

Seguro de Vida

CA Sepelio Total

La presente Cláusula Adicional es de contratación opcional, y en caso sea así es adicional a la Cobertura Principal y se registrará, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ella, por las Condiciones Generales de la Cobertura Principal, de modo que sólo será válida y registrará mientras la Cobertura Principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Descripción de la Cobertura

Si el Asegurado, su cónyuge/conviviente o alguno de los hijos del asegurado fallecen durante la vigencia de la presente Cláusula Adicional LA COMPAÑÍA pagará a los Beneficiarios designados la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares.
Esta cobertura termina respecto de cada uno de los ASEGURADOS al producirse el siniestro.

Artículo 2° Terminación de la Cobertura

Le serán aplicables las causales de terminación indicadas en el Condicionado General de la Póliza

Artículo 3° Aviso del Siniestro y Procedimiento para solicitar la Cobertura

En caso de fallecimiento del ASEGURADO, su cónyuge/conviviente o alguno de sus hijos, los Beneficiarios deberán cumplir con lo siguiente:

3.1 Aviso: Dar aviso a LA COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la Póliza sobre la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda, o después de dicho plazo tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

3.2 Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberán presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA y/o COMERCIALIZADOR los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada). Los Beneficiarios podrán presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

Para Muerte Natural

- a) Documento de identidad del fallecido cubierto bajo esta cláusula adicional, en caso los Beneficiarios tengan el documento;
- b) Partida o Acta de Defunción;
- c) Certificado Médico de Defunción completo;
- d) Documento de identidad de los Herederos Legales y/o Beneficiarios;
- e) Acta de Sucesión Intestada, Declaratoria de Herederos o Testamento debidamente inscrito(a) en los Registros públicos, que declare a los Herederos Legales.

Para Muerte Accidental: Todo lo solicitado para Muerte Natural más:
f) Atestado Policial, en caso corresponda, y
g) Protocolo de Necropsia Completo, en caso corresponda.

En caso de muerte presunta del ASEGURADO, ésta deberá acreditarse conforme a las disposiciones legales vigentes al momento de la solicitud de cobertura.

En caso que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la COMPAÑÍA podrá realizar tal requerimiento al CONTRATANTE/BENEFICIARIO dentro de los primeros veinte (20) días de recibida la documentación completa presentada para la solicitud de cobertura, lo que suspenderá el plazo de aprobación o rechazo hasta la presentación de la documentación e información correspondiente.

El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días con el que cuenta La COMPAÑÍA para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.