PÓLIZA DE SEGURO VIDA COLECTIVA

CONDICIONES GENERALES

MAPFRE BHD | SEGUROS

Tu aseguradora de confianza

		Página
CAPITULO I: ACUERDO DE SEGURO		
1	Contrato Único	3
2	Definiciones de Términos y Conceptos	3
CAPITULO II: OBJETO DEL CONTRATO		
3	Coberturas que Pueden Contratarse	10
CAPÍTULO III: DELIMITACIÓN DE COBERTURAS		
4	Fallecimiento	11
5	Fallecimiento y Saldo Insoluto de Crédito	11
6	Pago Anticipado del Capital por Incapacidad Total y Permanente	15
7	Doble Indemnización Por Fallecimiento Accidental	18
8	Desmembramiento por Accidente y Pérdida de los Sentidos	18
9	Incapacidad Temporal por Accidente	22
10	Renta Diaria por Internamiento	24
11	Gastos Médicos	24
12	Exequias	25
13	MAPFRE SALUD 24	25
CAPÍTULO IV: CONDICIONES GENERALES		
14	**FORMALIZACIÓN, INTERÉS ASEGURABLE, INTERÉS ASEGURADO Y RIESGO**	27
14.1	Formalización	27
14.2	Interés Asegurable e Interés Asegurado	27
14.3	Información Sobre el Riesgo	28
14.4	Declaraciones del Asegurado	28
14.5	Preexistencia	29
14.6	Declaración Inexacta o Reticencia	29
14.7	Indisputabilidad	29
14.8	Nulidad por Desaparición o Realizacion del Riesgo	30 3
14.9	Omisión de Declaración, Declaración Inexacta o Declaración Falsa	30
14.10	Modificación del Riesgo	30
14.11	Transmisión del Riesgo	32
14.12	Rol del Contratante	32
PRIMA, PAGO Y DEVOLUCIÓN		
14.13	Pago de la Prima	32
14.14	Plazo de Gracia Para el Pago de la Prima	33
14.15	Obligación de Pago	33
14.16	Pago de Prima por Otra Persona	33
14.17	Pago Único	33
14.18	Pago Diferido	33
14.19	Pago Inicial	33
14.20	Pago de Cuotas	34
14.21	Pago de Prima Por Mensualidades Adelantadas	34
14.22	Moneda	34
14.23	Pago Domiciliado	34
14.24	Pago Financiado	35
14.25	Fecha de Pago	35
14.26	Lugar de Pago	35
14.27	Recibo de Pago	35
14.28	Pago de Impuestos	35
14.29	Devolución de Impuestos de Primas Pagadas	35
14.30	Exoneración del Pago de Impuestos	36
14.31	Devolución de Prima No Consumida	36
14.32	Rehabilitación	36
14.33	Compensación	36
14.34	Condiciones de Pago Para Primas de Renovaciones	36

Página

PÓLIZA, VIGENCIA Y SUMAS ASEGURADAS

14.35 Perfeccionamiento y Prueba del Contrato de Seguro 37
14.36 Emisión de la Póliza 37
14.37 Entrega de la Póliza 38
14.38 Duplicado de la Póliza 38
14.39 Idioma 38
14.40 Modificaciones a la Póliza 38
14.41 Vigencia 38
14.42 Plazo de Carencia 39
14.43 Coberturas 39
14.44 Comienzo y Fin de la Cobertura 39
14.45 Extensión o Reducción de Vigencia 40
14.46 Renovación Automática de la Vigencia 40
14.47 Oposición a la Renovación Automática de la Vigencia 40
14.48 Rescisión 40
14.49 Transferencia 41
14.50 Convertibilidad 41
14.51 Edades de Ingreso y Permanencia 42
14.52 Jurisdicción Territorial 42
14.53 Sumas Aseguradas 42
14.54 Disminución y Reinstalación de Sumas Aseguradas 43
14.55 Modificación de Sumas Aseguradas 43
14.56 Monedas de Sumas Aseguradas 43
14.57 Cesión de Beneficios 43

SINIESTROS

14.58 Obligaciones en Caso de Siniestro 44
14.59 Pago de Indemnizaciones y/o Sumas Aseguradas 45
14.60 Forma de Pago de las Indemnizaciones y/o Sumas Aseguradas 46

Página

14.61 Pérdida del Derecho a Pago de Indemnizaciones y/o Sumas Aseguradas 46
14.62 Suicidio 46
14.63 Beneficiarios de las Indemnizaciones y/o Sumas Aseguradas 46
14.64 Pago de Indemnizaciones y/o Sumas Aseguradas 47
14.65 Lugar de Entrega de la Indemnización y/o la Suma Asegurada 47
14.66 Pago de Deducible 48
14.67 Descargo Judicial 48
14.68 Coexistencia de Otros Contratos de Seguros 48
14.69 Prescripción 48

OTROS

14.70 Domicilios 49
14.71 Modificaciones 49
14.72 Competencia Para Resolución de Conflictos 49
14.73 Comunicaciones 49
14.74 Documentos Electrónicos 50
14.75 Cumplimiento de Ley Fiscal de Cuentas Extranjeras 50
14.76 Protección de Datos 50
14.77 Reglas de Interpretación 51

CAPÍTULO V: EXCLUSIONES GENERALES

15 Exclusiones Generales 52

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.

1.1 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 Vida Colectiva.

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 *Accidente:* Cualquier acontecimiento súbito, involuntario, causado por medios externos, no previsto ni esperado, verificable mediante examen médico, que afecte la integridad física, produzca lesiones corporales, perturbaciones o muerte del Asegurado y que se encuentre comprendido en una de las coberturas contratadas en esta póliza.

2.2 *Acto Terrorista:* Cualquier amenaza o uso real de la fuerza o violencia, dirigida a causar daño, perjuicio o desorganización, o la comisión de un acto peligroso para la vida humana o la propiedad, contra cualquier individuo, propiedad o gobierno,

con objetivos manifestados o no de alcanzar intereses económicos, étnicos, nacionalistas, políticos o religiosos.

2.3 *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.

2.4 *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.

2.5 *Asegurado Principal:* Es el mismo asegurado cuando contrata un plan familiar.

2.6 *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.

2.7 *Beneficiario:* Persona física o moral designada por el Asegurado para recibir del Asegurador la indemnización debida con motivo de un siniestro cubierto en la póliza.

2.8 *Beneficiario del Saldo Insoluto:* Persona cuyo nombre aparece así consignado en las Condiciones Particulares.

2.9 *Centro de Atención al Cliente:* Estructura de servicios que ofrece el Asegurador para determinadas coberturas.

2.10 *Certificado de Seguro:* Documento por el que el Asegurador da fe de la existencia de ciertas coberturas que amparan al Asegurado.

2.11 *Cinturón de Seguridad:* Arnés diseñado para sujetar a un ocupante de un vehículo, y mantenerlo en su asiento en caso de ocurrir una colisión.

2.12 *Cobertura:* Garantía o protección que ofrece el Asegurador en beneficio del Asegurado. Para los fines de este contrato se considerará sinónimo de cobertura.

2.13 *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.

2.14 *Condiciones Generales:* Parte del contrato de seguro en la que el Asegurador establece los principios básicos sobre los cuales acepta contratar.

2.15 *Condiciones Particulares:* Parte del contrato de seguro en la que el Asegurador consigna datos particulares sobre los riesgos cubiertos.

2.16 *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.

2.17 *Contrato:* El presente contrato de seguro.

2.18 *Contrato de Crédito:* Contrato independiente celebrado entre el contratante y el (los) asegurado(s) con motivo del (de los) préstamo(s) que le(s) otorga(n).

2.19 *Cónyuge:* Persona unida a otra a través del matrimonio.

2.20 *Declaraciones:* Informaciones suministradas por el solicitante en la solicitud de seguro para describir las características del riesgo a asegurar.

2.21 *Deducible:* Cantidad o porcentaje pactado que se deduce de toda indemnización.

2.22 *Desmembramiento:* Significa la separación completa por amputación, o la inhabilidad total por impotencia funcional y puede ser:

2.22.1 Real amputación o pérdida funcional de la mano a la altura o por arriba de la articulación de la muñeca, o del pie a la altura o por arriba de la articulación del tobillo.

2.22.2 Real amputación o pérdida de los dedos índice o pulgar a la altura o por arriba de la articulación que une a estos con la palma de la mano.

2.22.3 Pérdida total e irrecuperable de la visión.

2.22.4 Pérdida total e irrecuperable del habla.

2.22.5 Pérdida total e irrecuperable de la audición.

2.23 *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.

2.24 *Endoso:* Documento que modifica, previo acuerdo de las partes, las condiciones del contrato de seguro y que forma parte de este.

2.25 *Exclusiones Generales:* Hechos, situaciones o condiciones no cubiertos en este contrato de seguro y que se encuentra expresamente indicados.

2.26 *Exclusiones Particulares:* Hechos, situaciones o condiciones no cubiertos en una cobertura y que se encuentran expresamente indicados.

2.27 *Exequias:* Servicios propios del funeral de una persona.

2.28 *Fallecimiento:* Pérdida de la vida de un ser humano.

2.29 *Fallecimiento Accidental:* Pérdida de la vida de un ser humano a consecuencia de un accidente.

2.30 *Grupo Asegurable:* Personas unidas entre sí por vínculos laborales, sociales, religiosos, económicos, etc.

2.31 *Incapacidad Temporal:* Limitación de una o varias funciones orgánicas, intelectuales o psíquicas que provocan al Asegurado una disminución no inferior al 33% de su rendimiento normal en su profesión habitual.

2.32 *Incapacidad Total y Permanente:* La que invalida o imposibilita al Asegurado para el desempeño de cualquier labor propia de su ocupación u otra apropiada a sus conocimientos, aptitudes y compatibilidades con su posición social, que pudiere producirle remuneración o utilidad por el resto de su vida.

2.33 *Indemnización:* Compensación o resarcimiento económico a cargo del Asegurador con motivo de la ocurrencia de un siniestro.

2.34 *Lesión:* Alteración o daño en alguna parte del cuerpo a causa de un golpe o una enfermedad.

2.35 *Lesión Corporal:* La que afecta a la integridad física de una persona.

2.36 *Miembro:* Cualquier extremidad articulada con el tronco, destinada a ejecutar los grandes movimientos de la locomoción y presión, tales como brazos y piernas.

2.37 *Muerte:* Pérdida de la vida por un ser humano.

2.38 *Perdida de la Vista:* Incapacidad total y permanente para ver a través de uno o los dos ojos.

2.39 *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.

2.40 *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.

2.41 *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.

2.42 *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.

2.43 *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.

2.44 *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.

2.45 *Prima:* Aportación económica que debe pagar el Asegurado al Asegurador en contraprestación por la cobertura del riesgo que este le ofrece.

2.46 *Reclamación:* Solicitud formulada al Asegurador por el Asegurado, el beneficiario o un tercero con cargo al contrato de seguro con motivo de un siniestro.

2.47 *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.

2.48 *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.

2.49 *Riesgo:* Eventualidad que puede ser objeto de amparo en una cobertura de seguro.

2.50 *Saldo Insoluto:* Parte de la deuda pendiente y no vencida que no ha sido cubierta por el(los) asegurado(s) al contratante, que no incluye penas convencionales o cargos adicionales distintos a la cuota mensual.

2.51 *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 limites previstos en la póliza.

2.52 *Solicitante:* Persona que manifiesta su intención de asegurar y somete a la consideración del Asegurador la información contenida en la solicitud de seguro.

2.53 *Solicitud:* Petición formulada por el solicitante al Asegurador, en la que expresa su voluntad de asegurar y ofrece informaciones necesarias para tal fin.

2.54 *Suicidio:* Acto por el que una persona da fin, voluntariamente, a su propia vida.

2.55 *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.

2.56 *Tercero:* Persona ajena a la relación contractual existente entre Asegurado y Asegurador, pero que podría ser beneficiaria de las prestaciones acordadas entre estos.

2.57 *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:

- Fallecimiento.
- Fallecimiento y Saldo Insoluto de Contrato de Crédito
- Pago Anticipado del Capital por Incapacidad Total y Permanente
- Doble Indemnización por Fallecimiento Accidental.
- Desmembramiento por Accidente y Pérdida de los Sentidos.
- Incapacidad Temporal por Accidente.
- Renta Diaria por Internamiento.
- Gastos Médicos.
- Exequias.
- Servicios Mapfre Salud 24.

CAPÍTULO III: DELIMITACIÓN DE COBERTURAS

4 Cobertura de Fallecimiento: En los términos, límites y condiciones consignados en la póliza, el Asegurador pagará a quien corresponda la suma asegurada especificada en las Condiciones Particulares, luego de recibidas y aprobadas las pruebas de fallecimiento del Asegurado por cualquier causa.

5 Cobertura de Fallecimiento y Saldo Insoluto de Crédito: En los términos, límites y condiciones consignados en la póliza, el Asegurador pagará al Contratante, en su calidad de

beneficiario del saldo insoluto, el saldo insoluto del contrato de crédito concedido por este al Asegurado, hasta la fecha de fallecimiento de este por cualquier causa, luego de recibidas y aprobadas las pruebas de su ocurrencia. Para los fines de esta cobertura queda convenido que:

5.1 La misma se suscribe con el consentimiento expreso del Asegurado y el Contratante con conocimiento pleno de su alcance y limitaciones.

5.2 El Contratante y el Asegurado aceptan como buena y valida la edad límite de cobertura consignada por el Asegurador para esta cobertura en las Condiciones Particulares de esta póliza.

5.3 El Contratante y el Asegurado aceptan como bueno y valido el plazo de carencia consignado por el Asegurador para esta cobertura en las Condiciones Particulares de esta póliza.

5.4 Cualquier modificación de esta cobertura o de los certificados individuales de seguros que se emitan con cargo a la misma, para fines de su validez, deberá hacerse por escrito firmado por un representante autorizado del Asegurador.

5.5 Es voluntad del Asegurado, el Contratante y el Asegurador, pagar las primas y las indemnizaciones y/o sumas aseguradas derivadas de esta cobertura en la moneda prevista en las Condiciones Particulares.

5.6 Las declaraciones ofrecidas al Asegurador por el Asegurado y el Contratante en sus respectivas solicitudes, han sido aceptadas por el Asegurador para la emisión de esta póliza y su veracidad constituye la condición de validez de la misma. En este sentido ante cualquier declaración falsa, inexacta o cualquier reticencia, serán aplicadas las sanciones contenidas en esta póliza para tales fines.

5.7 El Contratante se compromete a remitir en los primeros cinco días laborables de cada mes la relación de asegurados a incluir o excluir de la presente póliza.

5.8 El Contratante es el único beneficiario de esta cobertura, en la medida del saldo de la deuda asegurada al momento de ocurrir la muerte del Asegurado. Como consecuencia de lo anterior, el Asegurado no puede ceder a ninguna otra persona los derechos resultantes de esta cobertura, ni los consignados en el Certificado Individual de Seguro que se emita a su nombre. Toda cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.

5.9 Tanto el Contratante como el Asegurado se comprometen a suministrar todas las informaciones que sean necesarias para el fiel cumplimiento de esta cobertura.

5.10 El Contratante se compromete a aceptar los pagos convenidos provenientes del Asegurador y a aplicarlos a la cancelación de la deuda cubierta por la presente póliza, que el Asegurado mantiene con el Contratante. Asimismo, el Contratante será el responsable de reembolsar a quien hubiera realizado pagos con cargo a la deuda del Asegurado si al momento de hacerse efectivo el pago del beneficio, la deuda efectiva es menor que el saldo deudor existente al momento del fallecimiento.

5.11 En caso de que un contrato de crédito se otorgue mancomunadamente a dos o más personas, cada una quedará asegurada por la parte del crédito que le corresponda, siendo la suma asegurada total, al menos, igual al saldo insoluto de la operación.

5.12 El Contratante ofrecerá facilidades al Asegurador para revisar los registros contables de los contratos de créditos amparados por esta póliza.

5.13 El Asegurador se compromete a proporcionar al Contratante un certificado individual de seguro para ser entregado a cada uno de los Asegurados de esta póliza.

5.14 La responsabilidad del Asegurador por el saldo insoluto de cada contrato de crédito concedido a cada Asegurado cesará automáticamente:

5.14.1 Por el pago del saldo insoluto del contrato de crédito.

5.14.2 Por la cesión del contrato de crédito.

5.14.3 Por extinción, por cualquier causa, del contrato de crédito entre el Contratante y el Asegurado.

5.14.4 Por haber alcanzado el Asegurado la edad límite de cobertura indicada en las Condiciones Particulares.

5.15 El Asegurador no estará obligado al pago de ninguna indemnización en los siguientes supuestos:

5.15.1 Suicidio voluntario del Asegurado, salvo que haya estado ininterrumpidamente asegurado por esta póliza por lo menos veinticuatro meses consecutivos antes del hecho.

5.15.2 Fallecimiento del Asegurado provocado deliberadamente por un acto ilícito del Contratante.

5.15.3 Fallecimiento del Asegurado como consecuencia de actos de guerra interior o exterior, rebelión, sedición, conmoción interior, asonada, actos terroristas.

5.15.4 Fallecimiento del Asegurado como consecuencia de enfermedades preexistentes, originadas antes del inicio de vigencia de la cobertura, aumento de suma asegurada, rehabilitación de la póliza, o inclusión de beneficios, siempre

que el fallecimiento ocurra dentro de los dos (2) primeros años de cobertura .

5.15.5 Fallecimiento del Asegurado como consecuencia de su participación en un acto criminal.

5.15.6 Fallecimiento del Asegurado como consecuencia de su participación en labores militares, en las fuerzas armadas, aéreas o de policía de cualquier país o autoridad internacional, así como la participación del Asegurado en grupos al margen de la ley.

6 Cobertura de Pago Anticipado del Capital por Incapacidad Total y Permanente: En los términos, límites y condiciones consignados en la póliza, el Asegurador pagará a quien corresponda la suma asegurada especificada en las Condiciones Particulares, luego de recibidas y aprobadas las pruebas de la incapacidad total y permanente del Asegurado por cualquier causa. Para los fines de esta cobertura queda convenido que:

6.1 La incapacidad total y permanente del Asegurado debe haberse causado luego de la entrada en vigencia de esta cobertura.

6.2 La incapacidad total y permanente del Asegurado debe haberse registrado ininterrumpidamente por un periodo no menor a 6 (seis) meses consecutivos.

6.3 La incapacidad total y permanente del Asegurado debe ser previamente certificada por el (los) medico(s) designado(s) por el Asegurador.

6.4 La incapacidad total y permanente del Asegurado solo será exigible luego de que sea certificada por el (los) medico(s) designado(s) por el Asegurador.

6.5 Se considerará también como incapacidad total y permanente del Asegurado la pérdida de su visión en ambos ojos, la perdida de ambas manos, la perdida de ambos pies, la perdida de una mano y un pie, la pérdida del habla, la perdida de la audición.

6.6 La incapacidad total y permanente del Asegurado debe haberse registrado antes de este cumplir la edad límite de cobertura consignada en las Condiciones Particulares.

6.7 El Asegurado acepta como buena y valida la edad límite de cobertura consignada por el Asegurador para esta cobertura en las Condiciones Particulares de esta póliza.

6.8 El Asegurado acepta como bueno y valido el plazo de carencia consignado por el Asegurador para esta cobertura en las Condiciones Particulares de esta póliza.

6.9 Cualquier modificación de esta cobertura o de los certificados individuales de seguros que se emitan con cargo a la misma, para fines de validez, deberá hacerse por escrito firmado por un representante autorizado del Asegurador.

6.10 Es voluntad del Asegurado pagar las primas y las indemnizaciones derivadas de esta cobertura en la moneda prevista en las Condiciones Particulares.

6.11 Las declaraciones ofrecidas al Asegurador por el Asegurado en su respectiva solicitud, han sido aceptadas por el Asegurador para la emisión de esta póliza y su veracidad constituye la condición de validez de la misma. En este sentido ante cualquier declaración falsa, inexacta o cualquier reticencia, serán aplicadas las sanciones contenidas en esta póliza para tales fines.

6.12 El Asegurado se compromete a suministrar todas las informaciones que sean necesarias para el fiel cumplimiento de esta cobertura.

6.14 La suma asegurada será satisfecha en veinticuatro (24) mensualidades sucesivas de idéntico monto cada uno. En el supuesto de que el si el Asegurado inválido falleciere antes de haberse cumplido la totalidad de las veinticuatro (24) fracciones, el saldo restante será entregado en una sola exhibición a el (los) beneficiario (s) designado (s) en la póliza, o en su defecto a los herederos legales del Asegurado fallecido.

6.15 En el supuesto de que el Asegurado que se encontraba en un estado de invalidez se recupere antes de recibir las veinticuatro (24) mensualidades, el mismo tiene derecho a continuar asegurado dentro de la póliza. En tal circunstancia las cantidades percibidas por el Asegurado durante el estado de invalidez constituirán una deuda que no causará interés alguno con La Compañía, sin embargo, La Compañía la deducirá de la suma asegurada pagadera en caso de fallecimiento de dicho asegurado.

6.16 Una vez pagado el total de la suma asegurada para esta cobertura, el Asegurador quedara liberado de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del Asegurado incapacitado.

6.17 El Asegurador no estará obligado al pago de ninguna indemnización en los siguientes supuestos:

6.17.1 Invalidez total y permanente del Asegurado como consecuencia de actos de guerra interior o exterior, rebelión, sedición, conmoción interior, asonada, actos terroristas.

6.17.2 Invalidez total y permanente del Asegurado como consecuencia de enfermedades preexistentes.

6.17.3 Invalidez total y permanente del Asegurado como consecuencia de su participación en un acto criminal.

6.17.4 Invalidez total y permanente del Asegurado como consecuencia de su participación en labores militares, en las fuerzas armadas, aéreas o de policía de cualquier país o autoridad internacional, así como la participación del Asegurado en grupos al margen de la ley.

7 Cobertura de Doble Indemnización Por Fallecimiento Accidental: En los términos, límites y condiciones consignados en la póliza, el Asegurador pagará a quien corresponda además de la suma asegurada en la cobertura de fallecimiento una suma equivalente a esta, luego de recibidas y aprobadas las pruebas de su fallecimiento como consecuencia de un accidente.

8 Cobertura de Desmembramiento por Accidente y Pérdida de los Sentidos: En los términos, límites y condiciones consignados en la póliza, el Asegurador pagará a quien corresponda la suma asegurada detallada a continuación, luego de recibidas y aprobadas las pruebas de un accidente que le produzca un desmembramiento al Asegurado, siempre que este no le ocasiones pérdida de su vida:

8.1 En ningún caso el total de las indemnizaciones derivadas de uno o más accidentes ocurridos durante la vigencia afectada de esta póliza, no podrá en ningún caso, exceder del 100% del monto asegurado.

8.2 En el supuesto de que un desmembramiento cause la muerte del Asegurado, solo se pagará la suma asegurada correspondiente a la cobertura de Fallecimiento Por Accidente.

8.3 En el supuesto de que se haya contratado otra cobertura que también incluya desmembramiento, solo se pagará la suma asegurada que más beneficie al Asegurado.

8.4 En el supuesto de que a causa de un accidente se haya pagado alguna suma por desmembramiento y posteriormente este cause la muerte del Asegurado, se deducirá de la cobertura de Fallecimiento Por Accidente la suma previamente pagada bajo la cobertura de Desmembramiento.

8.5 En el supuesto de que se haya contratado otra cobertura que también incluya perdida de la vista, solo se pagará la suma asegurada que más beneficie al Asegurado.

TABLA DE BENEFICIOS

Al sufrir la pérdida de:	Beneficio sobre Suma Asegurada
La Vida	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determinase la Invalidez Total y Permanente, y que impida al asegurado laborar para cualquier tipo de remuneración	100%
Ambas manos o ambos pies	100%
La vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Un pie y la vista de un ojo	100%
Pérdida del habla o audición de los oídos	100%
Cuadriplejia	100%
Una mano	50%
Un pie	50%
La visión de un ojo	50%
Pérdida del habla o audición de ambos oídos	50%
Pérdida total e incurable de la audición de un oído	15%
Ablación de la mandíbula inferior	50%

Paraplejia	50%
Hemiplejia	50%
Pérdida total del brazo derecho	65%
Pérdida total del brazo izquierdo	52%
Fractura no consolidada de la mano derecha (seudo artrosis total)	45%
Fractura no consolidada de la mano izquierda (seudo artrosis total)	36%
Anquilosis del hombro derecho en posición no funcional	30%
Anquilosis del hombro izquierdo en posición no funcional	24%
Anquilosis del codo derecho en posición no funcional	25%
Anquilosis del codo izquierdo en posición no funcional	20%
Anquilosis del codo derecho en posición funcional	20%
Anquilosis del codo izquierdo en posición funcional	16%
Anquilosis de la muñeca derecha en posición no funcional	20%
Anquilosis de la muñeca izquierda en posición no funcional	16%
Anquilosis de la muñeca derecha en posición funcional	15%
Anquilosis de la muñeca izquierda en posición funcional	12%
Pérdida total de la mano derecha	60%
Pérdida total de la mano izquierda	48%
Pérdida de los dedos pulgares e índice de las manos	50%
Pérdida total del índice de la mano derecha (una falange)	15%
Pérdida total del índice de la mano izquierda (una falange)	12%

Pérdida total del índice de la mano derecha (dos falanges)	15%
Pérdida total del índice de la mano izquierda (dos falanges)	12%
Pérdida total del índice de la mano derecha (tres falanges)	20%
Pérdida total del índice de la mano izquierda (tres falanges)	15%
Pérdida de tres dedos de la mano que no sean pulgar e índice	25%
Pérdida del dedo pulgar y otro que no sea el índice de las manos	30%
Pérdida del índice y otro que no sea el pulgar de las manos	25%
Pérdida total del pulgar de la mano derecha (una falange)	10%
Pérdida total del pulgar de la mano izquierda (una falange)	8%
Pérdida total del pulgar de la mano derecha (dos falanges)	25%
Pérdida total del pulgar de la mano izquierda (dos falanges)	20%
Pérdida total del dedo medio de la mano derecha (tres falanges)	10%
Pérdida total del dedo medio de la mano izquierda (tres falanges)	8%
Pérdida del mayor, anular, o meñique de la mano derecha	10%
Pérdida del mayor, anular, o meñique de la mano izquierda	7%
Pérdida total de una pierna	55%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30%
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15%
Acortamiento de un miembro inferior, mínimo cinco centímetros	15%

Acortamiento de un miembro inferior, mínimo tres centímetros	8%
Fractura no consolidada de un pie (seudo artrosis total)	20%
Pérdida total de un pie	40%
Pérdida del dedo pulgar de un pie	50%
Pérdida total del dedo gordo de un pie	8%
Pérdida total de un dedo del pie	4%

8.6 Para cualquier otra pérdida, ya sea por amputación, mutilación o inhabilidad total por impotencia funcional no especificada en la Tabla de Beneficios, el Asegurador fijará el porcentaje de indemnización según la opción de sus asesores médicos y manual de evaluación y calificación de incapacidad, siempre que dicha opinión sea compatible con los porcentajes de compensación arriba indicados.

9 Cobertura de Incapacidad Temporal por Accidente: En los términos, límites y condiciones consignados en la póliza, el Asegurador pagará a quien corresponda la suma asegurada especificada en las Condiciones Particulares, luego de recibidas y aprobadas las pruebas de la incapacidad temporal causada al Asegurado como consecuencia de un accidente.

9.1 La incapacidad temporal por accidente del Asegurado debe haberse causado luego de la entrada en vigencia de esta cobertura.

9.2 La incapacidad temporal por accidente del Asegurado debe haberse registrado ininterrumpidamente por un periodo no menor a siete (07 días) consecutivos ni mayor de trescientos sesenta y cinco (365) días consecutivos.

9.3 La incapacidad temporal por accidente del Asegurado debe ser previamente certificada por el (los) medico(s) designado(s) por el Asegurador.

9.4 La incapacidad temporal por accidente del Asegurado solo será exigible luego de que sea certificada por el (los) medico(s) designado(s) por el Asegurador.

9.5 La incapacidad temporal por accidente del Asegurado debe haberse registrado antes de este cumplir la edad límite de cobertura consignada en las Condiciones Particulares.

9.6 El Asegurado acepta como buena y valida la edad límite de cobertura consignada por el Asegurador para esta cobertura en las Condiciones Particulares de esta póliza.

9.7 El Asegurado acepta como bueno y valido el plazo de carencia consignado por el Asegurador para esta cobertura en las Condiciones Particulares de esta póliza.

9.8 Cualquier modificación de esta cobertura o de los certificados individuales de seguros que se emitan con cargo a la misma, deberá hacerse por escrito firmado por un representante autorizado del Asegurador, de lo contrario, carecerá de valor.

9.9 Es voluntad del Asegurado pagar las primas y las indemnizaciones derivadas de esta cobertura en la moneda prevista en las Condiciones Particulares.

9.10 Las declaraciones ofrecidas al Asegurador por el Asegurado en su respectiva solicitud, han sido aceptadas por el Asegurador para la emisión de esta póliza y su veracidad constituye la condición de validez de la misma. En este sentido ante cualquier declaración falsa, inexacta o cualquier reticencia, serán aplicadas las sanciones contenidas en esta póliza para tales fines.

9.11 El Asegurado se compromete a suministrar todas las informaciones que sean necesarias para el fiel cumplimiento de esta cobertura.

9.12 El Asegurador no estará obligado al pago de ninguna indemnización en los siguientes supuestos:

9.12.1 La incapacidad temporal por accidente del Asegurado como consecuencia de actos de guerra interior o exterior, rebelión, sedición, conmoción interior, asonada, actos terroristas.

9.12.2 La incapacidad temporal por accidente del Asegurado como consecuencia de enfermedades preexistentes.

9.12.3 La incapacidad temporal por accidente del Asegurado como consecuencia de su participación en un acto criminal.

9.12.4 La incapacidad temporal por accidente del Asegurado como consecuencia de su participación en labores militares, en las fuerzas armadas, aéreas o de policía de cualquier país o autoridad internacional, así como la participación del Asegurado en grupos al margen de la ley.

10 Cobertura de Renta Diaria por Internamiento: En los términos, límites y condiciones consignados en la póliza, el Asegurador pagará a quien corresponda la renta diaria especificada en las Condiciones Particulares por el ingreso del Asegurado en un centro de atención médica por cualquier causa. Para estos fines aplicará todo período igual o mayor a veinticuatro horas (24) consecutivas durante el cual el Asegurado haya permanecido internado,

11 Cobertura de Gastos Médicos: En los términos, límites y condiciones consignados en la póliza, el Asegurador pagará a quien corresponda la suma asegurada especificada en las Condiciones Particulares, luego de recibidas y aprobadas las pruebas de los gastos médicos, quirúrgicos, de hospitalización y farmacéuticos, necesarios y autorizados por un médico, en que incurra el Asegurado por cualquier causa.

12 Cobertura de Exequias: En los términos, límites y condiciones consignados en la póliza, el Asegurador pagará a quien corresponda la suma asegurada especificada en las Condiciones Particulares luego de recibidas y aprobadas las pruebas de los gastos generados en ocasión de los servicios funerarios prestados como consecuencia del fallecimiento del Asegurado por cualquier causa.

13 Cobertura de Servicios MAPFRE SALUD 24: Por cualquier causa que afecte la integridad física del Asegurado el Asegurador le ofrece los siguientes servicios:

13.1 **Orientación Médica Telefónica Permanente:** El Asegurado podrá acceder a efectuar una consulta médica telefónica con el equipo médico del Asegurador a través de su Centro de Atención al Cliente disponible 24 horas. El alcance de las recomendaciones dependerá de la condición (patología) indicada por el Asegurado. La información médica podrá versar sobre los siguientes aspectos:

13.1.1 Procedimientos a seguir en determinadas patologías.

13.1.2 Consejos ante emergencias médicas.

13.1.3 Información sobre medicamentos y prescripciones.

13.1.4 Consejos de salud.

13.1.5 Información de pruebas diagnósticas y/o tratamientos ya prescritos.

13.1.6 Efectos secundarios y contraindicaciones de determinados fármacos.

13.2 El Servicio de Orientación Médica Telefónica en ningún caso sustituye a los facultativos o el diagnóstico médico necesario

para un tratamiento médico profesional. En consecuencia, no incluirá a ningún efecto las actividades de: Diagnóstico de enfermedades, receta de medicamentos, recepción y/o interpretación de informes y pruebas, informes o comentarios por escrito, atención directa de urgencias o emergencias de ningún tipo, comunicación a los servicios públicos de urgencias o emergencias de ningún tipo de solicitud de ayuda, llamadas de seguimiento, revisión o comentario del consejo, asesoramiento, diagnóstico o prescripción dada por un médico o profesional sanitario, limitándose a responder a las cuestiones referidas por el Asegurado, o sus responsables y de acuerdo a la información facilitada por él.

13.3 El Asegurador no será, en ningún caso, responsable de las acciones u omisiones del Asegurado en cuanto al seguimiento de las orientaciones médicas que se les preste, con soporte a la información que éste ha proporcionado.

13.4 Envío de Ambulancia: El Asegurador coordinará y enviará una ambulancia terrestre para trasladar al Asegurado desde el lugar de la emergencia, el cual deberá estar situado dentro del ámbito territorial garantizado, hasta el Centro Hospitalario adecuado. Esta cobertura tiene límite económico de hasta RD$ 2,500 y de un (1) evento por vigencia anual. El equipo médico del Asegurador estará en comunicación permanente con el Asegurado hasta que sea atendido, y brindará apoyo al equipo móvil en caso que sea necesario.

13.5 Servicio de Información: En caso de que el Asegurado necesite información sobre proveedores médicos, centros médicos y hospitalarios, clínicas y farmacias de turno, podrá solicitarla mediante llamada telefónica a través del Centro de Atención al Cliente del Asegurador, 24 horas al día.

CAPÍTULO IV: CONDICIONES GENERALES

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

FORMALIZACIÓN, INTERÉS ASEGURABLE, INTERÉS ASEGURADO Y RIESGO:

14.1 **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.

14.2 **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.

14.3 **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.

14.4 **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.

14.5 **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, con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia o de su incorporación en la póliza, generará obligaciones ni indemnizaciones a cargo del Asegurador, siempre que el fallecimiento ocurra dentro de los dos (2) primeros años de cobertura.

14.6 **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.

14.7 **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, en el cuestionario médico, o en todo aquel documento que forme parte de este contrato.

14.8 **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.

14.9 **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.

14.10 **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.

14.10.1 **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.

14.10.2 **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.

14.10.2.1 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.

14.10.2.2 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.

14.10.2.3 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.

14.10.2.4 La agravación del riesgo no producirá efectos en perjuicio del Asegurado en los siguientes supuestos:

14.10.2.4.1 Si no ejerció influencia sobre el siniestro o sobre las obligaciones asumidas por el Asegurador.

14.10.2.4.2 Si tuvo por objeto salvaguardar los intereses del Asegurador.

14.10.2.4.3 Si el Asegurador conociendo la agravación del riesgo renuncia expresamente a su derecho de rescindir el contrato de seguro por dicha causa.

14.11 **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, rescindirá 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.

14.12 **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

14.13 **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.

14.14 **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 d toda obligación y responsabilidad derivada del mismo.

14.15 **Obligación de Pago:** El pago de la prima es obligación del Asegurado o Contratante 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.

14.16 **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.

14.17 **Pago Único:** Es aquel que se hace al inicio de la vigencia por el importe correspondiente a la prima total.

14.18 **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.

14.19 **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.

14.20 **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.

14.21 **Pago de Prima Por Mensualidades Adelantadas:** Es el pago en el que las primas correspondientes a pólizas colectivas o individuales se hace por adelantado, según la frecuencia acordada. Cuando en la presente póliza se pacte una forma de pago en específico se entenderá que la vigencia de la misma es anual, semestral, trimestral o mensual y que se renovará automáticamente según la frecuencia pactada, salvo que cualquiera de las partes manifieste en los plazos contractuales o legales vigentes, su decisión de no renovar.

14.22 **Moneda:** La prima debe ser pagada en pesos dominicanos. No obstante, puede ser contratada en otra moneda si así se hace constar expresamente.

14.23 **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 valida. 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.

14.24 **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.

14.25 **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.

14.26 **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.

14.27 **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.

14.28 **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.

14.29 **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.

14.30 **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.

14.31 **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.

14.32 **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 pago de la prima correspondiente y previo cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos por el Asegurador.

14.33 **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.

14.34 **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

14.35 **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.

14.36 **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:

14.36.1 Los nombres y domicilios de las partes.

14.36.2 La designación de la persona asegurada.

14.36.3 Las coberturas y los riesgos asegurados.

14.36.4 La suma asegurada para cada riesgo.

14.36.5 La vigencia.

14.36.6 La prima.

14.36.7 Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por las partes.

14.37 **Entrega de la Póliza:** Una vez emitida la póliza, el Asegurador la entregará al Asegurado, de manera directa o a través de su intermediario.

14.38 **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.

14.39 **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.

14.40 **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.

14.41 **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.

14.42 **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.

14.43 **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.

14.44 **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:

14.44.1 No pago de la prima en la forma acordada.

14.44.2 Dejar de pertenecer al grupo asegurado (cuando se trate de una póliza colectiva)

14.44.3 Cuando el Asegurado (respecto de su cobertura individual) manifieste por escrito su intención de revocar o no renovar la misma.

14.44.4 Por vencimiento de la vigencia y no renovación de la misma.

14.44.5 Cuando el Asegurado principal cumpla la edad máxima de permanencia consignada en las Condiciones Particulares.

14.44.6 Cuando el Asegurador pague una o más indemnizaciones que agoten las sumas aseguradas.

14.44.7 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.

14.45 **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.

14.46 **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.

14.47 **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.

14.48 **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.

14.48.1 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.

14.48.2 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.

14.49 **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, a menos que se hubiese solicitado por escrito al Asegurador y esta haya manifestado su aceptación también por escrito. Por tanto, no será oponible al Asegurador ningún traspaso o cesión parcial o total de este contrato de seguro que se efectúe en contradicción con este artículo. Igual procedimiento regirá para la sustitución del Asegurado que tiene derecho de amparo en el presente contrato de seguro.

14.50 **Convertibilidad:** El Asegurado menor de 75 (setenta y cinco) años de edad, que se separe del grupo asegurado después

de permanecer en el por lo menos 1 (un) año continuo, podrá optar por ser Asegurado, sin requisitos médicos o de asegurabilidad adicionales, hasta por una suma igual a la que tenga bajo esta póliza, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguros de accidentes personales individuales disponibles por el Asegurador, siempre que lo solicite dentro de los 30 (treinta) días siguientes contados a partir de su retiro del grupo.

14.51 **Edades de Ingreso y Permanencia:** Las siguientes limitaciones aplicaran para el ingreso y permanencia de los asegurados en la presente póliza:

14.51.1 **Para el Asegurado Principal:** Solo podrán solicitar el presente contrato de seguro, las personas que tengan más de dieciocho (18) años de edad, menores de sesenta y nueve (69) años, y permanecer en el hasta los setenta y cuatro (74) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

14.51.2 **Para los Asegurados Adicionales:** Podrán hacer parte del grupo asegurable, el núcleo familiar conformado por cónyuge e hijos del Asegurado Principal, siempre y cuando queden expresamente incluidos como asegurados en el Certificado de Seguro. En este caso, la edad de ingreso y permanencia será la misma que para el Asegurado Principal.

14.52 **Jurisdicción Territorial:** Los beneficios que se derivan de este contrato de seguro, operan dentro del territorio de la Republica Dominicana, salvo que mediante convenio expreso se extienda a otros países.

14.53 **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 asegurada.

14.54 **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.

14.55 **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.

14.56 **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.

14.57 **Cesión de Beneficios:** Cuando exista sobre las sumas aseguradas para los riesgos contratados derechos cedidos por montos específicos, las partes convienen expresamente que dicha cesión para ser exigible al Asegurador estará condicionada a: (1) Que la póliza se encuentre vigente al momento de ocurrencia del siniestro (2) Que el endoso de cesión recaiga sobre una cobertura que garantice pago de indemnización en beneficio del Asegurado (3) Que el siniestro se encuentre cubierto por una cobertura que garantice pago en beneficio del Asegurado y que esta haya servido de base para emitir el endoso de cesión y (4) Que no surjan

controversias entre el Asegurado y el Asegurador para establecer el monto de dicho pago. En tal virtud, efectuada una cesión, el Asegurador estará obligado a pagar a los cesionarios según el orden que les corresponda legalmente, previo cumplimiento de las condiciones antes indicadas, y hasta el monto efectivamente cedido, o hasta sus respectivos intereses según lo pactado con el Asegurado.

SINIESTROS

14.58 **Obligaciones en Caso de Siniestro:** En caso de siniestro que pueda dar origen a una reclamación bajo cualquiera de las coberturas de esta póliza, el Asegurado o el Beneficiario, según el caso, avisará al Asegurador dentro de los tres días calendarios siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia. En caso de muerte el plazo de amplia a cinco días calendarios. También son obligaciones del Asegurado o el Beneficiario, según el caso:

14.58.1 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.

14.58.2 Entregar toda la documentación e información requerida por el Asegurador, en la forma indicada por este, para completar

el expediente de cualquier siniestro, según el caso concreto que en su momento se trate.

14.58.3 Suministrar toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, así como permitir las indagaciones necesarias a tales fines.

14.58.4 Proporcionar los datos y pruebas necesarios que le solicite el Asegurador.

14.58.5 El Asegurador tendrá el derecho de 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 se reserva el derecho de 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.

14.59 **Pago de Indemnizaciones y/o Sumas Aseguradas:** El Asegurador pagará las indemnizaciones y/o sumas aseguradas 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 designar médicos y hacer examinar al Asegurado tantas veces como lo estime conveniente.

14.60 **Forma de Pago de las Indemnizaciones y/o Sumas Aseguradas:** El pago de las indemnizaciones y/o sumas aseguradas resultantes de este contrato de seguro podrá realizarse en un solo contado, a través de rentas periódicas, o ambas. La forma en que se pagarán las indemnizaciones será la consignada en las Condiciones Particulares de esta póliza o en el (los) certificado(s) de seguro(s) que se emita(n).

14.61 **Pérdida del Derecho a Pago de Indemnizaciones y/o Sumas Aseguradas:** El Asegurador quedará relevado de toda responsabilidad y el Asegurado o el Beneficiario, según el caso, perderá todo derecho a la indemnización y/o sumas aseguradas, en caso de que por sí o por interpuesta persona, emplee medios o documentos engañosos o falsos para sustentar el pago de una indemnización.

14.62 **Suicidio:** En caso de fallecimiento del Asegurado por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años de vigencia de este contrato de seguro, cualquiera que haya sido la causa y el estado mental o físico del Asegurado, el Asegurador quedará relevado de toda responsabilidad. En caso de rehabilitación y/o incremento de suma asegurada no estipulados en la contratación original, el periodo de dos años correrá a partir de la fecha en que se rehabilite la póliza y/o hubiere sido aceptado el incremento por el Asegurador.

14.63 **Beneficiarios de las Indemnizaciones y/o Sumas Aseguradas:** Se tendrá como beneficiario de este contrato de seguro al propio Asegurado. En caso de fallecimiento accidental 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.

14.64 **Pago de Indemnizaciones y/o Sumas Aseguradas:** 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.

14.65 **Lugar de Entrega de la Indemnización y/o Sumas Aseguradas:** 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.

14.66 **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.

14.67 **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.

14.68 **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.

14.69 **Prescripción:** Las acciones fundadas en el contrato de seguro suscrito prescriben en los plazos previstos en la Ley. Estos plazos son:

14.69.1 Dos años para el asegurado y los beneficiarios contados desde la fecha de ocurrencia del siniestro.

14.69.2 Tres años para los terceros contados desde la fecha de ocurrencia del siniestro.

OTROS:

14.70 **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.

14.71 **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.

14.72 **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.

14.73 **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.

14.74 **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.

14.75 **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.

14.76 **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 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.

14.76.1 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.

14.76.2 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.

14.76.3 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.

14.77 **Reglas de Interpretación:** En este contrato de seguro, a menos que del contexto se infiera o se requiera de otra forma:

14.77.1 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;

14.77.2 Cualquier singular utilizado podrá ser interpretado como si fuera en plural y viceversa;

14.77.3 Las palabras que impliquen cualquier género incluyen cada género;

14.77.4 Las referencias a Secciones, Párrafos y Anexos son referencias a Secciones, Párrafos y Anexos de esta póliza;

14.77.5 Las referencias a días son referencias a días calendarios, a menos que se especifique lo contrario;

14.77.6 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;

14.77.7 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

15 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:

15.1 Lesiones causadas por otra persona, tales como las producidas con arma de fuego, cortante, punzante, contundente, con explosivos o por envenenamiento.

15.2 Suicidio o su tentativa por parte del Asegurado, ya sea en estado de enajenación mental o no, excepto en la cobertura de fallecimiento que se excluye dentro de los dos (2) primeros años de cobertura.

15.3 Enfermedades físicas o mentales del Asegurado, cualquier clase de hernias, varices, tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean necesarios en razón de accidentes amparados

por esta póliza, no los efectos psíquicos o estéticos de cualquier accidente o enfermedad.

15.4 Actos de guerra interior o exterior, rebelión, sedición, conmoción interior, asonada, actos terroristas.

15.5 Participación del Asegurado en labores militares, en las fuerzas armadas, aéreas o de policía de cualquier país o autoridad internacional, así como la participación del asegurado en grupos al margen de la ley.

15.6 El uso de cualquier aeronave en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación.

15.7 Accidentes que sufra el Asegurado cuando se desplace en helicópteros o cuando viaje como pasajero en vuelos para los cuales no existan itinerarios regulares debidamente publicados.

15.8 Hallarse voluntariamente el Asegurado bajo la influencia de bebidas alcohólicas, estupefacientes, alucinógenos o drogas toxicas o heroicas cuya utilización no haya sido requerida por prescripción médica y solo en los casos en los que el siniestro se produzca como causa directa de este hecho.

15.9 Convulsiones de la naturaleza de cualquier clase, fisión, fusión nuclear o radioactiva.

15.10 Violación de normas de carácter penal.

15.11 Para la cobertura de Gastos Médicos, se excluye además el suministro de prótesis, tratamientos odontológicos o reposición de piezas dentales naturales o postizas.

15.12 Para la Cobertura de Renta Diaria Por Accidente, se excluye además la hospitalización por embarazo, tratamientos de

infertilidad, tratamientos anticonceptivos, SIDA o cualquier otro síndrome de tipo similar, chequeos de control o práctica de exámenes de diagnóstico.

15.13 Accidentes ocurridos antes del inicio de la vigencia o sus secuelas.

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

15.15 Las lesiones causadas por el propio asegurado en su persona que resulten de prácticas 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.

15.16 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.

15.17 Cualquier dolencia o lesión corporal, incapacidad, enfermedad o infección, que hubiere sido originada 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 de la misma, declaradas o no en la solicitud de seguro, existiendo o no dicha solicitud.

15.18 Asfixia, o por haber ingerido cualquier clase de veneno o aspirado gases, voluntaria o involuntariamente.

15.19 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.

15.20 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.

15.21 Haber cometido o tratado de cometer algún delito, participación en asalto o crimen, violación a la ley o resistencia al arresto.

15.22 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.

15.23 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.

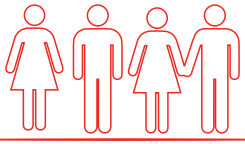
15.24 La energía nuclear.

15.25 Epidemias. Cualquier infección bacterial, excepto la resultante de lesión corporal externa y accidental.

15.26 Gastos de tratamiento o de atención o servicio médico, prestado por algún médico familiar del asegurado reclamante.

15.27 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.

15.28 Paracaidismo, alpinismo (cuando se necesite el uso de guías o cuerdas, o deportes invernales), 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.



VIDA COLECTIVA

SI 24 SERVICIO INTEGRAL 24 HORAS

(809) 549-7424
Santo Domingo

1-809-200-7424
Interior sin cargos

MAPFRE BHD SEGUROS

Tu aseguradora de confianza

Aplicación móvil
MAPFRE BHD

Consíguelo en el App Store · DISPONIBLE EN Google Play

Mapfrebhd · @mapfre_bhd · Mapfrebhd

www.mapfrebhd.com.do