

CONDICIONES GENERALES

En los términos y condiciones de la presente Póliza la Aseguradora pagará a los Asegurados las indemnizaciones a las que la misma se refiere y reembolsará a los Asegurados los gastos en los que éstos incurran como consecuencia directa del Desempleo Involuntario durante la vigencia de la presente Póliza y de su tratamiento clínico.

I. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS:**1. COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO.**

La Compañía pagará la suma asegurada especificada en la carátula de la póliza si el asegurado es desempleado de forma involuntaria y deja de percibir el ingreso económico de la empresa en la que labora al momento del desempleo, siempre que se encuentre en vigor la póliza y haya contratado éste beneficio.

ELEGIBILIDAD.

Serán elegibles para la cobertura de desempleo sólo las personas que antes de la fecha de inicio de vigencia de esta póliza se encuentren empleados de tiempo completo (o sea 40 horas semanales como mínimo), y con más de seis (6) meses laborando en una empresa privada legalmente constituida, es decir con un Registro Nacional de Contribuyentes (RNC) formal.

PERIODO DE CARENCIA

Se define como el período de carencia al período posterior inmediato al inicio de vigencia del seguro, en el cual el asegurado no está amparado. Este período deberá de cumplirse por única vez o cada vez que un asegurado ingrese a la póliza, ya sea por nueva alta, rehabilitación o después de haber permanecido en un estado de desempleo

involuntario, el período de carencia corresponde a noventa (90) días.

DEDUCIBLE O PERÍODO DE ELIMINACIÓN

Se define como deducible o período de eliminación el período de posterior inmediato a la pérdida del empleo, en el cual el asegurado no estará amparado. El pago del beneficio iniciará en el caso de persistir el desempleo al término posterior del período de eliminación en tanto se continúe con el desempleo hasta agotar el número de pagos estipulados en la carátula de la póliza.

2. COBERTURA DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE.

Si como consecuencia de un accidente cubierto e independientemente de cualesquiera otra causa el asegurado dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo sufriera un:

Estado de invalidez temporal total. La Compañía pagará mientras subsista el estado de invalidez, la indemnización mensual de esta cobertura por un período que no excederá del período de cobertura especificado en la carátula de la póliza, contado desde la fecha del accidente, siempre que haya contratado éste beneficio. En el caso en que el período de la invalidez sea menor a un mes la indemnización se calculará a prorrata.

ELEGIBILIDAD.

Serán elegibles para la cobertura de Incapacidad Temporal Total por Accidente las personas que antes de la fecha de inicio de vigencia de esta póliza sean trabajadores, comerciantes o profesionistas que laboren en forma independiente y estén percibiendo un ingreso.

3. COBERTURA DE FALLECIMIENTO.

Si el asegurado fallece durante el plazo del seguro contratado, la Compañía pagará la suma

asegurada contratada a los beneficiarios designados. Si el asegurado sobrevive al término del plazo, la cobertura concluirá sin obligación para la Compañía.

En caso de fallecimiento por suicidio del Asegurado ocurrido dentro de los (2) dos primeros años de vigencia de la póliza, cualesquiera que hayan sido la causa y el estado mental o físico del Asegurado, La compañía solamente podrá cubrir el importe de la reserva matemática que corresponda a la fecha en que ocurra el fallecimiento.

En caso de rehabilitación y/o incremento adicional de suma asegurada no estipulados en el contrato original, el período de dos (2) años al que se refiere el párrafo anterior correrá a partir de la fecha en que se rehabilite la póliza y/o hubiere aceptado el incremento por la Compañía.

II. DEFINICIONES

CONTRATANTE.

Es la persona física o moral que ha contratado este seguro.

ASEGURADO.

Es cada uno de los miembros asegurados, que ha solicitud del contratante han quedado amparados bajo esta póliza.

ACCIDENTE CUBIERTO.

Se define como toda lesión corporal que sufra el asegurado, como consecuencia de una causa fortuita, súbita, violenta y externa mientras se encuentre en vigente la cobertura.

ENFERMEDAD

Alteración de la salud sufrida por el asegurado, originada con independencia de hechos accidentales.

MÉDICO

Es la persona titulada y legalmente autorizada para ejercer la profesión de medicina.

HOSPITAL

Es la institución legalmente autorizada para prestar los servicios hospitalarios, ya sean médicos o quirúrgicos y opera bajo la supervisión de médicos legalmente autorizados.

PADECIMIENTO PREEXISTENTE

Enfermedades o lesiones por las cuales el asegurado haya recibido tratamiento médico o haya consultado un médico con anterioridad a la fecha de ingreso a esta póliza que:

- a) Por sus síntomas no puede pasar desapercibido.
- b) Fue aparente a la vista; o
- c) Fue diagnosticado por un médico.

TERMINACIÓN DE COBERTURA.

La cobertura terminará cuando:

- Cuando el asegurado fallezca.
- Cuando el asegurado hay incurrido en mora para el pago de la prima del seguro.
- Cuando se termine la vigencia de la cobertura.
- Cuando haya transcurrido el período de indemnización.
- Cuando la edad del asegurado rebase los límites establecidos.
- Cuando se termine el período del crédito, los refinanciamientos serán considerados como nuevos seguros.

PERÍODO DE INDEMNIZACIÓN.

Si el asegurado queda desempleado de forma involuntaria durante la vigencia de la póliza, y

permanece desempleado por un período que exceda tanto el período de carencia como el período de eliminación especificado en la carátula de la póliza, la compañía pagará el beneficio por cada mes que el asegurado permanezca desempleado o incapacitado de forma temporal total por accidente, sin exceder el número de pagos máximo especificado en la carátula de la póliza.

En el caso de que el número de días de indemnización sea menor al plazo de 30 días la indemnización se pagará en forma proporcional a razón de 1/30 por día.

DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

Se define como el estado involuntario de inactividad económica, sin recibir dinero alguno como contraprestación por un trabajo personal originado por la desvinculación laboral debido a causas no imputables al asegurado.

III. EXCLUSIONES.

1. Para la Cobertura de Desempleo Involuntario.

Esta póliza no ampara el desempleo involuntario que resulte como consecuencia de:

- a) Pérdida del empleo del asegurado que se inicie dentro del período de carencia y/o dentro del período de eliminación especificado en la carátula de la póliza.
- b) Jubilación pensión o retiro del asegurado.
- c) Pérdida voluntaria del trabajo o renuncia.
- d) Intoxicación, uso de drogas, deshonestidad, fraude o conflicto de intereses, rehusarse a realizar las labores del empleo, actos dolosos, violación a cualquier regla conforme al contrato

laboral o la omisión de llevar a cabo instrucciones orales o escritas siempre que dichas instrucciones sean conforme el contrato laboral, conducta delictiva por parte del asegurado.

e) Cuando el asegurado sea auto-empleado o funcionario del gobierno.

f) Participar en paros, disputas laborales o huelgas.

g) Terminación de contratos de trabajo de tiempo determinado o temporales del asegurado.

h) Condiciones mentales del asegurado.

i) Enfermedades o lesiones del asegurado.

j) Por la rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el patrón.

k) Ser trabajadores comerciantes y profesionistas que laboren de forma independiente y estén percibiendo un ingreso.

2. Para la Cobertura de Incapacidad Total y Temporal por Accidente.

2.1 Accidentes por participar en:

a) Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.

b) Actos delictivos intencionales de cualquier tipo, en los que participe directamente el asegurado.

c) Padecimientos preexistentes.

2.2 Esta póliza no ampara accidentes que se originen por participar en actividades como:

a) Aviación privada, en calidad de tripulante, pasajero o mecánico, con excepción de líneas comerciales autorizadas para la transportación

regular de pasajeros con itinerarios fijos y rutas establecidas.

b) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.

c) Conducción de motocicletas y vehículos de motor similar acuáticos y terrestres.

d) Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí en nieve o agua, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.

3. Suicidio o cualquier intento del mismo, mutilación voluntaria aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.

4. Las afecciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea o aborto y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un accidente.

5. Se excluye a las personas que están empleadas de tiempo completo y trabajan para una negociación que se encuentre con Registro Federal de Contribuyentes.

6. Cuando el asegurado sea un funcionario del gobierno o del sector público, cualquiera que sea la dependencia estatal.

IV. PROCEDIMIENTOS

ALTAS

Cualquier persona que cumpla con los requisitos establecidos en la definición de asegurados podrá ser incluido en las coberturas de la presente póliza mediante solicitud y aceptación de la Compañía.

BAJAS

Se excluirán de esta póliza, a las personas que no cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la póliza o a solicitud del contratante o del asegurado.

TERMINACIÓN DE COBERTURA

Esta póliza se cancelará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

FALLECIMIENTO DEL TITULAR

El último día del período de prima pagada con excepción de lo que se dispone en el período de gracia.

Cuando el asegurado cumpla 65 años de edad.

RENOVACIÓN

La cobertura para cada asegurado terminará cuando cumpla los 65 años de edad.

EDAD

Las edades mínimas de aceptación serán de 18 años y la máxima de emisión nueva será de 60, pudiendo renovarse hasta los 64 años.

Las edades de los asegurados asentadas en esta póliza deberán comprobarse presentando pruebas a la compañía quién extenderá el comprobante respectivo y no tendrá derecho a pedir nuevas pruebas, este requisito debe de cubrirse antes de que la compañía efectúe el pago de cualquier indemnización.

Si como consecuencia de la inexacta edad del asegurado, al tiempo de la celebración del contrato, esta hubiera estado fuera de los límites de aceptación fijados, los beneficios de la presente póliza quedarán anulados y la compañía reintegrará el 65% de las primas correspondientes al asegurado.

Si como consecuencia de la inexacta declaración de la edad del asegurado estuviere pagando una prima inferior a la que le correspondería la edad real, la obligación de la compañía para con ese asegurado será igual a la que con la prima pagada hubiere logrado comprar a la edad real.

CANCELACIÓN DEL SEGURO

El asegurado podrá cancelar esta póliza en cualquier momento, mediante la entrega de un aviso por escrito a la compañía, indicando la fecha en que entrará en vigor la cancelación la cual no podrá ser menor de quince días después de la notificación. En caso de cancelación la compañía devolverá al asegurado la parte proporcional devengada de cualquier prima que esta hubiera pagado. Dicha cancelación será sin perjuicio de cualquier reclamación originada antes de la misma.

REHABILITACIÓN

No obstante lo dispuesto en la cláusula de primas, el Contratante podrá dentro de los 30 días siguientes al último día de plazo de gracia señalado en dicha cláusula, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado; en este caso por el sólo hecho del pago mencionado los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado período de gracia y la hora y día en que estos surtan efecto.

Sin embargo si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el asegurado solicita por escrito que este seguro conserve su vigencia original, la compañía ajustará y en su caso, devolverá de inmediato a prorrata la prima correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos del mismo, y cuyos momentos inicial y terminal se indican al final del párrafo precedente.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las cero horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a la que se refiere esta cláusula deberá hacer constar la compañía, para fines administrativos en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

V. CONDICIONES GENERALES**CONTRATO DE SEGURO**

Las declaraciones del asegurado proporcionadas por escrito a la compañía en la solicitud del seguro, esta póliza y los endosos que se agreguen, constituyen testimonio del contrato de seguro.

AVISO

Cualquier accidente que sea motivo de indemnización deberá ser notificado a la Compañía dentro de los siguientes 5 días de su realización, el aviso al que se refiere este párrafo dado por o a nombre del asegurado, según sea el caso a cualquier agente autorizado de la misma será considerado como aviso a la compañía.

Si el aviso presentará retraso, pero se comprueba que tal retraso se debió a causa de fuerza mayor o caso fortuito y que se proporcionó tan pronto como cesó uno u otro, será recibido por la compañía.

PRUEBAS

Para hacer efectivo el pago de la indemnización por las diferentes coberturas establecidas en este condicionado, se deberá presentar a la Compañía además de completar los avisos de declaración que esta le proporcione, las pruebas de los hechos que le den origen a la reclamación, estas deben contener:

- Formulario del Reclamo
- Copia de Cédula del asegurado

-Certificación del empleador donde conste: Nombre completo del ex empleado, número de cédula, último salario devengado, tiempo laborando, cargo desempeñado, motivo de la terminación laboral. Copia de la carta dirigida al ex empleado y a la Secretaria de Estado de Trabajo notificando el despido.

Copia del estado de cuenta del deudor-asegurado de los últimos tres (3) meses.

-Copia del Contrato Laboral

-Copia de los Últimos Recibos de Nómina

-Finiquito por el Pago de Indemnización

-Certificación de la Secretaria de Trabajo indicando el estado de desempleo del asegurado

-Original del Certificado Médico indicando la incapacidad

-Estudios, exámenes, análisis que confirmen la incapacidad

-Original de Acta de Defunción

-Documentos de los Beneficiarios

-Carta de Declaración Jurada cuando el reclamo sea superior a los dos (2) meses, indicando si continúa desempleado.

La Compañía siempre que lo juzgue conveniente podrá comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del asegurado o de sus beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a la compañía de cualquier obligación.

PRIMAS

La primera prima de esta póliza será la suma de las correspondientes a cada uno de los asegurados de acuerdo con su ocupación, sexo y edad en la fecha de emisión.

En cada renovación la prima se determina de acuerdo con la edad alcanzada de cada uno de los asegurados, aplicando las tarifas en vigor. Si el contratante opta por el pago fraccionado de la

prima, las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada período aplicándose la tasa de financiamiento vigente en el momento de inicio de período de cobertura.

El Contratante gozará de un período de espera de 30 días naturales para liquidar la prima o cada una de las fracciones pactadas en el contrato. A las 12 horas del último día del período de espera los efectos del contrato cesarán automáticamente si el contratante no ha cubierto el total de la prima o fracción pactada.

PAGO DE INDEMNIZACIONES

La Compañía pagará las indemnizaciones derivadas de esta póliza al asegurado o a quien este haya designado, excepto las sumas aseguradas por fallecimiento que serán pagadas a los beneficiarios designados estipulados en la carátula de la póliza.

La Compañía efectuará el pago de indemnizaciones en sus oficinas, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba las pruebas que fundamenten la reclamación.

DEDUCCIONES

Cualquier prima vencida y no pagada será deducida del pago de cualquier indemnización.

OTROS SEGUROS

Si las coberturas contratadas de esta póliza para un asegurado estuvieren contratadas en otras pólizas, expedidas por la compañía o por otras aseguradoras, la indemnización total por todas las pólizas no excederá de los gastos en que haya incurrido el asegurado, los cuales se liquidarán en proporción a las sumas aseguradas de cada póliza. Esta proporción no aplicará para la cobertura de fallecimiento.

VIGENCIA

La vigencia del seguro para cada asegurado se inicia en la fecha de emisión de la póliza y continuará durante el período de seguro estipulado en la carátula de la póliza.

OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES

El asegurado está obligado a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba de conocer en el momento de la celebración del contrato. La omisión o inexacta declaración de tales hechos, facultará a la compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

MODIFICACIONES AL CONTRATO

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o sus modificaciones.

Sólo tendrán validez las modificaciones que se hagan a este contrato por escrito por medio de cláusulas adicionales o endosos emitidos por la compañía y previamente registrados en la Superintendencia de Seguros. En consecuencia, ni los agentes ni otra persona tendrán facultades para hacer concesiones o modificaciones.

NOTIFICACIONES

Cualquier declaración o notificación relacionada con el presente seguro deberá hacerse por escrito a la compañía, precisamente en su domicilio social, indicado en la carátula de la póliza. Las notificaciones que se hagan por parte de la

Compañía se harán al último domicilio que se conozca del Contratante.

RECLAMOS

La cobertura aplicará para asegurados que hayan permanecido laborando en una empresa privada, al menos ciento ochenta días, (6 meses), antes de la ocurrencia del despido. Esto aplicará para cada reclamo del asegurado.

COMPETENCIA

En caso de controversia, el afectado podrá ocurrir a los tribunales competentes del domicilio de la Compañía.

MONEDA

Todos los pagos relativos a este contrato ya sean por parte del Contratante o de la Compañía se verificarán en RD\$ pesos; pudiéndose establecer valores en dólares americanos pagaderos en RD\$ pesos al tipo de cambio libre, vigente y de acuerdo a lo previsto en la ley monetaria vigente.

BENEFICIARIOS

Siempre que no exista restricción legal el asegurado puede cambiar de beneficiarios mediante notificación por escrito a la compañía. El asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea haciendo una designación irrevocable.

Cuando no haya beneficiario designado la Compañía pagará el importe del seguro a la sucesión del asegurado. Sí por falta de aviso oportuno del cambio de beneficiario, la compañía hubiera pagado al último beneficiario designado de quien tuvo conocimiento, quedará liberada de toda responsabilidad.

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que deriven de este contrato prescribirán en dos años, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias,

sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento.

TERRITORIALIDAD

El presente Contrato no está sujeto a restricción alguna en lo referente a límites territoriales con excepción de aquellas zonas en las que exista algún conflicto bélico.

CARENCIA DE RESTRICCIONES

Este contrato no está sujeto a restricción alguna por razones de residencia, viajes y género de vida de los asegurados, posteriores a la contratación de la póliza.

VALORES GARANTIZADOS

Por ser un plan temporal a 1 año no considera valores garantizados.

**LEY APLICABLE Y TRIBUNALES
COMPETENTES**

La presente Póliza 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.

En testimonio de lo cual, Creciendo 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