

CONDICIONES GENERALES

POLIZA INDIVIDUAL DE ACCIDENTES

De conformidad con las informaciones ofrecidas en la solicitud que forma parte del presente, Seguros Sura, y el asegurado nombrado en las declaraciones: en consideración al pago de la prima y confiando en lo consignado en dichas declaraciones y sujeto a los límites de responsabilidad, exclusiones, condiciones y otros términos de esta póliza, formalizan el siguiente:

Acuerdo de Seguro

Si en cualquier tiempo durante el período de vigencia de esta Póliza, mientras el Asegurado nombrado se encuentre viajando o residiendo en cualquier parte del mundo sufre una lesión corporal ocasionada por causas accidentales externas y visibles, y tal accidente, dentro de los doce (12) meses siguientes a la fecha del mismo, solo e independientemente de cualquier otra causa ocasiona su muerte, pérdida de miembro, pérdida de la vista, incapacidad y/o gastos médicos, tal como se define más adelante, la Compañía con sujeción a las especificaciones, definiciones, exclusiones y condiciones que aparecen impresas en esta Póliza, y hasta el límite y en la forma que más adelante se indican, 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**

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

**Cobertura "B"
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, ambos 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 pagará dicho asegurado un 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 Temporal**

Al establecerse la incapacidad temporal total y/o parcial, tal y como ha sido definida en esta Póliza, la Compañía pagará al Asegurado nombrado conforme a los términos y condiciones de esta Póliza la compensación semanal acordada, cuyo monto y duración se señala en el Cuadro de Beneficios, comenzando inmediatamente después del período de eliminación (si lo hubiere).

**Cobertura "D"
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 siguiente:

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 (una falange)	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%

**Cobertura "E"
Gastos Médicos**

La Compañía reembolsará bajo esta cobertura los gastos incurridos por el Asegurado tales como honorarios médicos, quirúrgicos y/o hospitalarios que razonablemente se hayan incurrido dentro de un período de doce meses a partir del acaecimiento del accidente cubierto hasta el límite señalado en el Cuadro de Beneficios, en adición a cualquier otro pago cubierto por esta Póliza.

Definiciones

1. "MÉDICO": persona que posea Licencia legal para practicar la medicina y/o cirugía y que no sea el Asegurado ni ningún miembro de la familia del Asegurado.
2. "PÉRDIDA DE UN MIEMBRO": significa pérdida por mutilación o amputación de una mano a la altura de o por encima de la muñeca o de un pie a la altura o por encima del tobillo.
3. "PÉRDIDA TOTAL DE LA VISTA": quiere decir pérdida de la vista certificada como completa e irrecuperable por un médico especializado en oftalmología.
4. "INCAPACIDAD TEMPORAL": significa una incapacidad total parcial que prive al asegurado de manera no definitiva de la atención de sus negocios u ocupación, que necesariamente lo confina inmediata y continuamente a la casa y le impida atender a cualquiera de sus obligaciones acostumbradas.
5. "INCAPACIDAD PERMANENTE": significa que el Asegurado se encuentre impedido de desempeñar al término de doce meses a partir del accidente, ninguna ocupación o empleo por remuneración o ganancia para la cual el se encuentra razonablemente calificado en razón de su educación, entrenamiento o experiencia.
6. "PERÍODO DE ELIMINACIÓN": tiempo que comenzando desde la fecha del accidente se deduce del computo de la indemnización temporal y a partir del cual se pagan los beneficios cubiertos.
7. "DEDUCIBLE": cantidad inicial que no se cubre y a partir de la cual se reembolsarán los gastos a que tenga derecho el asegurado.

Condiciones

1. El Asegurado deberá informar a la Compañía a la brevedad posible cualquier cambio en la ocupación declarada en la Póliza.

CONDICIONES GENERALES

2. Si el Asegurado se dedicara a otra ocupación en la cual esté expuesto a un riesgo mayor que en la ocupación indicado en esta Póliza, sin dar previo aviso de ello a la Compañía y obtener su consentimiento por escrito (sujeto al pago de la prima adicional que la Compañía pueda requerir como condición para dar tal consentimiento), no se pagará reclamación alguna con respecto a accidentes que surjan de o en el curso de tal ocupación.

3. La Compensación que el Asegurado deba recibir como consecuencia de cualesquiera de las coberturas de la Póliza no será pagadera hasta que la cantidad total haya sido convenida.

4. La suma total pagadera bajo esta póliza con respecto a uno o más accidentes durante un período cualquiera de la misma, no excederá de la suma más alta asegurada bajo cualquiera de los apartados del Cuadro de Beneficios o Coberturas que hayan sido adicionadas a la Póliza por endoso.

5. No se pagará compensación bajo más de uno de los apartados del Cuadro de Beneficios con respecto a consecuencias de un solo accidente, excepto las coberturas "C" y "E".

6. El beneficio bajo la cobertura "D" no será pagado si la incapacidad es el resultado de un accidente que haya dado origen a una reclamación bajo la cobertura "B".

7. Los pagos de beneficios por incapacidad total temporaria serán rebajados de cualquier cantidad global que pase a ser pagadera bajo las coberturas "A", "B" y "D" con respecto al mismo accidente.

8. Procedimiento en Caso de Accidente: El Asegurado deberá dar aviso por escrito a la Compañía tan pronto como le sea posible, dentro de los cinco días siguientes a la fecha del accidente, de cualquier lesión cubierta bajo la presente Póliza, e igualmente, tan pronto como sea posible se pondrá bajo el cuidado de un médico competente. En caso de Muerte Accidental cubierta para esta Póliza, el Aviso deberá ser remitido a la Compañía por los sucesores, beneficiarios o cualesquiera otros interesados, en la misma forma y plazo aquí indicados.

La Compañía, a su juicio, podrá admitir la justificación de la falta de Aviso dentro del término estipulado en esa cláusula, cuando se demuestre que ello no fue posible, dentro de lo razonable, y que la información fue suministrada tan pronto como las circunstancias lo permitieron y sin reticencia o retención intencional que haya podido perjudicar a la Compañía. Tan pronto como un aviso en uno u otro sentido haya sido recibido por la Compañía, esta tendrá plena facultad para hacer examinar al Asegurado cuantas veces fuere necesario, por el o los médicos que ella designare a esos fines, y en ningún caso la Compañía será responsable ni pagará compensación alguna al Asegurado o a sus representantes, si no se le permitiese ejercer esta facultad o se pusieron obstáculos para su realización.

El Asegurado accidentado deberá hacer llegar a la Compañía dentro del plazo del Aviso un Certificado expedido por un médico expresando la causa y naturaleza de las lesiones, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. Posteriormente, se remitirán a la Compañía cada 15 días, certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. La Compañía se reserva el derecho de hacer examinar al accidentado por un médico de confianza.

Los plazos antes mencionados podrán ampliarse por la Compañía, siempre que ante ella se demostrara la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado.

En caso de fallecimiento del Asegurado, la Compañía se reserva el derecho de exigir autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios o sucesores prestar su conformidad y su concurso si fueren imprescindibles para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales.

La autopsia o la exhumación deberá efectuarse con citación de los beneficiarios o sucesores, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ella motiven serán por cuenta de la Compañía, excepto los derivados del médico representante de los beneficiarios o sucesores.

9. Otros Seguros: Si el Asegurado estuviera amparado por otros seguros de este u otro ramo, que cubran los mismos riesgos, deberá comunicar a la Compañía.

10. Agravación de Riesgo: Habiendo sido fijada la prima de acuerdo con las características declaradas por el Asegurado, este deberá comunicar a la Compañía los cambios o agravaciones, aun cuando fueren temporales, que pudieren afectar la base de contratación, dentro de 8 días.

11. Terminación Anticipada de Contrato: No obstante el término de vigencia del Contrato, las partes convienen en que este podrá darse por terminado en cualquier tiempo, sin otro requisito que el de comunicar esta decisión por carta certificada con quince días de plazo, los que se contarán a partir de la fecha de envío. Cuando el asegurado lo diere por terminado, la Compañía tendrá derecho a la fecha de la prima que correspondiere al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor, de acuerdo con la Tarifa de seguros a corto plazo. Cuando la Compañía lo diere por terminado, ella tendrá derecho a la parte proporcional al tiempo transcurrido.

12. Competencia: Los Contratantes, renuncian al fuero de sus respectivos domicilios, y se someten expresamente a los tribunales de Santo Domingo, D. N., para todo evento de litigio proveniente de este Contrato.

13. Prescripción: Cumplido el plazo de dos años después de la fecha del siniestro, la Compañía quedará libre de la obligación de pagar las indemnizaciones correspondientes al mismo, a menos que estuviere en tramitación una acción relacionada con la reclamación.

14. Autorización: Con excepción de los funcionarios autorizados de la Oficina Central en Santo Domingo, los agentes o corredores son simples intermediarios para la contratación de los seguros y sus actos no comprometen a la Compañía.

15. Comunicaciones: Cualquier comunicación deberá enviarse por escrito a la Compañía, a su Oficina Principal, y al Asegurado, a su domicilio registrado en esta póliza.

16. Período de Gracia: A menos que con cinco días de antelación, cuando menos, antes del vencimiento de la fecha de pago de la prima, la Compañía haya entregado al Asegurado o enviado por correo a su última dirección de acuerdo con los libros de la Compañía, Aviso escrito de su intención de no renovar esta Póliza más allá del período por el cual se ha aceptado la prima, se otorgará al Asegurado un período de gracia de (treinta y un) días para el pago de cada prima que se venza después de la primera prima, y durante este período de gracia la póliza continuará en vigor.

17. Renovación: Esta póliza podrá ser renovada de término en término con el consentimiento de la Compañía mediante el pago de la prima por anticipado a la tasa que la Compañía tuviere vigente al momento de las renovaciones.

18. Normas Supletorias: En todo lo que no este previsto en este Contrato se aplicarán las leyes vigentes.

Exclusiones

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

- a) Servicio en cumplimiento de sus deberes con las Fuerzas Armadas.
- b) Alpinismo, cuando se necesite el uso de guías o cuerdas, o deportes invernales.
- c) Competir, como conductor o como acompañante, en cualquier clase de carrera.
- d) Las insolaciones, congelaciones, y otros efectos de la temperatura o presión atmosféricas, salvo que el Asegurado esté expuesto a ellas por consecuencia de un accidente cubierto por el seguro.

CONDICIONES GENERALES

- e) Los que sobrevengan al Asegurado en estado de perturbación mental, de sonambulismo.
- i) Los sufridos por el Asegurado debido a actos de imprudencia, temeridad o negligencia grave, tomando parte en carreras de velocidad o resistencia, en apuestas y concursos de cualquier naturaleza, paracaidismo, navegación submarina, buceo, boxeo o cualquier clase de lucha personal, acoso, derribo y encierro de reses bravas.
- j) Todo acto notoriamente peligroso o delictivo.
- k) Los que ocurran como consecuencia de guerra, levantamiento de fuerzas armadas, revolución, medición, motín, conmoción civil, desorden público, huelgas.

- l) Duelos, desafíos, y riñas, salvo que en este último caso quede plenamente probado que fue en legítima defensa.
- m) Viaje aéreo excepto como pasajero de pago por un servicio de línea aérea en horario regular.
- n) Que el Asegurado se encuentre montado en motocicleta como conductor o pasajero.
- o) La energía nuclear.
- p) Cualquier tipo de deportes que se practique en forma profesional.

A los 26 días de septiembre de 2006.



Firma Autorizada

CONDICIONES GENERALES

POLIZA COLECTIVA DE 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 las fichas 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 de edad no son asegurables para el caso de muerte. Tampoco son asegurables los que excedan el límite de edad de aceptación de la Compañía al momento de celebrarse el contrato. Se requeriría, en todos los casos, el consentimiento escrito de cada una de las personas aseguradas y, cuando se trate de asegurables incapaces, dicho consentimiento deberá ser otorgado por su representante legal.
- 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 incurrir 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 como 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, 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.

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.

ART. 4 INICIACION DE LA COBERTURA:

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

ART. 5 PAGO DE LAS PRIMAS:

- 1) La primera prima es pagadera en la Oficina Principal de la Compañía en la ciudad de Santo Domingo, 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 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, 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.

CONDICIONES GENERALES

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 todos aquellos empleados del Contratante que estén en servicio activo en dicha fecha. Los empleados que en la fecha de vigencia de esta póliza no se encuentren en servicio activo, no serán asegurables hasta tanto reanuden su trabajo. Los empleados que en el futuro entren al servicio del contratante serán asegurables desde el momento que cumplan tres meses de servicio activo continuado.

2) Los empleados que reingresen al servicio del Contratante podrán eximirse del plazo de espera, siempre que presenten pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía y paguen los gastos que puedan originarse para obtenerlas.

3) 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.

4) Los menores de 18 años podrán asegurarse, pero deberán designar beneficiario en la medida en que contribuyan al pago de la prima, a sus ascendientes, descendientes, cónyuge o hermanos que se hallan a su cargo.

ART. 9 FECHA Y PLAZO PARA SOLICITAR EL SEGURO:

1) Todo empleado asegurable que desee incorporarse a esta póliza, deberá solicitarlo por escrito en las fechas individuales que a este efecto proporciona la Compañía. La solicitud deberá formularla 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) 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.

No se entiende por servicio activo el uso de las vacaciones legales u ordinarias correspondientes.

ART. 10 ESCALA DE CAPITALS ASEGURADOS:

1) El monto con que esta 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 regirá desde la fecha en que se produzca el cambio de capital asegurado y siempre que la Compañía devengue la correspondiente prima desde esa fecha y que el asegurado se encuentre entonces en servicios activo es decir concurriendo normalmente a sus tareas. Cuando el asegurado no se halle en servicio activo, la modificación regirá desde su reincorporación al mismo.

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) El importe de las primas subsiguientes se determinará sobre la base de una prima media, que se obtendrá dividiendo la prima inicial pagada por el importe total inicial asegurado. Esta prima media se aplicará haciendo caso omiso de la edad y mientras no se calcule otra prima media, a todos los asegurados actuales y a todos los empleados que aseguran en lo sucesivo.

3) En cualquier aniversario de esta póliza o en cualquier tiempo en que sean modificadas las condiciones de la misma, 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 calculo de la prima inicial y de acuerdo a 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 sufriende 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, perdida de miembro, perdida de la vista, incapacidad y/o gastos médicos, tal como se define mas adelante, la Compañía con sujeción a las especificaciones, definiciones, exclusiones y condiciones que aparecen impresas en esta póliza, y hasta el limite y en la forma que mas adelante se indican, 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

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

COBERTURA "B" Perdida de la Vista y Miembros

1) Al comprobarse que el Asegurado nombrado ha experimentado la perdida 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 perdida total y permanente de toda la vista de un ojo y perdida 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 perdida 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 Temporal

Al establecerse la incapacidad temporal y/o parcial, tal y como ha sido definida en esta póliza, la Compañía pagará al Asegurado nombrado conforme a los términos y condiciones de esta póliza la compensación semanal acordada, cuyo monto y duración se señala en el cuadro de beneficios, comenzando inmediatamente después del periodo de eliminación (si lo hubiere).

COBERTURA "D" 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 GENERALES

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 (una falange)	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 empleado.

COBERTURA "E"
Gastos Médicos

La Compañía reembolsara bajo esta cobertura los gastos incurridos por el Asegurado tales como, honorarios médicos, quirúrgicos y/o hospitalarios que razonablemente se hayan incurrido dentro de un periodo de doce meses a partir del acaecimiento del accidente cubierto, hasta e limite señalado en el cuadro de beneficios, en adición a cualquier otro pago cubierto por esta póliza.

ART.13 RESCISION DEL SEGURO INDIVIDUAL:

- 1) El Seguro individual de cada asegurado caducará en los siguientes casos:
 - a) Por renuncia del asegurado a continuar con su Seguro.
 - b) Por cesantía o retiro voluntario del empleado.
 - c) Por la caducidad o rescisión de esta póliza.
- 2) Tanto la renuncia que se refiere el punto a) como la terminación prevista en el punto b) del inciso anterior, deberán ser comunicadas a la Compañía por intermedio del Contratante.
- 3) En cualquier causa de caducidad o rescisión de esta póliza, caducarán simultáneamente todos los Seguros individuales cubiertos por la misma, salvo las obligaciones pendientes a cargo de la compañía en ese momento.
- 4) A menos que el Contratante solicite expresamente lo contrario, no se considerara como terminación del empleo para los efectos de la rescisión del Seguro.
 - a) La suspensión del servicio activo por causa de enfermedad;
 - b) La suspensión temporaria del trabajo por otros motivos cuando no exceda de tres meses;
 - c) El del servicio activo por causa de jubilación, pero debiendo en este caso ajustarse el importe del Seguro a lo establecido en el Art. 15.

ART.14 ASEGURADOS QUE SE JUBILEN:

De acuerdo con lo establecido en el Art. 12, inciso 4), podrá continuar con su Seguro todo asegurado que se jubile, pero importe del mismo no deberá ser superior a 50% del importe anterior a la jubilación, no pudiendo modificarse posteriormente el Seguro. El jubilado que rescinda su Seguro, no será readmitido. Las primas correspondientes a Seguros de jubilados deberán ser abonadas por intermedio del contratante

ART.15 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 del mismo en el certificado individual;
- 2) Si la designación de beneficiario ha recaído en varias personas sin indicación de cuota-parte, 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.16 DENUNCIAS Y DECLARACIONES:

- 1) El Contratante, el asegurado, o en su caso el beneficiario, están obligados a suministrar a la Compañía, a su pedido, 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, el sueldo o salario 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.17 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, inmediatamente después de recibidas y aprobadas en su oficina principal de la ciudad de Santo Domingo, las pruebas legales del deceso, una declaración del medico 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.18 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;

CONDICIONES GENERALES**ART.19 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 los mismos 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;
- 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.20 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. 21 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. 22 REGISTRO:

La Compañía constituirá un Registro o fichero, en el cual constarán los nombres de todos los asegurados y el importe del Seguro 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. 23 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 y cobrará a los asegurados la parte proporcional asignada a los mismos.

ART. 24 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 transgresión se considerará válido únicamente el Seguro de mayor cantidad.

ART. 25 CESIONES:

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

ART. 26 CONTRIBUCIONES E IMPUESTOS:

El Itebis, las tasas y/o cualquier otra contribución actualmente 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.

A los 03 de Abril del 2017



Firma Autorizada