

PÓLIZA DE SEGURO

ASISTENCIA EXEQUIAL

CONDICIONES GENERALES



 **MAPFRE BHD | SEGUROS**

Tu aseguradora global de confianza

	Página		Página
CAPÍTULO I: ACUERDO DE SEGURO			
1	3	8.10	21
2	3	8.15	23
		8.16	23
CAPÍTULO II: OBJETO DEL CONTRATO			
3	10	PRIMA, PAGO Y DEVOLUCIÓN	
		8.17	23
		8.18	23
			23
		8.19	24
		8.20	24
		8.21	24
		8.22	24
		8.23	24
		8.24	25
		8.25	25
			25
		8.26	25
		8.27	25
		8.28	25
		8.29	26
		8.30	26
		8.31	26
		8.32	26
		8.33	26
			26
		8.34	27
		8.35	27
		8.36	28
		8.37	28
CAPÍTULO III: DELIMITACIÓN DE COBERTURAS			
4	11		
5	13		
6	14		
	14		
7	15		
CAPÍTULO IV: CONDICIONES GENERALES			
FORMALIZACIÓN, INTERÉS ASEGURABLE,			
INTERÉS ASEGURADO Y RIESGO			
8.1	18		
8.2	18		
8.3	18		
8.4	19		
8.5	20		
8.6	20		
8.7	20		
8.8	20		
	20		
8.9	21		

	Página		Página
8.38 Condiciones de Pago Para Primas de Renovaciones	28	SINIESTROS	
		8.61 Obligaciones en Caso de Siniestro	34
		8.62 Pago de Indemnizaciones	35
		8.63 Forma de Pago de las Indemnizaciones	35
		8.64 Pérdida del Derecho a Pago de Indemnizaciones	36
		8.65 Servicios Con Otros Prestadores	36
		8.66 Beneficiarios	36
		8.67 Pago de Indemnizaciones	37
		8.68 Lugar de Entrega de la Indemnización	37
		8.69 Pago de Deducible	37
		8.70 Descargo Judicial	38
		8.71 Coexistencia de Otros Contratos de Seguros	38
		8.72 Prescripción	38
		OTROS	
		8.73 Domicilios	38
		8.74 Modificaciones	38
		8.75 Competencia Para Resolución de Conflictos	38
		8.76 Comunicaciones	39
		8.77 Documentos Electrónicos	39
		8.78 Cumplimiento de Ley Fiscal de Cuentas Extranjeras	39
		8.79 Protección de Datos	40
		8.80 Reglas de Interpretación	41
		CAPÍTULO V:	
		EXCLUSIONES GENERALES	43
PÓLIZA, VIGENCIA Y SUMAS ASEGURADAS			
8.39 Perfeccionamiento y Prueba del Contrato de Seguro	28		
8.40 Emisión de la Póliza	28		
8.41 Entrega de la Póliza	29		
8.42 Duplicado de la Póliza	29		
8.43 Idioma	29		
8.44 Modificaciones a la Póliza	29		
8.45 Vigencia	29		
8.46 Plazo de Carencia	30		
8.47 Coberturas	30		
8.48 Comienzo y Fin de la Cobertura	30		
8.49 Extensión o Reducción de Vigencia	31		
8.50 Renovación Automática de la Vigencia	31		
8.51 Oposición a la Renovación Automática de la Vigencia	31		
8.52 Rescisión	32		
8.53 Transferencia	32		
8.54 Edades de Ingreso y Permanencia	33		
8.55 Jurisdicción Territorial	33		
8.56 Sumas Aseguradas	33		
8.57 Disminución y Reinstalación de Sumas Aseguradas	33		
8.58 Modificación de Sumas Aseguradas	33		
8.59 Moneda de Sumas Aseguradas	34		
8.60 Cesión de Beneficios	34		

CAPÍTULO I: ACUERDO DE SEGURO

1. Contrato Único: El presente contrato se rige por lo establecido en la presente póliza, constituida por la Solicitud de Seguro, las Condiciones Particulares, el Acuerdo de Seguros, la Delimitación de Coberturas, las Condiciones Generales, las Exclusiones Generales y los Endosos que se anexan a la misma, la Ley 146-02 de Seguros y Fianzas y/o cualquier otra que en el futuro la modifique o la derogue.

De conformidad con lo expresado en el párrafo anterior y de acuerdo con las informaciones ofrecidas por el solicitante en la solicitud de seguro, **MAPFRE BHD COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.**, en su calidad de Asegurador, y el Asegurado nombrado en las Condiciones Particulares, en consideración del pago de la prima, y sujeto a los límites de responsabilidad, exclusiones y otros términos consignados en esta póliza, formalizan este Contrato de Seguro de Exequias.

2. Definiciones de Términos y Conceptos: Para los fines de interpretación de este contrato de seguro los términos y conceptos detallados a continuación tendrán los siguientes significados:
 - 2.1 Agravación del Riesgo: Situación que se produce cuando, por determinados acontecimientos ajenos o no a la voluntad del Asegurado, un riesgo cubierto adquiere una peligrosidad superior a la inicialmente prevista.
 - 2.2 Asegurado: Persona física titular del interés asegurable, designada como tal en las Condiciones Particulares, que en sí misma está expuesta a los riesgos cubiertos en el contrato de seguro, y que en consecuencia puede percibir sus prestaciones, y que suscribe el mismo con el Asegurador. Para los fines de este contrato se considerará sinónimo de

contratante siempre que tal condición y la de asegurado recaigan sobre la misma persona. Cuando recaen sobre personas diferentes, contratante es la persona que solicita celebración del contrato de seguro, se compromete a realizar el pago de la prima y recaba la información necesaria para su aseguramiento. Para los fines de este contrato los dependientes del asegurado y los integrantes del grupo asegurado también son asegurados.

- 2.3 Asegurado Principal: Es el mismo asegurado cuando contrata un plan familiar.
- 2.4 Asegurador: Persona moral que a título oneroso, sujeta a los términos de la ley y del contrato de seguro, asume la obligación pagar los siniestros cubiertos al Asegurado o a quien corresponda. Cuando en este contrato de seguro se mencione la palabra Asegurador se identificará como tal a **MAPFRE BHD COMPANIA DE SEGUROS, S. A.** , salvo que lo escrito evidencie referirse a otra cosa.
- 2.5 Beneficiario: Persona física o moral designada por el Asegurado para recibir del Asegurador la indemnización o prestación debida con motivo de un siniestro cubierto en la póliza.
- 2.6 Certificado de Seguro: Documento emitido por el Asegurador en el que se hacen constar los derechos y obligaciones del asegurado, sus dependientes, los integrantes de un grupo asegurado y el Asegurador respecto de esta póliza.
- 2.7 Cobertura de Seguro: Garantía o protección que ofrece el Asegurador en beneficio del Asegurado. Para los fines de este contrato se considerará sinónimo de cobertura.
- 2.8 Compañero(a) de Vida: Persona con la que haya vivido el asegurado y a la que legalmente se le reconocen derechos respecto de su persona.

- 2.9 Condiciones Generales: Parte del contrato de seguro en la que el Asegurador establece los principios básicos sobre los cuales acepta contratar.
- 2.10 Condiciones Particulares: Parte del contrato de seguro en la que el Asegurador consigna datos particulares sobre los riesgos cubiertos.
- 2.11 Contratante: Es sinónimo de Asegurado cuando recae sobre una misma persona. Cuando recae sobre personas diferentes es la persona que solicita celebración del contrato de seguro, se compromete a realizar el pago de la prima y recaba la información necesaria para su aseguramiento.
- 2.12 Contrato: El presente contrato de seguro.
- 2.13 Cónyuge: Persona unida a otra a través del matrimonio.
- 2.14 Cremación: Reducción a cenizas de un cadáver.
- 2.15 Declaraciones: Informaciones suministradas por el solicitante en la solicitud de seguro para describir las características del riesgo a asegurar.
- 2.16 Deducible: Cantidad o porcentaje pactado que se deduce de toda indemnización.
- 2.17 Dependientes: Conjunto de personas unidas al asegurado con carácter de cónyuge (o quien acredite ser concubino(a)) esposo(a), compañero(a) de vida, e hijo(s) menores de 28(veintiocho) años de edad.
- 2.18 Edad Límite de Cobertura: Edad máxima consignada en las Condiciones Particulares, por encima de la cual cesan los derechos del Asegurado y las obligaciones del Asegurador.

- 2.19 Endoso: Documento que modifica, previo acuerdo de las partes, las condiciones del contrato de seguro y que forma parte de este.
- 2.20 Exclusiones Generales: Hechos, situaciones o condiciones no cubiertos en este contrato de seguro y que se encuentran expresamente indicados.
- 2.21 Exclusiones Particulares: Hechos, situaciones o condiciones no cubiertos en una cobertura y que se encuentran expresamente indicados.
- 2.22 Exequias: Servicios propios del funeral de una persona.
- 2.23 Grupo Asegurable: Personas unidas entre sí por vínculos laborales, sociales, religiosos, económicos, etc.
- 2.24 Grupo Asegurado: Es el grupo asegurable una vez aceptado por el Asegurador.
- 2.25 Indemnización: Compensación, resarcimiento económico o prestación a cargo del Asegurador con motivo de la ocurrencia de un siniestro.
- 2.26 Inhumación: Acción y efecto de enterrar un cadáver.
- 2.27 Integrante: Es sinónimo de asegurado cuando forma parte de un grupo asegurado.
- 2.28 Lote Memorial: Porción de terreno ubicada dentro de un cementerio destinada a hacer inhumaciones, y que se encuentra acondicionada internamente para la instalación en ella de una bóveda prefabricada.
- 2.29 Muerte: Pérdida de la vida por un ser humano.

- 2.30 Nicho: Construcción cóncava de los cementerios donde se colocan los cadáveres.
- 2.31 Plan Familiar: Modalidad de contratación en que se incluye además del asegurado principal, su cónyuge y/o compañero (a) de vida, así como sus hijos y progenitores.
- 2.32 Plazo de Carencia: Período comprendido entre el momento inicial en que se formaliza la póliza y una fecha posterior predeterminada, durante el cual no surten efecto las garantías previstas en la póliza.
- 2.33 Plazo de Gracia: Período de tiempo durante el cual, aunque no esté cobrada la prima, surten efecto las coberturas de la póliza en caso de siniestro.
- 2.34 Póliza: Documento emitido por el asegurador que prueba la existencia del contrato de seguro y delimita los derechos y obligaciones de las partes que intervienen en el mismo.
- 2.35 Póliza Colectiva: Modalidad de póliza en la que es posible ofrecer cobertura de seguro a un grupo plural de Asegurados en la que sus estipulaciones se entenderán aplicables respecto de cada uno de los Asegurados individualmente considerados.
- 2.36 Preexistencia: Cualquier enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte al asegurado y que haya sido conocido y diagnosticado, con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia o de su incorporación en la póliza y que sea la causa directa de su fallecimiento.
- 2.37 Prestación: Servicio o asistencia ofrecido por el asegurador de manera directa, o a través de terceros, en ocasión de un siniestro.

- 2.38 Prima: Aportación económica que debe pagar el Asegurado al Asegurador en contraprestación por la cobertura del riesgo que este le ofrece.
- 2.39 Proposición: Oferta no vinculante emitida por el Asegurador en la que propone el precio, las condiciones y términos en que podría concluir un contrato de seguro.
- 2.40 Reclamación: Solicitud formulada al Asegurador por el Asegurado, el beneficiario o un tercero con cargo al contrato de seguro con motivo de un siniestro.
- 2.41 Reembolso: Pago que hace el Asegurador de los gastos erogados por el Asegurado a consecuencia de un accidente, previa presentación y aprobación de los comprobantes correspondientes.
- 2.42 Relación de Asegurados: Listado que incluye el nombre completo de los asegurados, las coberturas contratadas, las sumas aseguradas y su vigencia, que se ingresan o excluyen del contrato de seguro finalizado cada mes.
- 2.43 Riesgo: Eventualidad que puede ser objeto de amparo en una cobertura de seguro.
- 2.44 Sarcófago: Obra en la que se entierra un cadáver.
- 2.45 Sepelio: Conjunto de elementos y prestaciones necesarios para efectuar el servicio de inhumación o de cremación del asegurado fallecido.
- 2.46 Sepultura: Lugar en que se entierra un cadáver.
- 2.47 Servicio Fúnebre: Conjunto de actividades que se ejecutan en la funeraria o el cementerio con motivo de la muerte de una persona.

- 2.48 Siniestro: Acontecimiento, evento o circunstancia que materializa el riesgo previsto en el contrato de seguro, que faculta al asegurado, al beneficiario, al cesionario o a un tercero a reclamar al asegurador la prestación prometida dentro de las extensiones y límites previstos en la póliza.
- 2.49 Solicitante: Persona que manifiesta su intención de asegurar y somete a la consideración del Asegurador la información contenida en la solicitud de seguro.
- 2.50 Solicitud: Petición formulada por el solicitante al Asegurador, en la que expresa su voluntad de asegurar y ofrece informaciones necesarias para tal fin.
- 2.51 Suma Asegurada: Cantidad establecida por el Asegurado, que consta en las Condiciones Particulares, y que representa el monto máximo que debiera pagar el Asegurador como consecuencia de un siniestro. Para los fines de este contrato se considerará sinónimo de valor asegurado.
- 2.52 Tercero: Persona ajena a la relación contractual existente entre Asegurado y Asegurador, pero que podría ser beneficiaria de las prestaciones acordadas entre estos.
- 2.53 Vigencia: Período de tiempo previsto en las Condiciones Particulares de la Póliza durante el cual surten efectos sus coberturas de seguros.

CAPÍTULO II: OBJETO DEL CONTRATO

3. Coberturas que Pueden Contratarse: El Asegurador se obliga a cumplir las prestaciones correspondientes a cada una de las coberturas de seguros cuya inclusión figure expresamente recogida en las Condiciones Particulares o a través de Endosos posteriores a su emisión, en los términos y condiciones previstos en este contrato de seguro y **hasta el límite de las sumas aseguradas establecidas expresamente, siempre y cuando el siniestro objeto de reclamación se encuentre amparado en las coberturas contratadas.** Las coberturas de seguros que pueden contratarse en este contrato de seguro, sin que esto implique que las partes no puedan acordar otras, son las siguientes:

Servicios Funerarios.

Servicios de Inhumación.

Servicios de Apoyo Familiar.

Servicios de Repatriación de Restos.

CAPÍTULO III: DELIMITACIÓN DE COBERTURAS

4. Cobertura de Servicios Funerarios: En los términos, límites y condiciones consignados en la póliza, el Asegurador se obliga a gestionar la prestación de los servicios funerarios, o a pagar el monto debidamente acreditado de los mismos, si el asegurado, sus dependientes o los integrantes de un grupo asegurado descritos como tales en las Condiciones Particulares, fallece dentro de la vigencia de esta póliza. En tal virtud el Asegurador pondrá a disposición:
- 4.1 Un ataúd. **(No aplica en caso de cremación del cadáver)**
 - 4.2 Un salón para la velación del cadáver por no más de 12 (doce) horas en una de las funerarias con las que el Asegurador haya contratado este servicio. **(No aplica en caso de cremación del cadáver)**
 - 4.3 El maquillaje del cadáver en una de las funerarias con las que el Asegurador haya contratado este servicio. **(No aplica en caso de cremación del cadáver)**
 - 4.4 El embalsamiento del cadáver en una de las funerarias con las que el Asegurador haya contratado este servicio, **siempre que sea expresamente solicitado. (No aplica en caso de cremación del cadáver)**
 - 4.5 La cremación del cadáver en una de las funerarias con las que haya contratado este servicio, **siempre que sea expresamente solicitado.**
 - 4.6 El traslado del cadáver desde el lugar de su fallecimiento hasta el centro donde deba ser examinado y desde este hasta la funeraria contratada por el Asegurador donde se realizará el velatorio.

- 4.7 El traslado del cadáver en una carroza fúnebre desde la funeraria contratada por el asegurador hasta el cementerio en donde será sepultado. **(No aplica en caso de cremación del cadáver)**
- 4.8 Un automóvil para el traslado de 4 (cuatro) familiares del asegurado fallecido desde la funeraria contratada por el Asegurador hasta el cementerio en donde será sepultado y viceversa. **(No aplica en caso de cremación del cadáver)**
- 4.9 Un autobús para el traslado de 25 (veinticinco) personas desde la funeraria contratada por el Asegurador hasta el cementerio en donde será sepultado y viceversa. **(No aplica en caso de cremación del cadáver)**
- 4.10 Un arreglo floral para ser colocado sobre el ataúd y una corona de flores, el día del velatorio en la funeraria contratada por el Asegurador.
- 4.11 Hasta 100 (cien) recordatorios.
- 4.12 Un libro de firmas.
- 4.13 Agua potable el día del velatorio en la funeraria contratada por el Asegurador. En caso de que el velatorio no se realice en la funeraria contratada por el Asegurador el agua potable se limitará hasta 5 (cinco) botellones.
- 4.14 Café el día del velatorio en la funeraria contratada por el Asegurador. En caso de que el velatorio no se realice en la funeraria contratada por el Asegurador el café se limitará hasta 5 (cinco) libras y 200 (doscientos) vasos de café.
- 4.15 La celebración de un oficio religioso el día del velatorio en la funeraria contratada por el Asegurador.
- 4.16 Los gastos correspondientes para la celebración de la misa novenaria.

- 4.17 La coordinación de una publicación para dar a conocer la ocurrencia del fallecimiento del asegurado en un periódico de circulación nacional, **según los formatos del Asegurador.**
- 4.1.1 **Es condición indispensable para ofrecer la protección convenida en esta cobertura la notificación previa y por escrito al Asegurador de la muerte del asegurado, así como la entrega del original del Acta de Defunción o cualquier otro documento que acredite dicha condición.**
- 4.1.2 **Esta cobertura no será exigible al Asegurador cuando el fallecimiento del asegurado ocurra por causa de enfermedad en un tiempo menor o igual a 90 (noventa) días desde el inicio de vigencia de la póliza o de ingreso del asegurado.**
- 4.1.3 **Si por causa justificada la prestación del servicio no fuera posible o no se llevara a efecto a través del Asegurador, este se compromete a resarcir los gastos debidamente justificados como consecuencia del mismo hasta la suma asegurada.**
5. Cobertura de Servicios de Inhumación: En los términos, límites y condiciones consignados en la póliza, el Asegurador se obliga a gestionar la prestación de los servicios de inhumación (disposición de un nicho o **sarcófago en uno de los cementerios públicos o privados del país**) o a pagar el monto debidamente acreditado por la obtención del mismo, si el asegurado, sus dependientes o los integrantes de un grupo asegurado descritos como tales en las Condiciones Particulares, fallece dentro de la vigencia de esta póliza.
- 5.1 **Es condición indispensable para ofrecer la protección convenida en esta cobertura la notificación previa y por escrito al Asegurador de la muerte del asegurado, así como la entrega del original del Acta de Defunción o cualquier otro documento que acredite dicha condición.**

- 5.2 Esta cobertura no será exigible al Asegurador cuando el fallecimiento del asegurado ocurra por causa de enfermedad en un tiempo menor o igual a 90 (noventa) días desde el inicio de vigencia de la póliza o de ingreso del asegurado.
- 5.3 Si por causa justificada la prestación del servicio no fuera posible o no se llevara a efecto a través del Asegurador, este se compromete a resarcir los gastos debidamente justificados como consecuencia del mismo hasta la suma asegurada.
- 5.3 Si el Asegurado dispone de un terreno para ser sepultado, el Asegurador reconocerá como compensación complementaria hasta el diez por ciento (10%).
6. Cobertura de Servicios de Apoyo Familiar: En los términos, límites y condiciones consignados en la póliza, el Asegurador se obliga a gestionar la prestación de los servicios de inhumación (disposición de un nicho o sarcófago en uno de los cementerios privados del país con el que haya contratado dicho servicio) o a pagar el monto debidamente acreditado por la obtención del mismo, si el asegurado, sus dependientes o los integrantes de un grupo asegurado descritos como tales en las Condiciones Particulares, fallece dentro de la vigencia de esta póliza. **A tales fines aplican las siguientes condiciones:**
- 6.1 Asistencia familiar para colaborar en las gestiones necesarias para obtener el acta de defunción, otras documentaciones necesarias y brindar todo el soporte desde el fallecimiento del Asegurado, coordinando los servicios propios del deceso.
- 6.2 Asistencia emocional para 2 (dos) familiares directos del asegurado fallecido con el propósito de orientarles en el adecuado manejo de su duelo. Este servicio es ofrecido a través de un psicólogo de los contratados por el Asegurador con un límite de hasta 1 (una) hora de asistencia por persona.

- 6.3 Asistencia en cuidados infantiles para los hijos del asegurado fallecido con un límite de hasta 24 (veinticuatro) horas acumuladas. **Este servicio es ofrecido a través de los proveedores contratados por el Asegurador.**
- 6.4 Asistencia jurídica para los familiares del asegurado fallecido con el propósito de orientarles en temas jurídicos derivados de dicho fallecimiento con un límite de hasta 2 (dos) horas acumuladas. **Este servicio es ofrecido a través de proveedores contratados por el Asegurador.**
- 6.1.1 **Es condición indispensable para ofrecer la protección convenida en esta cobertura la notificación previa y por escrito al Asegurador de la muerte del asegurado, así como la entrega del original del Acta de Defunción o cualquier otro documento que acredite dicha condición.**
- 6.1.2 **Esta cobertura no será exigible al Asegurador cuando el fallecimiento del asegurado ocurra por causa de enfermedad en un tiempo menor o igual a 90 (noventa) días desde el inicio de vigencia de la póliza o de ingreso del asegurado.**
- 6.1.3 **Si por causa justificada la prestación del servicio no fuera posible o no se llevara a efecto a través del Asegurador, este se compromete a resarcir los gastos debidamente justificados como consecuencia del mismo hasta la suma asegurada.**
7. Cobertura de Servicios de Repatriación: En los términos, límites y condiciones consignados en la póliza, el Asegurador se obliga a gestionar la prestación de los servicios de repatriación del cadáver o sus cenizas hasta la República Dominicana, o a pagar el monto debidamente acreditado por los mismos, si el asegurado, sus dependientes o los integrantes de un grupo asegurado descritos como tales en las Condiciones Particulares, fallecen fuera del país,

dentro de la vigencia de esta póliza. **A tales fines aplican las siguientes condiciones:**

- 7.1 La gestión de repatriación de todo cadáver será realizada a través de los prestadores contratados por el Asegurador.
- 7.2 La gestión de repatriación de todo cadáver será realizada siempre que de parte de las autoridades correspondientes al país en donde se produjo la muerte no exista ningún impedimento legal o administrativo.
- 7.3 La gestión de repatriación de todo cadáver será realizada siempre que de parte de los familiares del asegurado no exista ningún impedimento, litis o conflicto relativo a su repatriación, o relativo a la entrega del cadáver.
- 7.4 El Asegurador se obliga a cubrir los gastos de repatriación del asegurado hasta un monto de RD\$ 35,000 (Treinta y cinco mil pesos con 00/100) o hasta el límite de la suma asegurada.
 - 7.1.1 Esta cobertura mantiene su vigencia aun el Asegurado se encuentre fuera del país.
 - 7.1.2 Es condición indispensable para ofrecer la protección convenida en esta cobertura la notificación previa y por escrito al Asegurador de la muerte del asegurado, así como la entrega del original del Acta de Defunción.
 - 7.1.3 Esta cobertura no será exigible al Asegurador cuando el fallecimiento del asegurado ocurra por causa de enfermedad en un tiempo menor o igual a 90 (noventa) días desde el inicio de vigencia de la póliza o de ingreso del asegurado.
 - 7.1.4 Si por causa justificada la prestación del servicio no fuera posible o no se llevara a efecto a través del Asegurador,

este se compromete a resarcir los gastos debidamente justificados como consecuencia del mismo hasta la suma asegurada.

- 7.1.5 Esta cobertura se extiende además a los hijos del Asegurado, si el fallecimiento ocurriese a partir de seis (6) meses de gestación, o a partir de su nacimiento y antes de cumplir ochenta y nueve (89) días de edad. Este beneficio aplica exclusivamente en los planes familiares, para el Asegurado titular de la póliza, o para su cónyuge o compañero(a) de vida.**
- 7.1.6 En los términos, límites y condiciones consignados, el Asegurador se obliga a gestionar la prestación de los servicios de expatriación del cadáver o sus cenizas desde la República Dominicana, o a pagar el monto debidamente acreditado por los mismos, si el asegurado, sus dependientes o los integrantes de un grupo asegurado descritos como tales en las Condiciones Particulares, fallecen dentro del país, durante de la vigencia de esta póliza.**

CAPÍTULO IV: CONDICIONES GENERALES

8. Este contrato de seguro lo emite el Asegurador sujeto al cumplimiento de las siguientes Condiciones Generales:

FORMALIZACIÓN, INTERÉS ASEGURABLE, INTERÉS ASEGURADO Y RIESGO:

- 8.1 Formalización: La solicitud de seguro completada por el solicitante del seguro, así como la proposición del Asegurador en su caso, en unión de este contrato de seguro y todos los documentos que lo integran, constituyen un todo unitario, **que solo alcanza dentro de los límites pactados, a las personas especificadas en el mismo.**
- 8.2 Interés Asegurable e Interés Asegurado: Para el perfeccionamiento y validez de este contrato de seguro, salvo las excepciones previstas en la Ley si las hubiere, el solicitante debe tener un interés asegurable, actual o futuro, respecto de la persona a asegurar, salvo que esta sea su misma persona. Una vez concluido el contrato de seguro, el solicitante podrá tener la calidad de Asegurado, convirtiendo su interés asegurable en interés asegurado, **imprescindible para el perfeccionamiento de este contrato de seguro. En todo caso es imprescindible que exista interés asegurado al momento de ocurrir un siniestro. Si el interés asegurado no llegare a existir, o cesare durante la vigencia, el contrato de seguro suscrito se considerará nulo.** La transmisión por causa de muerte del interés asegurado, dejará subsistente el contrato de seguro a nombre del adquiriente **siempre que este haya comunicado por escrito al Asegurador dicha calidad**, a cuyo cargo quedará el cumplimiento de las obligaciones pendientes en el momento de la muerte del Asegurado.

- 8.3 **Información Sobre el Riesgo:** El solicitante tiene la obligación, antes de la conclusión del contrato de seguro, de declarar al Asegurador, de acuerdo con la solicitud de seguro que este le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. El presente contrato de seguro se concierta en base a las declaraciones formuladas por el solicitante en la solicitud de seguro, las cuales determinan su aceptación por el Asegurador. Una vez concluido el contrato de seguro será obligación del Asegurado informar al Asegurador todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. El incumplimiento de esta obligación por el Asegurado producirá la nulidad de este contrato de seguro.
- 8.4 **Declaraciones del Asegurado:** La veracidad de las declaraciones hechas por el Asegurado en la Solicitud de Seguro, en sus documentos accesorios y complementarios y en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda, constituyen condición de validez de este contrato de seguro. Cualquier reticencia, declaración falsa o inexacta relativa al estado de salud, ocupación, actividades y deportes riesgosos del Asegurado, que puedan influir en la apreciación del riesgo o de cualquiera circunstancia que conocida por el Asegurador pudiera retraerle de la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, faculta al Asegurador para pedir la rescisión del contrato, en cuyo caso se devolverá al asegurado o a sus herederos el valor de las primas percibidas sin intereses y con deducción de los gastos originados por la emisión de la póliza. No obstante lo anterior, si la inexactitud o reticencia provienen de error eximible del Asegurado, el presente contrato conservará su validez, pero el Asegurador sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje del monto asegurado equivalente al que la prima estipulada en esta póliza represente respecto de la prima que corresponda al verdadero estado del riesgo.

- 8.5 **Preexistencia:** Ningún siniestro ocurrido al Asegurado por cualquier enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte al asegurado y que haya sido conocido y diagnosticado, *en un tiempo menor o igual a 60 (sesenta) días desde el inicio de vigencia de la póliza o de ingreso del asegurado*, generará obligaciones ni indemnizaciones a cargo del Asegurador.
- 8.6 **Declaración Inexacta o Reticencia:** El solicitante tiene la obligación, antes de la conclusión del contrato de seguro, de declarar al Asegurador, de acuerdo con la solicitud de seguro que este le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. El presente contrato de seguro se concierta en base a las declaraciones formuladas por el solicitante en la solicitud de seguro, las cuales determinan su aceptación por el Asegurador. La declaración inexacta de información sobre el riesgo o la reticencia sobre hechos o circunstancias sustanciales conocidas y no declaradas al Asegurador, que le hubieran retraído de celebrar este contrato de seguro, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producirán la nulidad de este contrato de seguro. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la inexactitud o la reticencia producen igual efecto si el Asegurado ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.
- 8.7 **Indisputabilidad:** Esta póliza no será disputable después de dos años de su inicio de vigencia o de su última rehabilitación por omisiones o inexactas declaraciones contenidas en la solicitud de seguro, o en todo aquel documento que forme parte de este contrato.
- 8.8 **Nulidad por Desaparición o Realización del Riesgo:** La existencia del riesgo es un requisito imprescindible para la validez de este contrato de seguro y su ausencia, produce

la nulidad del mismo. El contrato de seguro suscrito será nulo si en el momento de su conclusión, el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere ya realizado.

- 8.9 Omisión de Declaración, Declaración Inexacta o Declaración Falsa: Cualquier omisión de declaración, declaración falsa o declaración inexacta hecha por el solicitante en la solicitud de seguro, en relación con el riesgo, en la etapa previa a la conclusión de este contrato de seguro, o por el Asegurado una vez concluido el mismo, produce su nulidad. En este caso el Asegurador tendrá derecho a la prima correspondiente hasta la fecha en que se produzca la nulidad.
- 8.10 Modificación del Riesgo: Habiendo sido fijada la prima de acuerdo con las características del riesgo descritas en la solicitud, el Asegurado deberá comunicar por escrito al Asegurador en un plazo no mayor de 72 (setenta y dos) horas contadas a partir del momento en que haya tenido conocimiento, cualquier cambio que altere la naturaleza del riesgo originalmente aceptado. Es facultad del Asegurador aceptar o no el cambio solicitado, así como disponer el cobro o no de prima adicional. Si el Asegurado omitiere el aviso y ocurriera un siniestro que le pudiera ser atribuido a la modificación introducida en el riesgo, se producirá la nulidad de la cobertura que genere obligaciones para el Asegurador.
- 8.10.1 Disminución del Riesgo: El Asegurado deberá comunicar por escrito al Asegurador cualquier circunstancia que durante la vigencia de este seguro provoque una disminución esencial del riesgo cubierto, durante las 72 (setenta y dos) horas siguientes al momento en que tenga conocimiento de tal circunstancia.
- 8.10.2 Agravación del Riesgo: Habiendo sido fijada la prima de acuerdo con las características del riesgo que constan en

esta Póliza, el Asegurado deberá comunicar por escrito al Asegurador cualquier situación que se produzca cuando, por determinados acontecimientos ajenos o no a la voluntad del Asegurado, el riesgo cubierto en este contrato de seguro adquiera una peligrosidad superior a la inicialmente prevista. El plazo para comunicar dicha situación es de 72 (setenta y dos) horas contadas desde el momento en que el Asegurado tuvo conocimiento de la misma.

- 8.11 De no aceptar el Asegurador las nuevas condiciones propuestas por el Asegurado, se procederá a la cancelación de la póliza y el Asegurador devolverá al Asegurado el importe de la prima no devengada calculada hasta la fecha en que se haga efectiva la cancelación.
- 8.12 De aceptar el Asegurador las nuevas condiciones propuestas por el Asegurado, reajustará la prima a partir del momento de su aceptación, quedando a cargo del Asegurado la obligación de su pago.
- 8.13 Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provocara la agravación del riesgo y ésta influye en la realización del siniestro, cesarán de pleno derecho las obligaciones del Asegurador en lo sucesivo.
- 8.14 La agravación del riesgo no producirá efectos en perjuicio del Asegurado en los siguientes supuestos:
 - 8.14.1 Si no ejerció influencia sobre el siniestro o sobre las obligaciones asumidas por el Asegurador.
 - 8.14.2 Si tuvo por objeto salvaguardar los intereses del Asegurador.
 - 8.14.3 Si el Asegurador conociendo la agravación del riesgo renuncia expresamente a su derecho de rescindir el contrato de seguro por dicha causa.

- 8.15 **Transmisión del Riesgo:** La transmisión del riesgo por parte del Asegurado a otra persona por concepto de venta, cesión o cualquier otra modalidad de transmisión, rescindiré de pleno derecho este contrato de seguro, salvo que el Asegurador acepte expresamente dar continuidad al mismo con el beneficiario de dicha venta, cesión o transmisión.
- 8.16 **Rol del Contratante:** En el supuesto de que el Asegurado y el Contratante sean personas diferentes, solo corresponderá a este solicitar celebración del contrato de seguro, comprometerse a realizar el pago de la prima y recabar la información necesaria para el aseguramiento. Cuando se haya contratado la cobertura de fallecimiento y saldo insoluto del crédito el contratante también podrá ser el beneficiario del pago por el saldo insoluto del crédito.

PRIMA, PAGO Y DEVOLUCIÓN

- 8.17 **Prima:** La vigencia de este contrato de seguro, de las modificaciones introducidas durante su vigencia y sus sucesivas renovaciones, está condicionada al pago de la prima correspondiente, calculada sobre la base de las tasas en la tarifa del Asegurador y de conformidad con la ley. Las tasas respecto de las cuales se ha calculado la prima a pagar en la presente póliza podrán ser revisadas para incrementarlas o rebajarlas, por decisión del Asegurador, por disposición legal o por disposición de cualquier autoridad competente. El Asegurador notificará dichas modificaciones por escrito al Asegurado con una anticipación no menor de 15 (quince) días a su fecha de efectividad.
- 8.18 **Plazo de Gracia Para el Pago de la Prima:** El Asegurador concede al Asegurado un plazo de gracia de 30 (treinta) días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de cada

certificado de seguro, durante el cual si ocurre un accidente amparado en una de las coberturas contratadas pagará la indemnización correspondiente, **previa deducción de las primas o fracciones de primas causadas y pendientes por la respectiva anualidad. Si al vencimiento del plazo de gracia no ha sido pagada la prima vencida, este contrato de seguro quedará sin efecto inmediatamente, sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno, quedando el Asegurador libre de toda obligación y responsabilidad derivada del mismo.**

- 8.19 **Obligación de Pago: El pago de la prima es obligación del Asegurado** y nada impide que pueda ser pagada por cualquier otra persona, sin necesidad de justificar ningún interés. La prima de este contrato de seguro se compone de la suma de las primas netas de las coberturas indicadas en las Condiciones Particulares y el Impuesto que corresponda. La forma de pago de las primas puede ser único o diferido.
- 8.20 **Pago de Prima Por Otra Persona:** Salvo la formal oposición del Asegurado, el Asegurador no debe rehusar el pago de la prima por otra persona, a menos que tenga motivo justificado para hacerlo.
- 8.21 **Pago Único:** Es aquel que se hace al inicio de la vigencia por el importe correspondiente a la prima total.
- 8.22 **Pago Diferido:** Es aquel en el que el importe total de la prima puede ser dividido en un pago inicial y en cuotas que deberán ser pagadas antes del vencimiento de las fechas que se consignan en el acuerdo de pago que se suscriba, de conformidad con la legislación vigente.
- 8.23 **Pago Inicial:** Es el pago equivalente como mínimo al 25% (veinticinco por ciento) de la prima total que debe ser pagado por el Asegurado al Asegurador dentro de los 10 (diez)

días contados a partir de la fecha señalada como inicio de vigencia.

- 8.24 Pago de Cuotas: Es el pago equivalente como máximo al 75% (setenta y cinco por ciento) de la prima total que debe ser pagado por el Asegurado al Asegurador en un plazo no mayor de 120 (ciento veinte) días contados a partir de la fecha señalada como inicio de vigencia.
- 8.25 Pago de Prima Por Mensualidades Adelantadas: Es el pago en el que las primas correspondientes a pólizas colectivas se hace por mensualidades adelantadas. Cuando en la presente póliza se pacte forma de pago mensual se entenderá que la vigencia de la misma es mensual y que se renovará automáticamente cada mes, salvo que cualquiera de las partes manifieste en los plazos contractuales o legales vigentes, su decisión de no renovar.
- 8.26 Moneda: La prima debe ser pagada en pesos dominicanos. No obstante, puede ser contratada en otra moneda si así se hace constar expresamente.
- 8.27 Pago Domiciliado: La prima puede ser pagada por el Asegurado con cargo a una cuenta de crédito (tarjeta de crédito), a una cuenta de depósito (débito o cheques) o de cualquier otra forma legalmente válida. En estos casos, el estado de cuenta o el documento donde formalmente aparezca el cargo correspondiente al pago de la prima, hará prueba suficiente de dicho pago. Para acordar el pago domiciliado de la prima es deber Asegurado cumplir con las formalidades establecidas por el Asegurador para darle orden oportuna a tal efecto a la entidad financiera correspondiente.
- 8.28 Pago Financiado: La prima puede ser pagada por el Asegurado al Asegurador a través de una entidad financiadora de primas.

En este caso, el contrato de financiamiento hará prueba del alcance de las obligaciones asumidas por el Asegurado, el Asegurador y la entidad financiera correspondiente.

- 8.29 **Fecha de Pago: Es obligación del Asegurado pagar la totalidad de la prima en el momento de celebración del contrato de seguro. Si las partes acuerdan el pago diferido de la prima o el pago por mensualidades adelantadas, es obligación del Asegurado hacer los pagos por los montos y en las fechas detalladas en dicho acuerdo.**
- 8.30 **Lugar de Pago: La prima podrá ser pagada en el domicilio del Asegurador, en cualquiera de sus Sucursales, en el domicilio de sus intermediarios expresamente autorizados para recibir pagos en su nombre, en otras instituciones expresamente autorizadas para recibir pagos en su nombre, así como a empleados suyos expresamente autorizadas para recibir pagos en su nombre.**
- 8.31 **Recibo de Pago: La prima solo se considerará cobrada por el Asegurador cuando el Asegurado tenga el original del recibo expedido por el Asegurador o por los intermediarios, instituciones o empleados suyos expresamente autorizados, según lo dispuesto en el numeral anterior. Se entenderá que el recibo es oficial cuando su original haya sido emitido por una cualquiera de las personas o instituciones nombradas con anterioridad.**
- 8.32 **Pago de Impuestos: El pago de los impuestos que afectan la prima se sumará a la prima neta total y estará a cargo del Asegurado.**
- 8.33 **Devolución de Impuestos de Primas Pagadas: Es obligación del Asegurado gestionar ante las autoridades correspondientes la devolución del importe que corresponda por los impuestos pagados en caso de que sea procedente su devolución.**

- 8.34 **Exoneración del Pago de Impuestos:** La exoneración del pago de impuestos con cargo a la prima solo procederá para los casos expresamente consignados en la legislación vigente o aprobados por la autoridad fiscal correspondiente.
- 8.35 **Devolución Prima No Consumida:** En el supuesto de que a solicitud del Asegurado se produzca reducción de suma asegurada, reducción de vigencia o la cancelación de este contrato de seguro por cualquier motivo, siempre que de esto se derive la obligación de devolver prima no consumida, el Asegurador solo estará obligado a devolver la prima neta resultante, calculada a base de la tarifa a corto plazo. Si la cancelación se hace a solicitud del Asegurador la devolución de prima no consumido, si procediere será calculada a base de prorrata sobre la prima de la póliza.
- 8.36 **Rehabilitación:** En caso de que hayan cesado los efectos de esta póliza por no haberse efectuado el pago de la prima, o por cualquier otro motivo, el Asegurado podrá solicitar en cualquier momento su rehabilitación, **previo cumplimiento de los siguientes requisitos:**
- 8.36.1 **Presentar por escrito al Asegurador la solicitud de rehabilitación debidamente firmada.**
- 8.36.2 **Cubrir el importe de las primas no pagadas.**
- 8.36.3 **Cubrir el importe del costo de la rehabilitación que establezca el Asegurador para este efecto.**
- 8.36.4 **La póliza se considerará nuevamente vigente, a partir del día en que el Asegurador comunique por escrito al asegurado haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente. El hecho de que el asegurado solicite la rehabilitación de la póliza, no obliga al Asegurador a aceptar dicha propuesta.**

- 8.37 **Compensación:** El Asegurador tiene el derecho a compensar sus créditos contra el Asegurado en razón del contrato de seguro, de cualquier pago que le debiera hacer al Asegurado, al beneficiario o al cesionario con motivo de la ocurrencia de un siniestro.
- 8.38 **Condiciones de Pago Para Primas de Renovaciones:** En caso de producirse la renovación automática de este contrato de seguro, **serán válidas, exigibles y ejecutorias con el mismo alcance, todas las condiciones acordadas por las partes para el pago de la prima en ocasión de su emisión, así como las autorizaciones dadas por el Asegurado para hacer efectivo su pago, independientemente de las modificaciones registradas en su monto total.**

PÓLIZA, VIGENCIA Y SUMAS ASEGURADAS

- 8.39 **Perfeccionamiento y Prueba del Contrato de Seguro:** El contrato de seguro celebrado entre las partes se perfecciona con la existencia del interés asegurable, el interés asegurado y el pago de la prima según lo dispuesto en la legislación vigente. La ausencia de uno de estos requisitos causa su nulidad. Solo puede probarse por escrito mediante la presentación de la póliza, sin embargo, todos los demás medios de prueba serán admitidos, si hay principio de prueba por escrito.
- 8.40 **Emisión de la Póliza:** El Asegurador emitirá a nombre del Asegurado, una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes, que deberá contener al menos lo siguiente:
- 8.40.1 Los nombres y domicilios de las partes.
- 8.40.2 La designación de la persona asegurada.

- 8.40.3 Las coberturas y los riesgos asegurados.
- 8.40.4 La suma asegurada para cada riesgo.
- 8.40.5 La vigencia.
- 8.40.6 La prima.
- 8.40.7 Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por las partes.
- 8.41 Entrega de la Póliza: Una vez emitida la póliza, el Asegurador la entregará al Asegurado, de manera directa o a través de su intermediario.
- 8.42 Duplicado de la Póliza: El Asegurador emitirá a solicitud del Asegurado, sin costo adicional alguno para este, un duplicado de la póliza que surtirá el mismo efecto que su original.
- 8.43 Idioma: La póliza y todos los documentos que la integran serán emitidos por el Asegurador en idioma español. **Se podrá intercalar la traducción en los mismos a cualquier otro idioma, pero el texto en español prevalecerá sobre cualquier otro para su interpretación y ejecución.**
- 8.44 Modificaciones a la Póliza: El Asegurado podrá solicitar por escrito la modificación de los términos de la póliza y de todos los documentos que la integran, **siendo facultad del Asegurador aceptar o rechazar la modificación solicitada, establecer las condiciones en que la podría aceptar, y disponer el cobro o no de prima adicional.**
- 8.45 Vigencia: El Asegurador consignará en las Condiciones Particulares de la póliza una vigencia por un período de

un año, salvo que por la naturaleza del riesgo la prima se calcule por tiempo distinto. Entrará en vigor el día y hora señalados en las mismas, **siempre que el Asegurado haya cumplido con su obligación relativa al interés asegurable, el interés asegurado y el pago de la prima de conformidad con la Ley.** En caso de siniestro que produzca una pérdida total sobre la persona asegurada, este contrato de seguro quedará automáticamente extinguido, y el Asegurador tendrá derecho a hacer suya la prima del período en curso no consumida.

- 8.46 Plazo de Carencia: Ningún siniestro ocurrido al Asegurado durante el plazo de carencia que se consigne en cualquier cobertura de esta póliza generará obligaciones ni indemnizaciones a cargo del Asegurador.
- 8.47 Coberturas: Las coberturas contratadas en esta póliza son las consignadas en las Condiciones Particulares, pudiendo el Asegurado solicitar al Asegurador pro escrito, la exclusión de una o varias de estas, según sea legalmente posible, o la inclusión de otras. **Es facultad del Asegurador aceptar o no las exclusiones o inclusiones solicitadas, así como disponer el cobro de prima adicional si corresponde.**
- 8.48 Comienzo y Fin de la Cobertura: La responsabilidad del Asegurador comienza a las 4:00 P.M. horas del día en que se inicia la vigencia y termina a las 4:00 P.M. horas del último día de la misma, salvo terminación anticipada a solicitud de cualquiera de las partes o que estas pacten otra cosa. Por acuerdo de las partes, los efectos del contrato de seguro podrán retrotraerse a la fecha en que se hizo la solicitud o se formuló la proposición por el Asegurador. **Las coberturas contratadas en la presente póliza también podrán terminar en cualquier momento por los motivos siguientes:**
- 8.48.1 **No pago de la prima en la forma acordada.**

- 8.48.2 **Dejar de pertenecer al grupo asegurado.**
- 8.48.3 **Cuando el Asegurado manifieste por escrito su intención de revocar o no renovar la misma.**
- 8.48.4 **Por vencimiento de la vigencia y no renovación de la misma.**
- 8.48.5 **Cuando el Asegurado principal cumpla la edad máxima de permanencia consignada en las Condiciones Particulares.**
- 8.48.6 **Cuando el Asegurador pague una o más indemnizaciones que agoten las sumas aseguradas.**
- 8.48.7 **Por la cancelación del medio de pago autorizado por el Asegurado para proceder al pago de la prima, sin que este sea cambiado por otro válido.**
- 8.49 Extensión o Reducción de Vigencia: No obstante el término de vigencia antes indicado, las partes pueden acordar extender o reducir la misma, caso en el cual se cobrará prima adicional proporcional al período extendido, o se devolverá prima pagada proporcional al período reducido.
- 8.50 Renovación Automática de la Vigencia: La vigencia de este contrato de seguro se renovará automáticamente el día de su vencimiento previo pago de la prima por tal concepto, y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad.
- 8.51 Oposición a la Renovación Automática de la Vigencia: El Asegurado o el Asegurador podrá oponerse a la renovación de la vigencia de este contrato de seguro mediante notificación escrita de la parte que se opone a la renovación, efectuada con un plazo de treinta días de anticipación a la conclusión de la vigencia en curso. **Cuando se trate de contratos que amparen personas cuyos beneficios hayan sido cedidos a una institución financiera, es deber del**

Asegurador informar por escrito a esta la decisión de no renovar su vigencia.

- 8.52 **Rescisión:** No obstante el término de vigencia acordado por las partes, cualquiera de ellas tendrá derecho a rescindir este contrato de seguro en cualquier momento, sin necesidad de expresar causa, comunicándolo por escrito por la parte que lo solicite a la otra parte, tomando en consideración para su fecha de efectividad los plazos legales si procediere, o acordados si los hubiere.
- 8.52.1 Cuando el Asegurado dé por terminada la vigencia anticipadamente, el Asegurador tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el contrato de seguro estuvo en vigor, de acuerdo con la tarifa para seguro a corto plazo del Asegurador a la fecha de efectividad de la cancelación. Cuando la terminación de la vigencia anticipadamente se haga a solicitud del Asegurador este devolverá al Asegurado la parte de la prima en forma proporcional al tiempo de vigencia no vencido. En esta eventualidad la cancelación se notificará por escrito al Asegurado a la dirección que figure en el contrato de seguro, con no menos de diez (10) días de anticipación a la fecha en que deba ser efectiva, depositando copia de la misma en la Superintendencia de seguros.
- 8.52.2 La vigencia de este contrato también terminará con motivo de un siniestro que cause el fallecimiento de la persona asegurada, caso en el cual no procederá devolución de prima pagada.
- 8.53 **Transferencia:** Habiendo sido fijada la prima de este contrato de seguro de acuerdo con las características del riesgo que constan en la póliza, el Asegurador solo responderá por las coberturas en ella consignadas en beneficio del Asegurado. En consecuencia, y para los fines de este contrato de seguro,

se considerará nulo y sin valor alguno cualquier traspaso parcial o total del mismo.

- 8.54 **Edades de Ingreso y Permanencia:** Las edades de ingreso y permanencia para el asegurado, sus dependientes o los integrantes de un grupo asegurado, son las consignadas en las Condiciones particulares.
- 8.55 **Jurisdicción Territorial:** Los beneficios que se derivan de este contrato de seguro, operan exclusivamente dentro del territorio de la Republica Dominicana, salvo que mediante convenio expreso se extienda a otros países. Se exceptúa de esta limitación el servicio de Traslado de Restos desde el exterior del país cuando así se especifique en las Condiciones Particulares.
- 8.56 **Sumas Aseguradas:** Las sumas aseguradas en este contrato de seguro resultan de la apreciación unilateral hecha por el Asegurado en la solicitud de seguro, con motivo de la emisión, o en otros documentos durante su vigencia o con motivo de renovaciones. En todo caso, **la cantidad máxima que pagaría el Asegurador al Asegurado en caso de siniestro nunca excederá la suma indicada en cada cobertura.**
- 8.57 **Disminución y Reinstalación de Sumas Aseguradas:** **Toda indemnización que el Asegurador pague por accidente y por asegurado, reducirá en igual cantidad la suma asegurada en la cobertura reclamada. Es obligación del Asegurado reinstalar la suma asegurada disminuida por el pago de una indemnización.**
- 8.58 **Modificación de Sumas Aseguradas:** Las sumas aseguradas consignadas en las Condiciones Particulares o en otros documentos emitidos con posterioridad, podrán ser reducidas o aumentadas a solicitud por escrito del Asegurado. **En caso de reducción, y siempre que no sea**

retroactiva, el Asegurador devolverá la prima neta no consumida calculada a corto plazo desde la fecha de efectividad de dicha disminución. En caso de aumento el Asegurado pagará la prima resultante por el exceso desde la fecha de efectividad de dicho aumento.

- 8.59 Moneda de Sumas Aseguradas: Las sumas aseguradas contratadas para cada riesgo se expresan en pesos dominicanos. No obstante, pueden ser contratadas en otra moneda si así se hace constar en endoso emitido a tal efecto.
- 8.60 Cesión de Beneficios: Los beneficios de esta póliza no pueden ser cedidos por el Asegurado.

SINIESTROS

- 8.61 Obligaciones en Caso de Siniestro: En caso de siniestro que pueda dar origen a una reclamación bajo cualquiera de las coberturas de esta póliza, los familiares, según el caso, avisará al Asegurador dentro de las primeras 12 (doce horas) de ocurrido el siniestro:
- 8.61.1 Ejecutar todos los actos posibles que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedir instrucciones al Asegurador, debiendo limitarse a las que él le indique. Los gastos en que incurra el Asegurado para evitar o disminuir el daño solo serán cubiertos si han sido expresamente autorizados por el Asegurador. El incumplimiento de este deber dará derecho al Asegurador a reducir su indemnización en la proporción que corresponda, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo. Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador, este quedará liberado del pago de toda indemnización derivada del siniestro.

- 8.61.2 **Entregar toda la documentación e información requerida por el Asegurador en la forma indicada por este.**
- 8.61.3 **Proporcionar los datos y pruebas necesarios que le solicite el Asegurador.**
- 8.61.4 **El Asegurador podrá solicitar cualquier documento encaminado a analizar y evaluar la reclamación presentada, exclusivamente a efectos de que se demuestre la existencia del siniestro. De la misma manera, el Asegurado y/o su Beneficiario se comprometen con el Asegurador a facilitar toda investigación encaminada a esclarecer la causa de la reclamación, entendiéndose que autorizan la consulta de todo el historial médico. También podrá solicitar a las autoridades competentes, y a su costa, que efectúe una autopsia en caso de muerte del Asegurado. Si el beneficiario o los herederos legales del Asegurado se negaren a permitir dicha autopsia o la retardasen en forma tal que ella sea inútil para el fin perseguido, perderán el derecho a la indemnización pactada por este contrato.**
- 8.62 **Pago de Indemnizaciones: El Asegurador pagará las indemnizaciones en el plazo previsto en la ley y en las condiciones en ella consignadas, de acuerdo a la reclamación presentada por el Asegurado o el Beneficiario, acompañada de los documentos necesarios. **Previo al pago de toda indemnización el Asegurador podrá solicitar documentos adicionales a los consignados y realizar todas las investigaciones que considere útiles al esclarecimiento del siniestro y sus posibles causas.****
- 8.63 **Forma de Pago de las Indemnizaciones: El pago de las indemnizaciones resultantes de este contrato de seguro podrá realizarse mediante la prestación de los servicios convenidos y en su defecto mediante el pago de los valores**

acreditados en cada cobertura hasta el monto en ellas consignado.

- 8.64 Pérdida del Derecho a Pago de Indemnizaciones: El Asegurador quedará relevado de toda responsabilidad y el Asegurado o el Beneficiario, según el caso, perderá todo derecho a la indemnización, en caso de que por sí o por interpuesta persona, emplee medios o documentos engañosos o falsos para sustentar el pago de una indemnización.
- 8.65 Servicios Con Otros Prestadores: En el supuesto de que el Asegurado haya contratado los mismos servicios con otros prestadores, si no hace uso de los que ofrece el Asegurador por haber elegido los de otros prestadores, la obligación del Asegurador quedará limitada a la devolución de la prima pagada deduciendo de esta los impuestos correspondientes.
- 8.66 Beneficiarios: Se tendrá como beneficiario de este contrato de seguro al propio Asegurado. En caso de fallecimiento de este se tendrá como beneficiario a la persona o personas, cuyos nombres figuren con tal carácter en las Condiciones Particulares. **Corresponde exclusivamente al Asegurado la designación y cambio del (de los) beneficiario(s) de este contrato de seguro.** Para esto deberá notificarlo por escrito al Asegurador expresando con claridad el nombre del o los nuevos beneficiarios para su anotación en la póliza y la emisión del endoso correspondiente. **El Asegurado puede designar a varios beneficiarios con indicación expresa de los porcentajes que les correspondan de la suma asegurada, y si no lo indicara, se entenderá que lo son por porcentajes iguales. Si uno de estos muere antes que el Asegurado, la parte correspondiente del beneficiario fallecido se distribuirá proporcionalmente entre los beneficiarios sobrevivientes siempre que el Asegurado no haya estipulado otra cosa. El**

Asegurado también puede renunciar al derecho que tiene de cambiar al beneficiario previamente designado. Para que esta renuncia produzca sus efectos deberá ser comunicada por escrito al Asegurador, que lo hará constar en la póliza mediante la emisión del endoso correspondiente y lo comunicará también al beneficiario irrevocable. Si el beneficiario irrevocable muere antes o simultáneamente que el Asegurado, la indemnización se pagará a los herederos legales del Asegurado, quienes también tendrán derecho al pago de la indemnización en el supuesto de no designación de beneficiario.

- 8.67 Pago de Indemnizaciones: Toda indemnización que tuviera que hacer el Asegurador la hará al Asegurado, al (a los) beneficiario(s) designados, a los herederos legales del Asegurado, a los cesionarios, según corresponda, directamente o por intermedio de sus representantes, según resulte procedente, en los plazos y las condiciones previstos por la Ley, siempre que haya recibido la totalidad de los documentos e informaciones requeridos, que le permitan conocer y determinar el fundamento y procedencia del siniestro y siempre que esta haya cumplido con las obligaciones puestas a su cargo con motivo de la ocurrencia de un siniestro.
- 8.68 Lugar de Entrega de la Indemnización: Toda indemnización a cargo del Asegurador, independientemente de a quien corresponda, se materializará en su oficina principal o en una de sus Sucursales, previo cumplimiento de las formalidades establecidas para su entrega a sus destinatarios presentes o representados.
- 8.69 Pago de Deducible: En toda pérdida, según se haya previsto en las Condiciones Particulares, es obligación del Asegurado pagar la suma o porcentaje de la suma asegurada acordada como deducible. La obligación del Asegurador solo será la de indemnizar por el exceso de la suma o porcentaje de la suma asegurada acordada como deducible.

- 8.70 Descargo Judicial: No existe obligación de indemnizar por parte del Asegurador mientras las autoridades competentes, después de terminadas todas las investigaciones que se hayan hecho con relación al siniestro, no hayan decidido con carácter irrevocable que dicho siniestro no ha sido causado intencionalmente por el Asegurado o por una falta dolosa del mismo.
- 8.71 Coexistencia de Otros Contratos de Seguros: Es obligación del Asegurado declarar la existencia de otros contratos de seguros de la misma naturaleza que amparen el mismo riesgo y que contengan una o varias de las coberturas contratadas mediante esta póliza. La inobservancia maliciosa de esta obligación le acarreará al Asegurado o al Beneficiario, según el caso, la pérdida del derecho a la prestación asegurada.
- 8.72 Prescripción: Las acciones fundadas en el contrato de seguro suscrito prescriben en los plazos previstos en la Ley.

OTROS:

- 8.73 Domicilios: Para todos los fines de este contrato de seguro el domicilio del Asegurador será el de su sede social que es: Av. Abraham Lincoln No. 952, Esq. José Amado Soler, Sector Bella Vista, de la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional. El domicilio del Asegurado será el consignado en las Condiciones Particulares.
- 8.74 Modificaciones: Las Condiciones particulares de esta póliza, podrán ser modificadas en cualquier época por acuerdo entre el Asegurador y el Asegurado, debiendo constar las modificaciones en endosos.
- 8.75 Competencia Para Resolución de Conflictos: Cualquier dificultad que se suscite entre el Asegurado, el Contratante

o el Beneficiario y el Asegurador con motivo de la interpretación, aplicación de sus Condiciones Generales o Particulares, cualquier otra parte de este contrato de seguro, su cumplimiento o incumplimiento, sobre cualquier indemnización u obligación referente a la misma, el Asegurado y el Asegurador acuerdan someterse al procedimiento de arbitraje previsto en la Ley de Seguros vigente a la fecha de ocurrencia del evento que genere la dificultad o diferencia, en primer término, y a la decisión de los Tribunales dominicanos si fuere necesario y procedente, en segundo término.

- 8.76 Comunicaciones: Las comunicaciones entre el Asegurado y el Asegurador solo se considerarán válidas si han sido dirigidas por escrito a sus respectivos domicilios declarados o a sus respectivas sucursales. Las comunicaciones efectuadas al Asegurador por el intermediario en nombre del Asegurado, surtirán los mismos efectos que si las realizase el Asegurado, salvo expresa indicación en contrario de su parte. De igual modo se consideraran válidas las comunicaciones remitidas por el Asegurador al Asegurado a través del intermediario designado por este.
- 8.77 Documentos Electrónicos: En el caso de que cualquier documento de este contrato de seguro adopte un formato electrónico, las obligaciones asumidas en el mismo podrán ser concertadas por medio de mensajes de datos según lo dispuesto por los artículos 14 y siguientes de la Ley 126-02 sobre Comercio Electrónico, Documentos y Firmas Digitales.
- 8.78 Cumplimiento de Ley Fiscal de Cuentas Extranjeras: El Asegurador puede resultar obligado y el Asegurado así lo consiente, a suministrar información relacionada con este contrato de seguro en virtud de la Ley de Cumplimiento Fiscal de Cuentas Extranjeras (Foreign Account Tax

Compliance Act) o FATCA, por sus siglas en idioma inglés, así como de cualquier otra norma de cumplimiento obligatorio que pudiera ser aprobada con carácter nacional o internación, sin que el suministro de dicha información le pueda generar ningún tipo de responsabilidad ante el Asegurado.

8.79 Protección de Datos: El Asegurado consiente que los datos que se obtengan en virtud de este contrato de seguro pasarán a formar parte de un fichero propiedad del Asegurador 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.

8.79.1 El Asegurado queda informado y consiente que sus datos también podrán ser utilizados por el Asegurador para la contratación, promoción o aplicación a otros productos y servicios de la entidad, así como para el envío de ofertas comerciales de 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) salvo que el Asegurado exprese formalmente su oposición.

8.79.2 Para fines de lo establecido por las Leyes 172-13, que regula las Sociedades de Información Crediticia y de Protección al Titular de la Información, 358-05, sobre Protección al Consumidor, el Asegurado reconoce haber sido informado por el Asegurador respecto de todos sus derechos y obligaciones originados en este contrato de seguro y consignados en la póliza, así como que ha leído

íntegramente y comprendido el texto y alcance de la misma, comprometiéndose a cumplirlo cabalmente.

- 8.79.3** Queda expresamente declarado y convenido que el Asegurado, en ocasión de esta contratación, autoriza al Asegurador para que, con fines estadísticos y de información, suministre a bancos de datos y archivos de entidades públicas o privadas, en el país o en el exterior, información sobre las novedades, siniestralidad, referencias y manejo de este contrato de seguro, así como también solicite u obtenga información sobre sus antecedentes como Asegurado bajo cualquier otro contrato de seguro.
- 8.80** Reglas de Interpretación: En este contrato de seguro, a menos que del contexto se infiera o se requiera de otra forma:
- 8.80.1** 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;
- 8.80.2** Cualquier singular utilizado podrá ser interpretado como si fuera en plural y viceversa;
- 8.80.3** Las palabras que impliquen cualquier género incluyen cada género;
- 8.80.4** Las referencias a Secciones, Párrafos y Anexos son referencias a Secciones, Párrafos y Anexos de esta póliza;
- 8.80.5** Las referencias a días son referencias a días calendarios, a menos que se especifique lo contrario;
- 8.80.6** En caso de que los plazos previstos en esta póliza (**excepto en el caso de la vigencia**) tengan vencimiento en un día no

laborable se entenderá que el vencimiento de los mismos se extiende al próximo día laborable;

- 8.80.7 El término "Parte" referirá al **ASEGURADOR** y al **ASEGURADO** según sea el caso; el término "Partes" se refiere conjuntamente al **ASEGURADOR** y al **ASEGURADO**.

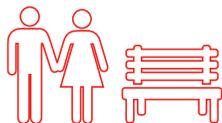
CAPÍTULO V: EXCLUSIONES GENERALES

- 8.81 Se excluyen de todas las coberturas contenidas en este contrato de seguro, en adición de las exclusiones propias de cada una de ellas, los siniestros ocasionados por:
- 8.81.1 El fallecimiento del asegurado causado por enfermedad en un tiempo menor o igual a 90 (noventa) días desde el inicio de vigencia de la póliza o de ingreso del asegurado en la misma.
 - 8.81.2 El fallecimiento del asegurado en actos de guerra interior o exterior, rebelión, sedición, conmoción interior, asonada, actos terroristas.
 - 8.81.3 El fallecimiento del asegurado resultante de convulsiones de la naturaleza de cualquier clase, fisión, fusión nuclear o radioactiva.

El fallecimiento del asegurado cuando es provocado intencionalmente por el beneficiario de la póliza.
 - 8.81.4 El fallecimiento del asegurado cuando es provocado por 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.
 - 8.81.5 El fallecimiento del asegurado cuando es provocado por servicio militar o naval en tiempo de guerra declarada o no, o en servicio de paz; 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.

- 8.81.6 El fallecimiento del asegurado cuando es provocado por haber cometido o tratado de cometer algún delito, participación en asalto o crimen, violación a la ley o resistencia al arresto.
- 8.81.7 Cuando el fallecimiento es sobrevenido a consecuencia de una condición pre-existente, y que ocurra dentro de los doce (12) primeros meses de cobertura para cada asegurado, contados desde la fecha de puesta en vigencia del seguro.
- 8.81.8 Cuando el fallecimiento es sobrevenido por suicidio o tentativa de suicidio, bien sea intencionalmente o por enajenación mental, y que ocurra dentro de los primeros doce (12) meses de cobertura para cada asegurado, contados desde la fecha de puesta en vigencia del seguro. Iguales condiciones aplican en caso de cambio de plan con mayores coberturas y cualquier rehabilitación posterior de la póliza. En caso de suicidio dentro del período indicado, el Asegurador se limitará a devolver las primas pagadas por el Asegurado.



ASISTENCIA EXEQUIAL

**S
24**

SERVICIO
INTEGRAL
24 HORAS

(809) 549-7424

Santo Domingo

1-809-200-7424

Interior sin cargos



MAPFRE BHD

SEGUROS

Tu aseguradora global de confianza

Aplicación móvil

MAPFRE BHD



Mapfrebhd



@mapfre_bhd



Mapfrebhd

www.mapfrebhd.com.do