

CONDICIONES GENERALES POLIZA ACCIDENTES PERSONALES

ART. 1 LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES:

El presente Contrato queda sujeto a las disposiciones de la Ley de Seguros vigente y a las de esta póliza.

ART. 2 DISPOSICIONES FUNDAMENTALES.

1) La veracidad de las declaraciones suscritas por el Contratante en la propuesta de Seguro y las contenidas en los formularios individuales de los Asegurados, constituyen la condición de validez de esta póliza.

2) Los cambios de profesión o de actividad de los Asegurados autorizan la rescisión cuando, agravan el riesgo de modo tal que, de existir a la celebración, la Compañía no habría concluido el contrato. Si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración la Compañía hubiere concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reduciría en proporción a la prima pagada.

3) Los interdictos y los menores de 14 años son asegurables bajo programas de colegios, campamentos excursiones o filmaciones. No son asegurables los que excedan el límite de edad de aceptación de la Compañía al momento de celebrarse el contrato.

4) El Intermediario, Agente, Corredor de Seguros, cualquiera sea su vinculación con la Compañía, autorizado por esta para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las que interviene para:

- a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de Seguros de Accidentes Personales;
- b) Entregar los instrumentos emitidos por la Compañía, referentes a contratos o

sus prórrogas;

c) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo de la Compañía.

5) Las denuncias y declaraciones impuestas por la Ley o por este contrato se consideran cumplidas si se expiden dentro del término fijado. Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo.

6) Cualquier modificación de esta póliza, sin intervención de los Apoderados de la Compañía, o de persona debidamente autorizada por estos, carecerá de valor.

ART. 3 CAUSAS DE LIBERACION DEL ASEGURADOR:

La Compañía no está obligada a abonar la indemnización en los siguientes casos:

1) Servicio en cumplimiento de sus deberes con las Fuerzas Armadas.

2) Alpinismo, cuando se necesite el uso de guías o cuerdas, o deportes invernales.

3) Competir, como conductor o acompañante, en cualquier clase de carrera.

4) Las insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura o presión atmosférica, salvo que el Asegurado este expuesto a ellas por consecuencia de un accidente cubierto por el Seguro.

5) Los que sobrevengan al Asegurado en estado de perturbación mental, de embriaguez o sonambulismo.

6) Los accidentes causados o provocados intencionalmente por el Asegurado o por el beneficiario de la póliza.

7) El suicidio, intentado, frustrado o consumado del asegurado.

8) Las lesiones causadas por el propio

Asegurado en su persona que resulten de prácticas higiénicas o de otra índole (como los actos de aseo, arreglo de uñas y 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 las consecuencias de la acción repetida de los mismos u otros y los de radio o cualquier materia radiactiva.

9) Los sufridos por el Asegurado debido a actos de imprudencia, temeridad o negligencia grave, infringiendo la ley, tomando parte en carreras de velocidad o resistencia, en apuestas y concursos de cualquier naturaleza, paracaidismo, navegación submarina, buceo, boxeo o cualquier clase de lucha personal, acoso, derribo y encierro de reses bravas, siempre que el riesgo no haya sido aprobado y concedido previamente antes de la emisión del contrato por la compañía, notificado por un medio escrito.

10) Todo acto notoriamente peligroso o delictivo.

11) Los que ocurran como consecuencia de guerra, levantamiento de fuerzas armadas, revolución, sedición, motín, conmoción civil, desorden público, huelgas.

12) Duelos, desafíos y riñas, salvo que en este último caso quede plenamente probado que fue en legítima defensa.

13) Viaje aéreo excepto como pasajero de pago por un servicio de línea aérea con horario regular.

14) Que el Asegurado se encuentre montando en motocicleta como conductor o pasajero.

15) La energía nuclear

16) Cualquier tipo de deportes que se practique en forma profesional, siempre que el riesgo no haya sido aprobado y concedido previamente antes de la emisión del contrato por la compañía, notificado por un medio escrito.

ART. 4 INICIACION DE LA COBERTURA:

Esta póliza adquiere fuerza legal desde las cero horas del día fijado como comienzo de su vigencia, determinados en las condiciones particulares del seguro. Los vencimientos de los plazos se producirán a las cero horas de igual día al del comienzo y del mes y año que corresponda determinados en las condiciones particulares del seguro.

ART. 5 PAGO DE LAS PRIMAS:

1) La primera prima es pagadera en cualquiera de las Oficinas de Seguros Sura, pero solamente a cambio del recibo extendido por la Compañía en fórmula separada y que lleve las firmas de las personas debidamente autorizadas para recibir valores.

2) Las primas siguientes a la primera factura son pagaderas a su vencimiento como se indica en el inciso precedente, pero solamente a cambio de recibos emitidos por la Compañía y que lleven la firma de la persona o entidad cobradora autorizada.

ART. 6 PLAZO DE GRACIA:

1) Se concede un plazo de gracia de un mes para el pago, a la fecha de finalización de la vigencia factura, sin cargo de intereses de todas las primas. Durante ese plazo esta póliza se hallará en vigor, pero si dentro del mismo ocurriera un siniestro de uno o más de los Asegurados, la prima correspondiente al Seguro de los siniestrados deberá ser pagada por el Contratante junto con la de los Asegurados, caso contrario será deducida

del importe del Seguro.

2) Para el pago de la primera prima, el plazo de gracia se computará a partir de la fecha de vigencia de esta póliza; para el pago de las primas subsiguientes, dicho plazo de gracia se computará a partir de las respectivas fechas de vencimiento estipuladas en el frente de esta póliza.

ART. 7 FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS:

Si la prima no se pagare dentro del plazo de gracia, esta póliza quedará de pleno derecho automáticamente rescindida y sin efecto por el mero vencimiento de dicho plazo, sin ninguna interpelación previa. En tal caso el Contratante adeudará a la Compañía la prima correspondiente al mes de gracia.

ART. 8 PERSONAS ASEGURABLES:

1) Se consideran asegurables a la fecha de vigencia de esta póliza todas aquellas personas remitidas en listado por el Contratante

2) Los empleados asegurables que hubieran solicitado su incorporación a esta póliza con anterioridad a la fecha de su vigencia, quedaran comprendidos en las prescripciones de aquella a partir de esa fecha. Los que soliciten su incorporación con posterioridad, quedarán comprendidos en las prescripciones de la póliza desde la primera fecha de vencimiento de prima inmediata siguiendo a la fecha de la solicitud o la de la aprobación de la prueba de asegurabilidad, a menos que el Contratante indique como fecha de vigencia el día en que el empleado llegue a ser asegurable, ya sea por haber cumplido el plazo o por haber sido aprobada la prueba.

3) Los menores de 18 años podrán asegurarse, pero no deberán designar beneficiarios, los herederos de estos serán el padre, la madre o el tutor representante.

ART. 9 FECHA Y PLAZO PARA SOLICITAR EL SEGURO:

1) Toda nueva persona asegurable que desee incorporarse a esta póliza, deberá solicitarlo por escrito en las fechas individuales que a este efecto proporciona la Compañía. Para las pólizas que no son de facturación mediante reporte de declaración, deberán completar el formulario de ingreso dentro del plazo de un mes a contar desde la fecha en que sea asegurable.

2) Los empleados asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza después de transcurrido el plazo indicado en el inciso anterior, como asimismo los que vuelvan a solicitar el Seguro después de haberlo rescindido, deberán presentar pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía y pagar los gastos que se originen para obtenerlas.

3) Para los programas colectivos empresariales, se entiende por servicio activo, el desempeño normal de tareas al servicio del Contratante, de empleados u obreros incluidos en la lista de personal de aquel, sin perjuicio que en los casos que indica el Art. 12 inciso 4) la suspensión del empleo no implica la rescisión del Seguro.

ART. 10 ESCALA DE CAPITALS ASEGURADOS:

1) El monto con que está cubierto cada Asegurado se ajustará a la siguiente escala indicada en las Condiciones Particulares

2) El Contratante deberá comunicar de inmediato a la Compañía todo aumento o disminución de cualquier Seguro, resultante de la aplicación de la escala precedente. La modificación registrará desde la fecha en que se produzca el cambio de capital asegurado y hasta que permanezca en el seguro o se solicite otra

modificación.

ART.11 CALCULO DE PRIMAS:

1) El importe de la primera prima que corresponde al periodo que comienza en la fecha de vigencia de esta póliza o sea la prima inicial, se determina sumando las primas individuales que resultaren aplicando la tarifa de acuerdo el importe del Seguro de cada asegurado.

2) En cualquier aniversario de esta póliza o en cualquier tiempo en que sean modificadas las condiciones de esta, tanto el Contratante como la Compañía podrán exigir un reajuste de la prima media, el que se efectuara siguiendo el mismo procedimiento aplicado para el cálculo de la prima inicial y de acuerdo con la tarifa vigente en el momento del reajuste.

ART.12 COBERTURAS:

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

COBERTURA "A" Muerte Accidental

A su acaecimiento a consecuencia de los hechos y circunstancia descritos más arriba, la Compañía pagará al o los beneficiario (s) designado(s) en la póliza o a sus herederos legales, debidamente establecidos, la suma total señalada en el cuadro de beneficios.

COBERTURA "B" Pérdida de la Vista y Miembros

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

2) Si la pérdida total y permanente fuere solamente de la vista de un ojo, de una mano o de un pie, la Compañía pagará a dicho Asegurado el 50% de la suma indicada en el cuadro de beneficios.

COBERTURA "C" Incapacidad Permanente

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

condiciones particulares.

| RESULTADO | Porcentaje de Compensación |
|--|----------------------------|
| 1 Incapacidad Permanente según se define en esta Póliza | 100% |
| 2 Pérdida total y permanente del oído o del habla | 50% |
| 3 Pérdida total y permanente del sentido de oír en un oído | 15% |
| 4 Pérdida total y permanente del brazo desde el hombro | 75% |
| 5 Pérdida total y permanente del antebrazo | 65% |
| 6 Pérdida total y permanente del muslo | 75% |
| 7 Pérdida total y permanente de la pierna en o debajo de la rodilla | 65% |
| 8 Pérdida total y permanente del dedo pulgar (ambas falanges) | 15% |
| 9 Pérdida total y permanente del dedo pulgar (una falange) | 10% |
| 10 Pérdida total y permanente del dedo índice (tres falanges) | 10% |
| 11 Pérdida total y permanente del dedo índice (dos falanges) | 8% |
| 12 Pérdida total y permanente del dedo índice (una falange) | 4% |
| 13 Pérdida total y permanente de un dedo que no sea el dedo pulgar o el índice | 5% |
| 14 Pérdida total y permanente del dedo grande del pie | 5% |
| 15 Pérdida total y permanente de cualquier otro dedo del pie | 1% |
| 16 Cualquier otra pérdida ya sea amputación o mutilación no especificada arriba. Tal proporción será fijada por la compañía según la opinión de sus asesores médicos, siempre que dicha opinión sea compatible con los porcentajes de compensación arriba indicados. | |

La compensación máxima bajo esta cobertura no excederá del 100% de la suma asegurada de un asegurado

COBERTURA "D" Gastos Médicos

La Compañía reembolsará bajo esta cobertura los gastos incurridos por el Asegurado tales como, honorarios médicos, quirúrgicos, hospitalarios, y/u odontológicos, que razonablemente se hayan incurrido dentro de un periodo de doce meses a partir del acaecimiento del accidente cubierto, hasta e limite señalado en las condiciones particulares no cubiertos por otros seguros, en adición a cualquier otro pago cubierto por esta póliza.

COBERTURA "E" Renta Diaria por hospitalización y accidente

En caso de hospitalización por un accidente, la Compañía indemnizará por cada día de internamiento mayor a 24 horas, el valor contratado establecido en las condiciones particulares hasta un máximo de treinta (30) días, sin discriminar la cobertura brindada por otro seguro.

En caso de accidente, al establecerse la incapacidad temporal y/o parcial, mayor a tres (3) y hasta un máximo de treinta (30) días, la Compañía pagará al asegurado la compensación acordada por cada día, cuyo monto establecida figura en el cuadro de

COBERTURA "F" Últimos Gastos

En caso de hospitalización por un accidente, la Compañía indemnizará por cada día de internamiento mayor a 24 horas, que tener reembolsará bajo esta cobertura los gastos incurridos por el Asegurado tales como, honorarios médicos, quirúrgicos, hospitalarios, y/u odontológicos, que razonablemente se hayan incurrido dentro de un periodo de doce meses a partir del acaecimiento del accidente cubierto, hasta e limite señalado en las condiciones particulares no cubiertos por otros seguros, en adición a cualquier otro pago cubierto por esta póliza

ART.13 RESCISION DEL SEGURO:

- 1) El Seguro individual de cada asegurado caducará en los siguientes casos:
 - a) Por exclusión del asegurado en el seguro Colectivo a continuar con su Seguro.
 - b) Por la caducidad o rescisión de esta póliza por parte del contratante.
 - c) Por cumplimiento de la edad máxima de elegibilidad del Seguro, especificado en las condiciones particulares del seguro.

- 2) En cualquier causa de caducidad o rescisión de esta póliza, caducarán simultáneamente todas las coberturas individuales cubiertos por la misma, salvo las obligaciones de reclamaciones pendientes a cargo de la compañía en ese momento.

ART.14 BENEFICIARIOS: CAMBIO Y FALTA DE DESIGNACION

- 1) Cada asegurado designa su beneficiario y puede cambiarlo en cualquier momento, comunicándolo por escrito a la Compañía a efectos de dejar constancia de este en el certificado individual;
- 2) Si la designación de beneficiario ha recaído en varias personas

sin indicación del porcentaje del beneficio, se entiende que el beneficio es por partes iguales. Si no hubiere beneficiario o si habiéndolo éste hubiera fallecido antes que el asegurado o simultáneamente con él, el Seguro será pagado a los herederos legales del asegurado distribuido en proporción a las cuotas hereditarias. 3) En caso de imposibilidad de abonar el Seguro por confusión en la designación o cambio de beneficiario o a falta de éste por duda en cuanto a los herederos legales, la Compañía consignará judicialmente el importe en la forma que corresponda según la situación que se presentare, dejando así librada a resolución judicial la determinación de la persona o personas beneficiarias.

ART.15 DENUNCIAS Y DECLARACIONES:

1) El Contratante, el asegurado, o en su caso el beneficiario, están obligados a suministrar a la Compañía, a su requerimiento por un medio escrito, la información necesaria para verificar el siniestro y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin. La Compañía pueda requerir prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre el Contratante, el asegurado, o en su caso, el beneficiario.

2) El Contratante, el asegurado o en su caso el beneficiario, pierden el derecho a ser indemnizados si dejan de cumplir maliciosamente el suministro de la información necesaria o exageran fraudulentamente los daños o emplean pruebas falsas para acreditarlos.

3) Si resultase que la edad, o cualquier otra información referente a un asegurado fuera errónea, la Compañía se obliga a pagar tan sólo lo que hubiera debido pagar de haber sido exacta la información.

ART.16 LIQUIDACION POR FALLECIMIENTO:

Ocurrido el fallecimiento del asegurado estando esta póliza y el respectivo

certificado en pleno vigor, la Compañía efectuará contra entrega del certificado individual, el pago del capital que corresponda al beneficio de fallecimiento, inmediatamente después de recibidas y las pruebas legales del deceso, una declaración del médico que hubiese certificado su muerte y otra del Contratante, extendidas ambas en formularios que proporcionara la Compañía y cualesquier otros documentos que ésta considere necesarios.

ART.17 RESCISION DE ESTA POLIZA

1) El Contratante puede rescindir el contrato sin limitación alguna después del primer periodo del Seguro, pudiendo hacerlo también la Compañía en cualquier vencimiento de prima, mediante previo aviso al Contratante remitido con anticipación / no menor de 30 días;

2) El contrato se juzgará rescindido si no se paga la prima en los términos convenidos;

ART.18 RIESGOS NO CUBIERTOS:

1) Esta póliza no cubre los siguientes riesgos:

- a) El participar los asegurados como conductores o como acompañantes en carreras autorizadas o no de automóviles o de motocicletas u otras pruebas de pericia y velocidad;
- b) El de practicar por parte de estos o hacer uso de la aviación, salvo viajando como pasajeros en líneas regulares de navegación aérea de pasajeros;
- c) El de intervenir en operaciones o viajes submarinos;
- d) El de usar estupefacientes;
- e) Todo riesgo derivado de guerra que no comprenda a la República Dominicana;
- f) Todo riesgo derivado de reacciones nucleares que produzcan consecuencias catastróficas;
- g) Fallecimientos, lesiones o incapacidad

por consecuencia de eventos por enfermedad, a menos que la cobertura contratada indique cubrir estos riesgos

2) En caso de guerra que comprenda a la República Dominicana, las obligaciones tanto de parte de la Compañía como del Contratante y de los asegurados, se regirán por las normas que para tal emergencia dicte la autoridad competente.

ART. 19 CERTIFICADOS INDIVIDUALES:

La Compañía proporcionará a cada asegurado por intermedio del Contratante, un certificado individual estableciendo los beneficios a que tiene derecho y el cual constará también la cantidad del respectivo Seguro, la fecha de su entrada en vigor y el nombre del beneficiario designado. Otorgará además un certificado suplementario cuando se produzca el aumento de la cantidad asegurada.

ART. 20 DUPLICADO DE POLIZA Y DE CERTIFICADOS:

- 1) En caso de que, por extravío, destrucción o cualquier otra causa, esta póliza dejare de hallarse en poder del Contratante o cualquier certificado individual en poder del asegurado, los interesados podrán obtener su sustitución por un duplicado, si lo solicitan por escrito, mencionando como tuvo lugar la desposesión.
- 2) Las modificaciones o endosos que se hagan en el duplicado pedido por el Contratante o el asegurado, según el caso, serán los únicos válidos.

ART. 21 REGISTRO:

La Compañía constituirá un Registro para pólizas colectivas, en el cual constarán los nombres de todos los asegurados y el

importe de prima por cobertura de cada uno de ellos. La Compañía entregará al Contratante una copia del citado Registro, puesto al día de la fecha de vigencia de esta póliza, así como copia de las variaciones que sucesivamente se vayan introduciendo en dicho Registro.

ART. 22 EJECUCION DEL CONTRATO:

Las relaciones entre la compañía y los asegurados o beneficiarios de estos se desenvolverán siempre por intermedio del Contratante. Conforme a ello, el Contratante efectuará a la Compañía el pago de las primas.

ART. 23 EXCLUSION DE OTROS SEGUROS COLECTIVOS:

Queda expresamente estipulado que ningún asegurado por esta póliza podrá ser incorporado a otra póliza de Seguro de accidentes personales emitida por la Compañía. En caso de violación se considerará válido únicamente el Seguro de mayor cantidad.

ART. 24 CESIONES:

Los derechos que esta póliza confiere son intransferibles. Toda cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.

ART. 25 CONTRIBUCIONES E IMPUESTOS:

El Itebis, las tasas y/o cualquier otra contribución en vigor, así como sus aumentos eventuales y los que pudieran crearse en lo sucesivo, serán a cargo del Contratante, de los asegurados, de los beneficiarios o de los herederos, según el caso, salvo aquellos que por expresa disposición de la Ley estuviese prohibido hacerlos gravitar sobre las personas mencionadas.

Vigentes al DD del MM del 20**