

**DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS  
DEL SEGURO DE SEPELIO DE BONACORSI SEGUROS DE PERSONAS S.A.**

**1 - BENEFICIARIOS**

Son beneficiarios todos los titulares del certificado, a partir del momento en que finalice la carencia estipulada de acuerdo a su edad.

**2 - PRESTACION**

Debe solicitarse en la Empresa designada por Bonacorsi Seguros de Personas SA. Los socios tienen derecho al servicio dentro de las condiciones que se detallan expresamente. No se reconocerá pago alguno si por cualquier circunstancia no se concurriera a la Empresa designada por Bonacorsi Seguros de Personas SA. o Jorge Horacio Bonacorsi S.A.

**3 - CESION**

El certificado vincula exclusivamente a los que consigna, siendo de nulidad absoluta toda renuncia parcial o reemplazo o cesión de derechos a favor de terceros.

**4 - INDEMNIZACION SUSTITUTIVA**

Corresponde por fallecimiento en el extranjero. El socio percibirá una indemnización sustitutiva del 60% del valor al momento del fallecimiento. El 60 % se calcula sobre el valor que tenga el servicio que figura en el certificado, según lista de la Empresa Gestora.

**5 - DURACION - RENUNCIA**

El sistema mantendrá su vigencia por año calendario, renovándose automáticamente, salvo que medie resolución válida ordenando el cese o mora en el pago de las cuotas. Los socios podrán renunciar cuando lo deseen, pero en tal caso perderán todo derecho sobre las cuotas ya efectivizadas, sin derecho a indemnización alguna.

**6 - VIGENCIA**

Será la indicada en el presente certificado para cada uno de los socios comprendidos siempre que las cuotas estén al día. Hasta que no se cumplan las fechas de vigencia del certificado los beneficiarios no tendrán derecho alguno a las prestaciones.

**7 - PRIMAS**

Los beneficiarios están obligados a efectuar el pago en las oficinas de la Empresa o donde ésta determine. Se abonarán por adelantado del 1 al 10 de cada mes. Está sujeta a reajustes, ya sea por los mayores costos que experimentan los servicios o se reajustarán en cada aniversario del beneficiario para adecuarla a la escala de la nueva edad del Asociado.

**8 - PLAZO DE GRACIA**

Los beneficiarios tendrán un plazo de gracia hasta el último día del mes en que se produzca el vencimiento. Transcurrido el mismo, sin que el/los beneficiario/s hayan satisfecho el importe total resultante de las primas, todas las personas comprendidas en el certificado quedarán automáticamente sin derecho a la prestación de los servicios emergentes del certificado.

**9 - REHABILITACION**

Es facultad de la Empresa aceptar la actualización y pago de la/s primas vencidas. Si lo hiciera, la rehabilitación y por ello el derecho a recibir las prestaciones se operará a partir de la vigencia que corresponda de acuerdo a su edad. No se podrán rehabilitar mayores de 70 años.

**10 - RETICENCIA - FALSEAMIENTO - INCUMPLIMIENTO**

Toda declaración falsa o reticencia de circunstancias conocidas por los beneficiarios, efectuada en oportunidad de realizar la solicitud de ingreso al sistema, será causa suficiente para la anulación automática del presente contrato, perdiendo en consecuencia el/los titular/es todo derecho a los servicios y renunciando a cualquier otro tipo de indemnización que pudiere corresponder.

**11 - DOMICILIO**

La Empresa constituye domicilio legal en el indicado al frente del presente certificado y los beneficiarios en el lugar declarado con motivo de la solicitud de ingreso al sistema.

**12 - IMPUESTOS - TASAS - CONTRIBUCIONES**

Los impuestos, tasa y contribuciones de cualquier índole o jurisdicción existente o que se crearen en lo sucesivo, estarán a cargo de los asociados al sistema - beneficiarios - salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Empresa.

**13 - JURISDICCION**

Las divergencias que se suscitaren serán sometidas a los tribunales ordinarios de la ciudad de Bahía Blanca, Provincia de Buenos Aires, renunciando las partes a todo fuero de excepción.

**14 - DECLARACIÓN JURADA**

**Declaro bajo juramento que las personas incluídas en el certificado no padecen enfermedades graves o crónicas al momento de contratar el beneficio.**

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante