



MAPFRE BHD | **SEGUROS**

POLIZA
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CAMPAMENTOS DE VERANO

PREPARADO PARA:
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Santo Domingo, D. N.
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

POLIZA NO. _____

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CAMPAMENTOS DE VERANO

De conformidad con las informaciones ofrecidas en la solicitud que forma parte del presente, MAPFRE BHD I SEGUROS, S. A., y el Contratante Asegurado nombrado en las declaraciones; en consideración del pago de la prima y confiando en lo consignado en dichas declaraciones y sujeto a los límites de responsabilidad, exclusiones, condiciones y otros términos de esta Póliza, formalizan el siguiente Contrato:

CLAUSULA I: ACUERDO DE SEGURO

Si en cualquier tiempo durante el período de vigencia de esta Póliza, mientras el asegurado nombrado se encuentre viajando o residiendo en cualquier parte del mundo, sufre una lesión corporal ocasionada por causas accidentales externas y visibles y tal accidente, dentro de los doce (12) meses siguientes a la fecha del mismo, solo e independientemente de cualquier otra causa, ocasiona su muerte, pérdida de miembro, pérdida de la vista, incapacidad Y gastos médicos, tal como se define más adelante, La Compañía con sujeción a las especificaciones, definiciones, exclusiones y condiciones que aparecen impresas en esta póliza y hasta el límite y en la forma que más adelante se indica, pagará la indemnización que corresponda de acuerdo con el cuadro de beneficios que forma parte de esta póliza, y siempre que en el mismo se haya indicado una suma específica.

CLAUSULA II: COBERTURAS

COBERTURA "A" MUERTE ACCIDENTAL

A su acaecimiento a consecuencia de los hechos y circunstancias descritos mas arriba, La Compañía pagará al beneficiario designado en la Póliza o a sus herederos legales, debidamente establecidos, la suma total señalada en el cuadro de beneficios.

COBERTURA "B" DESMEMBRAMIENTO Y PERDIDA DE LA VISTA

1. - Al comprobarse que el asegurado nombrado ha experimentado la pérdida total y permanente de la vista de ambos ojos, ambas manos o pies, o una mano y un pie; así como una combinación de la pérdida total y permanente de toda la vista de un ojo y pérdida total y permanente de una mano o un pie, La Compañía pagara a dicho asegurado el 100 % de la suma indicada en el cuadro de beneficios.

2. - Si la pérdida total o permanente fuera solamente de la vista de un ojo, de una mano o de un pie, La Compañía pagara a dicho asegurado el 50 % de la suma indicada en el cuadro de beneficios.

COBERTURA "C" INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Al establecerse la incapacidad total y permanente del asegurado nombrado conforme a los términos y condiciones de esta póliza, La Compañía pagara a dicho asegurado una suma igual al porcentaje establecido según la causa, conforme a la tabla de compensaciones siguiente:

RESULTADO: % DE COMPENSACIÓN

- 1) Incapacidad permanente según se define en esta póliza 100%
- 2) Pérdida total y permanente del oído o del habla 50%

- 3) Pérdida total y permanente del sentido de oír en un oído 15%
- 4) Pérdida total y permanente del brazo desde el hombro 75%
- 5) Pérdida total y permanente del antebrazo 65%
- 6) Pérdida total y permanente del muslo 75%
- 7) Pérdida total y permanente de la pierna en o debajo de la rodilla 65%
- 8) Pérdida total y permanente del dedo pulgar (ambas falanges) 15%
- 9) Pérdida total y permanente del dedo pulgar (una falange) 10%
- 10) Pérdida total y permanente del dedo índice (tres falanges) 10%
- 11) Pérdida total y permanente del dedo índice (dos falanges) 8%
- 12) Pérdida total y permanente del dedo índice (una falange) 4%
- 13) Pérdida total y permanente de un dedo (no pulgar o índice) 5%
- 14) Pérdida total y permanente del dedo grande del pie 5%
- 15) Pérdida total y permanente de cualquier otro dedo del pie 1%
- 16) Cualquier otra pérdida ya sea por amputación o mutilación no especificada arriba. Tal proporción será fijada por La Compañía según la opinión de sus asesores médicos, siempre que dicha opinión sea compatible con los porcentajes de compensación arriba indicados.

Combinación de incapacidades: por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para la cobertura de incapacidad total y permanente.

Zurdos: en caso de constar en la solicitud que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

COBERTURA "D" GASTOS MEDICOS

La Compañía reembolsará bajo esta cobertura los gastos incurridos por el asegurado tales como, honorarios médicos, quirúrgicos y/o hospitalarios que razonablemente se hayan incurrido, hasta el límite señalado en las Condiciones Particulares, en adición a cualquier otro pago cubierto por esta Póliza, siempre y cuando los servicios de Gastos Médicos sean recibidos en un Centro Médico Calificado y autorizado a operar legalmente.

CLAUSULA III: ELEGIBILIDAD

Edad mínima de ingreso al seguro: 3 meses (90 días) de nacido.

Edad máxima de ingreso al seguro: 65 años

Edad de permanencia en el seguro: 70 años

La cobertura de incapacidad se excluye al cumplir el asegurado la edad de 60 años.

CLAUSULA IV: DEFINICIONES

1. **"Accidente"**, toda lesión corporal que pudiera ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción súbita e imprevista de un agente externo.
2. **"Asegurado"**, todo aquel estudiante activo debidamente matriculado en los registros de la Institución Escolar y cuyo nombre haya sido declarado a La Compañía para los fines del seguro mediante el pago de la prima. También se define como Asegurado el personal docente y administrativo de la institución.
3. **"Contratante"**, es la Institución Escolar bajo la cual está registrada la póliza en La Compañía, y quien se compromete a realizar los pagos de prima acordados.
4. **"Médico"**, persona que posee licencia legal para practicar la medicina y/o cirugía y que no sea el asegurado ni ningún miembro de la familia del asegurado, y que labore en un Centro o Institución Médica.
5. **"Centro Médico"**, son las Clínicas y/o Centros Médicos que poseen licencia legal para dar asistencia médica de emergencia o no a los pacientes, a consecuencia de accidentes o enfermedad.
6. **"Pérdida de un Miembro"**, significa pérdida por mutilación, o amputación de una mano a la altura o por encima de la muñeca o de un pie a la altura o por encima del tobillo, siempre que se origine de manera accidental.
7. **"Pérdida Total de la Vista"**, quiere decir pérdida de la vista certificada como completa e irrecuperable por un médico especializado en oftalmología, originada a consecuencia de un accidente.

8. **"Incapacidad Total y Permanente"**, significa que el Asegurado se encuentra impedido completa y continuamente de desempeñar al término de doce (12) meses a partir del accidente, ninguna ocupación o empleo, o cualquier clase de trabajo ya sea con fines de remuneración o utilidad. Esta incapacidad total y permanente debe ser certificada y confirmada por el departamento médico de La Compañía.
9. **"Campamento"**, es acampar o permanecer en la institución escolar o en terreno abierto, por un grupo de estudiantes o excursionistas en cualquier época del año, y cuya duración excede las veinticuatro (24) horas.
10. **"Cobertura 24 Horas"**, tiempo de duración de la protección de veinticuatro (24) horas al día los 365 días del año.
11. **"Cobertura Limitada"**, tiempo formal establecido por la Institución en el que desempeña sus actividades del campamento, el cual ha sido declarado por El Contratante en la solicitud de seguro original. Bajo horario cobertura limitada se considerarán las excursiones a nivel nacional y cuya duración no exceda las veinticuatro (24) horas, siempre que las mismas hayan sido previa y formalmente autorizadas por la dirección del campamento.

CLAUSULA V: CONDICIONES

1. El contratante asegurado deberá informar a La Compañía a la brevedad posible cualquier cambio en la ocupación declarada en la póliza.
2. Si el contratante asegurado se dedicara a otra ocupación en la cual este expuesto a un riesgo mayor que en la ocupación indicada en esta póliza, sin dar previo aviso de ello a La Compañía y obtener su consentimiento por escrito (sujeto al pago de la prima adicional que La Compañía pueda requerir como condición para dar tal consentimiento), no se pagará reclamación alguna con respecto a accidentes que surjan de o en el curso de tal ocupación.
3. La compensación que el asegurado o beneficiario deba recibir como consecuencia de cualesquiera de las coberturas de la póliza, no será pagadera hasta que la cantidad total haya sido aprobada por La Compañía.
4. La suma total pagadera bajo esta póliza con respecto a uno o más accidentes durante un período cualesquiera de la misma, no excederá de la suma más alta asegurada bajo cualquiera de los apartados del cuadro de beneficios o coberturas que hayan sido contratados originalmente o adicionados a la póliza por endoso.
5. No se pagará compensación bajo más de uno de los apartados del cuadro de beneficios con respecto a consecuencias de un solo accidente
6. El beneficio bajo la cobertura "C" Incapacidad Total y Permanente, no será pagado si la incapacidad es el resultado de un accidente que haya dado origen a

una reclamación bajo la cobertura “B” Desmembramiento y Pérdida de la Vista.

7. Los beneficios de la póliza son cubiertos durante el horario formal de la cobertura limitada ó 24 horas, según el plan escogido, indicado en las Condiciones Particulares.
8. Procedimiento en caso de accidente. El contratante asegurado deberá dar aviso por escrito a La Compañía tan pronto como le sea posible, dentro de los cinco (5) días laborables siguientes a la fecha del accidente, de cualquier lesión accidental cubierta bajo la presente póliza, indicando fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente, y además, nombres y domicilio de los testigos, mencionando si han intervenido las autoridades y si se ha iniciado sumario.
Igualmente, tan pronto como sea posible se pondrá bajo el cuidado de un médico competente.
La Compañía, a su juicio, podrá admitir la justificación de la falta de aviso dentro del término estipulado en esta cláusula, cuando se demuestre que ello no fue posible dentro de lo razonable, y que la información fue suministrada tan pronto y como las circunstancias lo permitieron y sin reticencia o retención intencional que haya podido perjudicar a La Compañía. Tan pronto como un aviso en uno u otro sentido haya sido recibido por La Compañía, esta tendrá plena facultad de hacer examinar al asegurado, cuantas veces fuere necesario, por el o los médicos que ella designare a esos fines y en ningún caso La Compañía será responsable ni pagará compensación alguna al asegurado o a sus representantes, si no se le permitiese ejercer esta facultad o se pusieren obstáculos para su realización. En caso de Muerte Accidental cubierta por esta póliza, el aviso deberá ser remitido a La Compañía por los sucesores, beneficiarios u otros interesados dentro de un plazo de diez (10) días laborables, debiendo enviarse en un tiempo prudencial el certificado de defunción, formulario de solicitud de reclamación y demás documentos requeridos por La Compañía.
9. Otros Seguros. Si el contratante Asegurado estuviera amparado por otros seguros de este u otro ramo, que cubran los mismos riesgos, deberá declararlo inmediatamente a La Compañía, haciéndolo mencionar en la solicitud de seguro.
10. Agravación del Riesgo. Habiendo sido fijada la prima de acuerdo con las características declaradas por el contratante asegurado, este deberá comunicar a La Compañía los cambios o agravaciones, aun cuando fueren temporales y que pudieren afectar la base de contratación, dentro de ocho (8) días calendario contados a partir de la fecha del cambio.
11. Terminación Anticipada del Contrato. No obstante al término de vigencia del contrato, las partes convienen en que este podrá darse por terminado en cualquier tiempo, sin otro requisito que el de comunicar una decisión por carta certificada con treinta (30) días calendario de anticipación, contados a partir de la fecha de envío. Cuando el asegurado lo

diere por terminado, La Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que correspondiere al tiempo durante el cual el seguro hubiese estado en vigor, de acuerdo con las tarifas de seguros a corto plazo. Cuando La Compañía lo diere por terminado, ella tendrá derecho a la parte proporcional al tiempo transcurrido, de acuerdo con las tarifas de seguros a pro-rata.

La Compañía, después de un siniestro o reclamación podrá rescindir el contrato para accidentes posteriores, así como cualquier otro seguro que hubiere hecho con el asegurado, pero deberá avisarle a éste con treinta (30) días calendario de anticipación devolviéndole la parte de prima correspondiente al plazo no transcurrido.

12. Competencia. Los Contratantes, renuncian al fuero de sus respectivos domicilios, y se someten expresamente a los tribunales de Santo Domingo, D.N., para todo evento de litigio proveniente de este contrato.
13. Prescripción. Cumplido el plazo de dos (2) años después de la fecha del siniestro La Compañía quedará libre de la obligación de pagar las indemnizaciones correspondientes al mismo, al menos que estuviere en tramitación una acción relacionada con la reclamación.
14. Autorización. Con excepción de los funcionarios autorizados de la oficina principal de Santo Domingo, los agentes o corredores son simples intermediarios para la contratación de los seguros y sus actos no comprometen a La Compañía.
15. Comunicaciones. Cualquier comunicación deberá enviarse a La Compañía por escrito a la oficina principal, y al Contratante Asegurado, a su domicilio registrado en esta póliza.
16. Periodo de gracia. A menos que con cinco (5) días calendario de antelación, antes del vencimiento de la fecha del pago de la prima, La Compañía haya entregado al asegurado o enviado por correo a su última dirección de acuerdo con los libros de La Compañía, un aviso por escrito con su intención de no renovar esta póliza mas allá del periodo por el cual se ha aceptado la prima, se otorgará al asegurado un periodo de gracia de treinta (30) días para el pago de cada prima que se venza después de la primera prima, y durante este periodo de gracia la póliza continuara en vigor.
17. Renovación. Esta póliza podrá ser renovada de termino en termino con el consentimiento previo de La Compañía mediante el pago de la primera por anticipado a la tasa que La Compañía tuviere vigente al momento de la renovación.
18. Normas Supletorias. En todo lo que no este previsto en este contrato se aplicaran las leyes vigentes.
19. Pago de la Prima. Para que La Compañía quede obligada, deberá haber percibido la prima convenida en el plazo fijado y bajo las condiciones previamente aprobadas y conforme a lo estipulado en la Cláusula III “Elegibilidad”. La prima del seguro se pagará anticipadamente en la oficina principal de La Compañía.

20. Causales de Nulidad. Será nulo este contrato por la mala fe probada de alguna de las partes al tiempo de celebrarse el contrato, por la inexacta declaración del Contratante Asegurado, aún hecha de buena fe, siempre que pudiera influir en la estimación del riesgo; por la omisión u ocultación por el Contratante Asegurado de hechos o circunstancias que hubieran podido influir en la celebración del contrato, o por la presentación de pruebas falsas en caso de reclamación.

CLAUSULA VI: EXCLUSIONES

Esta póliza NO CUBRE y por lo tanto no será aplicable a ningún hecho causado por o derivado de:

- a) Alpinismo, cuando se necesite el uso de guías o cuerdas, o deportes invernales.
- b) Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias.
- c) Servicio en cumplimiento de sus deberes con las Fuerzas Armadas
- d) 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.
- e) Los que sobrevengan al asegurado en estado de perturbación mental, a consecuencia de consumo de drogas, estupefacientes, embriaguez o sonambulismo.
- f) 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.
- g) Gastos de tratamiento o de atención por cualquier médico, enfermera o cualquier otra persona empleada por la Institución o Contratante, o servicio prestado por algún médico familiar del asegurado .
- h) El suicidio, intentado, frustrado o consumado por el Asegurado.
- i) Las lesiones causadas por el propio asegurado en su persona que resulten de práctica higiénicas o de otra índole (como los actos de aseo, 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.

- j) Lesiones corporales, secuelas, enfermedad o infección que hubiere ocurrido o existido en, o antes de la fecha de inclusión como asegurado, rehabilitación de la Póliza si caducare o del ingreso de un asegurado.
- k) Lesiones ocurridas en el trayecto de la residencia del asegurado hacia la institución escolar y viceversa.
- l) No se consideran como asegurados dentro del personal administrativo de la institución escolar, los empleados de limpieza, seguridad y mantenimiento.
- m) Los sufridos por el asegurado debido a actos de imprudencia, temeridad o negligencia grave, tomando parte en carreras de velocidad o resistencia, en apuestas y concursos de cualquier naturaleza, paracaidismo, navegación submarina, buceo, boxeo o cualquier clase de lucha personal, acoso derribo, y encierro de reses bravas.
- n) Todo acto notoriamente peligroso o delictivo.
- o) Los que ocurran como consecuencias de guerra, levantamiento de fuerzas armadas, revolución, sedición, motín, conmoción civil, desorden público, actos de terrorismo y huelgas.
- p) Duelos, desafíos, desavenencias, ajuste de cuentas y riñas, que también conduzcan a un homicidio, salvo que quede plenamente probado que fue en legítima defensa del asegurado.
- q) Viaje aéreo excepto como pasajero de pago por un servicio de línea aérea comercial con horario regular.
- r) Que el asegurado se encuentre montando en motocicleta como conductor o pasajero.
- s) La energía nuclear
- t) Cualquier tipo de deporte que se practique en forma profesional.

En testimonio de lo cual MAPFRE BHD I SEGUROS, S. A., de Santo Domingo, República Dominicana expide la presente póliza a los **XX** de **XXXXXX** del año **XXXXXX**, con efectividad de acuerdo a lo indicado en las Condiciones Particulares.

FirmaAutorizada