



Salud Internacional

Un respaldo mundial
a tu salud.

Salud 
INTERNACIONAL
MAPFRE BHD

CONTENIDO

SECCIÓN I: ACUERDO DE SEGURO

Artículo 1: Contrato Único	3
Artículo 2: Definiciones	3

SECCIÓN II: PERSONAS ASEGURABLES Y BASES DE COBERTURAS

Artículo 3: Personas Asegurables	4
Artículo 4: Bases de Coberturas	4

SECCIÓN III: ELEGIBILIDAD Y COBERTURAS

Artículo 5: Elegibilidad	7
Artículo 6: Coberturas	8
Artículo 7: Hospitalización	9
Artículo 8: Gastos Ambulatorios	11
Artículo 9: Maternidad	11
Artículo 10: Recién Nacido	12
Artículo 11: Recién Nacido con Problemas y Defectos Congénitos o Hereditarios	12
Artículo 12: Recién Nacido de Embarazo no Cubierto	13
Artículo 13: Enfermedades Congénitas o Hereditarias	13
Artículo 14: Enfermedades Mentales o Nerviosas	13
Artículo 15: Atención Médica en el Hogar	14
Artículo 16: Medicina Preventiva	14
Artículo 17: Trasplante de Órganos	15
Artículo 18: Evacuación Aérea Medica de Emergencia Nacional o Internacional	16

Artículo 19: Segunda Opinión Médica	18
Artículo 20: Exoneración Pago Prima por Fallecimiento del Asegurado Titular	18
Artículo 21: Reposición Ticket Aéreo	18
Artículo 22: Tratamiento de Quimioterapia, Radioterapia o Diálisis	19
Artículo 23: Medicamentos Ambulatorios	20
Artículo 24: Tratamiento de SIDA	20
Artículo 25: Prótesis, Dispositivos Ortopédicos, Equipos Médicos e Implantes en Cirugías	21
Artículo 26: Coberturas Adicionales	21
 SECCIÓN IV: EXCLUSIONES GENERALES	
 Artículo 27: Exclusiones Generales	 33
 SECCIÓN V: CONDICIONES GENERALES	
 Artículo 28: Condiciones Generales	 39

CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN I: ACUERDO DE SEGURO

Artículo 1: Contrato Único

El presente contrato se rige por lo establecido en la presente póliza, constituida por la solicitud, el acuerdo de seguros, las condiciones particulares, las condiciones generales, las exclusiones generales, así como por las declaraciones y endosos que se anexan a la misma, y la Ley 146-02 de Seguros y Fianzas.

- 1.1 De conformidad con lo expresado en el párrafo anterior y de acuerdo con las informaciones ofrecidas por el Asegurado en la solicitud, **MAPFRE BHD COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.** y el Asegurado, nombrado en las declaraciones, en consideración del pago de la prima y confiando en lo consignado en la solicitud que forma parte del presente Contrato, y sujeto a los límites de responsabilidad, exclusiones y otros términos de esta póliza, formalizan el siguiente ACUERDO DE SEGURO.

Artículo 2: Definiciones

A los efectos de esta Póliza se entenderá por:

- 2.1 **TOMADOR DEL SEGURO:** La persona, física o jurídica, que contrata el seguro y que en función de su interés asegurable también puede ser considerada como ASEGURADO.
- 2.2 **ASEGURADO:** Se considerará como tal siempre que así haya sido pactado en las Condiciones Particulares de esta Póliza y que justifique un interés asegurable:
 - 2.2.1 El Asegurado nombrado como tal.
 - 2.2.2 El cónyuge del asegurado.
 - 2.2.3 El/los hijo(s) del asegurado.
 - 2.2.4 El compañero de vida del asegurado.
 - 2.2.5 El Tomador del Seguro nombrado como tal.
 - 2.2.6 El cónyuge del Tomador del Seguro.
 - 2.2.7 El/los hijo(s) del Tomador del Seguro.
 - 2.2.8 El compañero de vida del Tomador del Seguro.

- 2.3 **ASEGURADOR:** La Sociedad Aseguradora, la cual, con sujeción a los términos de la Ley y de este contrato, asume el pago de los siniestros derivados de las coberturas y garantías aseguradas. Cuando en lo sucesivo se mencione la expresión **EL ASEGURADOR** se considerará como equivalente a la sociedad **MAPFRE BHD COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A.**
- 2.4 **TERCERO:** Toda persona física o jurídica distinta del Asegurado.
- 2.5 **BENEFICIARIO:** Persona física o moral designada nominativamente por el asegurado para recibir de la compañía de seguros, los beneficios totales o parciales acordados en el contrato de seguros.
- 2.6 **PÓLIZA:** Contrato escrito emitido por **EL ASEGURADOR** conformado por la solicitud, las condiciones particulares, el acuerdo de seguros, las condiciones generales, las exclusiones generales, así como por las declaraciones y endosos que se anexan al mismo, y que sirve para probar los derechos y obligaciones del Asegurado, y **EL ASEGURADOR.**
- 2.7 **ENDOSO:** Escrito complementario que forma parte de la póliza, mediante el cual generalmente se hacen adiciones, supresiones, aclaraciones o cualquier otra modificación al texto original o básico de dicha póliza.
- 2.8 **VIGENCIA:** Periodo de tiempo previsto en la póliza durante el cual surten efecto sus coberturas.
- 2.9 **RENOVACIÓN:** Acto por el que, por acuerdo expreso o tácito entre las partes que han suscrito la póliza, hace que esta se extienda a un nuevo periodo de cobertura, generalmente de un año, en las mismas condiciones que tenían vigencia hasta ese momento.
- 2.10 **OBJETO DEL SEGURO:** El objeto de este seguro es el aseguramiento del interés del Asegurado, según haya sido justificado.
- 2.11 **PERSONA ASEGURABLE:** Es la persona sobre quien recae el objeto del seguro.
- 2.12 **SUMA ASEGURADA:** Cantidad máxima que está obligada a pagar **EL ASEGURADOR** en caso de siniestro.
- 2.13 **PRIMA:** Precio del seguro que está obligado a pagar el Asegurado, según corresponda, y cuyo cumplimiento es condición esencial para la validez de este Contrato.
- 2.14 **SINIESTRO:** Todo hecho accidental cuyas consecuencias dañosas están cubiertas por la póliza. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituye un solo siniestro.

- 2.15 **MUERTE ACCIDENTAL:** La pérdida de la vida del Asegurado siempre que sea como consecuencia de un accidente;
- 2.16 **ACCIDENTE:** Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte al asegurado, provocándole lesiones, que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfixia, torcedura y desgarramientos producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas al organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones.

SECCIÓN II: PERSONAS ASEGURABLES Y BASES DE COBERTURAS

Artículo 3: Personas Asegurables

PERSONAS ASEGURABLES: Siempre que se pacte una suma para su cobertura, quedarán garantizados por esta Póliza, según declaraciones consignadas en las Condiciones Particulares:

- 3.1 El Asegurado nombrado como tal.
- 3.2 El cónyuge del asegurado.
- 3.3 El/los hijo(s) del asegurado.
- 3.4 El compañero de vida del asegurado.
- 3.5 El Tomador del Seguro nombrado como tal.
- 3.6 El cónyuge del Tomador del Seguro.
- 3.7 El/los hijo(s) del Tomador del Seguro.
- 3.8 El compañero de vida del Tomador del Seguro.

Artículo 4: Bases de Coberturas

Las respuestas del solicitante al cuestionario sometido por **EL ASEGURADOR** son las bases que este ha tenido en cuenta para determinar la prima aplicable y aceptar la emisión de esta póliza.

- 4.1 Cuando **EL ASEGURADOR** no hubiera requerido cumplimentar un cuestionario, surtirán el mismo efecto los datos que, respecto de las personas aseguradas, figuren en las condiciones particulares de la póliza. La variación de circunstancias declaradas, o el agravamiento de cualquier riesgo contratado, debe ser comunicado por **el asegurado a EL ASEGURADOR**, y en caso de que esta no se haya realizado se producirá la nulidad de la presente póliza.

SECCIÓN III: ELEGIBILIDAD Y COBERTURAS

Artículo 5: Elegibilidad

Las coberturas de esta póliza, excepto las de Vida y Accidentes Personales que tienen elegibilidad particular, solo serán ofrecidas si el asegurado cumple las siguientes condiciones:

5.1 Edad Mínima de Ingreso:

5.1.1 **Asegurado, Cónyuge o Compañero de Vida:** Dieciocho (18) años de edad cronológica.

5.1.2 **Hijos Dependientes del Plan Familiar:** Noventa (90) días de nacido, si la madre no tenía derecho a cobertura en el momento del nacimiento del hijo, siempre que se cumplan los procedimientos establecidos por el Asegurador.

5.2 Edad Máxima de Ingreso:

5.2.1 **Asegurado, Cónyuge o Compañero de Vida:** Setenta y cuatro (74) años de edad cronológica en la fecha de inclusión en la póliza de seguro. A partir de los cincuenta y cinco (55) años de edad cronológica aplica examen médico, y **EL ASEGURADOR** se reserva derecho de aceptar la solicitud.

5.2.2 **Hijos Dependientes del Plan Familiar:** Veinticuatro (24) años de edad cronológica.

5.3 Edad Máxima de Permanencia:

5.3.1 **Asegurado, Cónyuge o Compañero de Vida:** Vitalicia.

5.3.2 **Hijos Dependientes del Plan Familiar:** Veinticinco (25) años de edad cronológica.

5.4 Otras Condiciones de Elegibilidad:

5.4.1 Que el país de residencia del asegurado sea República Dominicana.

5.4.2 Que el asegurado no resida ni trabaje en Estados Unidos de Norte América, Puerto Rico o Canadá. Este requisito no aplica para hijos dependientes que estén registrados como estudiantes en el extranjero, y que hayan sido previamente notificados por el asegurado y aprobados por el Asegurador. Los estudiantes podrán permanecer por un término máximo de cuatro (4) años y debe cursar al menos dieciocho (18) créditos universitarios a menos que sea candidato a graduación.

- 5.4.3 Para pólizas colectivas, ser empleado activo a tiempo completo que trabaje más de 30 horas a la semana y con derecho a seguro.
- 5.4.4 Antes de la emisión de la Póliza o durante la vigencia de la misma, el Asegurador podrá solicitar al solicitante o asegurado, según corresponda, los exámenes médicos que estime necesarios para la emisión de la Póliza o para conocer su estado de salud. El Asegurador podrá seleccionar los médicos que practicarán los exámenes y cubrirá todos los gastos y honorarios relacionados con los mismos. En el supuesto de que el solicitante o el asegurado no acceda a los exámenes médicos requeridos por el Asegurador, éste podrá no emitir la póliza o disponer la cancelación automática de la misma sin responsabilidad de su parte.
- 5.5 Para los fines de esta póliza se entenderá por:
 - 5.5.1 **Edad Cronológica:** La que se computa en días y años a partir de la fecha de nacimiento del asegurado.
 - 5.5.2 **Plan Familiar:** Seguro diseñado para cubrir a todos los integrantes asegurables de la familia del asegurado.
 - 5.5.3 **Empleado Activo y Con Derecho a Seguro:** Toda persona que cumpliendo los horarios regulares de trabajo, se encuentre vinculada al asegurado por un contrato de trabajo y que al menos trabaje más de 30 horas a la semana.

Artículo 6: Coberturas

EL ASEGURADOR, conforme lo pactado en las Condiciones Generales y Particulares, ofrece mediante esta póliza las coberturas que se detallan a continuación, para las cuales aplica lo siguiente:

- 6.1 Todas las coberturas pactadas en esta Póliza están condicionadas a que el asegurado sea objeto de hospitalización, salvo que en su texto se indique expresamente lo contrario.
- 6.2 Todas las coberturas pactadas en esta Póliza están condicionadas a que la enfermedad o lesión que da origen al servicio solicitado por el asegurado esté cubierta por esta póliza.
- 6.3 Todas las coberturas pactadas en esta Póliza están condicionadas al pago previo por parte del asegurado del copago y/o el deducible y/o el coaseguro según lo acordado en las Condiciones Particulares, salvo que en su texto se indique expresamente lo contrario.
- 6.4 En todas las coberturas pactadas en esta Póliza los Gastos en República Dominicana, Puerto Rico, Estados Unidos y Cualquier Otro País del Mundo se cubren según el cuadro de beneficios provisto.

- 6.5 Todas las coberturas pactadas en esta Póliza están limitadas hasta las sumas acordadas en las Condiciones Particulares, salvo que en su texto se indique expresamente lo contrario.
- 6.6 Para todas las coberturas pactadas en esta Póliza el procedimiento de reembolso al asegurado será el siguiente, salvo que en su texto de indique expresamente que no procede reembolso.
 - 6.6.1 En el supuesto de que el asegurado haga uso de una o varias de las coberturas contratadas en la presente póliza, dentro o fuera de la red de prestadores de servicios contratada por el Asegurador, o no dé cumplimiento a la Pre-Certificación de Beneficios, el Asegurador procederá, salvo que el reembolso sea improcedente, al reembolso de los gastos razonables y acostumbrados, aplicando el copago y/o deducible y/o coaseguro pactados en las Condiciones Particulares, siempre que:
 - 6.6.1.1 El asegurado haya completado y entregado al Asegurador el correspondiente Formulario de Solicitud de Reembolso.
 - 6.6.1.2 El asegurado haya aportado todos los documentos originales requeridos en el Formulario de Solicitud de Reembolso.
 - 6.6.1.3 El motivo del servicio prestado al asegurado esté cubierto en esta póliza.

Artículo 7: Hospitalización

Cubre por cuenta del asegurado, previo cumplimiento de su parte de la pre-certificación de beneficios, dentro de la red de prestadores de servicios contratada por el Asegurador, los gastos usuales, razonables y acostumbrados (URA) del área donde presten a su persona uno o más de los siguientes servicios durante su hospitalización:

- 7.1 Habitación semi-privada.
- 7.2 Alimentación.
- 7.3 Honorarios médicos.
- 7.4 Honorarios del cirujano y anesthesiólogo.
- 7.5 Sala de cirugía.
- 7.6 Material de cura y quirúrgico.
- 7.7 Monitor cardíaco.
- 7.8 Suministro de Oxígeno.
- 7.9 Sala de recuperación.
- 7.10 Sala de emergencia – cuidados previos al internamiento.
- 7.11 Unidad de cuidados intensivos.
- 7.12 Unidad de cuidados coronarios.
- 7.13 Unidad de recién nacidos.
- 7.14 Medicamentos y soluciones intravenosas.

- 7.15 Diálisis.
- 7.16 Sangre y plasma.
- 7.17 Equipos artificiales de asistencia: riñón, corazón, pulmón y circulación.
- 7.18 Pruebas de laboratorio.
- 7.19 Pruebas de diagnóstico incluyendo estudios especiales.
- 7.20 Fisioterapia, terapia respiratoria y ocupacional.

7.20.1 Para los fines de esta póliza se entenderá por:

7.20.1.1 **Pre-Certificación de Beneficios:** Proceso mediante el cual el asegurado, a través del formulario de pre-certificación le comunica al Asegurador su interés de hacer uso de los beneficios de esta póliza por enfermedad o lesión sufrida por su persona y solicita su autorización. El asegurador deberá aprobar el mismo con antelación a que los servicios sean provistos.

7.20.1.2 **Red de Prestadores de Servicios:** Conjunto de instituciones proveedoras de servicios como contratistas independientes que el Asegurador pone a disposición del asegurado con motivo de enfermedad o lesión sufrida por su persona.

7.20.1.3 **Gastos Usuales, Razonables y Acostumbrados (URA):** Costo promedio calculado por el Asegurador de los servicios médicos, quirúrgicos y hospitalarios proporcionados en una misma área geográfica, que sean de la misma categoría o equivalente a aquella donde fue atendido el asegurado, los cuales correspondan a una intervención o tratamiento igual o similar, y que de acuerdo con las condiciones del contrato de seguros se encuentren cubiertos. Dicho promedio será calculado sobre la base de las estadísticas que tenga el Asegurador sobre los proveedores de salud con los cuales mantenga convenios para la prestación de servicios de salud. Cuando la persona asegurada tenga a su disposición diferentes opciones médicas para el tratamiento de su enfermedad, ya sea quirúrgica o de medicación y cuyo resultado esperado sea el mismo, el Asegurador preferirá la opción menos costosa.

7.20.1.4 **Hospitalización:** Ingreso del asegurado a un hospital o clínica por veinticuatro (24) horas o más para recibir atención médica o quirúrgica. La severidad de la enfermedad o condición también debe justificar la necesidad médica para la hospitalización. El tratamiento que se limita a la sala de emergencias no se considera una hospitalización.

7.20.1.5 **Copago:** Cantidad fija e independiente de cualquier otra que el asegurado debe pagar como condición previa indispensable para acceder a una de las coberturas contratadas en esta póliza.

7.20.1.6 **Deducible:** Cantidad fija e independiente de cualquier otra que el asegurado debe pagar durante cada año póliza como condición previa indispensable para acceder a una o más de las coberturas contratadas en esta póliza y

que una vez pagada en su totalidad no tiene que volverse a pagar para ese periodo.

- 7.20.1.7 **Coaseguro:** Porcentaje del monto total a cargo del Asegurador que el asegurado debe pagar, como condición previa indispensable, cada vez que accede a una de las coberturas contratadas en esta póliza.

Artículo 8: Gastos Ambulatorios

Cubre por cuenta del asegurado, previo cumplimiento de su parte de la pre-certificación de beneficios, dentro de la red de prestadores de servicios contratada por el Asegurador, los gastos usuales, razonables y acostumbrados (URA) del área donde presten a su persona uno o más de los siguientes servicios:

- 8.1 Honorarios de consulta médica.
- 8.2 Medicamentos bajo prescripción médica.
- 8.3 Pruebas de laboratorio.
- 8.4 Pruebas de diagnóstico incluyendo estudios especiales.
- 8.5 Cirugía ambulatoria.
- 8.6 Anatomía Patológica.
- 8.7 Fisioterapia, terapia respiratoria y ocupacional.
- 8.8 Diálisis.

- 8.9 **Gastos en República Dominicana:** Solo se cubren al 100% a) cirugía ambulatoria, b) fisioterapia, terapia respiratoria y ocupacional y c) diálisis.

Artículo 9: Maternidad

Cubre por cuenta del asegurado, previo cumplimiento de su parte de la pre-certificación de beneficios, dentro de la red de prestadores de servicios contratada por el Asegurador, los gastos usuales, razonables y acostumbrados (URA) del área donde presten a su persona servicios producto de un embarazo y/o parto.

- 9.1 Esta cobertura solo aplica para aquellos embarazos cuya fecha del parto es a partir de diez (10) meses, contados desde la fecha de inicio de vigencia en que el asegurado fue incluido en la póliza.
- 9.2 Esta cobertura solo aplica para abortos terapéuticos siempre que el embarazo haya iniciado por lo menos treinta y un (31) días contados a partir de la fecha de inclusión del asegurado en la póliza.
- 9.3 Esta cobertura solo aplica al asegurado principal y su cónyuge legal.
- 9.4 Esta cobertura no aplica para hijas dependientes incluidas en los planes familiares.

- 9.5 Para los fines de esta póliza se entenderá por:
- 9.5.1 **Embarazo:** Estado en que se halla la hembra gestante.
- 9.5.2 **Hija Dependiente:** Descendiente femenina de un asegurado.
- 9.5.3 **Parto:** Acción de parir.
- 9.6 **Gastos en República Dominicana:** Solo se cubren los gastos propios del parto al 100%.

Artículo 10: Recién Nacido

Como extensión de la cobertura de maternidad, y hasta un plazo no mayor de noventa (90) días, contados a partir de la fecha del nacimiento, se cubren dentro de la red de prestadores de servicios contratada por el Asegurador, los gastos usuales, razonables y acostumbrados (URA) generados por atenciones prestadas al recién nacido.

- 10.1 Una vez vencido el plazo de los noventa (90) días, se deben cumplir los requisitos establecidos por el Asegurador para que el hijo sea incluido en la presente póliza.
- 10.2 Para los fines de esta póliza se entenderá por:
- 10.2.1 **Hijo:** Resultado de un embarazo.
- 10.2.2 **Recién Nacido:** El hijo hasta cumplir los noventa (90) días contados a partir de la fecha de su nacimiento.

Artículo 11: Recién Nacido con Problemas y Defectos Congénitos o Hereditarios

Como extensión de la cobertura de maternidad, y hasta un plazo no mayor de noventa (90) días, contados a partir de la fecha del nacimiento, se cubren dentro de la red de prestadores de servicios contratada por el Asegurador, los gastos usuales, razonables y acostumbrados (URA) generados por atenciones prestadas al recién nacido con problemas y defectos congénitos o hereditarios.

- 11.1 Una vez vencido el plazo de los noventa (90) días, se deben cumplir los requisitos establecidos por el Asegurador para que el hijo sea incluido en la presente póliza.
- 11.2 Para los fines de esta póliza se entenderá por:

- 11.2.1 **Recién Nacido con Problemas:** El hijo que nace padeciendo una enfermedad o una lesión.
- 11.2.2 **Defectos Congénitos o Hereditarios:** Alteración de la salud, fisiológica o morfológica, en alguna parte del cuerpo, órgano o sistema, que tuvo su origen durante el período de gestación, independientemente que ésta se haga evidente al momento del nacimiento o posterior a éste, incluso después de varios años.

Artículo 12: Recién Nacido de Embarazo no Cubierto

El recién nacido producto de un embarazo no cubierto en esta póliza, solo se beneficiará de la misma a partir del momento en que se cumplan todos los requisitos establecidos por el Asegurador para su inclusión en la misma.

Artículo 13: Enfermedades Congénitas o Hereditarias

Cubre por cuenta del asegurado, previo cumplimiento de su parte de la pre-certificación de beneficios, dentro de la red de prestadores de servicios contratada por el Asegurador, los gastos usuales, razonables y acostumbrados (URA) del área donde presten a su persona servicios como consecuencia de enfermedades congénitas o hereditarias, a partir de los noventa y un (91) días de nacido, en la niñez o en la edad adulta del asegurado.

13.1 Para los fines de esta póliza se entenderá por:

13.1.1 **Enfermedades Congénitas o Hereditarias:** Lo mismo que Defectos Congénitos o Hereditarios.

Artículo 14: Enfermedades Mentales o Nerviosas

Cubre por cuenta del asegurado, previo cumplimiento de su parte de la pre-certificación de beneficios, dentro de la red de prestadores de servicios contratada por el Asegurador, los gastos usuales, razonables y acostumbrados (URA) del área donde presten a su persona servicios como consecuencia de enfermedades mentales o nerviosas.

14.1 Para los fines de esta póliza se entenderá por:

14.1.1 **Enfermedades Mentales o Nerviosas:** Las patologías psíquicas o psiquiátricas, ya sean de tipo neurosis, psicosis o deterioro psico-orgánico que alteran los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, considerado como anormal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo.

Artículo 15: Atención Médica en el Hogar

Cubre por cuenta del asegurado, previo cumplimiento de su parte de la pre-certificación de beneficios, los gastos usuales, razonables y acostumbrados (URA) del área donde presten a su persona servicios por atención médica en su hogar, prescritos por escrito por el médico tratante.

15.1 Para los fines de esta póliza se entenderá por:

15.1.1 **Médico Tratante:** profesional de la salud legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina en el país donde presta sus servicios, cuya especialidad esté directamente relacionada con el diagnóstico o tratamiento efectuado al asegurado.

Artículo 16: Medicina Preventiva

Cubre por cuenta del asegurado, previo cumplimiento de su parte de la pre-certificación de beneficios, dentro de la red de prestadores de servicios contratada por el Asegurador, los gastos usuales, razonables y acostumbrados (URA) del área donde presten a su persona como consecuencia de exámenes físicos de rutina, incluyendo pruebas de diagnóstico y laboratorio indicadas a continuación:

- 16.1 Radiografía de Tórax
- 16.2 Prueba de Esfuerzo
- 16.3 Electrocardiograma en Reposo
- 16.4 Ecocardiograma
- 16.5 Sonografía abdominal – pélvica
- 16.6 Rastreo para cáncer de colon
- 16.7 Mamografía
- 16.8 Examen PAP
- 16.9 Examen Antígeno Prostático Específico –PSA
- 16.10 Hemograma
- 16.11 Grupo Hematológico
- 16.12 Coprológico
- 16.13 Química sanguínea
- 16.14 Uroanálisis
- 16.15 Perfil de lípidos, hepático y renal
- 16.16 Sangre oculta
- 16.17 VIH, VDRL
- 16.18 Hepatitis B y C

16.18.1 Para los fines de esta póliza se entenderá por:

16.18.1.1 Exámenes Físicos de Rutina: Estudios programados que se hacen para conocer el estado de salud de una persona.

16.18.1.2 Pruebas de Diagnóstico: Examen necesario para determinar el estado de salud de una persona.

16.18.1.3 Pruebas de Laboratorio: Examen que se hace en un lugar dotado de medios necesarios para realizar investigaciones, experimentos y trabajos de carácter científico o técnico.

16.18.1.4 Gastos en República Dominicana: Solo se cubren en República Dominicana.

16.18.1.5 Reembolso de Gastos: No aplica.

Artículo 17: Trasplante de Órganos

Cubre por cuenta del asegurado, previo cumplimiento de su parte de la pre-certificación de beneficios, dentro de la red de prestadores de servicios contratada por el Asegurador, los gastos usuales, razonables y acostumbrados (URA) del área donde presten servicios a su persona como consecuencia de trasplante de uno o más de los órganos indicados a continuación:

- 17.1 Corazón
- 17.2 Pulmón
- 17.3 Páncreas
- 17.4 Riñón
- 17.5 Hígado
- 17.6 Córnea
- 17.7 Médula Ósea Autóloga, Singénica, o Alogénica

17.7.1 En esta cobertura se incluyen también los gastos generados en ocasión del trasplante por:

17.7.1.1 Cuidados pre-quirúrgicos y post-quirúrgicos incluyendo medicamentos inmunosupresores.

17.7.1.2 Costo del traslado aéreo desde y hasta el lugar del procedimiento de trasplante.

17.7.1.3 Si el asegurado objeto del trasplante es un adulto: Se cubren los gastos del asegurado y un acompañante.

17.7.1.4 Si el asegurado objeto del trasplante es un menor: Se cubren los gastos del asegurado y hasta dos acompañantes.

17.7.1.5 Gastos relacionados con el seguimiento y evaluaciones médicas ambulatorias posteriores al trasplante.

17.7.1.6 Cuando se realice un procedimiento de trasplante de dos órganos en el mismo evento quirúrgico, se considerará como un (1) trasplante.

- 17.7.1.7 La combinación de órganos de los indicados precedentemente en un mismo procedimiento de trasplante, aplicará siempre que la misma sea medicamente necesaria.
- 17.7.1.8 En caso de que el asegurado requiera la repetición de un trasplante, debido a que el primer trasplante no fue exitoso, ésta debe ser aprobada por el Asegurador solamente si la considera como medicamente necesaria, y está sujeto a pre certificación.
- 17.7.1.9 Para aplicar sobre el beneficio de Trasplante de Órganos el Asegurador requerirá una segunda opinión de un médico de la misma especialidad del médico tratante del asegurado, reservándose el Asegurador el derecho de someter la evaluación de esta segunda opinión médica con el médico que considere conveniente.
- 17.7.1.10 El período de cobertura para el beneficio de Trasplante de Órganos (exceptuando la primera evaluación) inicia diez (10) días antes del procedimiento del trasplante a cubrir, y termina doce (12) meses después del día del procedimiento del trasplante.
- 17.7.1.11 Para trasplante en diagnóstico del Linfoma de Hodgkin y Linfoma de no-Hodgkin, aplica a partir del estadio III. Para trasplante en diagnóstico de Leucemia aguda linfocítica y no-linfocítica, aplica después de la primera recaída.
- 17.7.1.12 Los trasplantes de órgano indicados anteriormente deberán ser realizados en una clínica u hospital especializado en trasplantes, que sea reconocido por la Comunidad Médica Internacional como un centro calificado para realizar el tipo de trasplante requerido. Para que esta cobertura aplique, el procedimiento del trasplante de órgano debe ser realizado en un centro médico perteneciente a la red de proveedores contratada por el Asegurador.
- 17.7.2 Para los fines de esta póliza se entenderá por:
- 17.7.2.1 Trasplante de Órgano: Procedimiento durante el cual un órgano, célula o tejido es implantado de una parte a otra, o de un individuo a otro de la misma especie, o cuando un órgano, célula o tejido se remueve y luego se implanta de nuevo en la misma persona.

Artículo 18: Evacuación Aérea Médica de Emergencia Nacional o Internacional

Cubre por cuenta del asegurado, previo cumplimiento de su parte de la pre-certificación de beneficios, dentro de la red de prestadores de servicios contratada por el Asegurador, los gastos usuales, razonables y acostumbrados (URA) del área donde presten a su

persona servicios como consecuencia de uso de ambulancia aérea y traslado hasta la clínica u hospital más cercano para atender una enfermedad o cubiertos en esta Póliza. Se cubrirá el traslado del asegurado hasta la clínica u hospital dentro de un mismo país, o hasta el extranjero cuando el Asegurador así lo estime necesario.

- 18.1 Los servicios derivados de esta cobertura solo se prestarán previo cumplimiento de los siguientes requisitos:
 - 18.1.1 Que la condición de salud del asegurado no permita que viaje en un vuelo regular en una aerolínea comercial.
 - 18.1.2 Que el asegurado se encuentre en estado de cuidados intensivos.
 - 18.1.3 Que el médico tratante certifique que el asegurado requiere evacuación médica de emergencia para recibir el tratamiento médico adecuado, no disponible en el área donde se encuentra el asegurado.
 - 18.1.4 Que la ambulancia aérea sea operada por un reconocido operador de ambulancias aéreas.
 - 18.1.5 Que la enfermedad, condición, incapacidad o síntomas que presente el asegurado sean elegibles y cubiertos por la presente póliza.
 - 18.1.6 Que la autorización de la necesidad médica de la ambulancia aérea haya sido aprobada por el médico del Asegurador.
 - 18.1.7 Que la persona asegurada sea trasladada hacia una clínica u hospital que pertenezca a la red de proveedores contratada por el Asegurador dentro del territorio de los Estados Unidos de Norteamérica o Puerto Rico que se encuentre más cercana al punto de evacuación.
- 18.2 Esta cobertura solo aplica en el supuesto de que el estado de salud del asegurado requiera hospitalización en el extranjero.
- 18.3 Para los fines de esta póliza se entenderá por :
 - 18.3.1 Ambulancia Aérea: Avión o helicóptero acondicionado para ofrecer servicios médicos durante el vuelo.
 - 18.3.2 Extranjero: Territorio diferente en función del país donde se encuentra el asegurado al momento de acceder a la cobertura de Evacuación Médica de Emergencia Nacional o Internacional.
 - 18.3.3 Gastos en República Dominicana: Se cubren al 100%.
 - 18.3.4 Gastos Fuera de la República Dominicana: Se cubren según el listado de beneficios y están sujetos al pago previo por parte del asegurado del

coaseguro y deducible o copago, según el cuadro de beneficios incluido en las Condiciones Particulares.

Artículo 19: Segunda Opinión Médica

Cubre por cuenta del asegurado, solo a través del Asegurador, los gastos necesarios como consecuencia de la obtención de una segunda opinión médica para enfermedades o lesiones cubiertas en la presente póliza.

19.1 Para los fines de esta póliza se entenderá por:

19.1.1 Segunda opinión médica: Informe obtenido de un medico distinto al que ha atendido al asegurado sobre una enfermedad o lesión.

19.2 Reembolso de Gastos: No aplica.

Artículo 20: Exoneración Pago Prima por Fallecimiento del Asegurado Titular

Cubre por cuenta del asegurado, en el supuesto de que este seguro fuera contratado bajo la modalidad de Plan Familiar y se produjera el fallecimiento del asegurado titular por una de las causas previstas en este contrato, el pago de cualquier prima que se genera conforme se haya acordado en las Condiciones Particulares, desde la fecha en que dicho fallecimiento le haya sido comunicado por escrito al Asegurador.

20.1 Para los fines de esta póliza se entenderá por:

20.1.1 Asegurado Titular: Persona asegurada que actúa en representación de todos los integrantes asegurables dentro del plan familiar y firma la póliza en tal condición.

20.1.2 Fallecimiento: Pérdida de la vida del asegurado.

Artículo 21: Reposición Ticket Aéreo

Cubre la reposición al asegurado, previo cumplimiento de su parte de la pre-certificación de beneficios, en el supuesto de que resulte afectado por una enfermedad cubierta en la presente póliza que requiera cirugía o internamiento en un centro de salud y desee hacer uso de los servicios médicos en la red de prestadores de servicios disponibles en Puerto Rico, el costo del ticket aéreo de ida y vuelta, en una línea aérea comercial, bajo la modalidad económica. Si el asegurado resulta ser un menor de edad, el Asegurador repondrá además el costo del ticket de un acompañante hasta el monto acordado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

21.1 El total de reposiciones de tickets aéreos al que se tiene derecho es de tres (3) por cada asegurado por año póliza.

- 21.2 Para los fines de esta póliza se entenderá por:
- 21.2.1 Cirugía: Parte de la medicina que tiene por objeto curar las enfermedades por medio de operación.
 - 21.2.2 Internamiento: Es sinónimo de hospitalización.
 - 21.2.3 Ticket Aéreo: Boleto que se expide para abordar una aeronave.
 - 21.2.4 Línea Aérea Comercial: Institución que a título oneroso se dedica al transporte regular de pasajeros.
 - 21.2.5 Modalidad Económica: Categoría de menor precio en una línea aérea comercial.
 - 21.2.6 Menor de Edad: Persona que no ha cumplido dieciocho (18) años de edad cronológica.
 - 21.2.7 Acompañante: Persona que debido al vínculo con el asegurado le asiste o ayuda con motivo de una enfermedad o lesión en ocasión de un viaje al extranjero.

Artículo 22: Tratamiento de Quimioterapia, Radioterapia o Diálisis

Cubre por cuenta del asegurado, previo cumplimiento de su parte de la pre-certificación de beneficios, dentro de la red de prestadores de servicios contratada por el Asegurador, los gastos razonables y acostumbrados del área donde presten servicios como consecuencia de quimioterapia, radioterapia o diálisis.

- 22.1 Esta cobertura no incluye, dentro del territorio de la Republica Dominicana, medicamentos, pruebas de diagnóstico, laboratorio o procedimientos utilizados en el seguimiento del tratamiento del paciente asegurado.
- 22.2 A los fines de esta Póliza se entenderá por:
 - 22.2.1 Quimioterapia: Tratamiento del cáncer con productos químicos.
 - 22.2.2 Radioterapia: Tratamiento del cáncer mediante radiaciones.
 - 22.2.3 Diálisis: Tratamiento mediante el cual se elimina de la sangre el exceso de urea producido por una insuficiencia renal.
- 22.3 Reembolso de Gastos: Para esta cobertura no aplica el reembolso de gastos al asegurado por ningún concepto.

Artículo 23: Medicamentos Ambulatorios

Cubre por cuenta del asegurado, en el supuesto de que resulte afectado por una enfermedad cubierta en la presente póliza, los gastos en que incurra por servicios prestados en los Estados Unidos de Norteamérica, incluyendo Puerto Rico, para medicamentos indicados bajo prescripción médica, aprobados por la United States Food and Drug Administration (USFDA) y dispensados por un farmacéutico o médico acreditado para tales fines.

23.1 Gastos en República Dominicana: No aplica.

23.1.1 A los fines de esta Póliza se entenderá por:

23.1.2 Medicamento: Sustancia que, administrada interior o exteriormente sirve para prevenir, curar o aliviar una enfermedad o lesión y corregir o reparar las secuelas de la misma y que los mismos estén aprobados por USFDA.

23.1.3 Prescripción Médica: Que ha sido recetado por un médico.

23.1.4 Farmacéutico: Persona que, provista del correspondiente título académico, profesa o ejerce la farmacia.

23.1.5 Médico Acreditado: Es sinónimo de médico tratante.

Artículo 24: Tratamiento de SIDA

Cubre por cuenta del asegurado, previo cumplimiento de su parte de la pre-certificación de beneficios, dentro de la red de prestadores de servicios contratada por el Asegurador, los gastos usuales, razonables y acostumbrados (URA) del área donde presten servicios a su persona, en el supuesto de que resulte afectada por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las enfermedades relacionadas con el VIH (Virus de inmunodeficiencia Humana), adquiridas por una transfusión de sangre recibida o un accidente de trabajo, que se haya detectado o se haya manifestado después de cuatro (4) años continuos desde el inicio de vigencia de la póliza, los gastos médicos por tratamiento y servicios incurridos en su atención.

24.1 Para los fines de esta póliza se entenderá por:

24.1.1 Transfusión de Sangre: Operación mediante la cual se hace pasar directa o indirectamente la sangre o plasma sanguíneo de las arterias o venas de un individuo a las arterias o venas de otro, indicada especialmente para reemplazar la sangre perdida por hemorragia.

24.1.2 Accidente de Trabajo: Suceso ocurrido mientras se ejecuta el trabajo para el cual el asegurado ha sido contratado.

Artículo 25: Prótesis, Dispositivos Ortopédicos, Equipos Médicos e Implantes en Cirugías

Cubre por cuenta del asegurado, previo cumplimiento de su parte de la pre-certificación de beneficios, dentro de la red de prestadores de servicios contratada por el Asegurador, los gastos usuales, razonables y acostumbrados (URA) del área donde presten servicios a su persona, en el supuesto de que resulte afectado por una enfermedad o lesión, cubiertos en la presente póliza, los gastos en que incurra como consecuencia de prótesis, dispositivos ortopédicos, equipos médicos e implantes en cirugía imprescindibles para su atención.

25.1 Para los fines de esta póliza se entenderá por:

25.1.1 **Prótesis:** Pieza o aparato artificial que sustituye la ausencia de un órgano, tejido, fluido orgánico, miembro o parte de alguno de éstos en el cuerpo humano de manera temporal o permanente.

25.1.2 **Dispositivo Ortopédico:** Aparato artificial.

25.1.3 **Equipo Médico:** Aparato usado con fines medicinales.

25.1.4 **Implante:** Aparato, prótesis o sustancia que se coloca en el cuerpo para mejorar algunas de sus funciones.

25.1.5 **Reembolso de Gastos:** Para esta cobertura no aplica el reembolso de gastos al asegurado por ningún concepto.

Artículo 26: Coberturas Adicionales

26.1 **Vida:**

26.1.1 El Asegurador garantiza a quien corresponda, el pago de la suma asegurada, con motivo del fallecimiento del asegurado.

26.1.2 **Condición de Elegibilidad:**

26.1.2.1 La edad mínima de ingreso de las personas asegurables en esta cobertura es de dieciocho (18) años, y la máxima de setenta y cuatro (74) años de edad cronológica.

26.1.2.2 La edad máxima para esta cobertura es al cumplir el asegurado los ochenta (80) años de edad cronológica, fecha en que se producirá la cancelación automática y sin responsabilidad de la misma para el Asegurador.

26.1.3 **Condición de Disputabilidad:**

- 26.1.3.1 Esta cobertura podrá ser disputable, y en consecuencia se producirá la cancelación automática y sin responsabilidad para el Asegurador, por reticencia, omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la expedición de la misma, para su rehabilitación, para la inclusión de un asegurado, o para otorgar un incremento en la suma asegurada, durante los primeros dos (2) años de su emisión, de su última rehabilitación, de la inclusión de un asegurado, o del otorgamiento o del incremento en suma asegurada.
- 26.1.3.2 La declaración errónea de edad podrá ser disputable por el Asegurador en cualquier momento de la póliza y en consecuencia se producirá la cancelación automática de la misma sin responsabilidad para el Asegurador.
- 26.1.4 Condición de Exámenes Médicos, Exhumación y Necropsia: Antes de la emisión de la Póliza o durante la vigencia de la misma, el Asegurador podrá solicitar al solicitante o asegurado, según corresponda, los exámenes médicos que estime necesarios para la emisión de la Póliza o para conocer su estado de salud. El Asegurador podrá seleccionar los médicos que practicarán los exámenes y cubrirá todos los gastos y honorarios relacionados con los mismos. En el supuesto de que el solicitante o el asegurado no acceda a los exámenes médicos requeridos por el Asegurador, éste podrá no emitir la póliza o disponer la cancelación automática de la misma sin responsabilidad de su parte.
- 26.1.5 Con motivo de la muerte del asegurado, el Asegurador podrá solicitar a los continuadores jurídicos del mismo la exhumación del cadáver, así como su necropsia. Los gastos que estas acciones generen serán cubiertos por el Asegurador. En el supuesto de que los continuadores jurídicos del asegurado no accedan a los requerimientos del Asegurador en este sentido, éste podrá disponer la cancelación automática de la Póliza sin responsabilidad de su parte.
- 26.1.6 Exclusiones:
- 26.1.6.1 Esta cobertura no será aplicable a ningún hecho causado por o derivado directa o indirectamente de:
- 26.1.6.1.1 Fallecimiento del asegurado causado por enfermedad, lesión o condición preexistente, originada antes del inicio de vigencia de la cobertura, su último aumento o inclusión de beneficios, o de su última rehabilitación, estando esté en conocimiento o no de la misma, declaradas o no en la solicitud de seguro, existiendo o no dicha solicitud, siempre que el fallecimiento ocurra dentro de los dos (2) primeros años de cobertura.
- 26.1.6.1.2 Suicidio del asegurado, siempre que el mismo ocurra dentro de los dos (2) primeros años de cobertura.

26.2 Accidentes Personales:

26.2.1 El Asegurador garantiza a quien corresponda, el pago de la suma asegurada, con motivo del fallecimiento accidental del asegurado.

26.2.2 Condición de Elegibilidad:

26.2.2.1 Aplican las mismas condiciones que las establecidas para la cobertura de Seguro de Vida.

26.2.3 Condición de Disputabilidad: Aplican las mismas condiciones que las establecidas para la cobertura de Seguro de Vida.

26.2.4 Condición de Exámenes Médicos, Exhumación y Necropsia: Aplican las mismas condiciones que las establecidas para la cobertura de Seguro de Vida.

26.2.5 Exclusiones.

26.2.5.1 Esta cobertura no será aplicable a ningún hecho causado por o derivado directa o indirectamente de:

26.2.5.1.1 Suicidio, intento de suicidio o lesiones infligidas a sí mismo por el asegurado, ya sea en estado de enajenación mental o no.

26.2.5.1.2 Fallecimiento del asegurado cuando es víctima de un homicidio voluntario.

26.2.5.1.3 Los que sobrevengan al asegurado en estado de perturbación mental, desorden nervioso, a consecuencia de consumo de drogas, estupefacientes, embriaguez o sonambulismo.

26.2.5.1.4 Las lesiones causadas por el propio asegurado en su persona que resulten de arreglos de uñas o extirpación de callos; así como las consecuencias de operaciones quirúrgicas y las irradiaciones de cualquier clase que no hayan sido motivadas por el tratamiento de un accidente cubierto; las lesiones producidas por los rayos X, ni la consecuencia de la acción repetida de los mismos u otros y los de radio o materia radioactiva.

26.2.5.1.5 Los accidentes causados o provocados intencionalmente por el asegurado o por el beneficiario de la póliza, independientemente de que se encuentre en estado de enajenación mental.

26.2.5.1.6 Cualquier dolencia, lesión corporal o incapacidad, producto de un accidente que hubiere ocurrido antes del inicio de vigencia de la cobertura, su último aumento de suma asegurada o de su última rehabilitación, estando el asegurado en conocimiento o no del mismo, declaradas o no en la solicitud de seguro, existiendo o no dicha solicitud.

- 26.2.5.1.7 Asfixia, o por haber ingerido cualquier clase de veneno o aspirado gases, voluntaria o involuntariamente.
- 26.2.5.1.8 Guerra civil o internacional, declarada o no, cualquier acto relacionado con ella, motín, huelga, duelo, desafío, riña, reyerta que asuma las proporciones o equivalga a un levantamiento popular o de las fuerzas armadas, insurrección, acto de rebelión, revolución, conspiración o poder militar usurpado, actos de terrorismo, ya sea con la participación directa o no del asegurado.
- 26.2.5.1.9 Servicio militar o naval en tiempo de guerra declarada o no; o mientras el asegurado se encuentre bajo órdenes para acción bélica o restauración del orden público; servicio en cumplimiento de sus deberes con las Fuerzas Armadas; actividades policiales, de seguridad o de bombero; hallarse practicando un arresto como representante de la Ley.
- 26.2.5.1.10 Haber cometido o tratado de cometer algún delito, participación en asalto o crimen, violación a la ley o resistencia al arresto.
- 26.2.5.1.11 Viaje o vuelo en, o descenso de, cualquier aeronave si el asegurado es piloto o miembro de la tripulación, o está dando o recibiendo cualquier clase de entrenamiento o instrucción, o si tiene cualquier deber a bordo de tal aeronave, vuelos charters, excepto si el asegurado es pasajero provisto de ticket en una aeronave comercial operada por una línea con horario regular.
- 26.2.5.1.12 Viaje en cualquier calidad ejecutado en cualquier aeronave no comercial.
- 26.2.5.1.13 Las insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura o presión atmosférica, salvo que el asegurado esté expuesto a ellas por consecuencias de un accidente cubierto por el seguro.
- 26.2.5.1.14 Energía nuclear.
- 26.2.5.1.15 Epidemias, cualquier infección bacterial, excepto la resultante de lesión corporal externa y accidental.
- 26.2.5.1.16 Certámenes o carreras de velocidad sobre ruedas, prácticas y competencias deportivas de alto riesgo, cualquier tipo de deporte que se practique en forma profesional. Actos de imprudencia, temeridad o negligencia grave.
- 26.2.5.1.17 Paracaidismo, alpinismo, navegación submarina, buceo, fútbol, polo, caza, boxeo o cualquier clase de lucha personal, acoso, derribo, y encierro de reses bravas. Todo acto notoriamente peligroso o delictivo.
- 26.3 **Asistencia en Viajes: EL ASEGURADOR** se compromete, conforme las condiciones pactadas, a ofrecer al asegurado la asistencia material detallada a continuación y/o cubrir sus gastos, según corresponda, por

imprevistos específicos ocurridos durante un viaje fuera del territorio de la República Dominicana con duración no mayor de noventa (90) días:

26.3.1 **Imprevistos de Salud:**

- 26.3.1.1 Servicios temporales de un médico para atender la enfermedad o lesión, en el consultorio del médico o en el domicilio temporal del asegurado, con un límite de diez mil dólares norteamericanos.
- 26.3.1.2 Servicios de un médico especialista según sea requerido por un médico de urgencia, con un límite de diez mil dólares norteamericanos
- 26.3.1.3 Gastos de hospitalización y de honorarios médicos, con un límite de diez mil dólares norteamericanos.
- 26.3.1.4 El límite de las anteriores coberturas es de diez mil dólares norteamericanos (US\$ 10,000.00) por evento incluye la sumatoria de los servicios.
- 26.3.1.5 Gastos por medicamentos prescritos por un médico relacionados con la patología objeto de la asistencia, bien sea de manera ambulatoria o por internamiento, con un límite de trescientos dólares norteamericanos (US\$ 300.00) por evento.
- 26.3.1.6 Gastos por atención odontológica de urgencia a causa de dolor y/o infección y/o extracción de pieza que requiera tratamiento de urgencia, con un límite de trescientos dólares norteamericanos (US\$ 300.00) por evento.
- 26.3.1.7 Gastos de transporte en el medio elegido por el Asegurador a través de su equipo médico, hasta el centro hospitalario más cercano y apropiado elegido por el Asegurador, siempre que su condición médica sea crítica y el tratamiento prestado en el lugar de hospitalización original no fuere el más adecuado. Esta cobertura no tiene límite específico.
- 26.3.1.8 Gastos de alojamiento y alimentación en un hotel elegido por el Asegurador, sin extra alguno, por enfermedad o lesión sufrida por el asegurado que haya motivado su hospitalización o internamiento y que a juicio del equipo médico del Asegurador precise prolongar su estadía en el país de ocurrencia. El límite de esta cobertura es de cien dólares norteamericanos (US\$ 100.00) por día hasta un total de seis días por evento.
- 26.3.1.9 Gastos con motivo del traslado de una persona desde el lugar de residencia habitual del asegurado, incluyendo el importe del viaje de ida y vuelta (clase económica) al lugar de hospitalización, por enfermedad o lesión sufrida por el asegurado que haya motivado su hospitalización o internamiento siempre que ésta sea superior a un periodo de cinco días. Esta cobertura no tiene límites.

- 26.3.1.10 Gastos de alojamiento en un hotel elegido por el Asegurador de la persona trasladada según lo previsto en el párrafo anterior. El límite de esta cobertura es de cien dólares norteamericanos (US\$ 100.00) por día hasta un total de seis días por evento.
- 26.3.1.11 Costo del ticket de regreso en clase económica, hasta la República Dominicana, siempre y cuando el asegurado no pueda efectuar tal regreso con el boleto aéreo original, o de la diferencia de tarifa que deba pagar por cambio de fecha debido a:
 - 26.3.1.11.1 Ocurrencia de un accidente o enfermedad del asegurado calificada por el médico tratante como grave y confirmada por los médicos del Asegurador.
 - 26.3.1.11.2 Fallecimiento debidamente documentado del cónyuge, padre, madre, o hijos, ocurrido en la República Dominicana.
 - 26.3.1.11.3 Esta cobertura no tiene límite.
- 26.3.1.12 Costo del ticket de regreso en clase económica hasta la República Dominicana, incluyendo los gastos de una persona elegida por el Asegurador, de los menores de dieciséis (16) años que viajan con el asegurado por accidente, enfermedad o traslado de éste, siempre y cuando el menor no pueda efectuar el regreso con el boleto aéreo original, o el costo del ticket de ida y regreso de un familiar elegido por el asegurado para que se haga cargo de los menores y los regrese a la República Dominicana, siempre que fuese necesario continuar el viaje.
 - 26.3.1.12.1 Esta cobertura no tiene límite.
- 26.3.2 **Imprevistos de Repatriación:**
 - 26.3.2.1 Gastos de repatriación de heridos y enfermos cuando el asegurado es atendido y tratado por los profesionales de la entidad sanitaria respectiva y estos determinan que es conveniente suspender su viaje y realizar su repatriación hasta la República Dominicana o hasta su lugar de residencia habitual. El límite de esta cobertura es de diez mil dólares norteamericanos (US\$ 10,000.00) por evento.
 - 26.3.2.2 Gastos de repatriación de restos mortales: El asegurador realizará todas las tramitaciones, coordinación y transporte para la repatriación de los restos del asegurado hasta la República Dominicana, suministro de ataúd provisorio, de cremación y de funeraria en el país donde ocurrió su fallecimiento, a través de los prestadores de servicios elegidos por el Asegurador.
 - 26.3.2.3 Esta cobertura no tiene límite.

26.3.3 Imprevistos Por Accidentes de Tránsito:

- 26.3.3.1 Gastos para ofrecer al asegurado la asistencia de un abogado elegido por el Asegurador con motivo de un accidente de tránsito, asesoría para fines de demandas a incoar contra terceros, pero no los gastos resultantes de las demandas contra los mismos.
- 26.3.3.2 Honorarios de Asistencia Jurídica. En caso de que durante el viaje el asegurado tenga un problema de tipo legal con motivo de imputársele responsabilidad por un accidente de tránsito que no tenga relación con actividades comerciales, **EL ASEGURADOR** pagará los honorarios de los abogados que le asesorarán en los trámites iniciales de defensa. De igual manera si el asegurado requiriese asesoría jurídica para realizar reclamos o hacer demandas a terceros por daños u otra compensación a raíz de un accidente de tránsito, **EL ASEGURADOR** pondrá a su disposición un abogado que lo asesorará. Queda establecido que corre por cuenta exclusiva del asegurado la contratación del abogado sugerido para las demandas que desee iniciar contra terceros así como el pago de todos los honorarios y gastos que el caso genere por este motivo. El límite de esta cobertura es de cuatro mil dólares norteamericanos (US\$ 4,000.00) por evento.
- 26.3.3.3 Préstamo al asegurado para pagar la prestación de una fianza con motivo de un accidente de tránsito. Si durante el proceso abierto con motivo del accidente de tránsito en cuestión el asegurado no asiste a cualquier citación del tribunal o entidad judicial respectiva, **EL ASEGURADOR** podrá exigir el reintegro inmediato del préstamo. En cualquier circunstancia, el asegurado deberá reintegrar **EL ASEGURADOR** o a la persona natural o jurídica que ésta le indique, el préstamo otorgado perentoriamente dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes al desembolso realizado. El límite de esta cobertura es de diez mil dólares norteamericanos (US\$ 10,000.00) por evento.

26.3.4 Imprevistos Por Pérdidas o Extravíos:

- 26.3.4.1 Con motivo del robo o extravío del equipaje y/o efectos personales del asegurado, el Asegurador lo asesorará para la correcta presentación de la denuncia, colaborando en la gestión para su localización.
- 26.3.4.2 Con motivo de la recuperación del equipaje y/o efectos personales del asegurado extraviados según lo estipulado en el párrafo anterior, el Asegurador se encargará de su envío hasta el lugar del viaje previsto por el asegurado o hasta su lugar de residencia en la República Dominicana.
- 26.3.4.3 Con motivo del extravío definitivo del equipaje facturado y despachado, durante su transporte en aerolínea comercial durante un vuelo Internacional, el Asegurador pagará al asegurado un complemento sobre la indemnización pagada por la línea aérea, según el peso del equipaje extraviado. Para proceder a realizar este pago es necesario que el

asegurado suministre el documento justificativo de la pérdida (PIR Property Irregularity Report), el comprobante de liquidación de pago por parte de la línea aérea y fotocopia del boleto aéreo.

26.3.4.4 El límite de esta cobertura es de hasta mil doscientos dólares norteamericanos (US\$ 1,200.00) por evento, a razón de cuarenta dólares (US\$ 40.00) por kilo de equipaje declarado.

26.3.5 **Servicios de información:**

26.3.5.1 Información acerca de los trámites de visa para cada país, estado del tiempo, e información acerca de las vacunas que acostumbran a pedir como requisito para el turismo en ciertos países.

26.3.5.2 Información acerca de los trámites a llenar en el supuesto de pérdida de documentos en el exterior.

26.3.5.3 Asistencia en todo el mundo durante la vigencia de la póliza, las 24 horas del día, de los 365 días del año.

26.3.6 **Servicios de contacto:**

26.3.6.1 Transmisión de mensajes urgentes o justificados del asegurado, relativos a cualquiera de los eventos cubiertos.

26.3.6.2 Contacto por el medio de comunicación elegido por el Asegurador con el médico de cabecera del asegurado.

26.3.7 **Condiciones de Prestación de los Servicios: EL ASEGURADOR** se compromete a ofrecer al asegurado la asistencia material antes detallada y/o cubrir sus gastos, sujeto a las siguientes condiciones:

26.3.7.1 En caso de ocurrencia de un accidente o enfermedad, dentro de la vigencia del contrato cuya recuperación hospitalaria se extienda más allá de la misma, **EL ASEGURADOR** reconocerá únicamente los gastos de hospitalización y alimentación en los que incurra el asegurado, hasta un máximo de cinco (5) días posteriores al vencimiento de la vigencia contratada.

26.3.7.2 **EL ASEGURADOR** queda relevado de responsabilidad cuando por fuerza mayor o por decisión autónoma del asegurado o de sus responsables, no pueda efectuar cualquiera de las coberturas antes detalladas. Así mismo, no se responsabilizará de los retrasos o incumplimientos debido a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado.

26.3.7.3 Mientras se encuentre pendiente un reclamo o una asistencia en curso que afecte el presente contrato, **EL ASEGURADOR** se reserva el derecho

de proceder a examinar al paciente asegurado cuantas veces lo estime conveniente y/o prudente. El paciente deberá proporcionar todo tipo de exámenes e informes médicos que se requieran y debe firmar las autorizaciones, para facilitar a **EL ASEGURADOR** o a su representante, su historia clínica completa.

- 26.3.7.4 Solo en caso de fuerza mayor, **EL ASEGURADOR** reembolsará hasta el límite de la cobertura de la prestación que se le dé al asegurado cuando su estado de salud le impida comunicarse con él.
- 26.3.7.5 Servicio de Atención al Cliente para la autorización de la prestación del servicio; sin embargo, el asegurado o la persona que lo acompañe deberá en dichos casos, contactar al Servicio de Atención al Cliente dentro de las 24 horas siguientes, proporcionando la información del evento y las causales que impidieron la comunicación inicial. En caso de no contactar el Servicio de Atención al Cliente, **EL ASEGURADOR** queda relevado de su responsabilidad ante el evento.
- 26.3.7.6 En el supuesto de que el asegurado contrate profesionales o establecimientos sanitarios no autorizados previamente por **EL ASEGURADOR**, deberán cumplirse las siguientes condiciones para tener derecho al reembolso por parte de **EL ASEGURADOR**:
 - 26.3.7.6.1 Comunicación con el Servicio de Atención al Cliente: Dentro de las 24 horas de ocurrido el evento y antes de abandonar el lugar del mismo, el asegurado deberá comunicar al Call Center de **EL ASEGURADOR** los datos relativos al profesional y/o establecimientos sanitarios contratados, y los motivos que le han impedido formular la oportuna solicitud de asistencia.
 - 26.3.7.6.2 Autorización del Servicio de Atención al Cliente: Los servicios que se contraten deberán ser expresamente autorizados por la central de alarma de **EL ASEGURADOR**, y adecuarse a la naturaleza de la enfermedad o lesión sufrida y a las demás circunstancias del caso. **EL ASEGURADOR** de cualquier manera se reserva el derecho de dar autorización o no al caso.
 - 26.3.7.6.3 El incumplimiento de esta obligación, salvo casos de fuerza mayor debidamente comprobados, provocará la automática caducidad del derecho del asegurado a obtener el pago directo y/o reembolso de los servicios a los prestadores contratados.
- 26.3.7.7 Exclusiones Cobertura de Asistencia en Viajes. Quedan excluidos de esta cobertura:
 - 26.3.7.7.1 Las agudizaciones de enfermedades preexistentes, congénitas y/o recurrentes, conocidas o no por el asegurado, así como sus consecuencias.

- 26.3.7.7.2 La asistencia por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos ni medicamentos adquiridos sin prescripción médica.
- 26.3.7.7.3 Afecciones, lesiones o complicaciones producto de tratamientos y atenciones no brindadas por profesionales no autorizados por el equipo médico de EL ASEGURADOR.
- 26.3.7.7.4 Los estados de embarazo, parto, complicación del mismo o interrupción voluntaria del embarazo, tanto si el embarazo ha tenido lugar durante el viaje como si era anterior al inicio del mismo.
- 26.3.7.7.5 Toda implantación de, reposición y/o reparación de prótesis de cualquier tipo, artículos de ortopedia, audífonos, gafas, lentes de contacto.
- 26.3.7.7.6 Los trasplantes de todo tipo.
- 26.3.7.7.7 Trastornos psiquiátricos, depresiones o por cualquier tipo de enfermedad mental y nerviosa.
- 26.3.7.7.8 La asistencia médica u hospitalaria si el gasto médico se lleva a cabo en contra de la opinión de un médico.
- 26.3.7.7.9 Los chequeos o exámenes médicos de rutina.
- 26.3.7.7.10 Tratamientos cosméticos, cirugía estética o reconstructiva o tratamientos relacionados con el peso.
- 26.3.7.7.11 Tratamientos de rehabilitación o terapia física.
- 26.3.7.7.12 Todo tipo de enfermedades endémicas y/o epidémicas, así también como SIDA y VIH.
- 26.3.7.7.13 Hipertensión arterial y todas sus consecuencias y derivaciones, así como los controles de tensión arterial.
- 26.3.7.7.14 Enfermedades infecciosas, tales como la del sueño, malaria, paludismo, fiebre amarilla.
- 26.3.7.7.15 Desvanecimientos, síncope, ataques de apoplejía, epilepsia o epileptiformes.
- 26.3.7.7.16 Lesiones derivadas de acciones intencionales, tanto en agresiones como contra sí mismo, así como incitación a terceros a cometerlas en perjuicio del asegurado.

- 26.3.7.7.17 Lesiones que sean a consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos ocasionados por un accidente no cubierto por la póliza.
- 26.3.7.7.18 Los causados directa o indirectamente por la mala fe del asegurado, por su participación en actos delictivos, o por sus acciones dolosas, gravemente negligentes o de imprudencia temeraria.
- 26.3.7.7.19 Los accidentes considerados legalmente como de origen laboral, consecuencia de un riesgo inherente al trabajo del asegurado.
- 26.3.7.7.20 Las consecuencias de las acciones del asegurado en estado de enajenación mental o bajo tratamiento psiquiátrico.
- 26.3.7.7.21 Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como: inundaciones, terremotos, desprendimientos, corrimientos de tierra, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas atípicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, y en general cualquier fenómeno atmosférico, meteorológico, sísmico o geológico de carácter extraordinario.
- 26.3.7.7.22 Hechos derivados directa o indirectamente de terrorismo, motín, tumulto popular, manifestaciones y/o protestas.
- 26.3.7.7.23 Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas del Orden Público o Cuerpos de Seguridad.
- 26.3.7.7.24 Las guerras, con o sin declaración previa, y cualesquiera conflictos o intervenciones internacionales con uso de la fuerza o coacción.
- 26.3.7.7.25 Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
- 26.3.7.7.26 Los que se produzcan con ocasión de la participación del asegurado en apuestas, desafíos o riñas.
- 26.3.7.7.27 Los que se produzcan con ocasión de la participación del asegurado en competiciones, prácticas deportivas, y pruebas preparatorias o entrenamientos.
- 26.3.7.7.28 La práctica de los siguientes deportes: automovilismo y motociclismo en cualquiera de sus modalidades, caza mayor, submarinismo con uso de pulmón artificial, navegación en aguas internacionales en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros, hípica, escalada, espeleología, boxeo, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, paracaidismo, aerostación, vuelo libre, vuelo sin motor y, en general, cualquier deporte o actividad recreativa de carácter notoriamente peligroso.

- 26.3.7.7.29 La participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares.
- 26.3.7.7.30 La práctica del esquí y/o deportes afines, salvo que se haya pactado expresamente su cobertura.
- 26.3.7.7.31 La utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros, así como de helicópteros.
- 26.3.7.7.32 Los Servicios que el asegurado haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de la aseguradora salvo caso de fuerza mayor o urgente necesidad, siempre que lo reporte a la Central de Asistencia dentro de las 24 horas de ocurrido el siniestro.
- 26.3.7.7.33 Los gastos de asistencia médica y hospitalaria dentro del territorio de República Dominicana aun cuando la asistencia se haya originado en el extranjero.
- 26.3.7.7.34 La muerte producida por suicidio, lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.
- 26.3.7.7.35 La muerte o lesiones originadas directa o indirectamente por hechos punibles o acciones dolosas del asegurado.
- 26.3.7.7.36 Los ocurridos durante un viaje iniciado dándose cualquiera de las siguientes circunstancias:
 - 26.3.7.7.36.1 Con la intención de recibir tratamiento médico y que estén relacionadas con una enfermedad, lesión o condición pre-existente.
 - 26.3.7.7.36.2 Con posterioridad al diagnóstico de una enfermedad terminal.
 - 26.3.7.7.36.3 Sin autorización médica previa, habiendo estado el asegurado bajo tratamiento o control médico dentro de los doce meses previos al inicio del viaje.
 - 26.3.7.7.36.4 Las derivadas de la renuncia o retraso, por parte del asegurado o personas responsables por él, del traslado propuesto por la aseguradora y acordado por su servicio médico.
 - 26.3.7.7.36.5 Las relativas a daños a equipajes que no vayan suficientemente embalados o identificados, así como equipajes frágiles o productos perecederos.
 - 26.3.7.7.36.6 Los gastos producidos una vez que el asegurado se encuentre en su lugar de residencia habitual.

SECCIÓN IV: EXCLUSIONES GENERALES

Artículo 27: Exclusiones Generales

- 27.1 Esta póliza no proporciona cobertura o beneficios en ninguno de los siguientes casos:
 - 27.1.1 Los ocasionados intencionalmente, o por mala fe del Asegurado.
 - 27.1.2 Enfermedad o secuela de una condición pre-existente, que haya iniciado antes de la entrada en vigencia del presente seguro para cada persona asegurada. Las condiciones pre-existentes que el contratante de la póliza no reporte y por las cuales el asegurado solicite servicio en un futuro, resultarán en una negación de la cobertura o en la cancelación de la póliza con efectividad inmediata por parte del Asegurador. Sobre las condiciones y enfermedades pre-existentes declaradas en la solicitud de seguro, el Asegurador se reserva el derecho de:
 - 27.1.2.1 Excluir de forma permanente cualquier gasto o servicio bajo esta póliza, que esté relacionado o sea una secuela de la condición pre-existente declarada.
 - 27.1.2.2 Excluir de forma temporal cualquier gasto o servicio bajo esta póliza, plazo que especificará **EL ASEGURADOR**, donde luego de cumplido el mismo el asegurado tendrá cobertura para la condición pre-existente declarada.
 - 27.1.2.3 Declinar o posponer la inclusión del asegurado en la póliza.
 - 27.1.3 El tratamiento de cualquier enfermedad o lesión, o cualquier gasto que resulte de cualquier servicio o suministro:
 - 27.1.3.1 Que no sea medicamento necesario.
 - 27.1.3.2 Para un asegurado que no se encuentre bajo los cuidados de un médico, doctor o profesional acreditado.
 - 27.1.3.3 Que no sea autorizado o recetado por un médico o doctor.
 - 27.1.3.4 Que esté relacionado con el cuidado personal.
 - 27.1.3.5 Que se lleva a cabo en un hospital, pero para el cual no es necesario el uso de las instalaciones hospitalarias.
 - 27.1.4 Servicios y tratamiento que excedan los gastos usuales, razonables y acostumbrados del área geográfica donde se brindaron; tratamientos recibidos bajo internamiento y que pudieron recibirse de manera

ambulatoria; tratamientos o servicios por los cuales el asegurado no está legalmente obligado a pagar, servicios prestados por el estado u otra organización o institución médica o de asistencia que no requiera pago alguno.

- 27.1.5 Cualquier enfermedad o lesión que no haya sido causada por un accidente o enfermedad de origen infeccioso que se haya manifestado por primera vez dentro de los primeros sesenta (60) días desde la fecha de efectividad de la cobertura para cada persona asegurada en la póliza.
- 27.1.6 Servicios y cirugía electiva dentro de los primeros cuatro (4) meses, contados desde la fecha de ingreso de cada persona asegurada.
- 27.1.7 Gastos elegibles sometidos a **EL ASEGURADOR** para su reembolso después de tres (3) meses de haber sido recibido los servicios.
- 27.1.8 Medicamentos que pueden obtenerse sin receta o de venta libre, medicamentos por receta que no son indicados como parte de la continuación del tratamiento después de cirugía ambulatoria, consulta, Hospitalización o condición cubierta por la póliza y por la cual no se haya recibido algún servicio y medicamentos que excedan la cantidad razonable para el tratamiento.
- 27.1.9 Servicios o tratamiento que haya sido realizado por el cónyuge, padres, hermanos o hijos de cualquier asegurado bajo esta póliza.
- 27.1.10 Servicios médicos prestados por profesionales de la salud que no sean doctores en medicina excepto los que están especificados en la póliza; que sean practicados por un paramédico, a menos que se determine lo contrario en la póliza; servicios en el curso del tratamiento o estudio relativo a una condición en específico que no le compete en la práctica de la especialidad médica del proveedor.
- 27.1.11 Servicios ambulatorios en República Dominicana: consultas médicas, rayos X, estudios de diagnósticos o estudios especiales, laboratorios, medicamentos, sala de emergencia en hospital o clínica. La sala de emergencias estará cubierta exclusivamente en los casos en que el asegurado sea internado en la clínica u hospital inmediatamente después de recibir la asistencia en emergencias. Se exceptúan de esta exclusión los servicios de Quimioterapia, Radioterapia y Diálisis, Cirugía Ambulatoria y Medicina Preventiva, que sí quedan amparados dentro de República Dominicana de forma ambulatoria.
- 27.1.12 Cualquier condición o enfermedad congénita o hereditaria, excepto como ha sido estipulado bajo las previsiones de esta póliza.
- 27.1.13 Cuidado o tratamiento, debido a enfermedades o lesiones auto infligidas, intento de suicidio, uso o abuso de alcohol, drogas, sustancias ilegales, o el

uso ilegal de sustancias controladas, estando el asegurado en su sano juicio o no, incluyendo cualquier accidente resultante de los criterios anteriores.

- 27.1.14 Examen médico o estudio de diagnóstico que forme parte de un examen físico de rutina, chequeos médicos generales, a menos que el médico certifique que el tratamiento o servicio es medicamente necesario. Vacunas, exámenes con el propósito de demostrar la capacidad del asegurado para trabajar o viajar. Costos de productos biológicos que sean inmunizaciones para propósitos de viajes o contra peligros y riesgo ocupacionales. Este acápite no considera los servicios ofrecidos en el beneficio de "Medicina Preventiva" amparado bajo la presente póliza, sujeto a las condiciones de dicha cobertura.
- 27.1.15 Exámenes de rutina de ojos y oídos, dispositivos para la audición, anteojos, lentes de contacto, queratotomía radial o cualquier otro procedimiento para corregir desórdenes de refracción visual.
- 27.1.16 Cuidado podiátrico, servicio quiropráctico o cirujano ortopédico para tratar desórdenes funcionales de las estructuras de los pies, incluyendo pero no limitado a callos, callosidades, juanetes, verrugas plantares, fascitis plantar, hallux valgus, dedo en martillo, neuroma de Morton, pies planos, arcos y pies débiles, pedicura, zapatos especiales y soportes de cualquier tipo o forma.
- 27.1.17 Tratamientos del maxilar superior, de la mandíbula, o desórdenes de la articulación de la mandíbula, incluyendo pero no limitado a anomalías de la mandíbula, malformaciones, síndrome de la articulación temporo-mandibular, desórdenes cráneo-mandibulares, y otras condiciones de la mandíbula o de la articulación de la mandíbula que conecta el hueso de la mandíbula y el cráneo con el complejo de los músculos, nervios y otros tejidos relacionados con esa articulación.
- 27.1.18 Servicios dentales, los cuales no estarán amparados a menos que sea necesario para restituir o remplazar dientes sanos perdidos o dañados en un accidente cubierto, o después de noventa (90) días de la fecha de un accidente cubierto.
- 27.1.19 Cirugía plástica o cosmética, o tratamiento médico cuyo propósito principal es el embellecimiento, a menos que sea necesario debido a una lesión a consecuencia de un accidente, deformidad o enfermedad ocurrida por primera vez estando el asegurado cubierto bajo esta póliza. También se excluye cualquier tratamiento quirúrgico de deformidades nasales o del tabique nasal, que no haya sido causado por un accidente cubierto bajo esta póliza.
- 27.1.20 Cualquier gasto, servicio, o tratamiento por obesidad, control de peso, o cualquier forma de suplemento alimenticio, sea a través de dietas, inyecciones, ejercicios, medicamentos o cirugías. Tratamientos y programas de aumento de peso, servicios o suministros relacionados con programas

de suplementos o aumento de comidas, a no ser que sean necesarios para mantener la vida de un paciente que está en estado crítico.

- 27.1.21 Gastos relacionados con esterilización masculina o femenina, reversión de una esterilización, cambio o transformación de sexo, control de la natalidad, infertilidad, inseminación artificial, disfunción o inadecuación sexual (exceptuando aquellas que son consecuencia de una enfermedad orgánica, o que ha sido causada por un accidente), desórdenes relacionados con el virus del papiloma humano (VPH) y/o enfermedades transmitidas sexualmente. Tratamientos, aparatos y recursos con fines anticonceptivos, excluyendo también los servicios hospitalarios y médicos necesarios para la inserción, remoción y complicaciones de éstos.
- 27.1.22 Enfermedades contagiosas que requieran aislamiento o cuarentena y que sean declaradas por el Ministerio de Salud como epidemias.
- 27.1.23 Tratamientos relacionados con Ginecomastia, mastopatía, calvicie.
- 27.1.24 Tratamientos relacionados con la estimulación del crecimiento óseo o con la hormona del crecimiento, independientemente de la razón que genere la indicación médica.
- 27.1.25 Procedimientos de diagnóstico o tratamientos y servicios relacionados con desórdenes del desarrollo, el síndrome de fatiga crónica, apnea del sueño y cualquier otro desorden del sueño.
- 27.1.26 Suicidio, intento de suicidio, daños intencionales, daños auto infligidos. Participación activa del asegurado en riñas, duelos, pleitos, desafíos.
- 27.1.27 Servicios médicos para tratamientos resultantes al cometer el asegurado un delito o intento de perpetrar, asalto o cualquier ofensa criminal o acto ilegal, incumplimiento de las leyes de República Dominicana o de cualquier otro país; servicios que surjan debido a guerra, declarada o no, actos de terrorismo o cualquier acto incidental a la guerra, o participación del asegurado en una revuelta o desorden civil, motín, huelga, reyerta.
- 27.1.28 Lesiones o enfermedades causadas por, o relacionadas con, radiación ionizada, contaminación, radioactividad proveniente de cualquier material nuclear, desecho nuclear, quema de combustible nuclear o artefactos nucleares.
- 27.1.29 Tratamiento de cualquier lesión que resulte de participar en cualquier deporte o actividad peligrosa, ya sea por compensación o como profesional. Lesiones sufridas por el asegurado como consecuencia de la práctica de actividades y deportes que de forma irresponsable, por desconocimiento o circunstancias agravantes exponen la vida de la persona asegurada. Lesiones a consecuencia de transporte en avión, cuando las naves no están autorizadas para transportar pasajeros.

- 27.1.30 Tratamientos de crío-preservación o crío genéticos, o de implantación o re-implantación de células vivas. Tratamiento, servicio o suministro que no esté científica o medicamente reconocido o aprobado para la condición indicada, o que sea considerado experimental, para investigación o no aprobado para uso general por la Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos de América (FDA).
- 27.1.31 Tratamiento quiropráctico, homeopático, acupuntura, del dolor o fisiología, o cualquier tipo de medicina alternativa.
- 27.1.32 Cualquier equipo, artículo o servicio no consignado de manera específica en esta Póliza.
- 27.1.33 Cuidados de custodia y cuidados de salud a domicilio incluyendo, pero no limitado a, cuidados a largo plazo o cuidado de mantenimiento o terapia para condiciones crónicas. Servicios, suministros y tratamientos efectuados en sanatorios, instituciones de cura o cuidado de custodia, instituciones o centros de tratamientos para cuidados geriátricos, hospicio, asilo, hogar de ancianos o instituciones que no son consideradas como hospitales, tal como se definen en la póliza, incluyendo pero no limitado a instituciones de cuidado a largo plazo, hidroclínicas, spas, independientemente de que el médico lo haya certificado como una necesidad médica.
- 27.1.34 Tratamiento a una madre o a un recién nacido relacionado con un embarazo no cubierto. La terminación voluntaria del embarazo, a menos que la vida de la madre se encuentre en peligro inminente, y así sea certificada por su médico tratante. Servicios médicos que resulten de cualquier embarazo de una hija dependiente elegible dentro de un plan familiar.
- 27.1.35 Trasplante de órganos no especificados en la descripción de la cobertura de “Trasplante de Órganos” en el Artículo 17.
- 27.1.36 Equipo de riñón artificial personal o para uso residencial, excepto cuando sea aprobado por escrito por **EL ASEGURADOR**.
- 27.1.37 Gastos incurridos por acompañantes del asegurado, mientras éste se encuentre hospitalizado.
- 27.1.38 La admisión electiva (por decisión del asegurado) por más de veintitrés (23) horas antes de una cirugía programada, excepto cuando sea aprobada por **EL ASEGURADOR**.
- 27.1.39 Complicaciones que sean a consecuencia de una cirugía o tratamiento médico que esté relacionado con un accidente, enfermedad o condición excluida de la presente póliza.
- 27.1.40 Almacenamiento de médula ósea, células madres, sangre del cordón umbilical, u otro tipo de tejido o célula, excepto como está estipulado bajo

las provisiones de esta póliza. Los costos relacionados con la adquisición e implantación de un corazón artificial, otros órganos artificiales o de animales, y todos los gastos relacionados con la crío-preservación por más de veinticuatro (24) horas de duración.

- 27.1.41 Tratamiento en cualquier institución gubernamental, o cualquier gasto incurrido si el asegurado tiene derecho a cuidados gratuitos. Servicio o tratamiento por el cual no habría que pagar de no existir una cobertura de seguro.
- 27.1.42 Servicios incurridos por ambulancia marítima.
- 27.1.43 Servicios médicos que se presten, a partir de la fecha en que este seguro ya no esté vigente.

SECCIÓN V: CONDICIONES GENERALES

Artículo 28: Condiciones Generales

- 28.1 De conformidad con las informaciones ofrecidas por el Asegurado en la solicitud de seguro, **EL ASEGURADOR**, emite esta Póliza y condiciona el cumplimiento de sus obligaciones siempre que se cumplan satisfactoriamente las siguientes CONDICIONES GENERALES:
- 28.2 DECLARACIONES DEL ASEGURADO: **EL ASEGURADOR** acepta el seguro, y fija la prima basada en las declaraciones hechas por el Asegurado en la solicitud de seguro o en cualquier otro documento, de los cuales Asegurado resulta solo y exclusivamente responsable. En consecuencia el Asegurado no debe omitir circunstancia alguna relativa a los riesgos.
- 28.2.1 El pago de la prima implica la aceptación expresa por parte del Asegurado de las condiciones impresas y lo consignado en las declaraciones de la Póliza, así como de todos los endosos efectuados a dicha Póliza, los cuales reconoce como ley entre las partes.
- 28.3 LIMITES DE RESPONSABILIDAD: Los límites de responsabilidades indicadas en las Condiciones Particulares, expresan con respecto a cada cobertura la cantidad máxima por la que responde **EL ASEGURADOR**.
- 28.3.1 PAGO DE PRIMA: El pago de la prima deberá ser hecho al **EL ASEGURADOR** en su domicilio, o a un agente local de la misma de acuerdo con la Ley de Seguros y Fianzas. No será válido el pago hecho a corredores de seguros, agentes u otras personas, si no están facultados expresamente por poder escrito por **EL ASEGURADOR** para aceptarlo.
- 28.3.1.1 Cuando se haya formalizado dentro del término señalado por la Ley un convenio de pago entre Asegurado y **EL ASEGURADOR**, el solo hecho de la falta de pago de la prima en la forma convenida, cancela de pleno derecho el contrato de seguro, sin responsabilidad para **EL ASEGURADOR**, sin necesidad de notificación, demanda ni diligencia adicional alguna, quedando el Asegurado sin derecho a indemnización en caso de siniestro.
- 28.4 FECHA Y LUGAR DE PAGOS DE LA PRIMA: La prima adeudada por el asegurado con motivo de la emisión de la presente póliza será exigible y deberá ser liquidada y pagada en el domicilio de **EL ASEGURADOR** en cualquiera de sus sucursales, o a un agente local de la misma de acuerdo con la Ley de Seguros y Fianzas, o a una persona física o jurídica autorizada por escrito para tal fin, sin necesidad de gestión de cobro alguna. Sin embargo, **EL ASEGURADOR** se reserva la facultad de aceptar que el pago se realice con

posterioridad a la(s) fecha(s) que pudiera(n) ser acordada(s) por escrito con el asegurado.

- 28.4.1 COMUNICACIONES: Las comunicaciones a **EL ASEGURADOR** se realizarán en el domicilio de ésta que se señala en la póliza.
- 28.4.1.1 Las comunicaciones que se realicen en las sucursales u oficinas de **EL ASEGURADOR**, surten los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta.
- 28.4.1.2 Las comunicaciones efectuadas por el intermediario de seguros que medie en el contrato a **EL ASEGURADOR** en nombre del Asegurado surten los mismos efectos que si las realizaran el propio Asegurado, salvo indicación en contrario de éstos.
- 28.4.1.3 Las comunicaciones al Asegurado, al Beneficiario, se realizarán en el domicilio que conste en la póliza.
- 28.4.1.4 El Contrato de Seguro, redactado en la Póliza, y todas sus modificaciones o adiciones deben ser formalizados por escrito.
- 28.4.1.5 El Asegurado, su Intermediario y **EL ASEGURADOR**, reconocen la validez de las comunicaciones realizadas mediante correos electrónicos, siempre que sea posible su impresión y las respectivas direcciones se hagan constar en un endoso.
- 28.5 PLAZO DE PRESCRIPCIÓN: Cumplido el plazo de dos años después de la fecha del siniestro, aplicará la prescripción establecida en la Ley 146-02 de Seguros y Fianzas.
- 28.6 ARBITRAJE: Si surgiere algún desacuerdo entre el Asegurado y **EL ASEGURADOR** con motivo de la presente póliza, quedará sometido, independientemente de cualquier otra cuestión, al procedimiento de arbitraje previsto en la Ley 146-02 de Seguros y Fianzas.
- 28.6.1 Las partes se comprometen a no iniciar ninguna acción judicial sin antes darle cumplimiento al procedimiento de arbitraje aquí previsto.
- 28.7 DURACIÓN DEL SEGURO: El seguro se contrata por el periodo de un año según se consigna en las condiciones particulares del contrato, y entrará en vigor el día y hora señalados en las mismas siempre que el asegurado haya cumplido con su obligación relativa al pago de la prima de conformidad con la Ley. Transcurrido el mismo se entenderá renovada la vigencia de la póliza por igual periodo que el originalmente pactado y así sucesivamente. No obstante, las partes pueden oponerse a la renovación del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de un mes de anticipación a la conclusión del período en curso.

- 28.8 MODIFICACIONES DEL SEGURO: Durante la vigencia de la presente Póliza, el Asegurado podrá solicitar a **EL ASEGURADOR** su modificación, quedando como facultad de esta su aceptación, así como el cobro de prima adicional.
- 28.9 CANCELACIÓN DEL SEGURO: Esta Póliza podrá ser cancelada en cualquier momento mediante aviso por escrito de cualquiera de las partes a la otra con por lo menos 30 (treinta) días de anticipación. Si la cancelación fuere solicitada por el Asegurado, **EL ASEGURADOR** devolverá la prima no devengada en base a la tarifa a corto plazo y si fuere hecha a instancia de **EL ASEGURADOR**, el reembolso de la prima se hará a prorrata.
- 28.10 CONCURRENCIA DE SEGUROS: Si existen varios seguros que cubren los mismos riesgos, **EL ASEGURADOR** contribuirá a la indemnización correspondiente proporcionalmente a las sumas aseguradas.
- 28.11 IMPUESTOS O GRAVÁMENES: Todos los impuestos y/o gravámenes a que esté sujeta la emisión de la póliza formarán parte de la prima, aun cuando se indiquen separadamente. En consecuencia cuando en esta Póliza se usa el término prima, se entiende que incluye los impuestos y/o gravámenes. El pago del total de ambos (prima e impuesto o gravamen) es condición para la vigencia del presente Contrato de Seguro.
- 28.12 LIBERALIZACIÓN: Si durante el periodo que la Póliza esté vigente, son revisados mediante Ley, o de otra manera, cualquiera de los endosos, reglamentos y regulaciones que afecten la misma, a fin de extenderlos o ampliarlos, sin recargo adicional de prima, tal extensión pasará al beneficio del Asegurado.
- 28.13 ADHESIÓN: Si durante el periodo que la Póliza esté vigente, son revisados mediante Ley, o de otra manera, las Condiciones Generales que afecten la misma, a fin de extenderlos o ampliarlos, sin recargo adicional de prima, tal extensión pasará al beneficio del Asegurado o Asegurado.
- 28.14 PRIMACÍA: Las condiciones de los Endosos priman sobre el cuadro de las Declaraciones, las cuales, a su vez, priman sobre las Condiciones Generales.
- 28.15 SUMISIÓN: En caso de acción judicial iniciada como consecuencia de la ejecución de la presente Póliza, las partes reconocen y aceptan la competencia de los tribunales de sus respectivos domicilios dentro del territorio de la República Dominicana.
- 28.16 CONVENIOS NO CONTEMPLADOS EN LA PÓLIZA: No será válida ninguna convención especial estipulada verbalmente o por escrito entre el Asegurado y una persona diferente a **EL ASEGURADOR**, a menos que dicha convención especial sea expresamente aceptada por escrito por **EL ASEGURADOR**.

- 28.17 **TRASPASO O CESIÓN DE LA PÓLIZA:** Esta Póliza solo responderá por las coberturas en ella contratadas en beneficio de las personas aseguradas. En consecuencia, y para los fines de la presente Póliza, se considerará nulo y sin valor alguno cualquier traspaso parcial o total de la misma, a menos que se hubiese solicitado por escrito a **EL ASEGURADOR** y esta haya manifestado su aceptación también por escrito. Por tanto, no será oponible a **EL ASEGURADOR** ningún traspaso o cesión parcial o total de la Póliza que se efectúe en contradicción con este artículo. Igual procedimiento regirá para la sustitución de las personas aseguradas que tienen derecho de amparo en la presente Póliza.
- 28.18 **INFORMACIÓN CREDITICIA:** El Asegurado consiente que **EL ASEGURADOR**, pueda investigar y/o suministrar a los centros de información crediticia toda la información relacionada con su historial crediticio, así como la derivada de la experiencia del manejo de su crédito con motivo de esta póliza.
- 28.19 **PROTECCIÓN DE DATOS:** El Asegurado consiente que los datos que se obtengan en virtud de esta Póliza pasarán a formar parte de un fichero propiedad de **EL ASEGURADOR** y cuya finalidad es la gestión de la presente relación comercial, así como un fin operativo, estadístico y de valoración de riesgos. Los datos que se recaban son necesarios para la relación contractual y el no suministro de ellos significaría la imposibilidad de mantenerla.
- 28.19.1 El Asegurado queda informado y consiente que sus datos puedan ser utilizados por **EL ASEGURADOR** para la contratación o aplicación a otros productos y servicios de la Entidad, así como para el envío de ofertas comerciales productos o servicios de seguros, personalizados o no, que comercialice o financie esta Entidad o el Grupo al que pertenezca, incluso mediante la elaboración de perfiles, y que puedan ser de su interés. Este envío podrá efectuarse por cualquier medio (correspondencia, teléfono, fax, correo electrónico, o cualquier otro medio telemático)
- 28.20 **DOMICILIACIÓN BANCARIA:** En el caso de domiciliación bancaria de las facturas generadas con motivo de la presente Póliza, la prima se entiende pagada, salvo que intentado su cobro en la(s) fecha(s) acordada(s) no existan fondos suficientes en la cuenta designada. En el caso de que **EL ASEGURADOR** presente nuevamente el cobro y no existan fondos o no existan fondos suficientes en la cuenta designada, deberá notificárselo al Asegurado para que pueda satisfacer su importe en el domicilio de **EL ASEGURADOR** o en cualquiera de sus oficinas o sucursales.
- 28.21 **CALIDAD CON QUE ACTÚA EL TOMADOR:** Salvo estipulación en contrario, en todos los casos en que el Tomador y el Asegurado especificados en la presente Póliza sean personas distintas, se entenderá que el tomador actúa por cuenta y riesgo del Asegurado.

- 28.22 OBLIGACIONES DEL TOMADOR: Las obligaciones que la presente Póliza impone al Asegurado, se entenderán también a cargo del Tomador cuando este tenga la posibilidad de cumplirlas.
- 28.23 CAUSAS DE TERMINACIÓN: **EL ASEGURADOR** podrá por su voluntad exclusiva rescindir el presente contrato, en cualquier momento antes del término, sin comprometer su responsabilidad y sin necesidad alguna de formalidad judicial o extrajudicial, si alguno de los siguientes sucesos ocurre:
- 28.23.1 La falsificación, falsedad o inexactitud de la documentación financiera, legal o de cualquier naturaleza suministrados por el asegurado a **EL ASEGURADOR**, a los fines de suscripción de la presente póliza, sustentación de cualquier pérdida, así como la omisión u ocultación de cualquier información relativa al asegurado o a la garantía otorgada a favor de **EL ASEGURADOR**, cuyo conocimiento por este último, hubiera podido tener relevancia a los efectos de la decisión de **EL ASEGURADOR** de emitir la póliza.
- 28.23.1.1 La dedicación por parte del asegurado a actividades fraudulentas o engañosas.
- 28.23.1.2 La dedicación por parte del asegurado a cualquier actividad que en opinión de **EL ASEGURADOR** debilita, desacredita o deteriora el valor o reputación del nombre comercial o de las marcas registradas de este último, o constituye una violación, mal uso, uso desautorizado de los mismos, o de cualquier otra forma resulta perjudicial para **EL ASEGURADOR**.
- 28.23.1.3 En general el incumplimiento por parte del asegurado de cualquiera de las obligaciones asumidas en virtud del presente contrato.
- 28.23.1.4 Cualquier otro motivo de carácter técnico que motive a **EL ASEGURADOR** para poner término a la vigencia de esta póliza.
- 28.24 REVISIÓN DE TASAS: **EL ASEGURADOR** podrá revisar las tasas respecto de las cuales se ha calculado la prima a pagar en la presente póliza, y modificar dichas tasas de manera unilateral, de acuerdo con el mercado y las normas y políticas de **EL ASEGURADOR**, así como el caso de que una disposición legal o cualquier resolución de una autoridad competente fije dichas tasas, estas podrán ser igualmente modificadas por **EL ASEGURADOR** a su mejor criterio. **EL ASEGURADOR** notificará previamente por escrito al asegurado sobre dichas modificaciones.
- 28.25 REGLAS DE INTERPRETACIÓN: En esta Póliza, a menos que del contexto se infiera o se requiera de otra forma:
- 28.25.1 Los encabezados, los índices, los títulos y subtítulos de las secciones han sido consagrados para fines de conveniencia y referencia y no podrán ser utilizados para interpretar o comprender sus disposiciones;

- 28.25.2 Cualquier singular utilizado será interpretado como si fuera en plural y viceversa;
- 28.25.3 Las palabras que impliquen cualquier género incluyen cada género;
- 28.25.4 Las referencias a Secciones, Párrafos y Anexos son referencias a Secciones, Párrafos y Anexos de esta Póliza.;
- 28.25.5 Las referencias a días son referencias a días calendarios, a menos que se especifique lo contrario;
- 28.25.6 En caso de que los plazos previstos en esta Póliza tengan vencimiento en un día no laborable se entenderá que el vencimiento de los mismos se extiende al próximo día laborable;
- 28.25.7 El término "Parte" referirá a **EL ASEGURADOR** y a **EL ASEGURADO** según sea el caso; el término "Partes" se refiere conjuntamente a **EL ASEGURADOR** y **EL ASEGURADO**.

© **MAPFRE BHD** | SEGUROS

www.mapfrehd.com.do



 **MAPFRE BHD** | SEGUROS



Santo Domingo

Oficina Principal Tel.: (809) 562-1271

Oficina Santo Domingo Este Tel.: (809) 483-3636

Santiago Tel.: (809) 582-5188

San Francisco de Macorís Tel.: (809) 244-3444

La Romana Tel.: (809) 813-1212

Puerto Plata Tel.: (809) 244-4335

Bávaro Tel.: (809) 933-0900

www.mapfrehbd.com.do