

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE FUNEBRES

De conformidad con el artículo 729 del Código de Comercio, si el Afiliado Asegurado no estuviera de acuerdo con los términos del contrato suscrito o póliza emitida por La Compañía, podrá resolverlo dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que la hubiera recibido, si no concordara con los términos de su solicitud. En el mismo plazo podrá solicitar la rectificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la póliza o contrato.

COBERTURAS

GASTOS FUNEBRES:

Seguros CREFISA, S.A. En caso de fallecimiento del Asegurado, se compromete a pagar a los beneficiarios que por Ley correspondan una suma asegurada en concepto de gastos fúnebres de acuerdo al plan suscrito por el Afiliado Asegurado.

EXCLUSIONES

1) SUICIDIO.

Se excluye el fallecimiento por suicidio, en cualquier estado mental del Asegurado ya sea en estado de cordura o de demencia.

2) TERRORISMO Y GUERRA.

Se excluye la muerte que resulte a consecuencia de actos de terrorismo perpetrados o cometidos por una o más personas que sean o no miembros de una organización, o que tengan alguna conexión o se motiven por hostilidades, acciones u operaciones de guerra, invasión o actos de enemigo extranjero haya o no declaración de estado de guerra; o en guerra intestina, revolución, rebelión, insurrección, conspiración u otros hechos o delitos contra la seguridad interior o exterior del país aunque no sean a mano armada en poder militar o usurpación de poder; o en la administración o gobierno de cualquier territorio o zona del país en estado de sitio o bajo el control de autoridades militares o en confiscación que requiera por cualquier poder civil o militar.

3) CONDICIONES MÉDICAS PRE-EXISTENTES

Una "Condición Médica Pre-existente" significa: Enfermedad que se ha contraído y/o comenzado, o lesión sufrida por un Afiliado

Asegurado y por la cual ha recibido tratamiento médico o consulta por un médico previo a la contratación de la presente póliza.

No estará cubierto el fallecimiento en ningún caso cuando el mismo sea a consecuencia de condiciones de salud o enfermedades que el afiliado adolece al momento de suscribir la cobertura de seguro. O por el consumo de medicamentos para el tratamiento de una enfermedad.

4) OMISION DE INFORMACION.

La Compañía podrá cancelar la cobertura de este seguro, y se eximirá de toda obligación de indemnizar cualquier reclamo de acuerdo a las condiciones de este seguro, cuando haya comprobado la omisión o las declaraciones inexactas que haya dictado el asegurado en relación a su estado de salud.

Disposiciones Generales

1. Planes de Seguro:

Planes	Suma Asegurada para Gastos Funebres
Gastos Fúnebres Oro	35,000.00
Gastos Fúnebres Plata	25,000.00
Gastos Fúnebres Bronce	10,000.00

2. Otros Seguros Bajo Este Plan

Un Afiliado Asegurado podrá suscribir más de un plan del Seguro de Vida bajo esta póliza, siempre y cuando no exceda el monto del plan Gastos Fúnebres Oro de L. 35,000.00.

DEFINICIONES

1. **Certificado de Seguro:** El certificado de seguro que se envía a través MSG y forma parte de esta póliza.
2. **Edad Elegible:** El seguro de vida podrá ser suscrito únicamente por personas menores de 65 años de edad; las personas que tengan una edad de 65 años y mayores de 65 años **No** aplicarán a la cobertura de este seguro.
3. **Edad límite para la cobertura de este seguro:** será hasta el cumplimiento de los 70 años de edad
4. **Fecha de Inicio y Terminación de la cobertura del Seguro:** La cobertura bajo esta póliza comenzará a partir de las 12:00 horas del mediodía, del día en que el afiliado asegurado envía el mensaje de aceptación. La terminación será a las 12 horas del mediodía y en función de la forma de pago, pudiendo ser: por un (1) mes, por tres (3) meses o seis (6) meses.
5. **Suma Asegurada:** Monto máximo que se pagará a los beneficiarios del Asegurado, que por Ley correspondan. De acuerdo a la opción que haya sido suscrita por el asegurado.
6. **Renovación:** Esta póliza es renovable automáticamente de acuerdo al pago recibido.
7. **Enfermedad:** Se entenderá por enfermedad toda alteración de la salud que resulta de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo y que ameriten tratamiento médico o quirúrgico.
8. **Accidente:** Se considerará accidente cubierto, aquel que produzca al Afiliado Asegurado una lesión corporal en forma de contusión o herida visible en la parte exterior del cuerpo (incluyéndose en esta definición las lesiones provocadas por inmersión), siempre que sean producidas por la acción directa o violenta de causas externas o fortuitas.

FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS

El pago de la prima se efectúa a través de: débito de su tarjeta de crédito o débito, saldo pre-pago de su celular o en efectivo, a través del agente en el punto de venta, dicho valor será aplicado en un pago único de acuerdo a las modalidades de pago; cobertura por un (1) mes, por tres (3) meses o seis (6) meses.

CANCELACIÓN DEL SEGURO

- a) Por muerte del Afiliado Asegurado.
- b) Al cumplimiento de los setenta (70) años de edad.
- c) Cancelación por falta de pago de prima. En caso que la prima inicial facturada no haya sido pagada, esta póliza se considerará nula desde la fecha inicial del seguro.
- d) Por notificación del Afiliado Asegurado.

DISPOSICIÓN DE RECLAMACIONES

Notificación de Reclamaciones

El Afiliado Asegurado deberá reportar a La Compañía la ocurrencia del siniestro, llenando el formulario para presentar la información y los requisitos correspondientes.

1. Requisitos para la presentación de un reclamo:

Después de haber notificado a la Compañía, el Afiliado Asegurado deberá completar los siguientes requisitos:

- a) Fotocopia de la Tarjeta de Identidad del fallecido o partida de nacimiento original.
- b) Certificado de defunción extendido por el Registro Nacional de las Personas.
- c) Fotocopia de la Tarjeta de Identidad de los beneficiarios que por Ley correspondan, si los beneficiarios fuesen menores de edad, será necesario presentar partida de nacimiento de cada uno y fotocopia de la tarjeta de identidad del representante legal.
- d) Facilitar a La Compañía toda la información que esta requiera en relación con el reclamo; así como concederle autorización para obtenerla de otras fuentes. La Compañía queda facultada para realizar las inspecciones

que sean necesarias para la evaluación y resolución del caso.

- f) Cualquier otro documento que la compañía estime conveniente.

La Compañía queda facultada para realizar las investigaciones que sean necesarias para la evaluación y resolución del caso.

Una vez que la Compañía reciba y verifique la documentación que justifique que el reclamo está cubierto y completo, pagará la indemnización dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes.

Firma Autorizada

Gerente General