

**PREVER ASISTENCIA EXEQUIAL
PLAN FAMILIAR**

CERTIFICADO PF7-000000

ASISTENCIA:

Se compromete la prestación de los servicios exequiales con la Organización Exequial MonteOlivio SRL; mas adelante la COMPAÑIA, sus filiales o corresponsales, de acuerdo a lo establecido en el presente certificado de asistencia.

Estos servicios serán prestados al fallecimiento del titular o sus dependientes; en conjunto mas adelante AFILIADOS, y bajo ningún concepto los derechos podrán ser transferidos a terceros.

En caso de que la reclamación y/o documentos presentados para sustentarla, así como los datos declarados en este certificado, anexos o solicitud de afiliación, fueren de alguna forma fraudulentos, engañosos, o dolosos, perderá todo derecho a la ASISTENCIA detallada en el presente certificado.

La NO UTILIZACIÓN total o parcial de la ASISTENCIA, exime a la COMPAÑIA de obligaciones futuras, y en ningún caso hará devoluciones o compensaciones en dinero o de cualquier índole.

DETALLE DE LA ASISTENCIA:

La COMPAÑIA se compromete a prestar a favor de los AFILIADOS, durante la vigencia de su plan; al momento del fallecimiento, los servicios estipulados que se detallan a continuación:

- Trámites legales ante las autoridades competentes.
- Traslados a las Salas de Velación y al Campo Santo respectivamente, en un auto carroza.
- Proveer de un cofre estándar.
- Tanatopraxia. (no incluye formolización)
- Utilización de las Salas de Velación; o servicio en el domicilio, durante 24 horas.
- Cafetería básica con atención personalizada.
- Entrega de un libro recordatorio, con aspectos relacionados con la asistencia a las honras fúnebres.
- Nicho en el Campo Santo en arrendamiento, o servicio de cremación.
- Servicio de REPATRIACION (PLAN GOLD)

DETALLE DE LA REPATRIACION:

- Trámites legales consulares.
 - Traslado del cuerpo; desde la ciudad más cercana al lugar del fallecimiento, hasta el aeropuerto. No incluye rescate de cuerpos.
 - Preparación del cuerpo: Embalsamado y tanatopraxia
 - Funda de seguridad para el revestimiento del cofre para transporte aéreo
 - Cofre hermético para la repatriación
 - Embalaje especial del cofre para el transporte aéreo
 - Transporte aéreo a Bolivia, hasta el aeropuerto de INGRESO a Bolivia.
 - Trámite de desaduanización para entrega del cuerpo
- NOTA: No se incluye los traslados entre ciudades de Bolivia.

CONDICIONES DE INGRESO:

Para obtener asistencia en el presente plan, los AFILIADOS deberán cumplir los siguientes requisitos y condiciones:

1. La edad para el ingreso del TITULAR será desde los 18 años hasta el día que cumpla 65 años. La edad para el ingreso de los dependientes será desde 1 año hasta el día que cumplan 65 años. En el caso de los padres del TITULAR, éstos podrán incluirse hasta el día que cumplan 70 años. En los planes SILVER Y GOLD los padres del TITULAR no tienen límite de edad para su ingreso.
2. Los dependientes deben estar comprendidos dentro del segundo grado de consanguinidad (hijos, padres, hermanos, tíos, sobrinos y nietos) y primer grado de afinidad (cónyuge, suegros, padrastrros, hijastros, cuñados, yernos, nueras y ahijados). Uno de los dependientes declarado puede ser una persona relacionada al TITULAR, con edad comprendida desde un año hasta el día que cumpla 40 años.
3. Si al momento de ingresar el TITULAR no hubiera declarado la totalidad de sus dependientes, podrá incorporarlos posteriormente por escrito sin modificar la cuota, ni las condiciones de pago pactadas. Toda persona que se incorpore posteriormente al plan deberá cumplir con los requisitos de ingreso y tendrá cobertura luego de transcurridos 30 días desde la aceptación comunicada por escrito por parte de la COMPAÑIA.

4. Al ocurrir el fallecimiento o cambio de un AFILIADO, este podrá ser restituido por otra persona al momento de la renovación anual de la ASISTENCIA, procediendo de acuerdo al inciso 5 de las condiciones de ingreso.
5. Para la REPATRIACION el AFILIADO deberá cumplir con la edad para el ingreso desde los 18 años hasta el día que cumpla 64 años, 11 meses y 29 días, sin límite de edad para su permanencia. Gozar de buena salud al momento de ingresar, no se cubrirá cuando el fallecimiento sea consecuencia de una enfermedad preexistente. De ninguna manera se hará cargo de la repatriación de más de una persona mientras este vigente el plan.

DE LA ASISTENCIA:

- El plan familiar cubre a los AFILIADOS detallados en la solicitud de afiliación; como máximo siete (7) personas, de forma inmediata, exclusivamente dentro de Bolivia, la prestación del servicio exequial detallado al inicio.
- El servicio de REPATRIACION cubre el fallecimiento de los AFILIADOS dentro del territorio de Estados Unidos, España, Italia y toda Latinoamérica hasta su traslado a Bolivia.
- El uso de las salas de velación estará sujeto a disponibilidad de la COMPAÑIA. La atención de la cafetería es básica y solo se la da en las salas de velación de MonteOlivio.
- El espacio en el campo santo es individual y en arrendamiento por 4 años. En caso de utilizar el servicio de cremación, los familiares deberán gestionar el requerimiento fiscal respectivo.
- El cofre estándar lineal a proveerse deberá ser de metal o madera, acolchado y tapizado en tela, con vidrio en la parte superior frontal de acuerdo con las regulaciones vigentes. En el caso de la REPATRIACION se usará el mismo cofre para la velación.
- Si el AFILIADO se encontrara inscrito en dos o más planes, la COMPAÑIA será responsable por el cumplimiento de un solo servicio, y no se compensará en dinero u otra forma bajo ninguna circunstancia.
- Los traslados entre ciudades y/o recuperación de cuerpos no se encuentran incluidos en la asistencia de este plan. Otros servicios podrán ser contratados directamente con la COMPAÑIA, con un costo adicional.
- Toda prestación de los servicios exequiales será únicamente con la Organización Exequial MonteOlivio SRL, sus filiales o corresponsales previo consentimiento y en ningún caso hará devoluciones de dinero.
- La ASISTENCIA se renovará automáticamente con el pago efectivo y oportuno de las cuotas dentro de la forma y plazos establecidos en la solicitud de afiliación.
- En caso de fallecimiento por enfermedades INFECTOCONTAGIOSAS, únicamente se prestará el servicio de cremación y velación de las cenizas
- En caso de fallecimiento se deberá contactar **única, exclusiva e inmediatamente** a la Organización Exequial MonteOlivio SRL, en la ciudad de Santa Cruz al teléfono (3) 346-9191, Av. Santa Cruz (2 anillo) esquina Bautista Saavedra, disponible las 24 horas del día y los 365 días del año.
- A tiempo de solicitar la ASISTENCIA se deberá estar al día en los pagos y presentar los siguientes documentos:
 - Certificado original de Nacimiento o Carné de Identidad del fallecido.
 - Certificado de ASISTENCIA del fallecido.
 - Certificado original de Óbito y Defunción del fallecido, debidamente llenado de acuerdo a las normas del Ministerio de Salud y Deportes.
 - Informe del Médico Forense y de la autoridad competente en caso de muerte accidental o causas desconocidas.
 - Historia clínica.
 - En caso de la no presentación de los documentos arriba indicados, se solicitará la garantía respectiva.
 - Para la REPATRIACION se solicitará una persona de contacto.

PRINCIPALES EXCLUSIONES:

La ASISTENCIA no cubre cuando el fallecimiento del afiliado resulte de:

- Guerra civil, invasión, rebelión, actos de enemigos extranjeros y catástrofes naturales declaradas.
- **Enfermedades preexistentes**, entendiéndose por preexistencia toda enfermedad contraída que, **siendo conocida**, se haya diagnosticado antes de su ingreso, excepto en los planes que tengan **periodo de carencia**.
- Los planes SILVER y GOLD tienen periodo de carencia.
- Intervención en actos penados por la ley o la participación en actos terroristas.

PERIODO DE CARENCIA: solo los **PADRES** del TITULAR

Vencidos los DOS años, la COMPAÑIA reconoce el 100% de los servicios estipulados en la ASISTENCIA, independientemente de la causa de la muerte. En el caso de que fallecieran durante este periodo a causa de una enfermedad preexistente **detallada**, se le reconocerá la asistencia únicamente en el servicio exequial hasta un 30% del precio del mismo en emergencia.

PAGO DE CUOTAS:

-La cuota pactada será pagada en la oficina principal de la COMPAÑÍA o en los lugares que ésta designe, en la forma y con la periodicidad que se establezca en la solicitud de afiliación.

-La cuota fijada no será modificada por el lapso de un año. Sin embargo, la COMPAÑÍA podrá revisar la misma luego de transcurrido este plazo. Los pagos de las cuotas tienen carácter de indivisible, no pudiendo ser transferidas a otro plan que no sea el contratado.

-Es obligación del responsable encontrarse al día en el pago de las cuotas. La COMPAÑÍA no será responsable por las omisiones o falta de diligencias que produzcan atraso en el pago de la cuota, aunque esta se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido. La cobranza en el domicilio del AFILIADO es solo una atención de la COMPAÑÍA; por lo tanto, no exime al AFILIADO de la obligación del pago oportuno de sus cuotas en el lugar indicado por la COMPAÑÍA.

-En el caso de que el TITULAR exprese por escrito su deseo de desafiliación, o incurriere en atraso en el pago de las cuotas; superior a 90 días, el plan automáticamente queda de pleno derecho rescindido, sin necesidad de ninguna interpelación o aviso previo, consolidando a su favor solo el 50% de lo pagado, pudiendo reclamarlo a futuro exclusivamente en servicio en las instalaciones de la COMPAÑÍA.

-El plan podrá ser rehabilitado en sus términos originales, previo pago de las cuotas adeudadas, siempre y cuando los AFILIADOS cumplan con los requisitos de ingreso establecidos por la COMPAÑÍA, utilizando esta nueva fecha como base para el computo del período de carencia.

DECLARACIÓN DE SALUD:

El TITULAR y sus dependientes deberán llenar una declaración acerca del estado de salud en que se encuentran al momento de solicitar la afiliación.

SITUACIÓN IMPOSITIVA:

La nota fiscal correspondiente se emitirá al pago total del precio anual del plan elegido.

ARBITRAJE:

Los eventuales desacuerdos y controversias que se deriven de la interpretación y ejecución del presente contrato, que no puedan ser resueltos en vía amistosa por las dos partes, deberán ser sometidos a la competencia del Centro de Conciliación y Arbitraje dependiente de la Cámara de Industria y Comercio de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, siguiendo de esta forma los procedimientos establecidos en la Ley N° 1770 de fecha 10 de marzo de 1997 (Ley de Arbitraje y Conciliación) renunciando ambas partes a la vía jurisdiccional.

El RESPONSABLE declara haber sido informado, conocer y estar conforme con el contenido del presente documento, obligándose a su fiel y estricto cumplimiento.

Lugar y Fecha _____

EL ASESOR

EL RESPONSABLE

DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL LA COMPAÑÍA:
Av. Santa Cruz (2 anillo) y Bautista Saavedra, Edificio MonteOlivo