

Previsión**Exequial**

MAPFRE
SERVICIOS
EXEQUIALES

AFILIACIÓN AL CONTRATO DE PREVISIÓN EXEQUIAL CLIENTES TRIPLE A

Fecha de Afiliación

Afiliación N°

DATOS DEL TOMADOR Y AFILIADO PRINCIPAL

Nombres:		Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
T. Doc.:	Número de Documento:	Género:	Fecha de Nacimiento:	No. de Contrato - Suscriptor:	Ciudad/Municipio:
C.C.C.E.		M F	DD/MM/AA		Dirección:
Teléfono 1:	Celular:	Correo Electrónico:		Fecha Ing. Cía. Anterior:	Compañía Anterior:
				DD/MM/AA	

DATOS DEL CÓNYUGE AFILIADO

DATOS DEL CONTROLE AL REPARTO		Primer Apellido:	Segundo Apellido:
Nombres:			
T. Doc.:	Número de Documento:	Género:	Fecha de Nacimiento:
<input type="text" value="C.C.C.E."/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="text"/>
Edad:	Correo Electrónico:	Fecha Ing. Cía. Anterior:	Compañía Anterior:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RELACIÓN DE AFILIADOS

REGISTRO DE AFILIADOS																	
GRUPO BÁSICO	NOMBRES				APELLIDOS				GÉNERO	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	TIPO DE DOC.	<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> T.I.	<input type="checkbox"/> R.C.	NUMERO DE DOCUMENTO:
	FECHA DE NACIMIENTO		EDAD		PARENTESCO		HI		FECHA INGRESO CIA. ANTERIOR		CIA. ANTERIOR		CONTINUIDAD				
	NOMBRES				APELLIDOS				GÉNERO	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	TIPO DE DOC.	<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> T.I.	<input type="checkbox"/> R.C.	NUMERO DE DOCUMENTO:
	FECHA DE NACIMIENTO		EDAD		PARENTESCO		HI		FECHA INGRESO CIA. ANTERIOR		CIA. ANTERIOR		CONTINUIDAD				
	NOMBRES				APELLIDOS				GÉNERO	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	TIPO DE DOC.	<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> T.I.	<input type="checkbox"/> R.C.	NUMERO DE DOCUMENTO:
PADRES	NOMBRES				APELLIDOS				GÉNERO	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	TIPO DE DOC.	<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> T.I.	<input type="checkbox"/> R.C.	NUMERO DE DOCUMENTO:
	FECHA DE NACIMIENTO		EDAD		PARENTESCO		HI		FECHA INGRESO CIA. ANTERIOR		CIA. ANTERIOR		CONTINUIDAD				
	NOMBRES				APELLIDOS				GÉNERO	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	TIPO DE DOC.	<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> T.I.	<input type="checkbox"/> R.C.	NUMERO DE DOCUMENTO:
	FECHA DE NACIMIENTO		EDAD		PARENTESCO		HI		FECHA INGRESO CIA. ANTERIOR		CIA. ANTERIOR		CONTINUIDAD				
	NOMBRES				APELLIDOS				GÉNERO	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	TIPO DE DOC.	<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> T.I.	<input type="checkbox"/> R.C.	NUMERO DE DOCUMENTO:
ADICIONALES	NOMBRES				APELLIDOS				GÉNERO	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	TIPO DE DOC.	<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> T.I.	<input type="checkbox"/> R.C.	NUMERO DE DOCUMENTO:
	FECHA DE NACIMIENTO		EDAD		PARENTESCO		PA		FECHA INGRESO CIA. ANTERIOR		CIA. ANTERIOR		CONTINUIDAD				
	NOMBRES				APELLIDOS				GÉNERO	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	TIPO DE DOC.	<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> T.I.	<input type="checkbox"/> R.C.	NUMERO DE DOCUMENTO:
	FECHA DE NACIMIENTO		EDAD		PARENTESCO		MA		FECHA INGRESO CIA. ANTERIOR		CIA. ANTERIOR		CONTINUIDAD				
	NOMBRES				APELLIDOS				GÉNERO	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	TIPO DE DOC.	<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> T.I.	<input type="checkbox"/> R.C.	NUMERO DE DOCUMENTO:
	FECHA DE NACIMIENTO		EDAD		PARENTESCO		<input type="checkbox"/>		FECHA INGRESO CIA. ANTERIOR		CIA. ANTERIOR		CONTINUIDAD				
	NOMBRES				APELLIDOS				GÉNERO	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	TIPO DE DOC.	<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> T.I.	<input type="checkbox"/> R.C.	NUMERO DE DOCUMENTO:
	FECHA DE NACIMIENTO		EDAD		PARENTESCO		<input type="checkbox"/>		FECHA INGRESO CIA. ANTERIOR		CIA. ANTERIOR		CONTINUIDAD				
	NOMBRES				APELLIDOS				GÉNERO	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	TIPO DE DOC.	<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> T.I.	<input type="checkbox"/> R.C.	NUMERO DE DOCUMENTO:
	FECHA DE NACIMIENTO		EDAD		PARENTESCO		<input type="checkbox"/>		FECHA INGRESO CIA. ANTERIOR		CIA. ANTERIOR		CONTINUIDAD				
	NOMBRES				APELLIDOS				GÉNERO	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	TIPO DE DOC.	<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> T.I.	<input type="checkbox"/> R.C.	NUMERO DE DOCUMENTO:
	FECHA DE NACIMIENTO		EDAD		PARENTESCO		<input type="checkbox"/>		FECHA INGRESO CIA. ANTERIOR		CIA. ANTERIOR		CONTINUIDAD				
	NOMBRES				APELLIDOS				GÉNERO	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	TIPO DE DOC.	<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> T.I.	<input type="checkbox"/> R.C.	NUMERO DE DOCUMENTO:
	FECHA DE NACIMIENTO		EDAD		PARENTESCO		<input type="checkbox"/>		FECHA INGRESO CIA. ANTERIOR		CIA. ANTERIOR		CONTINUIDAD				
	NOMBRES				APELLIDOS				GÉNERO	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	TIPO DE DOC.	<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> T.I.	<input type="checkbox"/> R.C.	NUMERO DE DOCUMENTO:

Códigos de Parentesco para afiliados adicionales: HI-Hijo/a TI-Ti-Tío CU-Cuidados AB-Abuelos HE-Hermano SO-Sobrino PR-Primo/a NI-Nieto/a YE-Yerno NU-Nuera SD-Servicio doméstico
Códigos Tipo Documento: C.C.-Cédula ciudadanía C.E.-Cédula extranjería T.I.-Tarjeta identidad R.C.-Registro civil

BENEFICIARIO DESIGNADO EN EL SEGURO DE VIDA DEL AFILIADO PRINCIPAL CONTRATADO CON MAPFRE SEGUROS*

BENEFICIARIO DESIGNADO EN EL SEGURO DE VIDA DEL AFILIADO PRINCIPAL CONTRATADO CON MAPFRE SEGUROS

MARQUE CON UNA (X) EL PLAN ELEGIDO

PLANES	CONVENCIONAL DORADO	EXCELENCIA	PLANES	CONVENCIONAL DORADO	EXCELENCIA
GRUPO FAMILIAR BÁSICO	<input type="radio"/> \$ 15.100	<input type="radio"/> \$ 33.800	GRUPO FAMILIAR CON PADRES	<input type="radio"/> \$ 23.800	<input type="radio"/> \$ 54.600
ADICIONALES	<input type="radio"/> \$ 4.300	<input type="radio"/> \$ 10.400	ADICIONALES	<input type="radio"/> \$ 4.300	<input type="radio"/> \$ 10.400

Si usted es arrendatario, le recordamos la obligación de informar la adquisición de este producto al propietario del inmueble.

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Definiciones. Compañías significan las sociedades MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. y MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. Compañía del Grupo significa cualquier persona jurídica que directamente controle, esté controlada por o esté bajo control común de las Compañías, incluyendo pero sin limitarse a CREDIMAPFRE S.A., MAPFRE SERVICIOS EXCELENTES SAS, ANDIASISTENCIA S.A., CESVICOLOMBIA S.A. Compañías Tratantes significan las Compañías, las Compañías del Grupo, las Terceras Compañías y cualquier otra sociedad que trate Mis Datos Personales de conformidad con el presente documento. Mis Datos Personales significa cualquier o todos los Datos Personales (tal como nombre, dirección, teléfono, correo electrónico, entre otros) que ha o puede proporcionar las Compañías Tratantes, que entregan con este documento o que entregarán en el futuro o que las Compañías Tratantes, jecaban con conformidad con este documento para su Tratamiento, incluyendo mis Datos Personales Sensibles, tales como datos sobre la salud y datos biométricos. Terceras Compañías significa las sociedades a las que la Compañía o alguna de las Compañías del Grupo le entregan Mis Datos Personales en virtud de las autorizaciones que otorgo en este documento, incluyendo a: (I) Aquellas que actúan como Encargadas de Mis Datos Personales; (II) Cualquier intermediario de seguros de las Compañías Tratantes; (III) Cualquier sociedad con la que las Compañías o las Compañías del Grupo hayan celebrado contratos para apoyar la prestación de sus servicios o el ofrecimiento, venta o soporte de sus servicios y/o productos o productos y/o servicios complementarios, tales como investigadores, asistidores, consultores, proveedores de abogados, asesores, consultores, servicios de seguros y demás proveedores de servicios. (IV) Operadoras de la red en el sentido que tiene esta palabra según la Ley 1265 de 2008 y la Ley 1444 de 2011. Fasecolda e Inveritas S.A. para efectos del cumplimiento de sus obligaciones gremiales y legales. **Declaraciones:** Declaro y garantizo que (A) He sido informado de mis derechos como titular de mis Datos Personales, dentro de los que se encuentran los siguientes: (i) Conocer, actualizar y/o rectificar Mis Datos Personales frente a las Compañías Tratantes; (ii) Solicitar prueba de esta o de las demás autorizaciones que haya dado para Mis Datos Personales; (iii) Previa solicitud, recibir

informado sobre el uso que se da a su **Mis Datos Personales** por las Compañías Tratantes; (iv) Presentar ante la autoridad competente quejas por violaciones al régimen de protección de datos personales; (v) Solicitar la supresión de Mis Datos Personales o la revocación de mi autorización cuando la autoridad competente haya sancionado a las Compañías Tratantes por conductas ilegales en relación con Mis Datos Personales; (vi) Acceder de forma gratuita a Mis Datos Personales; (vii) Conocer el carácter facultativo de las respuestas a las preguntas sobre Mis Datos Personales Sensibles o sobre niños, niñas y adolescentes; (c) Conocer las identificaciones, direcciones físicas y electrónicas y los teléfonos de las Compañías y las Compañías de servicios que acceden a Mis Datos Personales; (d) Conocer las categorías de datos que se incluyen en el encabezado de este documento; (ii) Conozco y acepto que la no entrega o autorización de Mis Datos Personales puede imposibilitar la prestación de servicios por las Compañías Tratantes y por tanto dar lugar a la terminación de los contratos con las Compañías Tratantes; (E) Cuento con todas las autorizaciones necesarias para contratar con las Compañías Tratantes los Datos Personales de terceros (como por ejemplo asegurados que le entregaron o que entregue para su Tratamiento); (iii) Conozco y acepto la obligación de explicitar e informar a las beneficiarias y, a las Compañías Tratantes que para realizar una adecuada operación de tratamiento sobre Mis Datos Personales (incluyendo los recolectados o tratados con anterioridad a este documento por las Compañías Tratantes) con las siguientes finalidades: (i) Tramitar mi solicitud como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor; (ii) Negociar y celebrar contratos con las Compañías Tratantes, incluyendo la determinación y análisis de primas y riesgos, y ejecutar los mismos (incluyendo envío de correspondencia); (iii) Ejecutar y cumplir los contratos que celebren las Compañías con entidades en Colombia o en el extranjero para cumplir su actividad empresarial; (iv) Identificar y controlar el riesgo de que se cometan delitos; (v) El control y prevención de fraudes, lavado de activos, la financiación del terrorismo o la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva; (vi) Determinar y liquidar pagos de siniestros; (vii) Controlar el cumplimiento de requisitos relacionados con el Sistema de Seguridad Social Integral; (viii) Elaborar estudios técnico-actuariales, encuestas, análisis de tendencias de mercado y en general cualquier estudio técnico o de campo relacionado con el

sector asegurador o la prestación de servicios de las Compañías Tratantes; (viii) Que las Compañías Tratantes me envíen ofertas de sus productos o servicios o comunicaciones comerciales de cualquier clase relacionadas con los mismos, a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo pero sin limitarse a ofertas de productos y servicios de Terceras Compañías; (ix) Que las Compañías Tratantes consulten, obtengan, actualicen y/o divulguen a centrales de riesgo crediticio u operadores de bancos de datos de información financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países o entidades similares cualquier información sobre el nacimiento, la modificación, el cumplimiento o incumplimiento y/o la extinción de las obligaciones que me llegen a contratar con la Compañía o con otra de las Compañías Tratantes, así como de cualquier otra información que las entidades afiliadas consulten, analicen y utilicen esta información para sus propósitos legales o contractuales, incluyendo la generación de perfiles individuales y colectivos de comportamiento crediticio y de otra índole, la realización de estudios y actividades comerciales; (x) Crear bases de datos de acuerdo a las características y perfiles de los titulares de Datos Personales; y (xi) Envío de información financiera de sujetos de tributación en los Estados Unidos al IRS o a otras autoridades de Estados Unidos o otros países, en los términos del FATCA o de normas de similar naturaleza de terceros países o de tratados internacionales.

ACEPTO

NO ACEPTO

La EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS actúa como facilitador para la labor de la incorporación de la cuota mensual del contrato en la factura del servicio público así como, facilitador en la labor de pago del cliente a través de los diferentes canales de recaudo dispuestos para el pago de su factura de servicio público.

La EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS no se responsabiliza por los procesos de reclamaciones, quejas, derechos de petición, recursos y demás acciones legales interpuestas por los clientes en cuanto a la venta del servicio y las condiciones pactadas con la empresa de previsión, las diferentes aseguradoras y demás inconformidades que puedan presentar los clientes.

Autorizo expresamente a la empresa de servicios públicos para cargar mensualmente en la FACTURA el valor de la cuota del contrato.

ESTO NO ES UNA ENCUESTA
ESTO NO ES UNA ACTUALIZACIÓN DE DATOS
EL ASESOR NO ESTÁ AUTORIZADO PARA
RECIBIR DINERO
¡ES UNA AFILIACIÓN QUE
CONFIRMA LA VENTA DEL CONTRATO!

FIRMA DEL AFILIADO PRINCIPAL
C.C.

Huella Indice Derecho
Afiliado Principal

SERVICIO EXEQUIAL

Nombre del Vendedor	C.C.	Oficina:
1. Certifico la calidad de la información y datos de la afiliación.		
Nombre del coordinador:	C.C.:	Fecha de Validación:

CONDICIONES PARTICULARES CONTRATO DE PREVISIÓN EXEQUIAL - CLIENTES TRIPLE A

MAPFRE SERVICIOS EXEQUIALES SAS, QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, SE COMPROMETE A CUBRIR EL VALOR DE LOS SERVICIOS EXEQUIALES AQUÍ DEFINIDOS A TRAVÉS DE UNA ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS EXEQUIALES ESCOGIDA POR EL AFILIADO PRINCIPAL (O SUS FAMILIARES), QUE HAGA PARTE DE LA RED DE SERVICIOS EXEQUIALES DE LA COMPAÑÍA, CON OCASIÓN DEL FALLECIMIENTO DE LOS AFILIADOS QUE SEAN DETERMINADOS EN LA CARÁTULA O CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL CONTRATO Y PREVIO PAGO DE LA CUOTA CORRESPONDIENTE Y SE CUMPLAN LOS PERIODOS DE CARENCIA ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL TERCERO DE ESTE CONTRATO.

MAPFRE SERVICIOS EXEQUIALES pone a su disposición el Call Center MAPFRE SERVICIOS EXEQUIALES SI 24 que opera todos los días las 24 horas los 365 días del año, con personal idóneo y especializado en el manejo exequial.

Para acceder a la autorización y aprobación del servicio de asistencia exequial el afiliado principal o familiar responsable deberá comunicarse inmediatamente se establezca el deceso a nuestras líneas de servicio al cliente.

En Bogotá: 3077025 opción 1

Resto del país: 018000954800 opción 1 sin costo alguno.

1. SERVICIOS GARANTIZADOS

1.1. SERVICIOS DE FUNERARIA

El servicio lo prestarán las mejores funerarias del país adscritas a la red de servicios exequiales de LA COMPAÑÍA, fuera de Bogotá en el momento de la ocurrencia del siniestro. Comprende:

- Traslados del fallecido dentro del perímetro urbano de cada localidad.
- Trámites legales para la obtención de la licencia de inhumación o cremación.
- Trámites del registro notarial de defunción ante notaria.
- Tratamiento de conservación del cuerpo.
- Suministro de sala de velación hasta por 24 horas con su equipamiento de acuerdo a disponibilidad y según la estructura logística definida por la entidad funeraria según el plan contratado.
- Suministro de cofre o ataúd de línea básica de acuerdo a las especificaciones regionales.
- Servicio de cafetería.
- Traslados dentro del perímetro urbano en carroza o coche fúnebre con cinta impresa al lugar de las honras fúnebres y al sitio del destino final.
- Oficio religioso ecuménico dentro del perímetro urbano de la ciudad.
- Los casos que requieren manejos sanitarios especializados estarán sujetos a las políticas sanitarias establecidas por cada una de las entidades de servicios pertenecientes a la red de servicios exequiales de LA COMPAÑÍA y avaladas por la Secretaría de Salud las cuales primarán.

1.2. SERVICIO DE DESTINO FINAL

El servicio será prestado por los parques particulares o cementerios locales, distritales o municipales adscritos a la red de servicios exequiales de LA COMPAÑÍA fuera de Bogotá, según la disponibilidad de cada ciudad o población y dentro del territorio nacional ajustándose a los protocolos de servicios establecidos por cada entidad y según el plan contratado.

1.2.1. SERVICIO DE INHUMACIÓN

Comprenderá:

- Una solución de inhumación en uso temporal de acuerdo con el plan contratado y su adecuación por el tiempo determinado en cada región.
- Exhumación una vez finalizado el periodo de alquiler y de acuerdo a las disposiciones sanitarias establecidas para el evento.
- Definición de una solución de destino final para los restos, según la disponibilidad de la entidad de servicio en donde se haya realizado la inhumación y por el tiempo definido por la entidad.

1.2.2. SERVICIO DE CREMACIÓN

Comprenderá:

- Cremación del cuerpo.
- Solución de destino final para las cenizas, según la disponibilidad del parque donde se halla realizado la cremación y por el tiempo definido por la entidad.

Si la cremación o inhumación del cuerpo a petición de la familia se realiza en una ciudad o población distinta de la de prestación del servicio funerario, los costos de traslados estarán a cargo de los familiares del fallecido.

1.3. TRASLADO DEL FALLECIDO A SU RESIDENCIA HABITUAL

Cuando el afiliado principal fallezca dentro del territorio nacional, en una ciudad distinta a la de su residencia habitual, LA COMPAÑÍA asumirá, a través de su red de prestadores de servicios exequiales, el traslado del fallecido hasta la ciudad de residencia habitual que debe estar ubicada fuera de Bogotá.

El servicio será autorizado mediante la acreditación del lugar de residencia a través de los documentos legales que considere pertinentes en su momento.

2. BENEFICIOS ADICIONALES

En los casos en que no sea posible la entrega de los servicios, LA COMPAÑÍA otorgará a modo sustitutivo los siguientes beneficios a la persona que por medio de las respectivas facturas originales y los documentos soportes requeridos, demuestre haber incurrido en los gastos correspondientes:

2.1. AUXILIO ECONÓMICO POR FUERZA MAYOR

Cuando por circunstancias de fuerza mayor se contrate y pague directamente la prestación de los servicios exequiales por muerte del afiliado principal o un miembro del grupo afiliado a entidades funerarias de libre elección, LA COMPAÑÍA reconocerá un auxilio económico hasta por el valor establecido de acuerdo con el plan contratado y únicamente por los servicios básicos funerarios estipulados en el plan.

Se define como circunstancias de fuerza de mayor los siguientes eventos:

- Cuando ocurran fallas en las redes externas de telecomunicaciones, comprobables ante la empresa de teléfonos del lugar.
- Cuando el afiliado principal fallece y la familia ignora la existencia del contrato.
- Cuando LA COMPAÑÍA no puede prestar el servicio por no poder verificar la afiliación y se define posteriormente que si tiene derecho.
- Cuando la identificación del fallecido esté sujeta al estudio por parte de Medicina Legal.

Si los servicios exequiales fueron prestados a través de otro contrato de previsión exequial o indemnizados por un seguro exequial no habrá reconocimiento alguno por el presente contrato.

2.2. COMPENSACIÓN CUANDO EL CLIENTE HACE USO DE UN LOTE EN PROPIEDAD PARA LA ADECUACIÓN DEL MISMO.

Cuando el cliente, por poseer un lote en propiedad sin derecho a alquileramiento, toma la decisión de no hacer uso del lote en alquiler incluido en el contrato y decide utilizar su lote, LA COMPAÑÍA reconocerá como auxilio económico, una suma hasta por el valor descrito en el plan contratado, con destino exclusivamente a solventar aquellos gastos directamente relacionados con la habilitación de dicho lote en propiedad (apertura y cierre) en el momento del pago del servicio.

2.3. AUXILIO ECONÓMICO EN LAS POBLACIONES QUE NO HACEN PARTE DE LA RED NACIONAL DE SERVICIOS

Cuando la Red de Servicio de LA COMPAÑÍA no cuente con una entidad prestadora de servicio en alguna población del país donde sea requerida la asistencia, LA COMPAÑÍA reconocerá como auxilio económico, una suma hasta por el valor descrito en el plan contratado, siempre y cuando exista autorización previa por parte de LA COMPAÑÍA.

2.4. COMPENSACIÓN CUANDO NO SE PUEDA GARANTIZAR UNA SOLUCIÓN DE DESTINO FINAL PARA LOS RESTOS.

Cuando LA COMPAÑÍA, por políticas internas de los parques cementerios a escala nacional no pueda prestar la solución de destino final en el momento del servicio, reconocerá como auxilio económico y a título de compensación, el valor descrito según el plan contratado.

2.5. LÍMITES DE LOS BENEFICIOS ADICIONALES

A continuación, definimos los límites para cada uno de los beneficios adicionales mencionados

BENEFICIOS ADICIONALES	PLAN CONVENCIONAL DORADO	PLAN EXCELENCIA
Auxilio por Fuerza Mayor	Hasta 5 SMMLV	Hasta 8,5 SMMLV
Auxilio por lote en propiedad para adecuación del mismo	Hasta 2,5 SMMLV	Hasta 3,5 SMMLV
Auxilio por entidades no adscritas a la red	Hasta 6,5 SMMLV	Hasta 10,5 SMMLV
Auxilio por destino final	Hasta 1 SMMLV	Hasta 2 SMMLV

3. SERVICIOS PLUS PLAN EXCELENCIA

Con la contratación de este plan, los afiliados tendrán derecho a los siguientes servicios adicionales:

- **Pedestal de flores:** Un arreglo de trípode en flores de temporada de acuerdo a las especificaciones establecidas por LA COMPAÑÍA.
- **Aviso de prensa:** Un aviso en periódico de circulación local de 2 columnas x 3 cm en página de obituarios, solo si hay disponibilidad en la ciudad donde se esté realizando el servicio de velación.
- **Coros litúrgicos:** Un trío musical para acompañamiento exclusivo de la misa de exequias de acuerdo a la

disponibilidad del lugar de velación.

- **Renta car:** LA COMPAÑÍA pondrá a disposición del afiliado principal o afiliado responsable, un vehículo particular solo en las ciudades o poblaciones donde este servicio pueda ser operado por entidades especializadas en esta modalidad. El vehículo será de gama media con conductor exclusivo para realizar los siguientes recorridos:

- Disponibilidad para desplazamientos del afiliado principal o familiar responsable para el trámite de certificado de defunción ante entidad hospitalaria, medicina legal y fiscalía según corresponda.
- Desplazamiento de la funeraria a la residencia y viceversa solo para términos de la asistencia a la velación hasta 24:00 horas.
- Desplazamiento de la funeraria al oficio religioso y posteriormente al destino final.
- Finaliza con el desplazamiento desde el destino final a la residencia del afiliado principal o el afiliado responsable.
- Este servicio no es transferible a otros familiares del afiliado principal a no ser que éste sea el fallecido; entonces se otorgará al familiar responsable de la asistencia.
- No se cubrirán recorridos para diligencias personales.
- No se cubrirán desplazamientos de familiares a varios destinos.
- Máximo tres (3) acompañantes definidos por el afiliado principal o familiar responsable.
- El conductor acordará con el afiliado principal o familiar responsable las horas en las que le recogerá tanto en la residencia como en la funeraria.
- El vehículo solo estará disponible en esas horas pactadas, si el afiliado principal o familiar responsable no está disponible a las horas pactadas el vehículo podrá retirarse.

4. REGLAS DE COBERTURA

Los servicios otorgados en este contrato serán efectivos para todo el grupo asegurable cuándo se hayan cumplido los siguientes períodos de carencia.

- A partir de las cero (00:00) horas del día siguiente en que el cliente realice el primer pago de la cuota resultante del proceso de inscripción, cuando el fallecimiento ocurra por muerte accidental, homicidio y suicidio.
- A los cuarenta y seis (46) días contados a partir de las cero (00:00) horas del día siguiente en que el cliente realice el primer pago de la cuota resultante del proceso de inscripción, cuando el fallecimiento ocurra por cualquier enfermedad, excepto cáncer, SIDA y enfermedades graves.
- A partir del día noventa y un (91) contados a partir de las cero (00:00) horas del día siguiente en que el cliente realice el primer pago de la cuota resultante del proceso de inscripción, cuando el fallecimiento ocurra por cualquier enfermedad, incluyendo enfermedades graves, excepto cáncer y SIDA.
- A partir del día ciento ochenta y un (181) contados a partir de las cero (00:00) horas del día siguiente en que el cliente realice el primer pago de la cuota resultante del proceso de inscripción, cuando el fallecimiento ocurra por cualquier causa sin ninguna excepción.

Se entiende como ENFERMEDADES GRAVES: Accidente Cerebro Vascular, Insuficiencia Renal, Infarto Del Miocardio, intervención a las arterias coronarias y esclerosis múltiple.

5. GRUPOS CUBIERTOS

5.1. GRUPO FAMILIAR BÁSICO

- Afiliado Principal desde los dieciocho (18) años y hasta los setenta (70) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días de edad al momento de la inscripción al contrato y su permanencia será indefinida.
- Cónyuge o compañero permanente del afiliado principal hasta los setenta (70) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días de edad al momento de la inscripción al contrato y su permanencia será indefinida.
- Todos los hijos del afiliado principal y los hijos de su cónyuge o compañero permanente reconocidos legalmente desde los seis (6) meses de gestación y hasta cumplir los cuarenta (40) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días de edad.

5.2. GRUPO BÁSICO CON PADRES

- Afiliado Principal desde los dieciocho (18) años y hasta los setenta (70) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días de edad al momento de la inscripción al contrato y su permanencia será indefinida.
- Cónyuge o compañero permanente del afiliado principal hasta los setenta (70) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días de edad al momento de la inscripción al contrato y su permanencia será indefinida.
- Todos los hijos del afiliado principal y los hijos de su cónyuge o compañero permanente reconocidos legalmente desde los seis (6) meses de gestación y hasta cumplir los cuarenta (40) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días de edad.
- Padres y/o suegros (máximo 2) del Afiliado Principal hasta los ochenta (80) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días de edad al momento de la inscripción al contrato y su permanencia será indefinida.

5.3. ADICIONALES

Se tendrán por adicionales personas que se ajusten a los

siguientes parentescos con el afiliado principal dentro de los que podrán estar: Hijos mayores de 40 años, Hermanos, Tíos, Sobrinos, Primos, Nietos, Cuñados, Yernos, Nueras menores de 66 años.

6. COBERTURAS ADICIONALES AMPARADAS MEDIANTE PÓLIZA DE SEGURO

La Compañía otorga al Afiliado Principal un Seguro de Vida contratado con la compañía de seguros MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. o MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. con las condiciones mencionadas a continuación.

6.1. PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA: En caso de fallecimiento del Afiliado Principal que haya tenido derecho al servicio de asistencia exequial y superando las validaciones que fueron necesarias en su momento para la prestación del servicio. LA ASEGURADORA entregará la suma en dinero de dos (2) SMMVL a la persona que figure como beneficiario en la solicitud o en su defecto los que correspondan según la ley.

7. PAGO DE LA CUOTA

El valor de la cuota de este contrato se fraccionará en períodos mensuales por lo tanto el afiliado principal deberá pagar mensualmente el valor correspondiente de la cuota dentro de los plazos otorgado por LA COMPAÑÍA.

La mora en el pago de cualquier mensualidad en la cuota generará la cancelación automática del contrato.

6. RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD DE OTROS CONTRATOS DE ASISTENCIA EXEQUIAL.

LA COMPAÑÍA acepta antigüedad de otros contratos de compañías que ofrecen prestación de servicios funerarios o de compañías aseguradoras que tenga vigente el afiliado principal al momento de la suscripción a éste contrato. Las compañías sobre las que se acepta dicha antigüedad serán las definidas por LA COMPAÑÍA.

Se entiende por antigüedad el tiempo cotizado en otras entidades para efecto de ser descontado de los períodos de carencia definidos en este documento.

Para aceptar dicha antigüedad el cliente deberá presentar a LA COMPAÑÍA copia del certificado de la entidad donde

tiene contratado el plan con vigencia actual, en donde se relacionen los afiliados con documento de identificación y la antigüedad por afiliado.

7. MANEJO DE NOVEDADES DE GRUPOS AFILIADOS

Las inclusiones o exclusiones de afiliados en el grupo familiar se podrán efectuar en cualquier momento, debiendo cumplir los períodos de carencia definidos en la cláusula primera de este anexo.

8. CAMBIO DE PLAN

El Afiliado Principal podrá solicitar de manera escrita su deseo de efectuar cambio de plan, el cual se hará efectivo a los treinta (30) días corridos posteriores al pago de la cuota siguiente a la solicitud y para tal efecto se expedirá un nuevo certificado de afiliación.

9. VIGENCIA DE CONTRATO

La vigencia de este contrato será la señalada en el certificado individual y comenzará a partir de las doce (12) de la noche del día en que el cliente realice el pago de la cuota.

10. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA RECLAMACIÓN

LA COMPAÑÍA o LA ASEGURADORA, según corresponda, pagará el valor a que está obligada, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que se formalice la reclamación. En caso de que los documentos presentados para sustentarla fuesen en alguna forma fraudulentos o, si en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización.

10.1. PARA RECLAMACIÓN POR SEGURO DE VIDA

- Copia del registro de defunción del afiliado principal
- Copia de la cédula del afiliado principal fallecido
- Copia del acta de levantamiento del cadáver.
- Copia del protocolo de necropsia.
- Certificación bancaria de cada beneficiario de ley que indique el número de la cuenta y banco de la cual sea titular el beneficiario. Esta cuenta no puede ser compartida.
- Copia de la cedula del (os) beneficiario (s) o registro civil de nacimiento si son menores de edad o registros de defunción si han fallecido.

- Si no existe beneficiario designado se debe anexar, una declaración extrajurídicamente rindienda ante notaría pública, por un tercero ajeno a la familia, que indique el estado civil del afiliado principal, si tuvo o no hijos maritales extramatrimoniales y adoptivos y sus nombres.

10.2. PARA RECLAMACIÓN POR AUXILIO ECONÓMICO POR FUERZA MAYOR, AUXILIO ECONÓMICO ENTIDADES NO ADSCRITAS Y COMPENSACIÓN CUANDO EL CLIENTE HACE USO DE LOTE EN PROPIEDAD PARA ADECUACIÓN DEL MISMO

- Copia de la cédula del afiliado fallecido
- Copia de la cedula de la persona que incurrió en los gastos
- Certificación bancaria que indique el número de la cuenta y banco del cual sea titular la persona que incurrió en los gastos. Esta cuenta no puede ser compartida.
- Facturas originales canceladas

10.3. PARA RECLAMACIÓN POR COMPENSACIÓN CUANDO NO SE PUEDA GARANTIZAR UNA SOLUCIÓN DE DESTINO FINAL

Cuando el fallecido no es el Afiliado Principal

- Copia de la cédula del afiliado fallecido
- Copia del registro de defunción del afiliado fallecido
- Copia de la cedula del afiliado principal
- Certificación bancaria que indique el número de la cuenta y banco del cual sea titular el afiliado principal. Esta cuenta no puede ser compartida.

Cuando el fallecido es el Afiliado Principal

- Copia de la cédula del afiliado principal
- Copia del registro de defunción del afiliado principal
- Certificación bancaria de cada beneficiario de ley que indique el número de la cuenta y banco de la cual sea titular el beneficiario. Esta cuenta no puede ser compartida.
- Copia de la cedula del(os) beneficiario(s) o registro civil de nacimiento si son menores de edad o registros de defunción si han fallecido.
- Si no existe beneficiario designado se debe anexar, una declaración extrajurídicamente rindienda ante notaría pública, por un tercero ajeno a la familia, que indique el estado civil del afiliado principal, si tuvo o no hijos maritales extramatrimoniales y adoptivos y sus nombres.

En caso de solicitar cambios o información
sobre su contrato comuníquese a la línea
018000 974545



Nacional: **018000 954 800**
Bogotá: **307 7025** Celular: **#624**


MAPFRE
SERVICIOS
EXEQUIALES

FIRMA AUTORIZADA
MAPFRE SERVICIOS EXEQUIALES S.A.S.