



VIDA + REPATRIACIÓN | CONTIGO SEGURO

Seguro de Vida con cobertura de Repatriación

PRINCIPALES CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL SEGURO

FORMA DE PAGAR LAS PRIMAS

El contratante pagará las primas por adelantado dentro del término estipulado en las oficinas de la Aseguradora. Las primas se pagarán de forma anual y, mediante petición por escrito del contratante, podrá cambiarse la forma de pago en cualquier aniversario o al inicio de la vigencia de la póliza.

PERÍODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS

Se concederá un mes de gracia para el pago de las primas, contado a partir de la fecha de vencimiento de los plazos convencionales o legales. Mientras no haya transcurrido el periodo de gracia, los efectos del seguro no podrán suspenderse.

Si alguna prima no se paga antes que termine el periodo de gracia, al término de este, la cobertura quedará suspendida pero el contratante aún dispondrá de tres meses más para rehabilitar el seguro mediante el pago de las primas vencidas. Al final de este último plazo la póliza quedará terminada pero el contratante quedará obligado a pagar una prima prorrateada por el periodo de gracia que tuvo cobertura.

TRÁMITE CONCILIATORIO

Todos los derechos y obligaciones de esta póliza están sometidos a las leyes de la República de El Salvador.

En caso de discrepancia del Asegurado o Beneficiario con la Aseguradora, en el pago de un siniestro, el interesado acudirá ante la Superintendencia del Sistema Financiero y solicitará por escrito que se cite a la Aseguradora a una audiencia conciliatoria, de conformidad a lo regulado en el Título Sexto, Capítulo Único Conciliación, de la Ley de Sociedades de Seguros.

El reclamante presentará un escrito acompañado de una copia, en el cual expondrá las razones que motivan su discrepancia. Recibido el mismo, la Superintendencia enviara una copia a la Aseguradora en el término de cinco (5) días hábiles después de recibida, para que esta, mediante su representante legal o apoderado especialmente autorizado, y dentro del término de cinco (5) días hábiles contados a partir del día que la reciba, rinda información detallando cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación.

Al recibir el informe la Superintendencia del Sistema Financiero si lo estimare procedente, ordenara a la Aseguradora que dentro del término de ocho (8) días hábiles, constituya una reserva específica para el cumplimiento de la obligación objeto del reclamo.

La Superintendencia citará a las partes a una audiencia conciliatoria que se realizará dentro de quince días hábiles, a partir de la fecha en que reciba el informe de la Aseguradora respecto a la reclamación. Si por cualquier circunstancia la audiencia conciliatoria no se pudiere celebrar se señalará nueva fecha para verificarla dentro de los ocho días hábiles siguientes.

A la audiencia conciliatoria, el reclamante y la Aseguradora, podrán comparecer personalmente, por medio de su representante legal o por apoderado especial designado al efecto.

En la audiencia se exhortará a las partes a que, se concilien sus intereses; y si se llegare a un arreglo, el compromiso se hará constar en acta que al efecto se levantará en la audiencia conciliatoria y su cumplimiento será verificado por la Superintendencia. En todo caso las partes podrán alegar en la audiencia la imposibilidad de conciliar.

Si la Aseguradora no comparece a la segunda cita, la Superintendencia podrá aplicarle una multa de conformidad a lo regulado en el artículo 103 de la Ley de Sociedades de Seguros.

En caso de que el reclamante no comparezca a ninguna de las citas de la audiencia conciliatoria, se entenderá que no desea la conciliación.

Agotado el procedimiento anterior, la Superintendencia ordenará que se cancele la reserva que se hubiere constituido en el momento de tener conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

La presentación de la reclamación ante la Superintendencia interrumpirá el término de la prescripción.

INDISPUTABILIDAD

La apreciación del riesgo se ha basado en las declaraciones del Contratante o del Asegurado, hechas estas últimas, en la Solicitud-Certificado que constituye parte de este Contrato. En consecuencia, el dolo o culpa grave en tales declaraciones o la omisión dolosa o culpable de ellas, da derecho a la Aseguradora para pedir la rescisión del contrato, dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud u omisión dolosa o culpable.

Si la inexactitud u omisión en las declaraciones del Contratante o Asegurado no se debiera a dolo o culpa grave, el Contratante o Asegurado estará obligado a ponerlo en conocimiento de la Aseguradora tan pronto como adviertan esta circunstancia, bajo pena de que se les considere responsables de dolo.

En caso de inexactitud en la edad declarada por el Asegurado, se estará a lo dispuesto en la Cláusula General Decima - EDAD de las Condiciones Generales.

Sin embargo, la Aseguradora renuncia a impugnar el seguro de cada Asegurado, después de que haya estado en vigor durante su vida por un periodo de dos años contados desde la fecha de su última inscripción ininterrumpida.

SUICIDIO

Si el Asegurado falleciere por suicidio o a consecuencia del intento de suicidio durante los primeros dos (2) años de vigencia del seguro o de la última rehabilitación de la póliza, la Aseguradora queda exonerada del pago de la indemnización; en tal caso, se limitará a reembolsar a los Beneficiarios el importe de las primas pagadas a la fecha del fallecimiento, correspondientes éstas a la vigencia dentro de la cual se da el fallecimiento.

DOLO O FRAUDE

El dolo o culpa grave en las declaraciones del Asegurado o del Contratante y la omisión en ellas, respecto a hechos importantes para la apreciación del riesgo, da derecho a la Aseguradora para la rescisión del Contrato, quedando a favor de la misma la prima correspondiente al periodo del seguro en curso en el momento en que se conozca el dolo o culpa grave. Si el riesgo no fuere asegurable, la Aseguradora tendrá acción para rescindir el Contrato.

GRUPO ASEGURADO

Quedan amparados bajo este seguro aquellas personas que, siendo clientes del Contratante, soliciten expresamente su inclusión a la Póliza.

La Solicitud-Certificado individual del Seguro Colectivo de Vida no tendrá ninguna validez respecto de personas no indicadas en el Grupo Asegurado o que no reúnan los requisitos establecidos para optar por la cobertura de seguro. En uno u otro caso la Aseguradora quedará exonerada del pago de la indemnización y se limitará a reembolsar el valor neto de las primas pagadas por el Asegurado.

CAMBIO DE BENEFICIARIO

El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento los nombres y/o las cuotas de indemnización de los Beneficiarios de su seguro, notificándolo por escrito a la Aseguradora a través del Contratante, siempre que no haya restricción legal alguna. El cambio surtirá efecto a partir de la fecha en que dicho cambio sea registrado por la Aseguradora.

CESIÓN

Los derechos concedidos por esta póliza no podrán ser objetos de cesión.

COBERTURAS

- Fallecimiento del Asegurado por cualquier causa; el suicidio estará cubierto después de que el Asegurado haya estado cubierto por este seguro durante dos (2) años ininterrumpidos.
- Gastos por repatriación gastos incurridos en el traslado de la repatriación de restos mortales del asegurado o del familiar fallecido desde el lugar del fallecimiento en los siguientes países: Guatemala, México, Estados Unidos de América y Canadá; al lugar de residencia o velación en El Salvador, hasta el máximo de la suma asegurada.

Se define como Gastos de Repatriación, el monto de los gastos incurridos en el traslado de la repatriación de restos mortales del asegurado o del familiar fallecido desde el lugar del fallecimiento al lugar de residencia o velación en El Salvador, hasta el máximo de la suma asegurada.

EDAD

Este seguro podrá ser contratado por personas naturales cuyas edades se encuentren comprendidas entre los dieciocho (18) y los sesenta y cinco (65) años de edad y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

RENOVACIÓN

El seguro podrá renovarse siempre y cuando el cliente compre nuevamente el seguro con 30 días de anticipación a la terminación de la vigencia de su certificado anterior.

Los seguros de renovación mantendrán el número del certificado de origen y se elimina la preexistencia de diagnóstico de cáncer para la cobertura de vida. La edad máxima de renovación será hasta los 65 años y 364 días.

EXCLUSIONES

Para el seguro de vida, la Aseguradora no será responsable del pago de la indemnización, cuando la causa del fallecimiento sea cáncer y se determine que el mismo fue diagnosticado con anterioridad a la fecha efectiva de la cobertura. El beneficio de gastos de repatriación no incluye los siguientes costos:

- Contratación de sala de velación;
- Ceremonias religiosas o cultos;
- Ceremonias especiales con familiares y amigos;
- Gastos de inhumación;
- Gastos no requeridos y autorizados previamente por el proveedor de servicio;
- Gastos de regreso de familiares acompañantes del fallecido;
- Gastos de repatriación fuera de los Estados Unidos de América, Canadá, México y Guatemala.

CANCELACIÓN DEL SEGURO

Este seguro solo puede ser cancelado a petición del cliente.

- Si el cliente solicita la cancelación dentro de los 30 días siguientes de emitida la Solicitud-certificado, la Aseguradora devolverá el 100% de la prima del Seguro.
- Si la cancelación se realiza después de los primeros 30 días del inicio de vigencia de la Solicitud-certificado, la aseguradora devolverá al cliente la parte de la prima no devengada que corresponda.

Cuando se solicite la cancelación, en el sistema se deberá imprimir la "Carta de Cancelación". Este documento deberá imprimirse en dos copias, una para el expediente y otra para el cliente. Ambos documentos deben ser firmados por el asegurado.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de Fallecimiento

El reclamante (asegurado en caso de repatriación de familiar fuera de El Salvador o beneficiario del seguro de vida), deberá dar aviso por escrito a Banco ABANK, S.A., inmediatamente después de la fecha de ocurrencia del siniestro amparado por la Póliza y que pudiera dar lugar a una indemnización bajo las condiciones de la póliza. La notificación por escrito del fallecimiento deberá realizarse inmediatamente o dentro de los noventa (90) días calendario después de la fecha del fallecimiento.

Al recibir la Aseguradora notificación de la reclamación, esta suministrará al reclamante a través del Contratante, los correspondientes formularios para que le sean presentadas las pruebas del siniestro o reclamación. Si tales formularios son suministrados dentro de los quince (15) días calendario después de recibirse la notificación del siniestro del reclamante, se considerará que el beneficiario o el asegurado ha cumplido con los requisitos de esta póliza para tal fin.

El dejar de enviar tal notificación o prueba dentro del tiempo estipulado en este documento no invalidará la reclamación, siempre que se demuestre que no fue factible hacerlo dentro de ese periodo de tiempo y que tal aviso o prueba fue presentado tan pronto como fue razonablemente posible.

Para proceder con la indemnización del seguro de vida el reclamante o beneficiario deberá presentar la siguiente documentación:

- a) Certificado de seguro de Vida.
- b) Certificación original de partida de defunción.
- c) Certificación original de partida de nacimiento.
- d) Copia de documento único de identidad DUI y NIT.
- e) Boleta de Enterramiento de la Alcaldía.

Si la muerte del asegurado ocurrió por accidente:

- a) Certificación original de la parte policial.
- b) Certificación original de reconocimiento de cadáver de medicina legal (Informe del forense).

Si la muerte del asegurado ocurrió por enfermedad:

- a) Certificado o constancia original del médico tratante.

De cada beneficiario:

- a) Copia del DUI y NIT.
- b) Certificado de partida de nacimiento original, DUI y NIT de los tutores (en caso de ser menores de edad).

Todos los documentos no deben tener una antigüedad mayor a 3 meses. La Aseguradora podrá requerir cualquier otro documento que en el análisis de la reclamación lo considere necesario para validación del siniestro.

Para hacer uso del beneficio de gastos de repatriación el Asegurado Titular o el reclamante, en caso de fallecimiento del Asegurado Titular fuera de El Salvador, deberá:

Al momento de que el familiar designado por el Asegurado Titular residente fuera de El Salvador, o el Asegurado Titular falleciere en los Estados Unidos de América, Canadá, México y Guatemala, se pagarán los gastos de repatriación hasta un máximo del monto de la suma asignada para este beneficio, para proceder a trasladar a la persona fallecida desde el lugar de su fallecimiento hasta su residencia o lugar de velación.

El servicio de repatriación funeraria está limitado a dos eventos por año, uno para el familiar designado y otro para el Asegurado Titular, si este falleciere en los Estados Unidos de América, Canadá, México y Guatemala.

En caso del fallecimiento del Asegurado Titular mientras se encuentre de viaje y/o de un familiar que reside en Estados Unidos de América, Canadá, México y Guatemala; se deberá de reportar el suceso a la Aseguradora al teléfono (503) 2521-8300, debiendo proporcionar la siguiente información:

- a) Nombre completo de la persona fallecida.
- b) Número de póliza y certificado.
- c) Fecha de nacimiento.
- d) Lugar exacto donde se encuentra la persona fallecida.
- e) Número telefónico para contactar a los familiares en El Salvador.
- f) Número telefónico de la persona que está reportando el fallecimiento.

Una vez obtenidos los datos indicados anteriormente, la Aseguradora le informará al reclamante que deberá contratar los servicios por su parte y documentar todos los gastos a fin de gestionar el reembolso de los mismos por parte de la Aseguradora.

El reclamante tiene un periodo máximo para la presentación de la solicitud de reintegro de noventa (90) días después de ocurrido el evento.

ENTREGA DE DOCUMENTOS

Cuando el reclamante haya reunido los requisitos deberá hacer la entrega de todos los documentos en el punto de venta con el vendedor especializado o gerente de la sucursal, quien revisará que este completa la documentación y llenado del formulario de reclamación, indicándole en ese momento si hay algún documento o dato faltante.

TIEMPO DE RESPUESTA

ASEGURADORA ABANK, S.A., SEGUROS DE PERSONAS, considerará un tiempo de respuesta no mayor a 30 días, una vez recibida la documentación completa y sin observaciones. Este plazo no se aplicará en caso de que aparezcan observaciones puntuales por ASEGURADORA ABANK en el momento de evaluación, debiendo ser subsanadas por el reclamante.

DERECHO DE RETRACTO

Para los contratos celebrados a distancia, de acuerdo a lo establecido en el artículo 13-A de la Ley de Protección al Consumidor, el derecho de retracto de un contrato es la facultad del asegurado de dejar sin efecto el contrato unilateralmente, sin necesidad de justificar su decisión y sin penalización alguna, siempre y cuando no se hubiere perfeccionado por no haber transcurrido el plazo de ocho días, o no se hubiere empezado a hacer uso del seguro.

DESISTIMIENTO

El asegurado podrá desistir del contrato de seguro en el plazo de los quince días siguientes a aquel en que recibiere la Solicitud-Certificado, si no concordare con los términos convenidos. En el mismo plazo podrá solicitar la rectificación del texto.