

Guía Técnica

# Solución Asistencia Funeraria

*Gerencia de Soluciones de Personas y Familia*

---

Sura



Asegurate de Vivir

## PRESENTADO A

Todos los Colaboradores  
Sura Panamá

## ELABORADO POR

Katrina Saavedra – Analista Técnico de Soluciones de Personas y Familia

## REVISADO Y EDITADO POR

Gianinna Pan – Gerente de Soluciones de Personas y Familia

La información aquí contenida y sus anexos son para uso exclusivo de Suramericana S.A. y sus filiales;  
puede contener información legalmente protegida por ser privilegiada o considerada confidencial.

Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A. o sus filiales.

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN Y ALCANCE .....</b>	<b>5</b>
<b>Coberturas .....</b>	<b>6</b>
<b>Definición de Coberturas .....</b>	<b>6</b>
<b>Asistencia Funeraria Nacional Familiar .....</b>	<b>6</b>
<b>Asistencia Funeraria Nacional .....</b>	<b>6</b>
<b>Asistencia Funeraria Individual con Repatriación .....</b>	<b>7</b>
<b>Asistencia Funeraria Nacional Familiar + Progenitores.....</b>	<b>7</b>
<b>Asistencia Funeraria con Expatriación .....</b>	<b>8</b>
<b>Descripción de los Servicios .....</b>	<b>8</b>
<b>Características Generales del Producto .....</b>	<b>9</b>
<b>Periodo de Espera.....</b>	<b>9</b>
<b>Definición de Accidente .....</b>	<b>9</b>
<b>Comisión.....</b>	<b>10</b>
<b>Información Requerida para Cotizar.....</b>	<b>10</b>
<b>Proceso de Suscripción.....</b>	<b>10</b>
<b>Riesgos No Cubiertos .....</b>	<b>11</b>
<b>Requisitos de emisión .....</b>	<b>11</b>
<b>Formulario de Inscripción .....</b>	<b>11</b>
<b>Reaseguro.....</b>	<b>14</b>
<b>Operaciones de Asistencia Funeraria .....</b>	<b>14</b>
<b>Inclusión y Exclusión de Dependientes.....</b>	<b>14</b>
<b>Renovación de Póliza.....</b>	<b>14</b>
<b>Rehabilitación de Póliza .....</b>	<b>14</b>
<b>Cancelación de Póliza .....</b>	<b>15</b>
<b>Incorporación de cobertura.....</b>	<b>15</b>
<b>Exclusión de cobertura .....</b>	<b>15</b>

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



<b>Cambio de dependientes .....</b>	<b>15</b>
<b>Cambio de Medio de Pago .....</b>	<b>15</b>
<b>Nulidad Absoluta.....</b>	<b>15</b>
<b>Suspensión de Cobertura .....</b>	<b>16</b>
<b>Cambio de Corredor .....</b>	<b>16</b>
<b>Tiempo de Respuesta de Operaciones .....</b>	<b>16</b>
<b>Atención de Reclamaciones .....</b>	<b>16</b>



## INTRODUCCIÓN Y ALCANCE

El objetivo de este documento es el de redactar las características técnicas y comerciales de las coberturas del plan de Asistencia Funeraria:

- Asistencia Funeraria Nacional Familiar
- Asistencia Funeraria Nacional
- Asistencia Funeraria Individual con Repatriación
- Asistencia Funeraria Nacional Familiar + Progenitores
- Asistencia Funeraria con Expatriación

También documenta las políticas y procesos de relevancia en la solución de Asistencia Funeraria.

## Coberturas

A continuación se describen brevemente las características de cada cobertura que puede ofrecerse en la solución de Asistencia Funeraria. Para mayores detalles sobre cada cobertura puede referirse a las condiciones generales de la cobertura o beneficio de su interés.

Cobertura	Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia
Asistencia Funeraria Nacional Familiar	18	69	70
Asistencia Funeraria Nacional	18	69	70
Asistencia Funeraria Individual con Repatriación	18	69	70
Asistencia Funeraria Nacional Familiar + Progenitores	18	69	70
Asistencia Funeraria con Expatriación	18	69	70

## Definición de Coberturas

### Asistencia Funeraria Nacional Familiar

En caso de fallecimiento del Asegurado, cónyuge o hijos ilimitados, cualquier familiar o persona responsable, deberá comunicarse inmediatamente al Proveedor de Servicio, quien facilitará los servicios funerarios. Estas líneas estarán en funcionamiento durante 24 horas del día, los 365 días del año.

**Protegidos:** Se brindará el servicio a los Asegurados, cónyuge o hijos ilimitados que residan en Panamá y que fallecieron en cualquier ciudad del territorio Nacional.

### Asistencia Funeraria Nacional

En caso de fallecimiento del Asegurado, cualquier familiar o persona responsable, deberá comunicarse inmediatamente al Proveedor de Servicio, quien facilitará los servicios funerarios. Estas líneas estarán en funcionamiento durante 24 horas del día, los 365 días del año.

**Protegido:** Se brindará el servicio al Asegurado que resida en Panamá y que falleciera en cualquier ciudad del territorio Nacional.

La Asistencia no es transferible a personas que no estén declaradas en la póliza, la misma es aplicable para el dueño de la póliza.

Si el Asegurado se encontrara inscrito en dos o más contratos, el Proveedor de Servicio, será responsable por el cumplimiento de uno solo.

En ningún caso se harán devoluciones de dinero.

## Asistencia Funeraria Individual con Repatriación

En caso de fallecimiento del Asegurado, cualquier familiar o persona responsable, deberá comunicarse inmediatamente al Proveedor de Servicio, para solicitar la Asistencia, quien facilitará los servicios funerarios. Estas líneas estarán en funcionamiento durante 24 horas del día, los 365 días del año.

**Protegido:** Se brindará el servicio al asegurado que residan en Panamá y que fallecieren en cualquier ciudad de Estados Unidos, Nicaragua, Argentina, Canadá, Belice, Colombia, Costa Rica, México, Ecuador, Bolivia, Guatemala, Paraguay, Perú, Brasil, Honduras, Uruguay, Chile, El Salvador, Paraguay y Venezuela en viajes de placer o negocios inferiores a noventa (90) días.

La Asistencia no es transferible a personas que no estén declaradas en la póliza, la misma es aplicable para el dueño de la póliza.

Si el Asegurado se encontrara inscrito en dos o más contratos, El Proveedor de Servicio, será responsable por el cumplimiento de uno solo.

En ningún caso se harán devoluciones de dinero.

## Asistencia Funeraria Nacional Familiar + Progenitores

En caso de fallecimiento del Asegurado, cónyuge, hijos y progenitores (padres o suegros), cualquier familiar o persona responsable, deberá comunicarse inmediatamente al Proveedor de Servicio, quien facilitará los servicios funerarios. Estas líneas estarán en funcionamiento durante 24 horas del día, los 365 días del año.

**Protegido:** Se brindará el servicio al Asegurado, cónyuge, tres (3) hijos, dos (2) progenitores (Padres o Suegros) que resida en Panamá y que falleciera en cualquier ciudad del territorio Nacional.

La Asistencia no es transferible a personas que no estén declaradas en la póliza, la misma es aplicable para el dueño de la póliza y los 6 familiares designados (Titular + Cónyuge+ tres (3) hijos + dos (2) progenitores).

Si el Asegurado o alguno de los dependientes se encontrarán inscritos en dos o más contratos, el Proveedor de Servicio, será responsable por el cumplimiento de uno solo.

En ningún caso se harán devoluciones de dinero.

## Asistencia Funeraria con Expatriación

Se otorgará por muerte por cualquier causa en Panamá con destino o persona que sean de diferentes nacionalidades y que su país de origen pertenezca al continente americano, es decir América del Norte, América Central y América del Sur. El servicio se realizará en las instalaciones de la red funeraria de Memorial exclusivamente, previo conocimiento inmediato del fallecimiento y en ningún caso haremos devoluciones económicas

En caso de fallecimiento del Asegurado, cualquier familiar o persona responsable, deberá comunicarse inmediatamente al Proveedor de Servicio, para solicitar la Asistencia, quien facilitará los servicios funerarios. Estas líneas estarán en funcionamiento durante 24 horas del día, los 365 días del año.

## Descripción de los Servicios

Para los planes de Asistencia Funeraria Nacional Individual, Asistencia Nacional Familiar y Asistencia Nacional Familiar + Progenitores, aplican los siguientes servicios:

- Trámites legales ante las autoridades competentes, para la inhumación o cremación
- Traslados a nivel nacional: sala de velación, Iglesia y Parque Cementerio Municipal (en el Territorio Nacional).
- Servicio de tanatopraxia (arreglo del cuerpo, vestimenta, maquillaje).
- Cofre metálico de corte lineal o urna metálica en caso de Cremación.
- Decoración de iglesia o Salas de velación con tres arreglos florales
- Celebración del servicio religioso del culto indicado por los familiares.
- De ser requerido, utilización de las Salas de velación o filiales a nivel nacional, hasta por veinticuatro (24) horas, o servicio a domicilio.
- Entrega de un libro de asistencia a las honras (condolencias).
- Espacio en arriendo por tres (3) años en cementerios municipales disponibles a nivel nacional donde exista dicha modalidad; o servicio de cremación

El Plan de Asistencia Funeraria con Repatriación, aplican los siguientes servicios:

- Trámites legales y traslados para la repatriación al país solicitado
- Proveer de un cofre hermético de corte lineal con las características requeridas para la repatriación
- Todos los costos de repatriación, inclusive el transporte aéreo al país solicitado según se detalla

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.

- Formolización

Si el cuerpo es trasladado a Panamá, aplican estos servicios:

- Trámites legales ante las autoridades competentes, para la inhumación o cremación
- Traslados a nivel nacional: sala de velación, Iglesia y Parque Cementerio Municipal (en el Territorio Nacional).
- Servicio de tanatopraxia (arreglo del cuerpo, vestimenta, maquillaje).
- Cofre metálico de corte lineal o urna metálica en caso de Cremación.
- Decoración de iglesia o Salas de velación con tres arreglos florales.
- Celebración del servicio religioso del culto indicado por los familiares.
- De ser requerido, utilización de las Salas de velación o filiales a nivel nacional, hasta por veinticuatro (24) horas, o servicio a domicilio.
- Entrega de un libro de asistencia a las honras (condolencias).
- Espacio en arriendo por tres (3) años en cementerios municipales disponibles a nivel nacional donde exista dicha modalidad; o servicio de cremación.

El Plan de Asistencia Funeraria con Expatriación, aplican los siguientes servicios:

- Coordinación junto al consulado y/o embajada documentos permisos y tramite legales
- Traslados del cuerpo hacia al aeropuerto al país solicitado.
- Proveer de un cofre hermético de corte lineal con las características requeridas para la expatriación.
- Todos los costes para la expatriación incluido el transporte aéreo al país solicitado.
- Formolización.

## Características Generales del Producto

### Periodo de Espera

El derecho del uso de la asistencia funeraria no entrará en vigor hasta noventa (90) días después de la fecha de inicio del seguro. Sin embargo, este periodo de espera no aplica cuando el asegurado fallece a causa de un accidente

### Definición de Accidente

Se entiende por “ACCIDENTE” la acción repentina de un agente externo violento, fortuito e independiente de la voluntad del Asegurado, del Contratante, o del Beneficiario, o de cualquier

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.

otra persona, y que cause al Asegurado lesiones corporales cubiertas en esta Póliza, que puedan determinarse, de una manera cierta, por un médico.

LA COMPAÑÍA extiende el concepto de accidente a los siguientes escenarios:

- La asfixia o intoxicación por gases o vapores, o por inmersión u obstrucción, la electrocución.
- La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado.
- La rabia, y consecuencias directas de mordeduras de ofidios (serpientes) o picaduras de insectos venenosos.
- El carbunco o tétanos de origen traumático.
- Las consecuencias de infecciones microbianas o intoxicaciones, siempre que el germen infeccioso haya penetrado en el cuerpo por una herida externa, causada por un accidente.

## Comisión

El tipo de comisión siempre será Nivelada 20%.

## Información Requerida para Cotizar

- Edad cumplida del propuesto asegurado
- Tipo de Plan
- Cantidad de Asegurados

## Proceso de Suscripción

Los planes de seguros de Asistencia Funeraria son de emisión garantizada para solicitantes que cumplan con la elegibilidad y requisitos de emisión. El proceso de suscripción existe para corroborar que el solicitante cumple con ciertas condiciones de elegibilidad requeridas para formar parte de nuestra cartera de seguros de Asistencia Funeraria. Es a través de este proceso que podemos corroborar que la prima que estamos cobrando es justa y equivalente a la exposición del riesgo del solicitante.

A partir del 01 de junio del 2017, la suscripción de la Solución de Asistencia Funeraria queda a cargo de la red comercial. Los líderes del equipo técnico de las soluciones de personas quedaran a disposición de la red comercial para consultas y asesoramiento en análisis de casos específicos, sin embargo, la última palabra la tendrá la red comercial.

***Nota: La descentralización de suscripción significa que la red comercial se convierte en el filtro definitivo de suscripción de la solución de Asistencia Funeraria. Es responsabilidad de la red comercial cumplir con los lineamientos establecidos en este documento para garantizar la rentabilidad técnica de la solución de Asistencia Funeraria.***

## Riesgos No Cubiertos

Este Seguro no cubre el facimiento cuando fuere causado por o durante:

- Acciones de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, o actos de terrorismo, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, o hechos que las leyes califiquen como delitos contra la seguridad interior del Estado.
- Acciones de Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva, guerra bacteriológica y otras armas de muerte masiva que no son necesariamente nucleares.
- Catástrofes naturales (huracanes, terremotos, tsunamis, tornados, temblores, inundaciones).
- El Tiempo de Espera establecido para esta Póliza.
- Solo prestará la Asistencia Funeraria contraída bajo una sola póliza, independientemente que el Asegurado o dependiente, mantengan una misma cobertura vigente, dentro de otro contrato de seguro en la Compañía.

## Requisitos de emisión

- Formulario de Solicitud debidamente completado y firmado por el asegurado
- Copia de Cédula del asegurado o pasaporte en caso de ser extranjero
- Carnet de Permiso Laboral de cada asegurado extranjero
- Copia de cotización del Seguro de Asistencia Funeraria
- Formulario Conoce tu Cliente (para pólizas con primas anuales mayores a B/.300.00)
- Formulario de ACH. (Si Aplica)
- Formulario de Descuento de Salario. (Si Aplica)
- Recibo SAP de pago evidenciando el pago del primer fraccionamiento de prima

## Formulario de Inscripción

Se agrupó toda la información del solicitante en un solo bloque al inicio de la solicitud para un fácil diligenciamiento.

### Datos mínimos requeridos a diligenciar en solicitud para poder emitir la póliza:

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



- Nombres Propuesto del Asegurado
- Apellidos Propuesto de Asegurado
- Número de Identificación (cédula o pasaporte)
- Sexo
- Fecha de Nacimiento
- Edad
- Lugar de Nacimiento
- Ingreso Mensual
- Dirección Residencial del Asegurado
- Teléfonos
- Correo electrónico
- Ocupación
- Persona políticamente expuesta /cargo actual o anterior
- INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE solo se diligencia si el asegurado es diferente al contratante
- Perfil Financiero

**FORMULARIO DE SEGURO DE ASISTENCIA FUNERARIA**  
SEGUROS SURAMERICANA, S.A.



INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE										
Primer Nombre*		Segundo Nombre		Primer Apellido*		Segundo Apellido		Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/> PAS		
No. de Identificación*	Fecha de Nacimiento* DD MM AAAA		Lugar de Nacimiento		País		Ciudad	Sexo* <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil*	
Dirección de Domicilio*			Teléfono*		Celular*		Email		Dependientes* <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Edad de los Dependientes* <input type="checkbox"/> Menor a 18 <input type="checkbox"/> Mayores a 18
Ingresos Anuales* <input type="checkbox"/> 4000 - 10000 <input type="checkbox"/> 10000 - 20000 <input type="checkbox"/> 20000 - 40000 <input type="checkbox"/> más de 40000		Número de vehículos*		Número de inmuebles*		Empresa Donde Trabaja				
Ocupación			Dirección de Oficina			¿Es usted una persona políticamente expuesta? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Cargo Actual o Anterior		
INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE (Si es diferente al solicitante)										
Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> GOB <input type="checkbox"/> EE		Identificación		Teléfono		Relación del solicitante con el contratante		Primer Nombre*		
Segundo Nombre		Primer Apellido*		Segundo Apellido		Dirección				
<b>PERFIL FINANCIERO   INGRESOS ANUALES</b>			Actividad principal		Menos de 10 mil US\$		10 mil a 30 mil US\$		30 mil a 50 mil US\$	Más de 50 mil US\$
			Otras actividades		Menos de 10 mil US\$		10 mil a 30 mil US\$		30 mil a 50 mil US\$	Más de 50 mil US\$

Colocar el plan de cobertura seleccionado por el propuesto asegurado.

**PLANES DE COBERTURA**  Plan A (Asistencia Funeraria Nacional Familiar)  Plan B (Asistencia Funeraria Nacional)  Plan C (Asistencia Funeraria Individual con Repatriación)  Plan D (Asistencia Funeraria Nacional Familiar + Progenitores)  Plan E (Asistencia Funeraria con Expatrición)

Se registran los datos del titular y de la tarjeta de crédito si los pagos de las primas se van a hacer automáticamente por este medio. **NO ES NECESARIO SACARLE COPIA A LA TARJETA DE CRÉDITO.**

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



**PARA PAGOS CON TARJETA DE CRÉDITO**

Nombre como aparece en la Tarjeta de Crédito		No. De Tarjeta de Crédito	Tipo Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTERCARD		Vencimiento MM AAAA	Día de pago
Entidad Bancaria	Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> GOB <input type="checkbox"/> EE		Identificación		Frecuencia de Pago <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual	

- Colocar la información completa de los dependientes: Apellidos, nombres, edad, número de identificación y parentesco.
- Firma y cédula del asegurado.

**INFORMACIÓN DE LOS DEPENDIENTES**

Apellidos	Nombres	Edad	No. de Identificación	Parentesco

**CLÁUSULA DE GARANTÍA**

Declaro que la información suministrada en este documento es cierta. Que mi ocupación está permitida por la ley y no ejerzo actividades ilícitas ni de alto riesgo. Acepto que estas declaraciones sean parte integrante del contrato de seguro y que SEGUROS SURAMERICANA, S.A. no asume responsabilidad alguna sino mediante la expedición de la póliza o certificación expresa de la cobertura.

Firma del Asegurado	Cédula	Fecha
---------------------	--------	-------

El informe confidencial del corredor es vital para la suscripción del riesgo ya que representa una oportunidad para mitigar la omisión y retención del asegurado.

El corredor también debe seleccionar el tipo de comisión, su código y firma.

**INFORMACIÓN DEL CORREDOR**

¿Conoce personalmente al solicitante? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Cuánto hace que lo conoce?	¿El seguro fue solicitado directamente por el cliente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------	---

¿Tiene Ud. Conocimiento sobre la ocupación, actividad que practica o salud del solicitante que pudiera afectar el riesgo y que no ha sido declarada en la solicitud?  
 Si  No Detalle:

Dé un nombre y respectiva dirección de alguna persona que conozca bien al solicitante, que no esté emparentado con él y que pueda dar información acerca del solicitante:

Nombre	Dirección
--------	-----------

Corredores que participan en el seguro, indique los datos del líder,

Razón Social o nombre del corredor (Nombre y Apellidos)	Código del corredor	Código Líder	Participación (%)

Firma del Corredor	Licencia	Código
--------------------	----------	--------

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.

Desprendible que el corredor debe diligenciar y entregar al solicitante como constancia de recibo de la primera prima.

Válido para solicitud No. \_\_\_\_\_

**RECIBO CONDICIONAL**

Recibí de \_\_\_\_\_ Cédula \_\_\_\_\_

La suma de \_\_\_\_\_

En concepto de depósito para el pago de la prima de seguros solicitado (s) por la cantidad de cuyo efecto hoy se ha radicado o solicitado con SEGUROS SURAMERICANA S.A., en uno de sus formularios impresos que llevan el mismo número y fecha de este recibo, sujeto a los términos y condiciones impresos al dorso del mismo.

Fecha en Panamá el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

ESTE RECIBO NO DEBE DESPRENDERSE A MENOS QUE SE HAYA RECIBIDO LA PRIMERA PRIMA CON LA SOLICITUD Y TIENE UNA VALIDEZ DE TRES DÍAS.

Corredor: \_\_\_\_\_

FAVOR ELABORAR CHEQUE A NOMBRE DE SEGUROS SURAMERICANA S.A.

www.sura.com.pa

Entiéndase SURA como Seguros Suramericana, S.A. \*Favor completar todos los campos marcados con asterisco (\*)

**SURA**

## Reaseguro

El producto es 100% retención.

## Operaciones de Asistencia Funeraria

### Inclusión y Exclusión de Dependientes

Esta modificación no afecta la prima de la póliza y se tramitará de la siguiente forma:

- Se debe diligenciar **“Solicitud de Modificación para Pólizas de P&F”**.

### Renovación de Póliza

La renovación de las pólizas de Asistencia Funeraria se realizará dos (2) meses antes y de manera anticipada para que el corredor o contratante reciba la renovación con un mínimo de 30 días calendario de anticipación a la fecha de inicio de vigencia de la próxima anualidad.

### Rehabilitación de Póliza

Para el trámite de rehabilitación de póliza se debe completar lo siguiente:

- Diligenciar **“Solicitud de Modificación para Pólizas de P&F”** solicitando rehabilitación de la póliza.
- Carta de No Siniestro durante el tiempo que estuvo cancelada la póliza firmada por el contratante.

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.

- Recibo SAP de pago cancelando el saldo pendiente además de la prima del mes corriente.

## Cancelación de Póliza

Para el trámite de cancelación de póliza se debe completar lo siguiente:

- Diligenciar **“Solicitud de Modificación para Pólizas de P&F”** solicitando la cancelación de la póliza.
- Copia de cédula

## Incorporación de cobertura

Para el trámite de incorporación de cobertura se debe:

- Diligenciar **“Solicitud de Modificación para Pólizas de P&F”** solicitando la cancelación de la póliza.
- Copia de cédula

## Exclusión de cobertura

Esta modificación no es permitida. El cliente debe tramitar una póliza nueva con el plan que desee.

## Cambio de dependientes

Para el trámite de cambio de dependientes se debe completar lo siguiente:

- Diligenciar **“Solicitud de Modificación para Pólizas de P&F”** solicitando el cambio deseado.
- Copia de cédula

## Cambio de Medio de Pago

Todo cambio de medio de pago debe remitirse al departamento de Recaudo y Cartera indicando el número de póliza:

- En caso de descuento mediante Visa completar Formulario de Visa.
- En caso de descuento mediante ACH completar formulario de ACH.

## Nulidad Absoluta

Toda póliza con 30 días de haber sido emitida y que a la fecha no tengan aplicados si quiera el primer fraccionamiento de prima, requerida para proceder con la evaluación de la solicitud de seguro, será anulada desde Recaudo y Cartera.

**Nota:** Pólizas anuladas en concepto de Nulidad Absoluta no podrán ser rehabilitadas. Para cualquier efecto se entenderá como un negocio que nunca se emitió en la compañía.

## Suspensión de Cobertura

Toda póliza que haya cumplido con el pago correspondiente al primer fraccionamiento de prima y que posterior caiga en saldo moroso de 30 días o más, caerá en suspensión de cobertura hasta por un periodo máximo de 60 días, periodo durante el que se inhabilita cualquier tipo de cobertura contratada, y que de continuar en morosidad por 90 días generará cancelación por falta de pago.

## Cambio de Corredor

Los cambios de corredor en las pólizas de Asistencia Funeraria solo son permitidos a través de carta formal del contratante indicando su voluntad y las razones por las que desea cambiar de corredor. Estos cambios solo se realizan a la renovación de la póliza.

## Tiempo de Respuesta de Operaciones

<b>Emisión</b>	Dos (2) días laborables
<b>Endosos</b>	Cinco (5) días laborables
<b>Renovaciones</b>	45 días antes de la fecha de finalización de la póliza
<b>Cancelaciones</b>	Cinco (5) días laborables
<b>Cancelaciones por cuentas malas, nulidad, falta de pago e ilocalizable</b>	Cuatro (4) días laborables
<b>Rehabilitación de Póliza</b>	Cinco (5) días laborables
<b>Cambio de corredor</b>	Cinco (5) días laborables
<b>Otras modificaciones</b>	Cinco (5) días laborables

## Atención de Reclamaciones

El familiar o persona responsable deberá llamar a la Línea de Asistencia 800-8888 y proporcionar al Proveedor de Servicios, la siguiente información:

- Nombre y número de documento de identidad de la persona fallecida.
- Nombre y teléfonos de familiar que solicite el servicio.
- Causa de fallecimiento.
- Certificado de defunción.
- Lugar donde se debe retirar el cuerpo.

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.

## Aviso Legal

### **INFORMACIÓN DE DOMINIO PÚBLICO**

La información aquí contenida es de Grupo de Inversiones Suramericana S.A., Suramericana S.A., sus filiales y subsidiarias, Fondo mutuo de inversión de empleados Suramericana S.A. y Fundación Suramericana. Al momento de realizar la divulgación, distribución, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso de esta información deberá citarse la fuente.

### **INFORMACIÓN DE USO INTERNO**

La información aquí contenida es de Grupo de Inversiones Suramericana S.A., Suramericana S.A., sus filiales y subsidiarias, Fondo mutuo de inversión de empleados Suramericana S.A. y Fundación Suramericana. Su distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción y uso por parte de terceros ajenos o externos a las Compañías, requiere la autorización expresa.

### **INFORMACIÓN RESTRINGIDA Y CONFIDENCIAL**

La información aquí contenida es de Grupo de Inversiones Suramericana S.A., Suramericana S.A., sus filiales y subsidiarias, Fondo mutuo de inversión de empleados Suramericana S.A. y Fundación Suramericana. Contiene información legalmente protegida por ser privilegiada o confidencial. Cualquier distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información, sin la autorización expresa de las Compañías está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente.

suramericana



Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.