



EL SURCO
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Fundada en 1925

EcoExequial™

Contrato - Seguro de Sepelio Grupo Familiar

En Buenos Aires, a losdías del mes de del año 2015, entre **El Surco Compañía de Seguros S.A.**, en adelante **EL ASEGURADOR**, con domicilio en , Ciudad Autónoma de Buenos Aires, representada por Sra/Sr. en su carácter de Director/a, D.N.I.XX.XXX.XXX y, representada por el Sr su carácter deD.N.I....., en adelante **EL CONTRATANTE**, con domicilio....., deciden voluntariamente celebrar el presente contrato que se registrá según los siguientes términos.

1. OBJETO

El objeto es la contratación de un Seguro de Sepelio para las personas que **EL CONTRATANTE** declara como pertenecientes a la Entidad y a sus grupos familiares, conforme a las condiciones explicitadas en el punto N° 2 y en la póliza correspondiente.

2. ALCANCE DEL SEGURO Y GRUPO CUBIERTO

Este seguro cubre el sepelio del/ los asegurado/s, 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 formará parte integrante de la póliza a emitirse.

ASEGURADOS
<i>GRUPO FAMILIAR</i>

3. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD E INCORPORACION DE FAMILIARES AL SEGURO

Los titulares deben ser trabajadores en actividad asociados al **CONTRATANTE**.

Tanto el titular como su grupo familiar asegurado deberán ser argentinos o extranjeros con residencia vigente en la República Argentina.

Los familiares del titular alcanzados por la cobertura, según lo indicado en el punto 2, estarán cubiertos en forma automática, no siendo necesario estar declarados previamente.

El conviviente es el único familiar que deberá estar previamente declarado ante **EL ASEGURADOR** a efectos de ser incluido dentro de la cobertura. Únicamente en caso de producirse el deceso, deberá acreditarse tal parentesco, presentando Certificado de Convivencia extendido con fecha anterior al fallecimiento.

4. VIGENCIA DE LA COBERTURA – CARENCIAS

Por tratarse de un seguro que abarca al personal en actividad que **EL CONTRATANTE** declara como trabajadores asociados a la entidad, que ingresan en forma automática, la vigencia de la cobertura comienza a regir a partir de las 0 horas del díade.....de **2015.-**

Los ingresos por cambio de estado civil o nacimiento de hijos, no deberán cumplir período de carencia, contando con cobertura en forma inmediata.

Los ingresos del nuevo personal a la empresa, cuya incorporación a **EL CONTRATANTE** y a la póliza se produzca dentro de los 30 días de su ingreso en relación de dependencia, no deberán cumplir período de carencia.

Los ingresos del nuevo personal a la empresa, cuya incorporación a **EL CONTRATANTE** y a la póliza se produzca pasados los 30 días de su ingreso en relación de dependencia, tendrán una carencia de 6 meses. Igual carencia se aplicará a los asegurados que optasen por dar de baja su cobertura y luego solicitaran su reincorporación al seguro.

Los asegurados que se encuentren en periodo de carencia, siempre estarán cubiertos en caso de muerte accidental.

5. INFORME DE ALTAS Y BAJAS

El contratante no asumirá otra responsabilidad que la de agente de retención no solidaria.

6. CARACTERISTICAS DEL SERVICIO DE SEPELIO

El servicio comprendido en la cobertura de sepelio, rige durante las 24 horas del día, los 365 días del año en todo el territorio nacional, ajustándose a los elementos y condiciones que se detallan en el anexo I.

7. EMERGENCIAS FUNERARIAS – COMO PROCEDER EN CASO DE FALLECIMIENTO

Ante el fallecimiento de un asegurado comprendido en la cobertura de sepelio, se deberá solicitar asistencia al **S.O.A. (Servicio de Orientación al Asegurado)**, el cual se encuentra a disposición de los asegurados durante las 24 horas del día los 365 días del año a través de una línea telefónica sin cargo **0800 - 333 - 2378**, donde se coordinarán todos los aspectos relativos al servicio. Asimismo, al momento de la contratación del servicio de sepelio se requerirá la presentación de la documentación detallada a continuación:

- a) Credencial Individual de Cobertura extendida por **EL ASEGURADOR**.
- b) Certificado de Parentesco.
- c) Último recibo de haberes en el cual conste el descuento del seguro.
- d) Si el fallecido fuere el conviviente, se requerirá además la presentación de la Documentación mencionada en el punto 3), párrafo 4.-

8. COSTO DEL SEGURO

El monto a abonar en concepto de prima, se establece en \$... - (**Pesos 0/100**) por el asegurado individual, pagaderos a **EL ASEGURADOR** del 1 al 10 de cada mes de cobertura.

9. MORA

La falta de pago en el plazo indicado en el Punto 8, producirá la mora automática de pleno derecho, sin necesidad de interpelación alguna. Cuando la mora sea de más de 30 días, **EL ASEGURADOR** podrá suspender su cobertura hasta que **EL CONTRATANTE** regularice los pagos, lo que se cumplirá cuando abone los premios adeudados.

10. PLAZOS

El plazo del presente acuerdo es de un año, renovable automáticamente. Transcurrido el primer período, las partes podrán denunciar la resolución del mismo sin invocación de causa, en cualquier momento, cumplimentando como único requisito la notificación fehaciente a la contraparte de dichas circunstancias con una antelación no inferior a los 60 (sesenta) días. Dicha resolución no originará derechos a ningún tipo de reclamación judicial o extrajudicial.

Para ejercer este derecho, **EL CONTRATANTE** no deberá encontrarse en mora en el pago de los premios.

11. DOMICILIOS

Las partes constituyen domicilios especiales en los enunciados ut supra, donde se tendrán por válidas las comunicaciones y/o notificaciones que pudieran cursarse, salvo cambio de domicilio notificado mediante despacho colacionado. Para el supuesto de controversia en cuanto al cumplimiento y/o interpretación del presente acuerdo, Las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires renunciando a cualquier otro fuero o jurisdicción que pudiera corresponderles.

En prueba de conformidad con el contenido del presente, las partes suscriben dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la Ciudad de Buenos Aires a los días del mes de de **2015.-**

POR EL ASEGURADOR	POR EL CONTRATANTE
<p style="text-align: center;">_____ Firma y sello</p>	<p style="text-align: center;">_____ Firma y sello</p>

ANEXO I

Detalle de la prestación a brindar a todos los afiliados contemplados dentro de la cobertura:

Traslados: Comprende el traslado de la persona fallecida desde el lugar del fallecimiento hasta el velatorio dentro de un radio de acción de 30 km. de nuestras prestatarias.

Sala Velatoria: Queda incluida dentro del servicio.

Ataúd: Gran ataúd de lujo para traslados internos + ataúd ecológico con Certificación de Sustentabilidad.

Capilla Ardiente: En caso que el velatorio se realice en el domicilio particular, se instalará una capilla ardiente.

Servicio de Cafetería: Queda incluido sin cargo dentro de la prestación.

Servicio de Azafata y Supervisión: Desde el momento de la instalación del servicio en la sala velatoria se hará presente una azafata, quien estará a disposición de la familia.

Servicio de Mantenimiento y Control: Del velatorio, ofrendas florales, y demás elementos que componen el servicio.

Trámites: Serán realizados en los Registros Civiles y Cementerios sin cargo alguno. En el caso de arrendamiento de nichos o compra de tierra, él o los importes quedarán a cargo del interesado.

Servicio de Ceremonial: Organiza la salida del cortejo hacia el cementerio, ordena el trayecto y coordina los homenajes que se le deseen tributar al fallecido, tanto en la Casa Velatoria como en la Iglesia o Cementerio. Tiene además como otra de sus funciones atender la inhumación.

Carroza fúnebre, porta-coronas y dos automóviles de acompañamiento: Con chofer uniformado.

Licencia de inhumación: Será tramitada sin cargo.

Certificado de defunción: Será tramitado sin cargo alguno y entregado en los Centros de Contratación del Servicio.

Se incluye en el servicio: Tarjetas con la ubicación de la sepultura, homenaje religioso y responso (ambos a solicitud de la familia).

Nota: Los ítems descriptos se adaptarán a las características de cada zona.

POR EL ASEGURADOR

POR EL CONTRATANTE