

SOLICITUD DE COBERTURA SEGURO INDIVIDUAL DE SEPELIO



Artículo 5° de la Ley 17.418: "Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato".

Exclusión de otros seguros: Queda expresamente estipulado que ninguna persona asegurada bajo esta póliza podrá estar incorporada o incorporarse en el futuro a otro seguro de sepelio, individual o colectivo, contratado con el asegurador 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.

Póliza N°:

Solicito ser incluido en el plan de Seguro Individual de Sepelio - Cobertura Prestacional por la suma que tenga o pueda tener derecho de acuerdo a las Condiciones Generales y/o Especiales de ésta póliza, que declaro conocer y aceptar, cuyas disposiciones principales obran en la respectiva póliza individual, a quien me comprometo.

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR

Apellido y Nombres:		
Tipo y N° de Documento:	CUIT/CUIL:	
Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento:	
Sexo: F: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/>	Estado Civil:	
Profesión u Ocupación:		
Domicilio:	N°:	Piso/Dpto:
Barrio:	C.P:	
Localidad:	Provincia:	
Condición de IVA:	Teléfono:	
E-mail:		
De acuerdo con lo estipulado en las Condiciones Generales Comunes, solicito la inclusión del grupo familiar que se detalla a continuación:		

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR ASEGURABLE

Nombre y Apellido	Parentesco con el Asegurado Titular	DNI	Fecha de Nacimiento	Premio

PREMIO TOTAL \$:

FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS:	Mensual <input type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/>	Semestral <input type="checkbox"/>	Anual <input type="checkbox"/>
MEDIOS DE PAGO:	Oficina IAPSER <input type="checkbox"/>	Tarj. de Débito <input type="checkbox"/>	Tarj. de Crédito <input type="checkbox"/>	Home Banking <input type="checkbox"/>
	Tipo y N°: _____	Tipo y N°: _____		
	CBU: _____	_____		

COBERTURAS SOLICITADAS PRESTACIONAL

Ataud Bovedilla, lustre Caoba, Nogal ó Natural con o sin caja metálica interior, Mortaja y Blonda volcable herrería imitación plata vieja, Placa Identificatoria y Símbolos Religiosos. Servicios de calle del lugar de fallecimiento hasta el lugar del velatorio y desde éste hasta el cementerio elegido para la inhumación en un radio de hasta 30 km. Sala de Velatorio ó instalación en domicilio particular, Coche Fúnebre, Coche Porta-Flores, un Auto Remis y Aviso Necrológico en Radio.

Entiendo que cualquier declaración falsa, aún de buena fe, lo mismo que la falta de pago de 2 (dos) cuotas me hará perder todo derecho a indemnización y/o prestación de servicios sin perjuicio de la responsabilidad legal que me corresponda.

IMPORTANTE

Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo:

El Asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la Aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la Aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

Lugar y Fecha

Firma del Asegurado Titular Solicitante

1 Esta solicitud será cumplimentada por duplicado, quedando ésta en poder del Asegurado Titular como constancia.

Tel: 0343 4420100 · San Martín 918, Paraná, E.R.      www.iapserseguros.seg.ar

Instituto Autárquico Provincial del Seguro
SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN
Org. de control www.argentina.gob.ar/ssn
Atención al asegurado 0800-666-8400
N° de insc. en SSN 0254

COBERTURAS GENERALES ESPECÍFICAS

COBERTURA PRESTACIONAL - Seguro Individual de sepelio

Artículo 1° - Objeto del Seguro:

Ocurrido el fallecimiento de una persona asegurada durante la vigencia de esta póliza, estando ella en pleno vigor, y una vez transcurrido el Plazo de Carencia que se indica en el artículo 5° de las Condiciones Generales Comunes de la 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 Asegurado Titular, 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 Asegurado Titular, 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 Asegurado Titular 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 Asegurado Titular, 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 de su 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.

Artículo 2° - Capitales 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, está representada por el costo del servicio de sepelio, hasta la concurrencia de la Suma Asegurada Máxima establecida en las Condiciones Particulares. Dicha Suma Asegurada deberá fijarse en función del Servicio de sepelio/inhumación y/o cremación solicitado. El capital asegurado, que representa el límite de la prestación del servicio de sepelio para el Asegurado Titular, será uniforme para todos los integrantes del Grupo Familiar. 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.

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 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) kilómetros.

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) Constancia emitida por autoridad competente de cualquier actuación que se hubiera instruido con motivo del hecho que hubiere determinado su muerte.

Adicionalmente, en el caso de que la persona fallecida fuera integrante del Grupo Familiar asegurado (distinta del Asegurado Titular), se deberá presentar:

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

Artículo 5° - Ejecución del Contrato:

Las relaciones entre la Aseguradora y los Asegurados se desenvolverán siempre por intermedio del Asegurado Titular, 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.