

FECHA: __/__/__

DATOS DEL AFILIADO

Nombres: **Socio: ¡Error! Marcador no definido.**
Apellidos:
Fecha de nacimiento: **C.I.**
Domicilio Completo: **Categoría:**
Teléfono:
Empresa actual prestadora del servicio: ABBATE y Cia.

**Contrato de Cobertura Fúnebre entre la
Asistencial Médica Departamental de Maldonado y sus afiliados**

En la Ciudad de MALDONADO a los 25 días del mes de Enero de 2022 , POR UNA PARTE: la Asistencial Médica Departamental de Maldonado IAMPP , representada en este acto y debidamente autorizado a este efecto por el _____ y _____ en su calidad de Presidente y Secretario respectivamente de la Asistencial Médica Departamental de Maldonado, con domicilio en calle Andrés Ceberio N ° 647 de la Ciudad de San Carlos , POR OTRA PARTE: el Sr./Sra., CI:....., con domicilio en calle.....Nº..... de la ciudad de en su calidad de afiliado / Padre/ Madre/ Tutor/ Curador del Sr./ Sra. , convienen en celebrar el siguiente contrato de cobertura fúnebre.

PRIMERO: La Asistencial Médica Departamental de Maldonado ofrece y el Sr. / Sra.acepta expresamente, el servicio de cobertura fúnebre de acuerdo a las siguientes condiciones.

SEGUNDO: La contratación de la cobertura fúnebre es facultativa del afiliado, cualquiera sea el régimen de afiliación a la Asistencial, siendo el servicio fúnebre de acuerdo a la siguiente especificación: Servicio Cat. "A", Ataúd Social, Cordones, Mortaja, Capilla Ardiente, Álbum de firmas, Sala Velatoria, y trámites de inhumación, carroza, dos automóviles, un furgón y aviso en radioemisora a elección. El servicio se prestará únicamente dentro del departamento de Maldonado.

Este contrato de prestación de servicios se considera válido dentro de los límites geográficos del departamento de Maldonado a excepción de los traslados que serán de cargo de los familiares.

TERCERO: Para tener derecho al servicio fúnebre, el afiliado deberá abonar una cuota mensual de \$(pesos uruguayos), dicho monto varía en función del índice de incremento de la cuota mutua que determina el P.E. (Ministerio de Economía y Finanzas) , siendo de cargo de la Asistencial el cobro de las cuotas mensuales respectivas.

CUARTO: En todos los casos: tanto el ingreso como el egreso de beneficiarios al presente régimen de cobertura fúnebre, es facultativo de los afiliados a la Asistencial Médica.

QUINTO: El servicio fúnebre descrito en la cláusula tercera podrá ser mejorado pero en tal caso, dichas mejoras deberán abonarse directamente a la Empresa Fúnebre por los interesados, no teniendo la Asistencial, ninguna responsabilidad al efecto.

SEXTO: Para los nacidos sin vida, hijos de afiliados al servicio fúnebre, la empresa proveerá un servicio adecuado a la circunstancia sin cargo alguno.

SEPTIMO: Los trámites de inhumación son de cargo de la empresa fúnebre, cuando se efectúan en cementerios del Departamento de Maldonado, siendo de cargo de los familiares y/o causa habiente, el pago de los tributos municipales y/o nacionales, que los mismos demanden.

OCTAVO: No quedan comprendidos en los beneficios de la cobertura fúnebre los fallecidos en caso de guerra, revoluciones, alteraciones del orden público y otras causas de fuerza mayor que puedan considerarse de carácter catastrófico, como ser epidemias declaradas oficialmente y demás circunstancias de conmoción a nivel nacional o departamental.

NOVENO: Las personas incorporadas a la presente cobertura fúnebre adquirirán el derecho a la prestación del mismo, a partir del primer día del mes inmediato y siguiente al pago de la primera cuota de afiliación, debiendo en todos los casos solicitarse la prestación del mismo con la exhibición del correspondiente recibo de afiliación a la cobertura fúnebre o en su defecto con el número de afiliación a la Asistencial Médica Departamental de Maldonado IAMPP. El cese del servicio puede darse por 3 motivos: renuncia voluntaria, cambio o cese del seguro de afiliación mutua o incumplimiento de no pago de 3 cuotas consecutivas.

DECIMO: Asistencial Médica Departamental de Maldonado ofrece el servicio de asistencia Fúnebre con la empresa con que se encuentre vigente el convenio al momento del fallecimiento del beneficiario Para constancia y en señal de aceptación expresa se expiden dos ejemplares de igual tenor.

DECIMO PRIMERO: I.La prestación del servicio deberá solicitarse de forma telefónica a la empresa fúnebre que tenga contrato vigente a la fecha del fallecimiento del afiliado. II. Asimismo , podrá solicitarse información sobre el domicilio y número de teléfono de la empresa prestadora del servicio a los números de teléfono de la Asistencial Médica Departamental de Maldonado IAMPP , ya sea del Sanatorio San Carlos (tel. 42669107) y Sanatorio Cantegril (tel. 42489151) cuyas líneas tiene cobertura las 24 horas del día . III. En caso de cambio en las líneas telefónicas de AMDM-IAMPP , los nuevos números serán publicados en la página web de La Asistencial para la consulta de los afiliados.

Para constancia y en señal de aceptación expresa se expiden dos ejemplares de igual tenor.

Por AMDM-IAMPP

Por el Afiliado
Titular / Padre /Madre /Tutor /Curador