

# FICHA DE PRODUCTO

## NOMBRE DEL PRODUCTO, DEFINICION, NUMERO DE POLIZA (CUANDO APLIQUE), NOMBRE, DATOS DE CONTACTO DE LA ASEGURODORA & CONDICIONES

Servicio Asistencia Exequial

Es un seguro que cubre los gastos relacionados al fallecimiento del asegurado, brindando una asistencia completa a los familiares en el tiempo oportuno, con la calidad esperada y sin ningún costo adicional, a través de un Asistente Familiar suministrado por la Aseguradora, quien será la persona que acompañe a los familiares y el responsable de garantizar la correcta prestación de los servicios que ofrece el plan.

6436200000607

6436200000608

Mapfre BHD

Oficina Principal - Santo Domingo. Av. Abraham Lincoln No. 952 Esq. José Amado Soler, República Dominicana.  
Teléfono 809-549-7424.

Cobertura a partir de las 48hrs. de la activación del Servicio. El asegurado debe mantener los pagos al día para garantizar su cobertura.

## PERIODO DE VIGENCIA

El servicio se mantiene vigente hasta que el cliente lo desee siempre y cuando el producto de donde se debita se encuentre en estatus normal además de tener disponibilidad para realizar el cobro correspondiente.

- Edad mínima de ingreso: titular y cónyuge 18 años; hijos dependientes dentro del Plan Familiar: 90 días
- Edad máxima de ingreso: titular y cónyuge 69 años; hijos dependientes dentro del Plan Familiar: 27 años
- Edad máxima de permanencia: titular y cónyuge - vitalicio; hijos dependientes dentro del Plan Familiar: 28 años, fecha en la que quedarán excluidos automáticamente de la póliza y cuando deberán contratar un Plan de Seguro Individual. En estos casos, La Compañía otorgará continuidad en la cobertura sobre la póliza nueva, siempre que ésta sea emitida con las mismas condiciones de beneficios del plan anterior, y el inicio de vigencia corresponda al siguiente día calendario de la fecha en termine su cobertura en la póliza del Plan Familiar del que fue excluido.

## RIESGO ASOCIADO AL SERVICIO

Pérdida de cobertura por incumplimiento del pago de la prima o por no notificar a tiempo los siniestros según lo establecido en el contrato póliza. El asegurado es responsable de mantener disponibilidad de fondos en el producto de donde se debita el servicio para garantizar tener cobertura ante la ocurrencia de algún evento de los que cubre el Servicio.

Servicios Funerarios.

Servicios de Inhumación (Sepultura).

Carpa.

Servicio de Apoyo Familiar.

## REQUISITOS

- Ser cliente de Tarjeta de Crédito y/o Cuenta de Ahorro.
- Ser mayor de edad.
- Documento de identidad.

# FICHA DE PRODUCTO

Edad mínima de ingreso: titular y cónyuge 18 años; hijos dependientes dentro del Plan Familiar: 90 días  
 Edad máxima de ingreso: titular y cónyuge 69 años; hijos dependientes dentro del Plan Familiar: 27 años  
 Edad máxima de permanencia: titular y cónyuge - vitalicio; hijos dependientes dentro del Plan Familiar: 28 años, fecha en la que quedarán excluidos automáticamente de la póliza y cuando deberán contratar un Plan de Seguro Individual. En estos casos, La Compañía otorgará continuidad en la cobertura sobre la póliza nueva, siempre que ésta sea emitida con las mismas condiciones de beneficios del plan anterior, y el inicio de vigencia corresponda al siguiente día calendario de la fecha en termine su cobertura en la póliza del Plan Familiar del que fue excluido.

## OBLIGACIONES

Mantener el pago de la prima al día, la cual es debitada mensualmente de la Tarjeta de Crédito y/o Cuenta autorizada por el cliente y notificar a tiempo los siniestros según lo establecido en el contrato póliza.

## USO RESPONSABLE

- Identificarse como familiar del afiliado ante el Personal de asistencia al momento de presentarse el evento.
- Tomar todas las medidas y precauciones necesarias para limitar las consecuencias o evitar daños mayores en cuanto se produzca un incidente que pueda motivar una situación de asistencia.
- Abstenerse de realizar gastos sin haber consultado previamente con la aseguradora.

## BENEFICIOS PLANES, COBERTURAS, MONTOS DE COBERTURAS, PRIMA & TARIFAS

Límite de coberturas	Plan I	Plan II	Plan III	Plan IV	Plan V
	50,000.00	75,000.00	115,000.00	150,000.00	20,000.00
<b>Servicios Funerarios</b>					
Ataúd	Carroza Fúnebre				
Sala Funeraria	Traslado Autobús				
Cosmetización	Oficio Religioso	Incluido	Incluido	Incluido	Incluido
Esquela de Prensa	Misa Novenaria				
Recordatorios	Traslado de Restos a Nivel Nacional				
Libro de firmas	Acta de Defunción				
Repatriación de Restos	No Incluido	No Incluido	No Incluido	No Incluido	Incluido
<b>Servicios de Inhumación (Sepultura)</b>					
Inhumación en Nicho o Sarcófago					
Lapida o Cruz	Incluido	Incluido	Incluido	Incluido	Incluido
Arbitrio por Cinco (5) años					
<b>Carpa</b>	No Incluido	No Incluido	Incluido	Incluido	Incluido
<b>Servicio de Apoyo Familiar</b>					
Asistencia Familiar	Incluido				
Asistencia Legal		Incluido	Incluido	Incluido	Incluido
Asistencia en Cuidados Infantiles					
Asistencia Emocional	No Incluido				
<b>Primas Mensuales</b>					
Plan Individual	45.00	65.00	100.00	130.00	170.00
Pla Familiar	150.00	220.00	355.00	442.00	590.00

# FICHA DE PRODUCTO

En caso de fallecimiento del Cliente: Los Herederos Legales

En caso de fallecimiento del Conyuge: Los Herederos Legales

En caso de fallecimiento de uno de los hijos: Los Herederos Legales

## CANCELACION DEL PRODUCTO

Solicitar vía telefónica marcando el 809-541-6106 o dirigiéndose a una de las sucursales más cercadas de la Asociación Cibao.

Si es en la sucursal firmar el documento para la cancelación del servicio.

Si es vía telefónica se utilizará la grabación como garantía de la cancelación.

## PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR RECLAMACIONES

En cualquiera de los canales habilitados, el proceso será como se describe:

Para recibir asistencia, en caso de fallecimiento del asegurado o sus dependientes, deberán comunicarse de inmediato por teléfono con el Servicio de Atención al Cliente de MAPFRE BHD Compañía de Seguros, S. A. 809-549-7424 desde Santo Domingo y 1 (809) 200-1274 desde el interior sin cargos. al comunicarse con el Servicio de Atención al Cliente, le solicitarán a la persona que llama los siguientes datos:

- Nombre completo del asegurado fallecido.
- Número de póliza.
- En caso de póliza Familiar proporcionar nombre completo y número de cédula del contratante.
- Causa del fallecimiento.
- Nombre, lugar en que se encuentra y números telefónicos de la persona que está solicitando el servicio y donde se encuentra el asegurado fallecido.

Para cargo no reconocido, duplicado, o presentar queja por algún servicio brindado será como se indica:

Complete o informe al gestor, los datos requeridos en el formulario disponible al efecto.

Al depositar la reclamación recibirá un ejemplar del formulario firmado por el funcionario que le atendió y sellado con el sello de la Asociación Cibao (de forma física o digital), en el cual consta el número de registro del reclamo realizado.

Dependiendo del tipo de reclamación de que se trate la Asociación Cibao podrá requerir documentación que sustente y contribuya a la investigación de la solución de esta, a los fines de efectuar una correcta investigación y respuesta, acorde a sus políticas vigentes.

La interposición de una reclamación frente a la Asociación Cibao o por ante la Superintendencia de Bancos, no exime al usuario de cumplir con sus obligaciones de pagar la prima del seguro y cualquier otro cargo aplicable hasta tanto culmine el proceso.

Las reclamaciones están libres de costo por parte del cliente, quien podrá solicitar en cualquier momento información sobre el estado de su reclamación, sin que para ello tenga que efectuar pago alguno.

# FICHA DE PRODUCTO

## EXCLUSIONES

- Cuando la persona fallecida no tenga con el asegurado principal o tomador de seguro o contratante el interés asegurable descrito en la póliza.
- Conflictos armados, actos de terrorismo, motín, huelgas, desorden popular, actos dolosos o infringiendo la ley.
- Cuando la persona fallecida no tenga con el asegurado principal o tomador de seguro o contratante el interés asegurable descrito en la póliza.
- Cuando el fallecimiento de la persona asegurada ocurra a consecuencia de estado de embriaguez, consumo de drogas o bajo los efectos de estupefacientes no prescritos médicaamente.
- Cuando el fallecimiento de la persona asegurada ocurra dentro del período de carencia de los primeros noventa (90) días de vigencia, contados desde la fecha de inclusión en la presente póliza. Este período de carencia no aplica en caso de fallecimiento accidental.
- Cuando al asegurado se le haya diagnosticado con anterioridad a la contratación de esta póliza cualquier enfermedad manifiestamente grave, o cualquier patología que coloque al asegurado en peligro inminente de fallecimiento.
- Cuando el fallecimiento es sobrevenido a consecuencia de una condición preexistente, y que ocurra dentro de los doce (12) primeros meses de cobertura para cada asegurado, contados desde la fecha de puesta en vigencia del seguro.
- Cuando el fallecimiento es sobrevenido por suicidio o tentativa de suicidio, bien sea intencionalmente o por enajenación mental, y que ocurra dentro de los primeros doce (12) meses de cobertura para cada asegurado, contados desde la fecha de puesta en vigencia del seguro. Iguales condiciones aplican en caso de cambio de plan con mayores coberturas y cualquier rehabilitación posterior de la póliza. En caso de suicidio dentro del período indicado, La Compañía se limitará a devolver las primas pagadas por el asegurado.
- Cuando el fallecimiento sea ocasionado a consecuencia de eventos calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional", catástrofes naturales y epidemias.