

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES

1- BASES DEL CONTRATO: La presente póliza, la solicitud de seguro, los endosos y las cláusulas adicionales que se anexen a la póliza, forman parte integrante del contrato.

Si el contenido de la póliza, o sus modificaciones, no concordaren con las condiciones ofrecidas, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los quince (15) días siguientes a la entrega de la póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las condiciones de la póliza o de sus modificaciones.

2- DEFINICIÓN DEL ACCIDENTE: Se entiende por ACCIDENTE la acción repentina de un agente externo violento, independiente de la voluntad del Asegurado, que causa a éste lesiones corporales que pueden determinarse de una manera cierta por un médico.

Por extensión y aclaración, se asimilan a la noción de accidente:

- a. La asfixia o intoxicación por valores o gases, por inmersión u obstrucción; la electrocución;
- b. La intoxicación o envenenamiento por ingesta de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado;
- c. La rabia, y las consecuencias directas de picaduras o mordeduras de ofidios (serpientes) o insectos venenosos;
- d. Infección o tétano de origen traumático;
- e. Las consecuencias de infecciones microbianas o intoxicaciones, siempre que el germen infeccioso haya penetrado en el cuerpo por una herida externa, causada por un accidente cubierto por la presente póliza.

3- EXTENSIÓN DE LA COBERTURA: El presente seguro cubre los accidentes que pudieran ocurrir al asegurado en los siguientes escenarios.

- a. En el ejercicio de la profesión declarada; a menos que se estipule su exclusión en las condiciones particulares;
- b. En su vida particular;
- c. Mientras estuviere circulando o viajando, a pie, a caballo, en bicicleta sin motor, en coche particular, propio o ajeno conduciéndolo o no;
- d. Haciendo uso de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial o marítimo.
- e. Mientras practica como aficionado los siguientes deportes; atletismo, básquetbol, bolos, manejo de canoas, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y a motor por río o largos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras o senderos, gimnasia, golf, jockey sobre césped, natación, patinaje, pesca (salvo a más de 3 millas de la costa), remo, softball, tenis, tiro en polígonos habilitados, voleibol y wáter-polo.

4- ANULACIÓN AUTOMÁTICA DE LA PÓLIZA: Quedará automáticamente anulada la póliza y la Compañía quedará exenta del pago de cualquier indemnización y de devolución de la prima no devengada por las siguientes causas:

- a. Por declaración inexacta del Asegurado, siempre que pudiera influir en la estimación del riesgo;
- b. Por la omisión u ocultación por el Asegurado de hechos o circunstancias que hubieran podido influir en la celebración del contrato.

5- MODIFICACIÓN DEL RIESGO: Habiendo sido fijada la prima de acuerdo con las características declaradas por el Asegurado, este deberá comunicar dentro de ocho (8) días a la Compañía los cambios (alivios o agravaciones) tanto de su profesión como de su salud, aun cuando fueren temporales, que modifiquen notablemente el riesgo.

De no aceptar el Asegurado las condiciones propuestas por la Compañía o de rechazar esta última asegurar el nuevo riesgo, se procederá a la anulación de la póliza, y la Compañía

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

devolverá al Asegurado el importe de la prima no devengada.

6- OTROS SEGUROS: Si el Asegurado estuviere amparado por otros seguros de este u otro ramo, que cubran los mismos riesgos por el mismo tiempo, deberá declararlo inmediatamente a la Compañía, haciéndolo mencionar en la póliza.

7- PAGO DE LAS PRIMAS: Las primas de seguro son pagaderas por anticipado, a cambio de un recibo oficial impreso y firmado por un funcionario autorizado por la Compañía. Si el pago de la prima se hace posteriormente a la fecha de efecto prevista en esta póliza, esta última entrará en vigor a las cuatro (4:00) de la tarde del día que sigue al día de pago.

8- PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE:

Aviso: Dentro de los primeros cinco (5) días de haber ocurrido el accidente, deberá darse aviso a la Compañía de tal hecho, indicando fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente, y además nombres y domicilios de los testigos, mencionando si han intervenido las autoridades. Si el accidente causó la muerte, este plazo se reducirá a cuarenta y ochos (48) horas, debiendo enviarse en un tiempo prudente el certificado de defunción.

En caso de siniestro que no produzcan la muerte del asegurado y que se encuentre amparado bajo cualquiera de las coberturas incluidas en la póliza, deberá hacer llegar a la Compañía, dentro de los cinco (5) días del aviso, los siguientes documentos:

- a. Certificado Médico expresando la causa y la naturaleza de las lesiones, sus consecuencias conocidas o presuntas.
- b. Constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional.
- c. Acta de Defunción.
- d. Levantamiento de Cadáver.
- e. Copia de la Cédula del Asegurado.
- f. Copia de la Cédula de los Beneficiarios o Herederos Legales.

La Compañía podrá solicitar cualquier documentación adicional, que sea necesaria para completar el expediente.

Posteriormente, se remitirá a la Compañía cada quince (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 el accidentado por un médico de su confianza.

Los plazos antes mencionados podrán ampliarse por la Compañía, siempre que ante ella se demostre 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 la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios o sucesores prestar su conformidad y su aprobación si fuere imprescindibles, para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales. La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios o sucesores los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta de la Compañía, excepto los derivados del médico representante de los beneficiarios o sucesores

PAGO DE INDEMNIZACIÓN: La Compañía pagará las indemnizaciones que correspondan en virtud de esta póliza, en su Oficina Principal, una vez completados los siguientes requisitos:

- 1- En caso de muerte,** dentro de los diez (10) días de presentada la documentación pertinente que pruebe la identidad y el derecho de los reclamantes, así como los documentos que fueren exigidos por la Compañía, se deducirá de esta indemnización cualquier cantidad pagada por el mismo accidente en concepto de invalidez permanente.

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

La indemnización en caso de muerte se pagará a las personas designadas como beneficiarios en esta póliza, o en su defecto a los herederos legales del Asegurado. La misma regla se observará en caso de que el o los beneficiarios y el asegurado murieran simultáneamente o bien cuando el primero o primeros murieran antes que el segundo y no existieran designados beneficiarios sustitutos o no se hubiera hecho nueva designación. Cuando hubiere varios beneficiarios, la parte del que muriere antes que el asegurado se distribuirá por iguales proporciones entre los supervivientes, siempre que no se hubiera estipulado otra cosa.

Si en el curso de un viaje aéreo ocurriera un percance y no se tuviera noticias del Asegurado por un periodo no inferior a seis (6) meses, la Compañía hará efectivo a los beneficiarios el pago de la indemnización establecida para el caso de muerte. Si apareciera el Asegurado o si se tuviera noticias ciertas de él, la Compañía tendrá derecho a la restitución de la suma pagada.

- 2- **En caso de invalidez permanente**, una vez que el asegurado accidentado se le hubiera dado de alta definitiva y dentro de los diez (10) días de acompañados los certificados que acrediten la incapacidad resultante.
- 3- **En caso de incapacidad temporal**, por mensualidades vencidas o más tardar, dentro de los diez (10) días de haber sido dado de alta definitivamente el Asegurado accidentado.
- 4- Para los **Gastos Médicos**, dentro de los diez (10) días de presentada la documentación que pruebe los gastos de asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria o farmacéutica, incurridos con miras a curar las lesiones producidas por el accidente.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto

a la edad del Asegurado o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que correspondiera se liquidará de acuerdo con las consecuencias que presumiblemente el mismo accidente hubiera producido sin la mencionada causa, salvo que esta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

- 9- **TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO:** La Compañía, después de un siniestro, podrá rescindir el contrato para accidentes ulteriores, así como cualquier otro seguro que hubiere hecho con el Asegurado; pero deberá avisarlo a éste con quince (15) días de anticipación, devolviéndole la parte de prima correspondiente al plazo no transcurrido.

No obstante, el término de vigencia del contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado en cualquier tiempo, sin otro requisito que el de comunicarse esta decisión con carta certificada con quince (15) 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 parte 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.

- 10- **RENOVACIÓN:** Esta póliza se considerará renovada, por periodos de un año si dentro de los últimos treinta (30) días de vigencia de cada periodo, alguna de las partes no da aviso a la otra por escrito de la voluntad de darla por terminada.
- 11- **PERITAJE:** Si sugiere disputa entre el asegurado y la Compañía para la fijación del grado de invalidez, la decisión quedará sometida, independientemente de cualquier otra cuestión, a un árbitro nombrado por escrito por ambas partes. Cuando estas no están de acuerdo sobre la designación de un árbitro único nombrarán por escrito dos árbitros, uno por cada parte. Esta designación deberá

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

hacerse en el plazo de dos (2) meses a partir del día en que una de las dos partes haya requerido a la otra para dicho objeto. En el caso de que las dos partes se negaran a designar o dejara de nombrar su árbitro en el plazo de dos (2) meses antes indicado, la otra parte tendrá el derecho de nombrar un amigable componedor encargado de decidir sobre las cuestiones pendientes.

En el caso que los dos (2) árbitros nombrados no estuvieren de acuerdo en su apreciación, el o los puntos de discrepancia serán sometidos al fallo de un tercer árbitro nombrado por ellos, por escrito, antes de pasar a la consideración de la cuestión sometida, el cual obrará con los primeros y presidirá sus debates.

Cada una de las partes correrá con los gastos de los árbitros que hayan sido nombrados.

12- COMPETENCIA: El presente contrato se regirá y se interpretará de conformidad con las leyes de la República Dominicana. Para todo lo relativo a la interpretación y cumplimiento del presente Contrato, las partes se someten expresa e irrevocablemente a la jurisdicción de los tribunales competentes de la Ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, renunciando a cualquier otra jurisdicción que pudiere corresponderles por virtud de sus domicilios presentes o futuros por cualquier otra causa.

13- PRESCRIPCIÓN: Cumpliendo el plazo de dos (2) años después de la fecha del siniestro, la Compañía quedará libre de la obligación de pagar las indemnizaciones correspondientes al mismo, a menos que estuviere en tramitación una acción relacionada con la reclamación.

14- AUTORIZACIÓN: Con excepción de los funcionarios autorizados por Banesco Seguros, los demás agentes, sub-agentes, corresponsales 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- DERECHOS DEL BENEFICIARIO: No será necesario el consentimiento del beneficiario para hacer cualquier clase de modificación en la póliza, específicamente para incluir otros beneficiarios o cambiar los indicados anteriormente.

17- NORMAS SUPLETORIAS: En todo lo que no esté previsto en este contrato se aplicarán las leyes vigentes y del derecho común.

18- BENEFICIOS: Aun cuando todos los beneficios aparecen escritos a continuación, esta Póliza únicamente indemnizará al Asegurado respecto, a los beneficios indicados en el “Cuadro de Beneficios” de las condiciones particulares de esta póliza.

BENEFICIO “A”. MUERTE ACCIDENTAL: Cuando la lesión corporal cause la muerte del Asegurado dentro de los ciento ochenta (180) días de ocurrido el accidente, la compañía pagará el Beneficio Máximo consignado en el Cuadro de Beneficios.

BENEFICIO “B”. DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE: Cuando la lesión corporal no cause la muerte del Asegurado dentro del ciento ochenta (180) días de ocurrido el accidente, pero cause cualquiera de las pérdidas descritas a continuación dentro de dichos ciento ochenta (180) días, la Compañía pagará por la pérdida de:

- Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos..... Beneficio Máximo
- Una mano y un pie..... Beneficio Máximo
- La vista de un ojo y una extremidad..... Beneficio Máximo
- Una mano o un pie..... Mitad del Beneficio Máximo
- La vista de un ojo..... Mitad del Beneficio Máximo

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

La palabra “pérdida” según se usa más arriba con referencia a la mano o pie significa la separación completa por o más arriba de la articulación de la muñeca o tobillo, y según se emplea con referencia a los ojos significa la pérdida total e irrecuperable de la vista.

Bajo ninguna circunstancia se pagará indemnización por más de una de las pérdidas sufridas, aquella a la que mayor indemnización corresponda, será la pagada, de acuerdo con la escala que aparece más arriba.

BENEFICIO “C”. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE: Cuando la lesión corporal no cause la muerte ni pérdida de la vista o miembros al Asegurado dentro de los ciento ochenta (180) días de ocurrido el accidente, pero le cause incapacidad total que le prive eternamente de la atención de sus negocios u ocupación de cualquier clase, si los tuviere, o si no tiene negocio u ocupación de la atención de sus actividades usuales, y si esta incapacidad total perdura por doce (12) meses calendarios consecutivos y al cabo de este período sea remota la esperanza de corrección del defecto físico que causa de la incapacidad, la Compañía pagará de acuerdo con la siguiente escala en relación con el beneficio máximo.

- 1- Si no puede dedicarse a ningún trabajo.....100%
- 2- Si no puede dedicarse a su profesión.....70%
- 3- Pérdida de un brazo desde el hombro.....70%
- 4- Pérdida de una pierna desde el muslo.....70%
- 5- Pérdida de un brazo desde el ante brazo..... 60%
- 6- Pérdida de una pierna desde la rodilla..... 60%
- 7- Pérdida de oído o del habla..... 50%
- 8- Pérdida del dedo pulgar (2 falanges) 25%

- 9- Pérdida sentido oír de un oído.....15%
- 10- Pérdida dedo pulgar (1 falange)10%
- 11- Pérdida dedo índice (3 falanges) 10%
- 12- Pérdida dedo índice (2 falanges)8%
- 13- Pérdida cualquier otro dedo mano.....5%
- 14- Pérdida dedo grande de un pie.....5%
- 15- Pérdida cualquier otro dedo pie.....1%

Este beneficio será pagadero en adición a cualquier pago a que tuviese derecho el Asegurado bajo el Beneficio C, pero no será pagadero si algún beneficio ha sido pagado bajo los Beneficios A o B.

Para este beneficio las palabras “Incapacidad Total y Permanente” significan pérdida total y permanente de uso.

19- PAGO MAXIMO: La suma total pagadera bajo esta póliza con respecto a uno o más accidentes durante un periodo cualquiera de la misma, no excederá de la suma más alta asegurada bajo cualquiera de los apartados, del Cuadro de Beneficios, excepto según se indica en el caso de que el Beneficio “C” esté incluido.

20- EXCLUSIONES: El seguro proporcionado por esta póliza no es aplicable:

- A. La pérdida causada directa o indirectamente, total o parcialmente por:
 - 1. Infecciones bacterianas (excepto infecciones piogénicas que se deriven de cortaduras o herida accidental).
 - 2. Tratamiento médico o quirúrgico.
 - 3. Cualquier otra clase de enfermedad
- B. A ninguna lesión corporal que dé lugar a la formación de una hernia.
- C. A suicidio o tentativa de suicidio, esté o no el Asegurado en su sano juicio.
- D. Pérdida ocasionada por guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), amotinamiento, motín, conmoción civil, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, poder militar usurpado, ley marcial o estado de sitio, o cualquiera de los sucesos o causas que determinan la cuarentena, o reglamentos de aduana o nacionalización por cualquier gobierno o autoridad pública o local, o por orden de dicho gobierno o autoridad, o cualquier arma o instrumento que emplee fisión atómica o fuerza radiactiva ya sea en tiempo de paz o de guerra. Esta exclusión no resultará afectada por ningún endoso que no haga alusión específica a la misma, total o en parte. Si así se le requiere al Asegurado, como condición previa a la existencia de responsabilidad por parte de la Compañía, deberá probar que la pérdida no provino ni surgió en la forma alguna de ninguna de las causas o circunstancias exceptuales más arriba.

- E. Mientras el asegurado esté sirviendo en las Fuerzas Armadas de cualquier país o autoridad internacional, ya sea en tiempo de paz o de guerra, y en el caso de que el Asegurado entrare en tal servicio, la Compañía, a solicitud del asegurado, devolverá la prima a prorrata por cualquier período de prestación de dicho servicio.
- F. Lesiones que se cause intencionalmente el asegurado, asalto provocado, pelea (excepto en caso de defensa propia de buena fe), o cuando este bajo la influencia de bebidas o drogas.
- G. Accidentes de aviación, salvo cuando sea un pasajero pagando pasaje en una nave aérea operada por una línea regular, a menos que se haya tomado la cobertura amplia de vuelo.
- H. Competir como conductor o acompañante, en cualquier clase de carrera, o practicar deportes peligrosos, uso de armas de alpinismo o deportes de invierno.

21- MISCELANEOS:

1. EDAD LÍMITE DE SUSCRIPCIÓN: Ninguna solicitud será aceptada y por consiguiente LA ASEGURADORA no emitirá ninguna póliza cuando el solicitante tenga más de sesenta y cuatro (64) años de edad.
2. EDAD LÍMITE DE COBERTURA: En los términos de la cláusula No. 11 de las presentes CONDICIONES GENERALES, la póliza será renovada automáticamente por periodos de un año.

No obstante, el contrato se considera automáticamente discontinuado a partir de la fecha en que el Asegurado cumpla setenta (70) años de edad, aunque por equivocación se hayan emitido renovaciones posteriores, comprometiéndose la Compañía, en este caso, a rembolsar al asegurado todas las primas recibidas en contravención con la presente cláusula.

En testimonio de lo cual, Banesco Seguros, expide el presente Condicionado General, que se firme en la fecha indicada en las declaraciones y que forme parte de la Póliza No. _____



Eduardo Mallén
Firma Autorizada