÚMERO MÍNIMO DE ASEGURADOS TITULARES Y PORCENTAJE MÍNIMO DE ADHESION

En condición expresa para que este seguro entre en vigor y mantenga su vigencia en las condiciones pactadas en materia de capitales y primas, que tanto la cantidad de Asegurados Titulares como el porcentaje de los mismos con relación a los que se hallen en condiciones de ser incorporados al seguro, alcancen por lo menos, los mínimos indicados en las Condiciones Particulares.

Si en un determinado momento no se reunieran los requisitos mínimos antes mencionados, la Aseguradora se reserva el derecho de modificar la tasa de prima aplicada.

La Aseguradora notificará su decisión por escrito al Contratante con una anticipación mínima de treinta (30) días corridos a la fecha de aplicación de la modificación.

Asimismo, si se produjere una variación superior al veinticinco por ciento (25%) en la cantidad de Asegurados Titulares y/o en la sumatoria de los capitales asegurados individuales, se podrá realizar un nuevo cálculo de prima promedio, la que regirá hasta el vencimiento del plazo de vigencia en curso.

ARTÍCULO 9: PLAZO DE CARENANCIA

La cobertura prevista en esta póliza estará sujeta a un Plazo de Carencia de 30 (treinta) días corridos, salvo que en Condiciones Particulares se indique un plazo menor, durante el cual el Asegurado está obligado al pago de las primas, a contar desde la fecha de vigencia inicial del Certificado individual de Cobertura.

Si ocurriera el fallecimiento del Asegurado durante el Plazo de Carencia NO será de aplicación el beneficio previsto en esta póliza, excepto en aquellos casos en que el fallecimiento ocurra como consecuencia de un accidente.

Se entenderá por "accidente" a toda lesión corporal producida directa y exclusivamente por causas violentas, fortuitas e independientes de la voluntad del Asegurado.

Queda establecido que la Aseguradora, únicamente podrá aplicar el Plazo de Carencia, cuando no exija Requisitos de Asegurabilidad.

ARTÍCULO 10: PRIMA DEL SEGURO

10.1. La prima media inicial por mil mensual de capital asegurado, inserta en las Condiciones Particulares de esta póliza, resulta del cociente entre la sumatoria del producto de la tarifa correspondiente a la edad y al capital de cada individuo integrante del grupo asegurable y el total de los capitales asegurados.

La misma regirá durante el primer año póliza de vigencia del seguro.

La prima media del seguro podrá ser ajustada en cada aniversario de póliza, por la Aseguradora, quien comunicará por escrito al Tomador la nueva prima media resultante, como asimismo cualquier modificación de la suma asegurada, con una anticipación no menor a 30(treinta) días corridos, a la fecha en que comience a regir la misma.

La prima media se aplicará sin ninguna discriminación de edades a todos los asegurados, por la que el importe a pagar por el Tomador al Asegurador resultará de multiplicar la prima media por el total de capitales asegurados vigentes.

10.2. Las partes podrán convenir:

- a) una prima media inicial por mil de capital asegurado por rango de edades. Dichos rangos serán equidistantes. La metodología de cálculo será similar a la enunciada en párrafos anteriores.
- b) una prima media inicial promedio aplicable teniendo en cuenta los siguientes grupos asegurados:
 - (i) Sólo el Asegurado Titular
 - (ii) Grupo Familiar Primario (Asegurado titular, cónyuge/conviviente e hijos).
 - (iii) Grupo Familiar Secundario (Asegurado Titular, cónyuge/conviviente padres y padres políticos)
 - (iv) Grupo Familiar Primario y Secundario (Asegurado Titular, cónyuge/ conviviente, hijos, padres y padres políticos).

ARTÍCULO 11: RESICIÓN DE LA PÓLIZA

Tanto el Tomador como la Aseguradora podrán rescindir esta póliza en cualquier vencimiento de primas, previo aviso por escrito con anticipación no menor a treinta (30) días corridos, sin limitación alguna. Consecuentemente, se rescindirán automáticamente todas las coberturas individuales.

ARTÍCULO 12: FINALIZACIÓN DE LAS COBERTURAS INDIVIDUALES

Las coberturas individuales de cada Asegurado finalizarán en los siguientes casos:

- a) Por renuncia del Asegurado Titular a continuar con el seguro.

- b) Por fallecimiento del Asegurado Titular.
- c) Por dejar de pertenecer al Asegurado Titular al grupo regido por el Tomador.
- d) Por caducidad o rescisión de la póliza.
- e) Por falta de pago de primas de acuerdo con lo establecido en la Cláusula de Cobranza del Premio que forma parte de la presente póliza.
- f) Para el caso de los asegurados familiares: cuando pierdan su condición de miembros del Grupo Familiar.
- g) Al cumplir la Edad Máxima de Permanencia establecida en las Condiciones Particulares.

Tanto la renuncia a que se refiere el punto a), como el retiro del grupo previsto en el punto c), deberán ser comunicadas a la Aseguradora por intermedio del Tomador en los formularios previstos a tal efecto dentro de los treinta (30) días corridos desde la fecha en la cual se produjeron dichos eventos.

La rescisión de los Certificados Individuales operará al término del mes por el cual se hubieran descontado primas.

La rescisión o caducidad de la cobertura para el Asegurado titular implica la terminación automática de la cobertura para todos los Asegurados Familiares.

En cualquier caso de rescisión o caducidad de esta póliza caducarán simultáneamente todos los certificados individuales cubiertos por ella, salvo las obligaciones pendientes a cargo de la Aseguradora.

Se dará cobertura a los siniestros ocurridos a los asegurados, siempre que los mismos hayan acontecido antes de la rescisión del Certificado del Asegurado Titular, lo cual no afectará el compromiso de la Aseguradora para con el siniestro, puesto que la obligación es anterior a dicha rescisión.

ARTÍCULO 13: NÓMINA DE ASEGURADOS:

La Aseguradora entregará al Tomador, al momento de emitir la Póliza una nómina completa de los asegurados (titulares y familiares) con las respectivas sumas aseguradas y, asimismo, entregará listas de actualización por ingresos, egresos y variaciones de los capitales asegurados a medida que se produzcan.

ARTÍCULO 14: OBLIGACIONES DEL TOMADOR

Son obligaciones del Tomador:

- a) Comunicar a la Aseguradora el fallecimiento de cualquier Asegurado.
- b) Recepcionar y remitir a la Aseguradora los formularios de solicitud individual en tiempo y forma;
- c) Remitir a la Aseguradora, la correspondiente denuncia de siniestro en tiempo y forma; conforme lo establecido en el artículo 46 de la Ley de Seguros;
- d) Comunicar mensual y regularmente a la Aseguradora, las altas y bajas de los asegurados y las bases para efectuar el cálculo de las primas y capitales asegurados, con la siguiente información: fecha de nacimiento, nombre y apellido, capital asegurado,
- e) Hacer saber a la Aseguradora cualquier cambio de denominación o domicilio.

ARTÍCULO 15: EXCLUSIÓN DE OTROS SEGUROS

Queda expresamente estipulado que ninguna persona asegurada bajo esta póliza podrá estar incorporada en el futuro otro seguro de sepelio individual o colectivo contratado con la Aseguradora u otra entidad aseguradora. En caso de transgresión a lo expuesto precedentemente y en caso de producirse el evento cubierto cada Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato.

ARTÍCULO 16: RESIDENCIA Y VIAJES - RIESGOS NO CUBIERTOS - PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país.

La Aseguradora, salvo indicación en contrario en Condiciones Particulares, no cubrirá el siniestro cuando el fallecimiento sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- a) Suicidio voluntario, salvo que el certificado individual de cobertura haya estado en vigor ininterrumpidamente por lo menos por un año completo, contando desde la vigencia del mencionado certificado.
- b) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Asegurado.
- c) Participación en empresa criminal.
- d) Acto de terrorismo, cuando el asegurado sea participe voluntario.
- e) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el Asegurado hubiera participado como sujeto activo. Si la guerra comprendiera a la Nación Argentina, las Obligaciones de la Aseguradora y del Asegurado se regirán por las normas que para tal emergencia dictara la autoridad competente.
- f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

ARTÍCULO 17: DUPLICADO DE PÓLIZA Y CERTIFICADOS

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta póliza, el Tomador podrá obtener un duplicado en sustitución de la póliza original. Las modificaciones o suplementos que se incluyan en el duplicado, a pedido del Tomador, serán los únicos válidos.

El Tomador y los Asegurados tienen derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas con motivo de este contrato y copia no negociable de la póliza sin costo alguno.

ARTÍCULO 18: DOMICILIO

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la Ley de Seguros es el último declarado por ellas.

ARTÍCULO 19: IMPUESTOS TASAS Y CONTRIBUCIONES

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que se crearen en lo sucesivo, o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Tomador, de los Asegurados, según el caso, salvo cuando la Ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Aseguradora.

ARTÍCULO 20: JURISDICCIÓN

Toda controversia judicial relativa a la presente póliza podrá ser dirimida ante los Tribunales Ordinarios competentes del lugar de su emisión.

Para el caso en que la póliza y/o el Certificado Individual hayan sido emitidos en una jurisdicción distinta al domicilio del asegurado, éste podrá recurrir a los Tribunales Ordinarios competentes correspondientes a su domicilio.

ARTÍCULO 21: CESIONES

Los derechos emergentes de esta póliza son intransferibles. Toda cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS COBERTURA PRESTACIONAL SEGURO COLECTIVO DE SEPelio

ARTÍCULO 1: OBJETO DEL SEGURO

Ocurrido el fallecimiento de una persona asegurada durante la vigencia de esta póliza, estando ella y el respectivo Certificado Individual de Cobertura en pleno vigor, y una vez transcurrido el Plazo de Carencia que se indica en el artículo 9 de las Condiciones Generales Comunes de póliza (de resultar aplicable), la Aseguradora se obliga a brindar el servicio de sepelio, hasta la concurrencia de la Suma Asegurada máxima contratada, realizado en cualquier punto del país por alguna de las Empresas de Servicios Fúnebres detalladas en la nómina que forma parte integrante de la presente póliza, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las siguientes condiciones:

- a) Ante el fallecimiento de una persona asegurada es obligación inexcusable del Tomador, de los parientes, de las personas más allegadas o de los herederos legales, solicitar la prestación del servicio de sepelio en alguna de las Empresas de Servicios Fúnebres que figuran en la nómina de prestadores adjunta a la presente póliza o en sus actualizaciones futuras. Es obligación de la Aseguradora, a través del Tomador, mantener informados a los Asegurados de las modificaciones producidas en la nómina de empresas prestadoras del servicio fúnebre.
- b) En caso que el servicio se efectuara con una empresa que no figura en la nómina de prestadoras, se rescindirá el seguro en la parte correspondiente al asegurado fallecido sin derecho alguno para el Tomador o el titular del interés asegurable, según corresponda, salvo en los casos específicamente contemplados en el artículo 3 de las presentes Condiciones Generales Específicas.
- c) A los efectos de la obtención de los servicios necesarios para inhumar al asegurado fallecido, el Contratante, los parientes, personas más allegadas o los herederos legales, actuarán ante las Empresas de Servicios Fúnebres a título personal, solicitando la prestación del servicio que, como máximo, se ajuste hasta la concurrencia del Capital Asegurado que figure en las Condiciones Particulares.
- d) En caso de que un asegurado falleciera en circunstancias tales que nadie se hiciera cargo del sepelio, este seguro obrará de modo tal que puesto la Aseguradora en conocimiento de dicha circunstancia, por intermedio de alguna de las empresas de Servicios Fúnebres cercana al lugar del deceso, se hará cargo de los gastos de inhumación hasta la concurrencia de la suma asegurada establecida en Condiciones Particulares, informando tal situación al Tomador.

ARTÍCULO 2: CAPITALS ASEGURADOS

La prestación del servicio de sepelio que la Aseguradora se obliga a efectuar, ocurrido el fallecimiento de una persona asegurada durante la vigencia de esta póliza, esta representada por el costo del servicio de sepelio, hasta la concurrencia de la Suma Asegurada Máxima establecida en las Condiciones Particulares y el Certificado Individual de cobertura respectivo. Dicha Suma Asegurada deberá fijarse en función del Servicio de sepelio/inhumación y/o cremación solicitado. El capital individual asegurado, que representa el límite de la prestación del servicio de sepelio para cada Asegurado, será uniforme para todos los integrantes del grupo. Los capitales individuales asegurados podrán ser modificados por la Aseguradora durante la vigencia de la póliza si el precio del servicio pactado varía en razón de mayores costos de los elementos que lo componen, previa notificación a los Asegurados de treinta (30) días corridos, de los nuevos capitales Asegurados.

ARTÍCULO 3: INDEMNIZACIÓN EN EFECTIVO

La Aseguradora abonará como máximo la suma individual asegurada a la persona que haya pagado el servicio de sepelio, previa presentación del formulario completo de denuncia del siniestro que la Aseguradora prevé a tal fin, copia en legal forma de la partida de defunción y la factura original correspondiente al servicio de sepelio efectuado únicamente cuando:

- a) no pudiera lograrse la prestación directa del servicio de sepelio por alguna de las empresas de servicios fúnebres que figuran en la nómina adjunta a la presente póliza y a los certificados individuales de cobertura o en sus actualizaciones futuras; por causas no imputables al solicitante; o
- b) cuando la inhumación se efectuase sin intervención de alguna de las empresas adheridas por ocurrir el fallecimiento en el extranjero o en lugares dentro del país en el que no exista ninguna de ellas en un radio de 30 (treinta) km.

ARTÍCULO 4: REQUISITOS POR FALLECIMIENTO

Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza el Asegurado Titular, los parientes, personas allegadas o los herederos legales, según corresponda harán la correspondiente comunicación por escrito a la Aseguradora dentro de los tres(3) días hábiles de haberlo conocido salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Como únicos requisitos para convenir la prestación del servicio de sepelio, deberá presentarse:

- a) Formulario de denuncia de siniestro que la Aseguradora prevé a tal fin.
- b) Certificado Médico de Defunción original o copia certificada del mismo.
- c) Certificado individual de cobertura que amparaba al extinto.
- d) Constancia emitida por autoridad competente de cualquier actuación que se hubiera instruido con motivo del hecho que hubiere determinado su muerte.
- e) Adicionalmente, en caso de que la persona fallecida fuera integrante del Grupo Familiar asegurado (distinta al Asegurado titular), deberá presentar:
 - a) La documentación probatoria del vínculo con el Asegurado Titular
 - b) Documentación probatoria de su inclusión en la póliza (certificado individual de cobertura).

ARTÍCULO 5: EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Las relaciones entre la Aseguradora y los Asegurados se desarrollarán siempre por intermedio del Asegurado Tomador, salvo lo referente a la prestación del servicio de sepelio, que podrá ser tratado directamente, quedando establecido que el reembolso que pudiera corresponder a la persona que sufragó los gastos de sepelio del asegurado fallecido, en los casos previstos en el artículo 3 de estas Condiciones Generales Específicas, será efectuado directamente a la misma sin intervención del Tomador.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

COBERTURA DE REINTEGRO DE GASTOS SEGURO COLECTIVO DE SEPELIO

ARTÍCULO 1: OBJETO DEL SEGURO

Ocurrido el fallecimiento de una persona asegurada durante la vigencia de esta póliza, estando ella y el respectivo Certificado individual de Cobertura en pleno vigor, y una vez transcurrido el Plazo de Carencia que se indica en el artículo 9 de las Condiciones Generales Comunes de la póliza (de resultar aplicable), la Aseguradora se obliga a reembolsar a la persona que acredite fehacientemente haber efectuado los gastos derivados del servicio de sepelio hasta la

conurrencia de la Suma Asegurada que se indica en Condiciones Particulares. Dicha Suma Asegurada deberá fijarse en función del Servicio de sepelio/ inhumación y/o cremación solicitado.

ARTÍCULO 2: CAPITALES ASEGURADOS

El capital individual asegurado será uniforme para todos los integrantes del Grupo, pero podrá convertirse una fracción del mismo para los menores de 14 años.

Los capitales individuales asegurados podrán ser modificados por la Aseguradora durante la vigencia de la póliza si el precio del servicio de sepelio pactado varía en razón de mayores costos de los elementos que lo componen, previa notificación a los Asegurados de treinta (30) días corridos de los nuevos capitales asegurados y aceptación por parte de los mismos.

ARTÍCULO 3: REQUISITOS POR FALLECIMIENTO

Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza, el Asegurador efectuará el reintegro de los gastos de servicio de sepelio, a la persona que acredite fehacientemente haber efectuado su pago.

El Asegurado Contratante, los parientes, personas allegadas o los herederos legales, según corresponda harán la correspondiente comunicación por escrito al Asegurador dentro de los tres (3) días hábiles de haberlo conocido salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

El pago del beneficio se efectuará dentro de los quince (15) días corridos de haber recibido las siguientes pruebas:

- a) Certificado de Defunción original o copia certificada del mismo.
- b) Comprobante original de los gastos realizados para el sepelio.
- c) Certificado individual de cobertura que ampara el extinto.
- d) Constancia emitida por autoridad competente de cualquier actuación que se hubiera instruido por motivo del hecho que hubiere determinado la muerte.

En el caso de que la persona fallecida fuera integrante del Grupo Familiar asegurado, también deberá presentar:

- a) La documentación probatoria del vínculo con el Asegurado Titular.
- b) Documentación probatoria de su inclusión en la póliza. (Certificado individual de cobertura)

Si un asegurado falleciera en circunstancia en que nadie se hiciera cargo del sepelio, la entidad si fuera notificada de ello se hará cargo de los gastos que demande el sepelio hasta la concurrencia de la suma asegurada máxima.

ARTÍCULO 4: EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Las relaciones entre el Asegurador y los Asegurados se desenvolverán siempre por intermedio del Contratante, salvo en caso de ocurrencia del siniestro, quedando establecido que el reembolso de los gastos de sepelio del asegurado fallecido, será efectuado directamente a la persona que acredite haber efectuado los gastos.

CLÁUSULA DE COBRANZA DE PREMIO - SEGURO COLECTIVO DE SEPELIO

ARTÍCULO 1:

El premio anual (fraccionado en forma mensual) de este seguro deberá pagarse al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada período de facturación por alguno de los medios de pagos habilitados de conformidad con la normativa vigente y que se indiquen en las Condiciones Particulares.

En el caso de fraccionamiento del pago de la prima, la primera de ellas deberá contener además el equivalente al total del impuesto al Valor Agregado correspondiente al seguro.

El componente financiero será como mínimo el que resulte de la aplicación de la Tasa Libra Pasiva del Banco Nación Argentina calculada sobre el saldo de deuda.

El premio no será exigible sino contra entrega de la póliza o certificado de cobertura o endoso de cada período de facturación (art 30 de la Ley 17418).

Se entiende por Premio, la Prima más los impuestos, tasa gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

ARTÍCULO 2:

La Aseguradora concede un Plazo de Carencia de un mes (no inferior a 30 días corridos) para el pago del Premio, sin recargos de intereses. Durante este plazo la póliza continuará en vigor. Si dentro de éste plazo se produjera un siniestro amparado por la presente póliza, se deducirá de la suma a abonarse el premio o fracción de premio impago vencida.

Para el pago del primer Premio o fracción del premio, el Plazo de Gracia se contará desde la fecha inicio de vigencia de la póliza. Para el pago de los premios siguientes, el Plazo de Gracia correrá a partir de la hora cero (0) del día que vence cada uno de dichos premios.

Vencido el Plazo de Gracia para el pago del premio exigible, sin que este se haya producido, la cobertura quedará automáticamente "Suspendida" desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de este plazo.

El plazo máximo de Suspensión de la póliza, será de sesenta (60) días corridos contados a partir de la hora cero (0) del día siguiente al vencimiento del plazo de gracia. Sin embargo el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor de la Aseguradora como penalidad.

La cobertura sólo podrá rehabilitarse dentro de los noventa (90) días corridos contados desde la fecha de cualquier vencimiento impago. La rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe total adeudado.

Una vez vencido el plazo máximo de suspensión (60 días corridos) el contrato quedará rescindido por falta de pago. Quedará a favor de la Aseguradora, como penalidad, el importe del premio correspondiente al período transcurrido desde el inicio del plazo de gracia hasta el momento de la rescisión.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.

No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

ARTÍCULO 3:

Los derechos que la póliza acuerda al asegurado, nacen a la misma hora y día que comienzan las obligaciones a su cargo establecidas precedentemente.

ARTÍCULO 4:

Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios de los seguros contratados por períodos menores a un (1) año y a los adicionales por endoso o suplementos de la póliza.

ARTÍCULO 5:

Los pagos que resulten de la aplicación de la presente cláusula se efectuarán a través de alguno de los medios de pago dispuestos por la entidad, dentro de los autorizados oportunamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación teniendo en cuenta la reglamentación vigente.

ARTÍCULO 6:

Aprobada la liquidación de un siniestro la Aseguradora podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

SISTEMAS HABILITADOS PARA EL PAGO DE PREMIOS

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- a) Entidades especializadas en cobranza de registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
- b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley Nro. 21.526.
- c) Tarjetas de crédito, débito, emitidas en el marco de la Ley N 25.065.
- d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de La Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante algunas de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado Tomador a favor de la Aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente apartado.

Importante: Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado, si no reclama dentro de un mes de recibida la póliza.