

Usted ha adquirido el Plan **Asistencia Exequial** que ofrece servicios de asistencia exequial de **MAPFRE BHD Compañía de Seguros, S. A.**

Anexo podrá encontrar las Instrucciones, Condiciones Generales, Particulares y las Exclusiones de la asistencia contratada que le permitirán a sus seres queridos realizar un mejor uso de la misma.

INSTRUCCIONES

COMO UTILIZAR ASISTENCIA EXEQUIAL

Recuerde siempre informar a su cónyuge o compañero de vida, a sus hijos, a un familiar cercano o a una persona de su confianza de la existencia del seguro de **Asistencia Exequial**, quienes de ser necesario, deberán comunicarse de inmediato por teléfono con el Servicio de Atención al Cliente de **MAPFRE BHD Compañía de Seguros, S. A.** al número telefónico que en esta póliza se indica.

Al comunicarse con el Servicio de Atención al Cliente de **MAPFRE BHD Compañía de Seguros, S. A.**, en los números indicados al dorso de este documento, le solicitarán a la persona que llama los siguientes datos:

- Nombre completo del asegurado fallecido
- Número de póliza
- Naturaleza del fallecimiento
- Nombre, lugar en que se encuentra y números telefónicos de la persona que está solicitando el servicio
- Lugar y número telefónico donde se encuentra el asegurado fallecido

Con las informaciones indicadas nuestro **Asistente Familiar** se encargará de coordinar la prestación de los servicios.

CONTENIDO

SECCION I: ACUERDO DE SEGURO

Artículo 1: Contrato Único
Artículo 2: Definiciones
Artículo 3: Intereses Asegurables
Artículo 4: Coberturas

SECCION II: CONDICIONES GENERALES

Artículo 5: Condiciones Generales

SECCION III: EXCLUSIONES GENERALES

Artículo 6: Exclusiones Generales

POLIZA DE ASISTENCIA EXEQUIAL

SECCION I: ACUERDO DE SEGURO

Artículo No.1: Contrato Único

- 1.1 La presente póliza de seguros está constituida por la Solicitud de Seguro, el Acuerdo de Seguros, las Condiciones Generales y Particulares, las Exclusiones Generales, así como por las Declaraciones y Endosos que se anexan a la misma. Estos documentos conforman un contrato único.
- 1.2 De conformidad con lo expresado en el párrafo anterior y de acuerdo con las informaciones ofrecidas por el **Asegurado** o el **Contratante del Seguro** en la solicitud, **MAPFRE BHD Compañía de Seguros S. A.** y el **Asegurado** o el **Contratante del Seguro**, nombrado en las declaraciones, en consideración del pago de la prima y confiando en lo consignado en la solicitud que forma parte del presente contrato, y sujeto a los límites de responsabilidad, exclusiones y otros términos de esta póliza, formalizan el siguiente **ACUERDO DE SEGURO**.

Artículo No. 2: Definiciones

- 2.1 A los efectos de esta póliza se entiende por:
 - 2.1.1 **Objeto del Seguro:** el objeto de este seguro es el aseguramiento del interés del asegurado en cada una de las coberturas contratadas en las Condiciones Particulares.
 - 2.1.2 **Asegurado:** la persona física o jurídica, titular del interés objeto de este seguro y que, en defecto del Contratante del seguro, asume las obligaciones derivadas del contrato. Salvo mención expresa en las Condiciones Particulares, Contratante de Seguro y Asegurado son una misma persona.
 - 2.1.3 **Asegurado Principal:** la persona que suscribe una póliza sobre sí misma y sobre las personas relacionadas con ella íntimamente por consanguinidad, afinidad, lazos de cariño o afecto, y es responsable del pago de las primas.
 - 2.1.4 **Persona Asegurada:** quien aparece nombrada en las Condiciones Particulares y se beneficia del amparo por la presente póliza.
 - 2.1.5 **Tomador del Seguro o Contratante:** la empresa que suscribe una póliza sobre sus empleados o asociados, y es responsable del pago de las primas.
 - 2.1.6 **Grupo Asegurable:** las personas que estén íntimamente unidas con el asegurado principal, o que estén unidas a éste por una relación de consanguinidad, afinidad, lazos de cariño o afecto; o al tomador del seguro o contratante por la condición de empleados o asociados.
 - 2.1.7 **Asegurador:** la sociedad aseguradora **MAPFRE BHD Compañía de Seguros, S. A.**, la cual se obliga a la prestación de los servicios correspondientes a cada una de las garantías que figuran incluidas en las Condiciones Particulares o Certificados, con arreglo a los límites y condiciones establecidos en la póliza, quien en lo adelante se llamará La Compañía.
 - 2.1.8 **Tercero:** toda persona física o jurídica distinta del asegurado o del contratante del seguro.

- 2.1.9 **Elegibilidad:** la condición atribuida al solicitante del seguro mientras su edad sea igual o superior a noventa (90) días de nacido, hasta un límite de sesenta y nueve (69) años inclusive. También se consideran elegibles los hijos según se indica en el Artículo No.5.1.18 de las Condiciones Generales.
- 2.1.10 **Póliza:** contrato escrito conformado por la Solicitud de Seguro, el Acuerdo de Seguro, las Condiciones Generales y Particulares, las Exclusiones Generales, así como por las Declaraciones y Endosos que se anexan a la misma, y que sirve para probar los derechos y obligaciones del asegurado o contratante del seguro y el asegurador.
- 2.1.11 **Condiciones Particulares:** parte de la póliza donde se describen los datos generales del asegurado, o el asegurado principal y las personas aseguradas conjuntamente por éste, o tomador de seguro o contratante y las personas aseguradas por éstos, y el (los) beneficiario (s) si los(s) hay. Incluye además, la vigencia del contrato, las coberturas, los límites y las primas acordadas. También, la firma autorizada y cualquier otro dato mediante el cual se particularice el (los) riesgo (s) asumidos por La Compañía.
- 2.1.12 **Endoso:** es un escrito complementario que forma parte de la póliza, mediante el cual generalmente se hacen adiciones, supresiones, aclaraciones o cualquier otra modificación al texto original o básico de dicha póliza.
- 2.1.13 **Suma Asegurada:** valor atribuido por el asegurado o el contratante del seguro, o por La Compañía al objeto del seguro, y cuyo importe es la cantidad máxima que está obligada a pagar el asegurador en caso de siniestro.
- 2.1.14 **Prima:** precio del seguro que está obligado a pagar el asegurado o el contratante de la póliza de conformidad con la legislación vigente, y cuyo cumplimiento es condición esencial para la validez de este contrato.
- 2.1.15 **Fallecimiento:** la pérdida de la vida de la persona asegurada.
- 2.1.16 **Accidente:** El acaecimiento de un hecho violento, súbito, externo y ajeno a la intencionalidad del asegurado.
- 2.1.17 **Fallecimiento Accidental:** la pérdida de la vida del asegurado, como consecuencia de cualquier acontecimiento súbito no previsto ni esperado, provocado por causas ajenas y externas.
- 2.1.18 **Grupo Familiar Asegurado:** personas incluidas dentro de un mismo contrato póliza, conformado por los cónyuges o compañeros de vida y sus hijos, y que cumplan con los requisitos de edad a la fecha de inicio del seguro. La cantidad de hijos del grupo familiar es ilimitada.
- 2.1.19 **Condición Pre-existente:** enfermedad, condición, dolencia o padecimiento originada antes del inicio de vigencia de la cobertura para cada asegurado, estando éste en conocimiento o no de la misma, declaradas o no en la solicitud de seguro, existiendo o no dicha solicitud.
- 2.1.20 **Período de Carencia:** es el tiempo transcurrido desde el inicio de la vigencia o la fecha de inclusión de una persona asegurada en la póliza, durante el cual La Compañía no otorgará asistencia o cobertura conforme se establece en las Condiciones Generales y Particulares.
- 2.1.21 **Domiciliación Bancaria:** es el proceso mediante el cual el asegurado o el contratante de la póliza autoriza a La Compañía a realizar cargos periódicos a su cuenta bancaria o

tarjeta de crédito, con la finalidad de cumplir con el pago de la prima establecido por La Compañía, para tener derecho sobre la cobertura de seguro contratada.

- 2.1.22 **Siniestro:** evento cuyas consecuencias dañosas están cubiertas por las garantías de la póliza.
- 2.1.23 **Arbitrios:** valores que deben ser pagados por los usuarios de un servicio cuando son establecidos por autoridad competente.
- 2.1.24 **Servicio y Asistencia:** a los efectos de esta póliza y con respecto a las coberturas de sepelio que aquí se otorgan, se entenderá como tal la obligación que asume La Compañía de facilitar los elementos exequiales necesarios para el sepelio del asegurado a través de sus proveedores, y de acuerdo con las especificaciones y límites que figuran en la póliza.
- 2.1.25 **Servicio Fúnebre:** el conjunto de elementos y servicios necesarios para efectuar el sepelio del asegurado fallecido, en la funeraria y cementerio seleccionado.
- 2.1.26 **Sepultura:** lugar en que están enterrados los restos de la persona fallecida.
- 2.1.27 **Inhumación:** acción y efecto de enterrar un fallecido.
- 2.1.28 **Creación:** reducción a cenizas del cuerpo de un fallecido.
- 2.1.29 **Nicho:** construcción cóncava de los cementerios para colocar las personas fallecidas.
- 2.1.30 **Sarcófago:** obra para dar sepultura a la persona fallecida.
- 2.1.31 **Lote Memorial:** es una porción de terreno indivisible ubicada dentro del cementerio, destinada a realizar inhumaciones, y que se encuentra acondicionada internamente para la instalación en ella de una bóveda pre-fabricada.
- 2.1.32 **Adquiriente:** persona física o moral que ostente el derecho de uso sobre un lote memorial o más en el cementerio, destinada a sepultar en éste restos humanos.

Artículo No. 3: Interés Asegurable

Siempre que se pacte una suma para su cobertura según declaraciones consignadas en las Condiciones Particulares, quedara garantizado por esta póliza el servicio de asistencia exequial, según las coberturas detalladas a continuación, con motivo del fallecimiento del asegurado o de un familiar de éste que haya sido incluido y aceptado en esta póliza.

Artículo No. 4: Coberturas:

4.0 Fallecimiento

4.1 Con motivo del fallecimiento de una persona asegurada y por cuya cobertura se haya cobrado la prima acordada, La Compañía se compromete a poner a disposición de los familiares de la persona fallecida, o del beneficiario designado, hasta los límites contratados en la presente póliza, los servicios detallados en las Condiciones Particulares de esta póliza, según el Plan contratado:

4.1.1 Servicios Funerarios:

4.1.1.1 Un ataúd de acuerdo al plan contratado.

- 4.1.1.2 Hasta 12 (doce) horas de velación en uno de los salones disponibles en una de las funerarias con la que La Compañía haya contratado este servicio.
- 4.1.1.3 **Cosmetización.**
- 4.1.1.4 **Embalsamamiento.**
- 4.1.1.5 **Cremación.** Este servicio es ofrecido exclusivamente con los proveedores seleccionados por La Compañía. Al utilizar el servicio de cremación, quedan excluidos los servicios relativos a la inhumación.
- 4.1.1.6 **Traslado de restos a nivel nacional**
 - 4.1.1.6.1 La Compañía garantiza las gestiones y gastos necesarios para el traslado del cadáver del asegurado que fallezca en cualquier lugar del territorio de la República Dominicana, hasta la funeraria o el cementerio elegido para ofrecer los servicios exequiales.
 - 4.1.1.6.2 El traslado de restos del asegurado se realizará siempre que por parte de las autoridades competentes se concedan las oportunas autorizaciones, no medien causas de fuerza mayor que lo impidan, y dicho traslado se realice por mediación de la empresa funeraria que La Compañía designe al efectuarse la correspondiente declaración de fallecimiento.
 - 4.1.1.6.3 En ningún caso, los familiares o derechohabientes del asegurado fallecido, pueden pretender, en caso de traslado, el reembolso de los gastos efectuados directamente por ellos mismos.
- 4.1.1.7 **Repatriación de Restos Mortales,** en caso de estar cubierto en el Plan contratado
 - 4.1.1.7.1 La Compañía garantiza las gestiones y gastos necesarios para la repatriación del cadáver del asegurado hacia la Republica Dominicana, que fallezca en cualquier lugar del resto del mundo, hasta la funeraria o cementerio elegido para ofrecer los servicios exequiales, siempre dentro del territorio de la República Dominicana.
 - 4.1.1.7.2 La repatriación del asegurado hacia la Republica Dominicana se realizará siempre que por parte de las autoridades competentes se concedan las oportunas autorizaciones, no medien causas de fuerza mayor que lo impidan, y la repatriación se realice por mediación de la empresa funeraria que La Compañía designe al efectuarse la correspondiente declaración de fallecimiento.
 - 4.1.1.7.3 En ningún caso, los familiares o derechohabientes del asegurado fallecido, en caso de repatriación de restos, pueden pretender el reembolso de los gastos efectuados directamente por ellos mismos.
- 4.1.1.8 **Carroza Fúnebre.** Una ambulancia o una carroza fúnebre para el traslado de la persona fallecida desde el lugar de defunción hasta la funeraria donde serán velados sus restos.
- 4.1.1.9 Una carroza fúnebre para el traslado de la persona fallecida desde el lugar de velación hasta el cementerio seleccionado.
- 4.1.1.10 **Vehículo Familiar.** Un automóvil para el traslado de hasta cuatro (4) familiares directos de la persona fallecida desde el lugar de velación hasta el cementerio seleccionado; y para el traslado desde el cementerio hasta el lugar de velación.
- 4.1.1.11 **Transporte en Autobús.** Un autobús con capacidad de hasta veinticinco (25) personas, desde el lugar de velación hasta el cementerio seleccionado; y para el traslado desde el cementerio hasta el lugar de velación.
- 4.1.1.12 **Flores.** Un (1) arreglo floral
- 4.1.1.13 **Recordatorios.** Hasta veinticinco (25) ó cincuenta (50) recordatorios, de acuerdo al plan contratado.
- 4.1.1.14 **Libro de Firmas.** Un libro de firmas.
- 4.1.1.15 **Café y Agua.**

- 4.1.1.16 **Oficio Religioso.** Gestionar la celebración de un servicio religioso en el salón de velación de la funeraria seleccionada. En caso de requerir este servicio el mismo debe ser solicitado por los familiares del asegurado fallecido con por lo menos ocho (8) horas de anticipación.
- 4.1.1.17 **Misa Novenaria.** Coordinar la celebración de la misa novenaria.
- 4.1.1.18 **Esquela en Prensa.** Publicar la ocurrencia del fallecimiento dentro de las próximas cuarenta y ocho (48) horas de sucedido, en el medio y con el texto escogidos por La Compañía, y con una dimensión no mayor de seis (6) por cuatro (4) pulgadas.

4.1.2 **Servicios de Inhumación:**

- 4.1.2.1 **Inhumación** en un nicho o un sarcófago, de los que tenga disponibles La Compañía, según aplique para el Plan contratado.
- 4.1.2.2 La Compañía reconoce a cada uno de los integrantes vigentes de esta póliza el derecho a una sepultura en un nicho o en un sarcófago.
- 4.1.2.3 En caso de contratar un Plan de Seguro de Asistencia Exequial que considere el acto de inhumación en cementerio privado, aplican las siguientes condiciones:
 - 4.1.2.3.1 Si el Plan contratado es Familiar, cada integrante en la póliza familiar tendrá el derecho a un nivel de sepultación en una bóveda de concreto armado con capacidad de hasta dos (2) niveles. Ambos niveles de sepultación están disponibles exclusivamente para las personas aseguradas en el grupo familiar y nombrado en la póliza.
 - 4.1.2.3.2 Si el Plan contratado es Individual e incluye el servicio de inhumación en bóveda de dos (2) niveles en cementerio privado, los herederos legales del mismo podrán posterior a la ocurrencia del fallecimiento del asegurado disponer del segundo nivel de sepultación de la bóveda que se encuentre disponible.
 - 4.1.2.3.3 El servicio de inhumación ofrece al asegurado el derecho de utilizar los servicios, el espacio y/o terreno antes señalado destinado al enterramiento. Este derecho adquirido en un inicio por La Compañía puede ser cedido a terceros, con la autorización previa de la misma, de conformidad con las limitaciones y los reglamentos internos del camposanto elegido. En ningún momento La Compañía se compromete a entregar títulos de propiedad, ni garantiza espacios en los camposantos.
 - 4.1.2.3.4 El servicio de inhumación debe requerirse con por lo menos doce (12) horas de anticipación a la cual haya de realizar el mismo. La Compañía no será responsable por errores o dilaciones causadas por las gestiones o informaciones inexactas o insuficientes por parte de los interesados o derechohabientes.
 - 4.1.2.3.5 Para el traspaso del derecho del uso del lote memorial a un tercero por parte de La Compañía, el nuevo adquiriente deberá someterse a las obligaciones establecidas en el Reglamento Interno del camposanto elegido. Para proceder con el cambio de adquiriente del derecho del uso, el nuevo adquiriente deberá cancelar los gastos de traspaso que establezca el campo santo elegido.
 - 4.1.2.3.6 En todo momento, todos los servicios a ser ofrecidos en cementerios privados quedan acogidos de acuerdo a las normas y reglamentos internos de cada campo santo.

- 4.1.2.4 **Una lápida o una cruz** de las que tenga disponibles La Compañía, según aplique para el Plan contratado.
- 4.1.2.5 **Descensor automático**, en cementerios privados
- 4.1.2.6 **Carpa**, en cementerios privados
- 4.1.2.7 **Sillas** para familiares cercanos, en cementerios privados
- 4.1.2.8 **Arbitrios**. Hasta cinco (5) años de pago de los arbitrios resultantes del uso del nicho o el sarcófago.

4.1.3 **Servicios de Apoyo Familiar:**

- 4.1.3.1 **Asistente Familiar.** La Compañía pondrá a disposición de la familia, un Asistente Familiar encargado de brindar todo el soporte que necesiten desde el fallecimiento del asegurado, gestionando los documentos y/o servicios propios del deceso para garantizar la correcta prestación de los servicios que ofrece la presente póliza.
- 4.1.3.2 **Asistencia Emocional.** Hasta dos (2) horas de terapia en consulta para fines de asistencia en manejo de duelo, con uno de los psicólogos que prestan sus servicios a La Compañía.
 - 4.1.3.2.1 La Compañía se compromete exclusivamente a referir la solicitud del servicio de Asistencia Emocional y a cubrir el costo que este represente. Es responsabilidad de los familiares del asegurado fallecido realizar la contratación directa de este servicio con el proveedor.
- 4.1.3.3 **Asistencia en Cuidados Infantiles.** Hasta veinticuatro (24) horas de asistencia en cuidados infantiles, con uno de los proveedores que prestan sus servicios a La Compañía.
 - 4.1.3.3.1 La Compañía se compromete exclusivamente a referir la solicitud del servicio de Asistencia en Cuidados Infantiles y a cubrir el costo que este represente. Es responsabilidad de los familiares del asegurado fallecido realizar la contratación directa de este servicio con el proveedor.
- 4.1.3.4 **Asistencia Legal.** La Compañía pondrá a disposición de los familiares directos del asegurado fallecido, una reunión de hasta dos (2) horas para asistencia legal con un profesional designado por la misma para estos fines.

4.2 **Servicios Prestados**

- 4.2.1 Todos los servicios anteriormente indicados están sujetos a la disponibilidad de los mismos, y no pueden ser cedidos a favor de terceros no contemplados en la póliza.
- 4.2.2 No hacer uso de los servicios indicados en esta póliza, no da derecho al abono de cantidad alguna.
- 4.2.3 Si los servicios consignados en las coberturas de la presente póliza fueren prestados parcialmente por La Compañía por causas ajenas a ésta, la misma quedará liberada sin responsabilidad alguna por los servicios no prestados.
- 4.3 **Reconocimiento por Servicios No Prestados.** Esta póliza es exclusivamente de prestación de servicios, sin embargo en casos de fuerza mayor se podrán tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- 4.3.1 **Beneficio Sustituto.** La Compañía reconocerá a los herederos legales del asegurado fallecido, el cien por ciento (100%) de la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares y de acuerdo al Plan contratado, cuando el servicio completo no pueda ser prestado al existir circunstancias de fuerza mayor tales como:
- 4.3.1.1 No fue posible ofrecer el servicio al ocurrir fallas en las redes externas de telecomunicaciones, comprobables ante la empresa de teléfonos del lugar.
 - 4.3.1.2 Cuando el asegurado principal fallece y la familia ignora la existencia de la póliza.
 - 4.3.1.3 Cuando La Compañía no puede prestar el servicio por no poder verificar la afiliación y se define posteriormente que sí tiene derecho.
 - 4.3.1.4 Cuando la identificación del fallecido esté sujeta a estudio por parte de Medicina Legal.
 - 4.3.1.5 Cuando la asistencia es requerida en las poblaciones que no forman parte de la red nacional de servicios, siempre y cuando exista autorización previa por parte de La Compañía.
- 4.3.2 **Compensación Complementaria.** La Compañía reconocerá a los herederos legales del asegurado fallecido, hasta el diez por ciento (10%) de la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares y de acuerdo al Plan contratado:
- 4.3.2.1 Cuando los familiares del asegurado fallecido hacen uso de un lote -terreno- en propiedad para la adecuación del mismo. Si el asegurado dispone de un terreno, La Compañía reconocerá como compensación complementaria una suma hasta el valor descrito según el plan seleccionado, destinado exclusivamente a solventar aquellos gastos directos e indirectos que se deban sufragar para habilitar dicho terreno en propiedad. El valor que corresponda será reconocido previa presentación a La Compañía de las facturas y documentos originales.

SECCION II: CONDICIONES GENERALES

Artículo No. 5: Condiciones Generales

- 5.1 De conformidad con las informaciones ofrecidas por el asegurado o el contratante del seguro en la solicitud de seguro, La Compañía emite esta póliza y condiciona el cumplimiento de sus obligaciones siempre que se cumplan satisfactoriamente las siguientes **Condiciones Generales**:
- 5.1.1 **Declaraciones del asegurado o contratante del Seguro:** La Compañía acepta el seguro, y fija la prima basada en las declaraciones hechas por asegurado o el contratante del seguro en la solicitud de seguro o en cualquier otro documento, de los cuales el asegurado o el contratante del seguro resulta solo y exclusivamente responsable. En consecuencia, el asegurado o el contratante del seguro, no debe omitir circunstancia alguna relativa a los riesgos.
 - 5.1.1.1 El pago de la prima implica la aceptación expresa por parte del asegurado o el contratante del seguro de las condiciones impresas y lo consignado en las declaraciones de la póliza, así como de todos los endosos efectuados a dicha póliza.

- 5.1.2 **Límites de Responsabilidad:** los límites de responsabilidades indicados en las Condiciones Particulares, expresan con respecto al asegurado los servicios y la cantidad máxima por la que responde La Compañía.
- 5.1.2.1 La compañía podrá a su opción, actualizar periódicamente las sumas aseguradas y las primas, según el Índice de Precios al Consumidor –IPC-. Para estos fines La Compañía dispondrá la normativa al respecto.
- 5.1.3 **Inicio de Vigencia:** esta póliza inicia su vigencia desde las cero (0) horas del día fijado como inicio de vigencia en las Condiciones Particulares.
- 5.1.4 **Terminación de Vigencia:** esta póliza termina su vigencia a las cero (0) horas del día fijado como terminación de vigencia en las Condiciones Particulares.
- 5.1.5 **Personas Elegibles:** se consideran elegibles todas las personas que cumplan las condiciones de elegibilidad.
- 5.1.5.1 **Edad mínima de ingreso al seguro:** titulares: dieciocho (18) años; para los dependientes asegurados en el Plan Familiar, noventa (90) días de nacido.
- 5.1.5.2 **Edad máxima de ingreso al seguro:** el límite de edad de ingreso para las personas aseguradas en la presente póliza se fija en sesenta y nueve (69) años, inclusive.
- 5.1.5.3 **Edad máxima de permanencia en el Seguro:** vitalicia.
- 5.1.5.3.1 Los hijos que formen parte del Plan Familiar que sean dependientes y solteros, estarán asegurados hasta cumplir la edad de veintiocho (28) años, fecha en la que quedarán excluidos automáticamente de la póliza y cuando deberán contratar un Plan de Seguro Individual.
- 5.1.5.3.2 En estos casos, La Compañía otorgará continuidad en la cobertura sobre la póliza nueva, siempre que esta sea emitida con las mismas condiciones de beneficios del plan anterior, y el inicio de vigencia corresponda al siguiente día calendario de la fecha en termine su cobertura en la póliza del Plan Familiar del que fue excluido. La continuidad de cobertura no aplica en caso de contratar un plan que contemple beneficios mayores, o beneficios no considerados en el plan anterior. Solamente serán considerados para estos fines beneficios iguales a los que han sido terminados en el Plan Familiar del que fue transferido.
- 5.1.6 **Comprobación de la edad:** no podrá reclamarse ningún derecho por razón de este seguro, antes de que se haya comprobado ante La Compañía por medio de documento oficial, la edad de la persona asegurada. La Compañía podrá impugnar el contrato si en el momento de inicio del seguro, el asegurado hubiere excedido la edad máxima de ingreso al seguro, conforme lo establece la Cláusula de "Personas Elegibles".
- 5.1.7 **Ámbito Territorial:** para los efectos de este seguro, la asistencia y servicios son brindados exclusivamente dentro del territorio de la República Dominicana, exceptuando la cobertura de Traslado de Restos desde el exterior del país para los planes que consideren esta cobertura y así sea especificado en las Condiciones Particulares de la póliza.
- 5.1.8 **Indisputabilidad:** la prestación de los servicios o el pago de la suma asegurada bajo esta póliza podrá ser disputado durante la vigencia de la misma, por reticencia o falsa información declarada en la solicitud de seguro.
- 5.1.9 **Período de Carencia:** el periodo de carencia de la presente póliza se establece en noventa (90) días calendario, contados a partir del inicio de su vigencia, o de la inclusión de cada persona asegurada. El período de Carencia no aplica en caso de fallecimiento accidental.

- 5.1.10 **Pago de la Prima:** el pago de la prima deberá ser hecho a La Compañía en su domicilio, o a un agente local de la misma de acuerdo a la frecuencia de facturación y pago elegida por el asegurado, y conforme lo establece la Ley de Seguros y Fianzas. No será válido el pago hecho a corredores de seguros, agentes u otras personas, si no están facultados expresamente por poder escrito por La Compañía para aceptarlo.
- 5.1.10.1 Cuando se haya formalizado dentro del termino señalado por la Ley un convenio de pago entre el asegurado, el asegurado principal o el tomador de seguro o contratante y La Compañía, el solo hecho de la falta de pago de la prima en la forma convenida, suspende automáticamente los efectos del seguro sin necesidad de notificación, demanda ni diligencia adicional alguna, quedando el asegurado, el asegurado principal o tomador de seguro o contratante sin derecho a indemnización en caso de siniestro.
- 5.1.10.2 El seguro suspendido no recobrara sus efectos hasta que haya sido aceptado por La Compañía, y realizado el pago de la prima adeudada por parte del asegurado y de los gastos en su caso.
- 5.1.10.3 Sin perjuicio de dicha suspensión La Compañía podrá en cualquier momento rescindir el contrato alegando falta de pago.
- 5.1.10.4 Cualquier cobro anterior hecho voluntariamente por La Compañía en el domicilio del asegurado, el asegurado principal o el tomador de seguro o contratante, no significara renuncia a las disposiciones anteriores a las cuales no podrá sustraerse el asegurado, el asegurado principal o el tomador de seguro o contratante, alegando que La Compañía no le ha reclamado el pago.
- 5.1.11 **Plazo de Gracia:** La Compañía, concede un plazo de gracia de treinta (30) días calendario para el pago, sin recargo de intereses, de todas las primas pendientes posterior a la primera prima. Durante este plazo la póliza continuará en vigor.
- 5.1.11.1 Para el pago de las primas siguientes a la primera prima de emisión de la póliza, el plazo de gracia correrá a partir de las cero (0) horas del día en que venza cada una.
- 5.1.11.2 Vencido el plazo de gracia y no abonada la prima caducarán los derechos emergentes de esta póliza.
- 5.1.11.3 Los derechos que esta póliza acuerda al asegurado o al contratante nacen el mismo día y hora en que comienzan las obligaciones a su cargo establecidas precedentemente.
- 5.1.11.4 Si cualquier prima posterior a la primera prima no fuere pagada dentro del plazo de gracia, esta póliza caducará automáticamente, pero el contratante adeudará a La Compañía, además de la prima vencida, la prima correspondiente al mes de gracia, salvo que dentro de dicho plazo hubiese solicitado por escrito su rescisión, en cuyo caso deberá pagar dicha prima calculada a prorrata por los días transcurridos desde el inicio del mes de gracia hasta la fecha del envío de tal solicitud.
- 5.1.12 **Modificaciones en la Tarifa de Primas:** en cualquier aniversario de la póliza La Compañía tendrá el derecho de modificar la prima, de acuerdo con el resultado de la experiencia de las operaciones de este seguro para toda su cartera de asegurados, dando aviso por escrito con por lo menos treinta (30) días calendario de anticipación. La prima modificada no podrá ser variada nuevamente durante un período de doce (12) meses consecutivos, contados a partir de la fecha de la última modificación.
- 5.1.13 **Modificaciones del Seguro:** durante la vigencia de la presente póliza, el asegurado o el contratante del seguro podrán solicitar a **MAPFRE BHD Compañía de Seguros, S. A.** su modificación, quedando como facultad de esta su aceptación, así como el cobro de prima adicional.

5.1.14 **Exámenes:** La Compañía tendrá el derecho cuando y tantas veces como lo requiera de:
a) examinar al asegurado, y b) En caso de fallecimiento, de investigar las circunstancias del fallecimiento, examinar el cadáver y practicar una autopsia.

5.1.15 **Comunicaciones:** Las comunicaciones a La Compañía se realizarán en el domicilio de ésta que se señala en la póliza.

5.1.15.1 Las comunicaciones que se realicen en las sucursales u oficinas de La Compañía, surten los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente en la oficina principal de ésta.

5.1.15.2 Las comunicaciones efectuadas a La Compañía por el intermediario de seguros que medie en el contrato en nombre del asegurado o el contratante del seguro, surten los mismos efectos que si las realizara el propio asegurado o el contratante del seguro, salvo indicación en contrario de éstos.

5.1.15.3 Las comunicaciones al asegurado o al contratante del seguro, y al (los) beneficiario (s), se realizarán en el domicilio que conste en la póliza.

5.1.15.4 El contrato de seguro redactado en la póliza, y todas sus modificaciones o adiciones deben ser formalizados por escrito.

5.1.15.5 El asegurado o el contratante del seguro, su intermediario y La Compañía, reconocen la validez de las comunicaciones realizadas mediante correos electrónicos, siempre que sea posible su impresión y las respectivas direcciones se hagan constar en un endoso.

5.1.16 **Declaraciones del Asegurado, el Asegurado Principal o el Tomador del Seguro o Contratante:**

5.1.16.1 La Compañía acepta el seguro, y fija la prima basada en las declaraciones hechas por el asegurado, el asegurado principal o el tomador del seguro o contratante en la solicitud de seguro o en cualquier otro documento, de los cuales el asegurado, el asegurado principal, el tomador del seguro o contratante resulta solo y exclusivamente responsable. En consecuencia, el asegurado, el asegurado principal o el tomador del seguro o contratante, no debe omitir circunstancia alguna relativa a los riesgos, ni sus familiares directos o derechohabientes pueden reclamar después del siniestro contra las enunciaciones de la póliza o fuera de ellas.

5.1.16.2 El pago de la prima implica la aceptación expresa por parte del asegurado, el asegurado principal o el tomador del seguro o contratante de las condiciones impresas y lo consignado en las declaraciones de la póliza, así como de todos los endosos efectuados a dicha póliza.

5.1.17 **Siniestros:** en caso de siniestro, los familiares o derechohabientes del asegurado fallecido deberán comunicar el mismo a La Compañía por medio de los teléfonos habilitados al efecto, con el fin de que ésta inicie las gestiones necesarias para poder prestar el servicio garantizado en la póliza.

5.1.17.1 Con objeto de preservar en todo momento la calidad del servicio, la prestación de todos los elementos garantizados en las Condiciones Particulares de la póliza, tal y como queda obligada La Compañía mediante el presente contrato, el asegurador se reserva el derecho a designar la (s) funeraria (s) que realizará (n) el servicio fúnebre.

- 5.1.17.2 Si La Compañía no pudiera prestar estos servicios, por causa de fuerza mayor u otro impedimento, aplica lo indicado en la Cláusula de "Reconocimiento por Servicios no Prestados".
- 5.1.17.3 Si al fallecer un asegurado resultare que lo está con La Compañía en más de una póliza que contenga la garantía de asistencia exequial, La Compañía sólo reconocerá los derechos correspondientes a una de ellas, procediéndose a su vez a reembolsar a los herederos legales las primas pagadas por el asegurado en la otra u otras pólizas desde el momento en el cual se produjo la duplicidad de aseguramiento.
- 5.1.17.4 Si al fallecer un asegurado resultase que existía coexistencia de seguros o varios prestadores de servicios, en caso de que los familiares del asegurado decidan utilizar los servicios de la otra empresa aseguradora o prestadora de servicios, La Compañía queda liberada de toda responsabilidad sobre los beneficios ofrecidos en esta póliza.
- 5.1.17.5 **Concurrencia de Seguros o de Prestadores de Servicios:** en los casos en que se presente coexistencia de seguros o de prestadores de servicios, debido a que la persona asegurada fallecida llegase a tener cobertura con dos o mas aseguradores o prestadores de servicios exequiales, sólo aplicará el que el beneficiario, o Asegurado Principal o Tomador de Seguro o Contratante o sus familiares elijan. Los servicios exequiales no son acumulables.
- 5.1.18 Este seguro también comprende en caso de fallecimiento de los hijos de los asegurados de la presente póliza, si el fallecimiento ocurriese a partir de seis (6) meses de gestación, o a partir de su nacimiento y antes de cumplir ochenta y nueve (89) días de edad. Este beneficio aplica exclusivamente en los planes familiares, para la asegurada titular de la póliza, o para la cónyuge o compañera de vida del titular.
- 5.1.19 **Plazo de Prescripción:** cumplido el plazo de dos (2) años después de la fecha de ocurrencia del siniestro, La Compañía quedará libre de la obligación de pagar los beneficios correspondientes al mismo, a menos que se hubiese tramitado una acción relacionada con la reclamación.
- 5.1.20 **Arbitraje:** si surgiere algún desacuerdo entre el asegurado, el contratante, los beneficiarios o los herederos legales designados y La Compañía, quedará sometido independientemente de cualquier otra cuestión, a la decisión de un árbitro designado por escrito por las partes dentro de un plazo de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de comprobación del desacuerdo.
- 5.1.20.1 Si las partes no pudieran concordar en la designación de un solo árbitro, se someterá a la decisión de dos árbitros, cada uno de los cuales será designado por escrito por cada parte, dentro de un plazo de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha en que surgió el desacuerdo. En el caso de que una de las partes se negare a designar o dejare de designar su árbitro en el plazo antes indicado, la otra parte tendrá el derecho de solicitar a la Superintendencia de Seguros su actuación como amigable componedor.
- 5.1.20.2 Si nombrados los árbitros estos no pudiesen ponerse de acuerdo sobre el o los punto(s) de desacuerdo, estos designarán por escrito a un tercer árbitro dentro de un plazo no mayor de 15 (quince) días calendario contados a partir de la fecha en que surgió el desacuerdo. El tercer árbitro actuará conjuntamente con los designados por las partes en igualdad de condiciones, presidirá sus debates y su decisión final resultará del voto unánime de ellos o del voto en igual sentido de dos de ellos. En el caso de que las partes no pudiesen designar el tercer árbitro en el plazo de quince (15) días calendario antes indicado, cualquiera de ellas, vencido este plazo, podrá solicitar a la Superintendencia de Seguros la designación del mismo.

- 5.1.20.3 Los árbitros designados y aceptados no podrán ser representados ni sustituidos por otros, salvo casos de fuerza mayor o decisión judicial definitiva, irrevocable y no susceptible de ningún recurso en ese sentido. Cuando proceda la sustitución de un árbitro, el sustituto se designará siguiendo el mismo procedimiento que se usó para designar al sustituido.
- 5.1.20.4 Las partes pagarán los honorarios de los árbitros por ellas designados, y pagarán en partes iguales los gastos que resulten de este procedimiento así como los honorarios del tercer árbitro, si procediere.
- 5.1.20.5 El laudo arbitral emitido por el árbitro o el panel de árbitros elegidos conforme a lo establecido, será definitivo y obligará a las partes, teniendo el efecto para ellas de carácter de sentencia con la autoridad de la cosa irrevocablemente juzgada.
- 5.1.20.6 Cualquier demanda o acción judicial intentada por cualquiera de las partes sin darle cumplimiento previo al presente procedimiento de arbitraje será inadmisibile a todos los fines de este contrato.
- 5.1.21 **Acciones contra La Compañía:** el asegurado principal, o el tomador de seguro o contratante, no podrá ejercer ninguna acción contra La Compañía ante los tribunales correspondientes, si antes no cumple con las disposiciones de las Condiciones Generales de la póliza.
- 5.1.22 **Impuestos o Gravámenes:** todos los impuestos y/o gravámenes a que esté sujeta la emisión de la póliza formarán parte de la prima, aún cuando se indiquen separadamente. En consecuencia cuando en esta póliza se usa el término prima, se entiende que incluye los impuestos y/o gravámenes. El pago del total de ambos (prima e impuesto o gravamen) es condición para la vigencia del presente contrato de seguro.
- 5.1.23 **Liberalización:** si durante el periodo en que la póliza esté vigente, son revisados mediante Ley o de otra manera, cualquiera de los endosos, reglamentos y regulaciones que afecten la misma a fin de extenderlos o ampliarlos sin recargo adicional de prima, tal extensión pasará al beneficio del asegurado o contratante del seguro.
- 5.1.24 **Adhesión:** si durante el periodo que la póliza esté vigente, son revisados mediante Ley, o de otra manera, las Condiciones Generales que afecten la misma, a fin de extenderlos o ampliarlos, sin recargo adicional de prima, tal extensión pasará al beneficio del asegurado o contratante del seguro.
- 5.1.25 **Primacía:** las condiciones de los endosos priman sobre el cuadro de las Declaraciones y Condiciones Particulares, las cuales, a su vez, priman sobre las Condiciones Generales.
- 5.1.26 **Sumisión:** en caso de acción judicial iniciada como consecuencia de la ejecución de la presente póliza, las partes reconocen y aceptan la competencia de los tribunales de sus respectivos domicilios dentro del territorio de la Republica Dominicana.
- 5.1.27 **Convenios no contemplados en la póliza:** no será valida ninguna convención especial estipulada verbalmente o por escrito entre el asegurado o el contratante del seguro y una persona diferente a La Compañía, a menos que dicha convención especial sea expresamente aceptada por escrito por La Compañía.
- 5.1.28 **Traspaso o Cesión de la Póliza:** esta póliza solo responderá por los servicios y coberturas en ella contratadas en beneficio de las personas aseguradas. En consecuencia,

y para los fines de la presente póliza, se considerará nulo y sin valor alguno cualquier traspaso parcial o total de la misma.

- 5.1.29 **Información Crediticia:** el asegurado o el contratante del seguro consiente que La Compañía pueda investigar y/o suministrar a los centros de información crediticia toda la información relacionada con su historial crediticio, así como la derivada de la experiencia del manejo de su crédito con motivo de esta póliza.
- 5.1.30 **Información Médica:** el asegurado o el contratante del seguro autoriza expresamente a cualquier médico, empleado de hospital o cualquier otra persona que le haya atendido o haya sido consultada por el asegurado, para que suministre a La Compañía toda la información que ésta considere necesaria y solicite en cualquier tiempo.
- 5.1.31 **Protección de Datos:** el asegurado o el contratante del seguro consiente que los datos que se obtengan en virtud de esta póliza pasarán a formar parte de un fichero propiedad de La Compañía y cuya finalidad es la gestión de la presente relación comercial, así como un fin operativo, estadístico y de valoración de riesgos. Los datos que se recaban son necesarios para la relación contractual y el no suministro de ellos significaría la imposibilidad de mantenerla.
- 5.1.31.1 El asegurado o el contratante del seguro queda informado y consiente que sus datos puedan ser utilizados por La Compañía para la contratación o aplicación a otros productos y servicios de la entidad, así como para el envío de ofertas comerciales productos o servicios de seguros, personalizados o no, que comercialice o financie esta entidad o el Grupo al que pertenezca, incluso mediante la elaboración de perfiles, y que puedan ser de su interés. Este envío podrá efectuarse por cualquier medio (correspondencia, teléfono, fax, correo electrónico, o cualquier otro medio telemático).
- 5.1.32 **Domiciliación Bancaria:** en el caso de domiciliación bancaria de las facturas generadas con motivo de la presente póliza, la prima se entiende pagada, salvo que intentado su cobro en la (s) fecha (s) acordada (s) no existan fondos suficientes en la cuenta designada. En el caso de que La Compañía presente nuevamente el cobro y no existan fondos o no existan fondos suficientes en la cuenta designada, ésta tendrá la opción, no la obligación, de notificárselo al asegurado o al contratante del seguro para que pueda satisfacer su importe en el domicilio de La Compañía o en cualquiera de sus oficinas o sucursales.
- 5.1.33 **Terminación de la Cobertura:** la cobertura para cada persona asegurada terminará:
1. Por el no pago de la prima por parte del asegurado principal o tomador de seguro o contratante, una vez vencido el plazo de gracia.
 2. Por revocación unilateral del asegurado principal o tomador de seguro o contratante.
 3. Al ocurrir el fallecimiento de la persona asegurada.
 4. Por terminación de la vigencia de la póliza.
 5. Cuando la persona asegurada deje de tener un interés asegurable por no existir ninguna relación con el asegurado principal o el tomador de seguro o contratante.
 6. Cuando la persona asegurada en calidad de "hijo" cumpla veintiocho (28) años de edad, fecha en la que deberá ser excluido de la póliza familiar y contratar su póliza de forma individual.
- 5.1.34 **Cancelación del Seguro:** esta póliza podrá ser cancelada por La Compañía dentro de los dos (2) primeros años de cobertura, en caso de falsa declaración o reticencia por parte del asegurado o el contratante de la póliza. De igual forma podrá ser cancelada por falta de pago de primas cumplido el plazo de gracia. En ambos casos la cancelación tiene efecto inmediato. Esta póliza puede ser cancelada en cualquier momento por el

asegurado o el contratante de la póliza, mediante aviso por escrito a La Compañía con por lo menos treinta (30) días de anticipación. En caso de existir una cesión sobre los beneficios de la póliza, el beneficiario de la cesión deberá remitir una carta a **MAPFRE BHD Compañía de Seguros, S.A.** notificando su falta de interés sobre la cesión hecha a su favor. Si la cancelación fuere solicitada por el asegurado o el contratante del seguro, La Compañía devolverá la prima no devengada en base a la tarifa a corto plazo, y si fuere hecha a instancia de La Compañía, el reembolso de la prima se hará a prorrata.

- 5.1.35 **Rehabilitación:** dentro del período de un (1) año después de haberse cancelado o caducado la póliza, se podrá solicitar a La Compañía la rehabilitación de la misma. La Compañía se reserva el derecho de aceptar o declinar esta solicitud de rehabilitar.

SECCION III: EXCLUSIONES GENERALES

Artículo No.6: Exclusiones Generales

6.1 Exclusiones Permanentes

La Compañía no cubrirá los servicios ni efectuará pago alguno bajo la presente póliza:

- 6.1.1 Cuando la persona fallecida no tenga con el asegurado principal o tomador de seguro o contratante el interés asegurable descrito en la presente póliza.
- 6.1.2 Cuando el fallecimiento sea ocasionado a consecuencia de eventos calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional", catástrofes naturales y epidemias.
- 6.1.3 Cuando el fallecimiento sea ocasionado por conflictos armados, entendiéndose por tales, la guerra haya mediado o no declaración oficial. Servicio en cumplimiento de sus deberes con las fuerzas armadas y militares. Los que tuviesen su origen o fueran una consecuencia directa o indirecta de actos de terrorismo, guerra (declarada o no), guerra civil, conflictos armados, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín, huelgas, desorden popular y otros hechos que alteren la seguridad interior del Estado o el orden público. Los relacionados con energía atómica, radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- 6.1.4 Cuando el fallecimiento de la persona asegurada ocurra a consecuencia de estado de embriaguez, consumo de drogas o bajo los efectos de estupefacientes no prescritos médicamente. A estos efectos se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en la sangre sea superior a 0.8 gr. (cero punto ocho gramos) por 1,000 (mil) centímetros cúbicos.
- 6.1.5 Mientras el asegurado se encuentre cometiendo actos dolosos o infringiendo la Ley.

6.2 Exclusiones Temporales

La Compañía no cubrirá los servicios ni efectuará pago alguno bajo la presente póliza:

- 6.2.1 Cuando el fallecimiento de la persona asegurada ocurra dentro del período de carencia de los primeros noventa (90) días de vigencia, contados desde la fecha de inclusión en la presente póliza. Este período de carencia no aplica en caso de fallecimiento accidental.

- 6.2.2 Cuando al asegurado se le haya diagnosticado con anterioridad a la contratación de esta póliza cualquier enfermedad manifiestamente grave, o cualquier patología que coloque al asegurado en peligro inminente de fallecimiento.
- 6.2.3 Cuando el fallecimiento es sobrevenido a consecuencia de una condición pre-existente, y que ocurra dentro de los doce (12) primeros meses de cobertura para cada asegurado, contados desde la fecha de puesta en vigencia del seguro.
- 6.2.4 Cuando el fallecimiento es sobrevenido por suicidio o tentativa de suicidio, bien sea intencionalmente o por enajenación mental, y que ocurra dentro de los primeros doce (12) meses de cobertura para cada asegurado, contados desde la fecha de puesta en vigencia del seguro. Iguales condiciones aplican en caso de cambio de plan con mayores coberturas y cualquier rehabilitación posterior de la póliza. En caso de suicidio dentro de el período indicado, La Compañía se limitará a devolver las primas pagadas por el asegurado.

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Firma Autorizada

**TELEFONOS DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE 24 HORAS
809-542-2474 • 1-809-200-1274 (libre de cargos)**

Santo Domingo, Oficina Principal

Av. Abraham Lincoln # 952, Esq. José Amado Soler, Piantini
Tel. 809-562-1271 • 1-809-200-1368 (libre de cargos) • Fax: 809-562-1825

Santo Domingo Este

Carretera Mella KM 8 ½, Island Plaza, Local 102, Santo Domingo Este
Tel. 809-483-3636 • Fax: 809-483-3444

Santiago

Av. Luperón, esquina Estrella Sadhalá, Plaza Haché, 1er Nivel (Mezanine)
Tel. 809-582-5188 • 1-809-200-0500 (libre de cargos) • Fax: 809-971-3733

San Francisco de Macorís

Av. Presidente Antonio Guzmán, Caribbean Plaza, 2do Nivel
Tel. 809-244-3444 • 1-809-200-0656 (libre de cargos) • Fax: 809-244-6333

La Romana

Calle Trinitaria #49 (2do Nivel), Parque Central
Tel. 809-813-1212 • Fax: 809-813-4917

www.mapfrehd.com.do