

ENDOSO DE COBERTURA DESEMPLEO INVOLUNTARIO

PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO

En virtud del presente endoso, **MAPFRE BHD** se obliga a cumplir las prestaciones correspondientes a cada una de las coberturas de seguros cuya inclusión figure expresamente recogida en las Condiciones Particulares o a través de Endosos posteriores a su emisión, en los términos y condiciones previstos en este contrato de seguro y hasta el límite de las sumas aseguradas establecidas expresamente, siempre y cuando el siniestro objeto de reclamación se encuentre amparado en las coberturas contratadas.

SEGUNDA: DEFINICIONES

Para los fines de interpretación de este contrato de seguro los términos y conceptos detallados a continuación tendrán los siguientes significados:

- 2.1. Asegurador:** La Sociedad aseguradora, la cual, con sujeción a los términos de la Ley y de este contrato, asume el pago de los siniestros derivados de las coberturas y garantías aseguradas. Cuando en lo sucesivo se mencione la expresión **ASEGURADOR** se considerará como equivalente a la sociedad **MAPFRE BHD COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A.**
- 2.2. Tomador de Seguro:** Es la entidad financiera que solicita la celebración del contrato con la Compañía Aseguradora para sí o para terceras personas con la finalidad de proteger el crédito de sus clientes, a quien(es) pudieren corresponderle los derechos y obligaciones que se deriven de dicho contrato y aparecen en la especificación de la póliza y se encuentra obligada al pago de las primas aplicables.
- 2.3. Certificado de Cobertura:** Documento que se extiende a la Persona Asegurada y que acredita su incorporación a esta póliza. donde se describen los datos generales del Asegurado, siempre y cuando aparezca incluido en la relación de Asegurados que La Contratante remite mensualmente a La Compañía. Incluye además, la vigencia del contrato, las coberturas, los límites y los requisitos de tramitación. También, la firma autorizada o cualquier otro dato mediante el cual se particularice el (los) riesgo(s) asumidos por La Compañía.
- 2.4. Asegurabilidad:** Requisitos que deben ser cubiertos para que entre en vigor la(s) cobertura(s) contratadas.
- 2.5. Asegurado:** Es la persona física, titular del interés objeto de este seguro y que, en defecto del Contratante del seguro, asume las obligaciones derivadas del contrato.
- 2.6. Persona Asegurada:** quien aparece nombrado en las Condiciones Particulares o en la relación de personas aseguradas y se beneficia del amparado de la presente Póliza.

Salvo mención expresa en las Condiciones Particulares, los términos "Asegurado" y "Persona Asegurada" son una misma persona.
- 2.7. Prospectos Elegibles:** Miembros de la colectividad asegurada que cumplen con las siguientes condiciones:
 - 2.7.1.** Son asegurables para la cobertura de Desempleo aquellos empleados que se encuentren bajo relación de dependencia laboral con contrato de trabajo de carácter indefinido, formalmente acreditado(s) ante su(s) respectivo(s) empleador(es) con jornada completa (mínimo de 40 horas

- semanales) y que registren una antigüedad en el empleo o una continuidad laboral con un mismo empleador por un plazo mínimo de seis (6) meses.
- 2.7.2. Son asegurables para la cobertura de Discapacidad Temporal aquellas personas que realicen funciones liberales, trabajando por cuenta propia, independientemente de que hayan formado su propia empresa y figuren como empleado en nómina de la misma.
- 2.8. **Beneficiario:** Persona física o jurídica a la que corresponde el derecho propio de cobro de la indemnización que en su caso proceda en términos de este contrato.
- 2.9. **Siniestro:** se refiere a todo acontecimiento, evento u ocurrencia del riesgo cuyas consecuencias están cubiertas por las garantías de la póliza en los términos, condiciones y cláusulas pactadas en este contrato.
- 2.10. **Accidente:** Toda lesión corporal que pudiera ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado, a consecuencia directa de una causa externa, fortuita, súbita y violenta, independiente de su voluntad. Por lo tanto, no se considerará accidente las lesiones corporales, invalidez o discapacidades provocadas intencionalmente por el Asegurado.
- 2.11. **Desempleo Involuntario:** Es el estado de ausencia de una relación de trabajo (empleo) que sufre el Asegurado, por haber sido despedido o desahuciado por decisión unilateral del Empleador, sin que hubiera responsabilidad del trabajador, que lo mantenga sin percibir remuneración alguna derivada de su trabajo personal. En este caso, la determinación de la responsabilidad del desahucio o despido serán aquellas establecidas en el Código de Trabajo de la República Dominicana y sus normas complementarias.
- 2.12. **Contrato laboral por tiempo indefinido:** se refiere al acuerdo suscrito entre el Asegurado y su empleador donde el primero se obliga a prestar sus servicios personales de manera permanente, bajo una relación de dependencia y subordinación en contraprestación de un salario.
- 2.13. **Despido Colectivo:** Se considera despido colectivo a efectos de este Condicionado, aquél que incluya al menos a 5 personas en empresas que ocupen menos de 100 trabajadores; el 5% del número de trabajadores de la empresa que ocupe entre 100 y 300 y 15 trabajadores o más en empresas que ocupen más de 300, en un periodo no superior a 45 días.
- 2.14. **Discapacidad Temporal por Accidente:** se refiere a la situación física resultante de lesiones corporales en la que el asegurado sufre una reducción total en su capacidad de trabajo provocado por un accidente y como consecuencia de este sea afectada temporalmente su capacidad para generar ingresos. La misma será determinada por el equipo médico contratado por la compañía. Sea cual sea el tiempo de permanencia de la discapacidad, los beneficios pagaderos bajo esta póliza no excederán del importe máximo de responsabilidad y/o del plazo máximo del responsabilidad establecidos en este contrato de seguros.
- 2.15. **Médico:** Profesional legalmente autorizado para ejercer la profesión de médico y/o cirugía en la República Dominicana, con título y exequátur expedido o validado por autoridad competente, que no sea el asegurado ni familiar del mismo, hasta tercer grado de consanguinidad.
- 2.16. **Comisión Médica:** Se refiere al equipo de Médicos evaluadores autorizados por la compañía para dictaminar sobre los siniestros resultantes en discapacidad del asegurado.
- 2.17. **Hospital, Clínica o Centro Médico:** Cualquier institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios, ya sean médicos o quirúrgicos, en el país donde se encuentra y que opera bajo la supervisión permanente de un médico acreditado como tal y de las autoridades de salud respectivas.

- 2.18. **Padecimiento o Condición preexistente:** Cualquier enfermedad, condición, dolencia o padecimiento que sufra el Asegurado, que exista con fecha anterior a la incorporación del Asegurado respectivo al presente Seguro, estando éste en conocimiento o no de la misma, declaradas o no en la Solicitud de inscripción al Seguro, existiendo o no dicha solicitud, que:
- Por sus síntomas o signos no puede pasar desapercibido; o
 - Fue aparente a la vista; o
 - Fue diagnosticado por un médico con al menos dos (2) años previos a su inclusión en el seguro.
- 2.19. **Suma Asegurada:** Valor atribuido por el asegurado o el contratante del Seguro o por La Compañía Asegurada al objeto del seguro y cuyo importe es la cantidad máxima que La Compañía está obligada a pagar en caso de siniestro, sujeto a las condiciones, exclusiones y limitaciones de la presente Póliza. Para los fines de esta póliza, la suma asegurada será el valor de la cuota mensual del préstamo o el beneficio correspondiente según el plan de cobertura contratado en la tarjeta de crédito, hasta el Importe máximo de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la póliza, el menor de estos dos montos.
- 2.20. **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. Para los fines de ésta póliza, la prima de seguros será un monto fijo en base a la cuota mensual establecida en el préstamo adeudado o al plan contratado en la tarjeta de crédito y será acreditado mensualmente a la Compañía Aseguradora mediante domiciliación bancaria.
- 2.21. **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 Tarjetas de Crédito o Débito, con la finalidad de cumplir con el pago de la prima establecido por La Compañía, para tener derecho sobre la cobertura de seguro contratada.
- 2.22. **Préstamo o Crédito:** Operación financiera donde el Contratante presta una cantidad determinada de dinero a una persona (deudor), en la cual, este último se compromete a devolver la cantidad solicitada en el tiempo o plazo definido, debe estar en vigor y no encontrarse en mora al momento de la inscripción.
- 2.23. **Tarjeta de Crédito:** Instrumento electrónico de pago emitido por una entidad financiera, que autoriza a la persona titular de la misma, a ser uso de un crédito revolvente a corto plazo a favor del titular, pagadero mensualmente, el cual puede ser utilizado para la compra de bienes y servicios u obtención de avances de efectivo y bajo las condiciones previamente pactadas con la entidad emisora. Para los fines de esta Póliza la entidad de financiera se refiere a La Contratante.
- 2.24. **Tarjetahabiente Titular y/o Principal:** es la persona física que, previo contrato suscrito La Contratante, es autorizada a girar en su favor sobre una línea de crédito, a través del uso de una tarjeta de crédito, haciéndose responsable de pagar o saldar todos los consumos, cargos, intereses y comisiones realizados por sí mismo. Para fines de esta Póliza, se excluyen de la cobertura del presente Seguro, los Tarjetahabientes Adicionales que figuren en la tarjeta de crédito inscrita en el plan de cobertura asegurado.
- 2.25. **Plazo Máximo de Responsabilidad:** Es el periodo de tiempo máximo durante el cual la Compañía se responsabiliza a indemnizar por siniestros amparados por las coberturas de Desempleo y/o Discapacidad Temporal por Accidente, respecto del Asegurado. A menos de que se especifique algo distinto el Plazo Máximo de Responsabilidad será hasta de 6 (seis) meses, donde el Asegurado deberá haber acreditado su situación de Desempleo o Discapacidad Temporal por Accidente, mediante la entrega de la documentación necesaria para la reclamación y acreditación de su estado. Una vez transcurrido dicho periodo la Compañía quedará exonerada de cualquier tipo de indemnización si no hubiera recibido la documentación al efecto.

2.26. **Periodo de Espera:** Es el periodo de tiempo que debe transcurrir desde que tiene lugar el despido y/o la Discapacidad Temporal hasta que se empiece a recibir el beneficio. El periodo de espera de esta póliza será hasta de treinta (30) días, a partir del cual se indemnizará de acuerdo al plazo máximo de responsabilidad establecido.

2.27. **Importe Máximo de Responsabilidad:** Es la cantidad que en suma y como máximo la Compañía está obligada a pagar respecto del Asegurado, por virtud de las coberturas de Desempleo o Discapacidad Temporal por Accidentes, considerando todos los siniestros por cualesquiera de dichas coberturas que se presenten durante la vigencia de las citadas coberturas.

El Importe Máximo de Responsabilidad establecido en la presente póliza se encuentra detallado en las condiciones particulares de la póliza y el certificado que acredita la incorporación del solicitante al seguro.

2.28. **Periodo de Carencia:** Es el tiempo comprendido entre la fecha de ingreso o reingreso del Asegurado en la póliza y el momento en que entra en vigor la cobertura del presente seguro, durante el cual el siniestro no está cubierto por la compañía ya que el Asegurado no estará amparado. El Periodo de Carencia deberá cumplirse al ingresar el Asegurado a la Colectividad Asegurada por primera vez o se rehabilite o reingrese.

En caso de no ser especificado en la caratula de la póliza y/o en el Certificado Individual, el Periodo de carencia para esta póliza será de noventa (90) días calendarios para la cobertura de Protección de Pagos por Desempleo Involuntario y de treinta (30) días para la cobertura de Protección de Pagos por Discapacidad Temporal Por Accidentes .

2.29. **Plan de Cobertura:** Significa el plan de cobertura contratada que figura en el Cuadro de Beneficios de las Condiciones Particulares de la presente Póliza, que cubren al titular de la tarjeta de crédito por tipo de tarjeta emitida.

2.30. **Fecha de Efectividad de la Cobertura:** Día a partir del cual el asegurado envía a través del contratante la documentación requerida que avala el despido involuntario o el reporte que certifica la Discapacidad Temporal.

2.31. **Moneda:** todos los pagos de primas o montos pagaderos en virtud de esta Póliza que el contratante deba hacer a la Compañía o los que ésta tenga que hacer por cualquier concepto sobre este contrato, deberán efectuarse en Pesos Dominicanos (RD\$) como moneda de curso legal en República Dominicana.

2.32. **Condiciones Particulares:** Parte integrante de la póliza donde se describen los datos generales del asegurado. Incluye además, la vigencia del contrato, las coberturas, los límites, beneficios y las primas acordadas. También, la firma autorizada u cualquier otro dato mediante el cual se particularice el (los) riesgo(s) asumidos por La Compañía.

2.33. **Endoso:** es un escrito complementario que forma parte integral de la póliza, mediante el cual generalmente se hacen adiciones, supresiones, aclaraciones o cualquier otra modificación al texto original o básico de dicha póliza.

TERCERA: COBERTURAS

Las coberturas que se ofrecen en esta póliza son las que se detallan a continuación:

3.1. PROTECCIÓN DE PAGOS POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO

Una vez transcurrido el período de carencia, si el Asegurado sufre la pérdida de su empleo con contrato laboral por tiempo indefinido, habiendo sido despedido y/o desahuciado en forma involuntaria y sin que exista responsabilidad de su parte, durante la vigencia de esta cobertura, quedando sin percibir remuneración alguna como contraprestación por su trabajo personal, la Compañía pagará a El Contratante a nombre del Asegurado la indemnización mensual que corresponda mientras subsista el estado de desempleo del Asegurado, hasta el vencimiento del Plazo Máximo de Responsabilidad y hasta una cantidad no superior al Importe Máximo de Responsabilidad siempre y cuando haya transcurrido el periodo de espera de treinta (30) días calendarios consecutivos de desempleo involuntario. La Indemnización que corresponda en las condiciones particulares suscritas a esta póliza será aplicada a los balances pendientes del préstamo por el crédito otorgado al asegurado por La Contratante o al balance adeudada de la tarjeta de crédito suscrita según el plan de cobertura contratado y la prima pagada.

La cobertura permanecerá en vigor dentro del plazo máximo de responsabilidad establecido. Cesará si el Asegurado obtuviere cualquier tipo de remuneración por trabajos temporales, fijos, formales e informales, así como también aquellos que se reciban en concepto de servicios profesionales y cualquier tipo de ingreso en general, lo que ocurra primero.

3.1.1. Requisitos de asegurabilidad para la cobertura de Protección de Pagos por Desempleo Involuntario: Es condición para el otorgamiento de esta cobertura que el Asegurado reúna los siguientes requisitos:

- a) Ser persona física.
- b) Aquellos empleados que se encuentren bajo relación de dependencia laboral con contrato laboral por tiempo indeterminado o indefinido, formalmente acreditado(s) ante su(s) respectivo(s) empleador(es) con jornada completa con mínimo de 40 horas semanales.
- c) Que registren una antigüedad en el empleo con un mismo empleador por un plazo mínimo de seis (6) meses con dicho contrato por tiempo indefinido
- d) Cumplir con el plazo establecido como período de carencia, es decir, estar Asegurado bajo este plan a la fecha del inicio del desempleo involuntario como mínimo noventa 90 días calendario.
- e) Cumplir con el periodo de espera de 30 días calendario
- f) En caso de siniestro que amerite indemnización se deberá cumplir con un periodo de espera de 6 meses entre siniestros.
- g) Que el Asegurado hubiera liquidado todas las cuotas de su crédito inmediatas anteriores a la fecha del siniestro.
- h) Esta cobertura quedara sin efecto en el caso de que el Asegurado no cumpla con alguno de los requisitos anteriores.

3.1.1.1. Comprobación del estado de Desempleo: La Compañía se reserva la facultad de verificar en cualquier momento el estado de desempleo del Asegurado y de exigir al Asegurado cualquier información y/o documentación necesaria para acreditar indubitablemente dicho estado, y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

3.1.1. Exclusiones para la Cobertura de Protección de Pagos por Desempleo. Quedan excluidos y no serán amparados por la Cobertura de Desempleo involuntario, el estado de Desempleo que sufra el Asegurado causado por o como consecuencia de:

3.1.1.1. El desempleo que se notifique al Asegurado durante el periodo de carencia de los primeros 90 días desde la fecha de inicio.

3.1.1.2. Terminación por renuncia, dimisión, abandono de trabajo o pérdida voluntaria del empleo, salario, ingreso y sueldo Por jubilación, pensión o retiro del Asegurado.

- 3.1.1.3. Fallecimiento del Asegurado.
- 3.1.1.4. Desempleo normal por temporadas o terminación de contrato (empleo por cierto tiempo o tiempo definido).
- 3.1.1.5. Discapacidad por accidente, enfermedad, desorden mental o embarazo.
- 3.1.1.6. Derivado de programas anunciados por el empleador del Asegurado previo a la fecha de inicio de la vigencia de la cobertura para reducir su fuerza de trabajo o iniciar despidos que de manera específica o general que incluyan la clasificación de trabajo del Asegurado.
- 3.1.1.7. Despido por el empleador por una causa justificada de naturaleza disciplinaria, tal y como, pero sin limitarse a, conducta criminal malintencionada (actividad ilícita según lo establecido por las leyes aplicables), violación de políticas establecidas, negligencia, actos prohibidos, conducta impropia intencionada o conflicto de intereses, así como cualquiera de la causas contempladas en el Código de Trabajo de la República Dominicana.
- 3.1.1.8. Por incidente nuclear, guerra o acto de guerra, declarada o no; conmoción civil, motín, insurrección, rebelión, revolución y desastres naturales de cualquier índole.
- 3.1.1.9. Trabajo por cuentas propia.
- 3.1.1.10. Situación de desempleo que, en opinión razonable de la Compañía, ya sea por las informaciones obtenidas o por la documentación existente, el Asegurado sabía, en la fecha de inicio, que era probable que se produjese.
- 3.1.1.11. Cualquier periodo con respecto al cual el Asegurado haya recibido un pago en vez de trabajar con un periodo de preaviso de despido.
- 3.1.1.12. Periodos que el Asegurado pase fuera del País durante más de 30 días consecutivos.
- 3.1.1.13. Por participar el Asegurado en paros, disputas laborales o huelgas.
- 3.1.1.14. Cuando su contrato se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.
- 3.1.1.15. Derivado de que el Asegurado que no se encuentre sujeto a relación de subordinación alguna y perciba un ingreso por sus actividades (ej. profesionales comerciantes independientes y auto empleado).
- 3.1.1.16. Cuando el asegurado sea un funcionario del gobierno o del sector público cualquiera que sea la dependencia estatal, a excepción de los gremios Salud y Educación.
- 3.1.1.17. Asegurado no tiene derecho al cobro de las prestaciones por Desempleo en ninguno de los siguientes supuestos:
 - a) Situaciones de desempleo o notificación de despido dentro del periodo de carencia.
 - b) Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del Desempleo, el asegurado no ha tenido relación laboral con contrato indefinido, debiendo haber permanecido en esta situación durante un periodo continuado de 6 meses.

- c) Si el Asegurado posee una relación laboral de subordinación con una empresa propiedad de un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o el tercer grado de afinidad, o en caso de usted sea el Administrador de la Empresa y/o accionista o socio con presencia o representación directa en los órganos de Administración de la Sociedad, únicamente estará cubierto por la cobertura de Discapacidad Temporal;
- d) Si el Asegurado rechaza un trabajo alternativo ofrecido por el mismo u otro empresario acorde con su formación, previa experiencia y ubicación de dicho puesto de trabajo.
- e) Si el Desempleo se produce después de que el Asegurado haya alcanzado la edad legal de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo, y reúna todos los requisitos legales necesarios para acceder a la prestación de jubilación.
- f) Si el Asegurado tiene derecho a percibir un salario por parte del empleador.

3.1.1.18. Cuando el asegurado se encuentre de licencia con o sin disfrute de sueldo.

3.1.1.19. Cuando el Asegurado no esté al día en el pago de las cuotas de su crédito.

3.1.1.20. Asimismo se excluye y en forma expresa no se cubre al Asegurado que se encuentre amparado por la Cobertura de Discapacidad.

3.1.1.21. Conducta inmoral, Abandono de trabajo, Delito o perjuicio en contra del patrono, Prisión por sentencia ejecutoria, Despido en tiempo o período de prueba o por cualquier otro motivo en que el empleado no sea despedido con causa justificada.

3.1.1.22. Cobertura no cubrirá al Asegurado que sufra una Discapacidad Temporal por Accidente.

3.2. DISCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTES

Bajo esta póliza, una vez transcurrido el periodo de carencia, si el Asegurado quedase discapacitado temporalmente por un accidente, durante un periodo de al menos treinta (30) días, la Compañía realizará el pago mensual a El Contratante a nombre del Asegurado por la indemnización que corresponda mientras subsista el estado de discapacidad, hasta el vencimiento del Plazo Máximo de Responsabilidad y hasta una suma no superior al Importe Máximo de Responsabilidad y después de haber transcurrido los 30 días calendarios consecutivos de la Discapacidad Temporal por Accidente.

El Asegurado podrá realizar reclamaciones más de una vez, pero cuando haya recibido la indemnización máxima por reclamación tendrá que volver a trabajar durante al menos 6 meses, de forma continua, antes de que pueda realizar una nueva reclamación.

Para esta cobertura de Discapacidad Temporal por accidentes aplican las personas que sean trabajadores, comerciantes y profesionales independientes siempre que estén percibiendo un ingreso.

3.2.1. **Requisitos de asegurabilidad para la cobertura de Protección de Pagos por Discapacidad Temporal Por Accidentes:** La presente Cobertura de Protección de Pagos por Discapacidad Temporal por Accidente sólo aplicará y cubrirá al Asegurado que no se encuentre cubierto por la Cobertura de Protección de Pagos por Desempleo Involuntario y además cumpla los siguientes requisitos:

- a) Ser persona física que NO tenga un contrato laboral indeterminado o indefinido, por tanto que no sea objeto de la cobertura de Protección de Pagos por Desempleo Involuntario.
- b) Que estén trabajando por cuenta propia, independientemente de que hayan formado su propia

- empresa y figuren como empleado en nómina de la misma.
- c) Que el Asegurado hubiera liquidado todas las cuotas de su crédito inmediatas anteriores a la fecha del siniestro.
 - d) Esta cobertura quedara sin efecto en el caso de que el Asegurado no cumpla con alguno de los requisitos anteriores.

3.2.1.1. **Comprobación del estado de Discapacidad Temporal Por Accidente:** La Compañía se reserva la facultad de verificar en cualquier momento el estado de Discapacidad Temporal por Accidente del Asegurado y de exigir al Asegurado cualquier información y/o documentación necesaria para acreditar indubitadamente dicho estado así como cualquier clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. Es responsabilidad del Asegurado suministrar la información requerida.

3.2.2. **Exclusiones para la Cobertura de Discapacidad Temporal por Accidente.** Queda excluido y no está amparado por la Cobertura de Protección de pagos por Discapacidad Temporal por Accidente, derivado de los siguientes casos:

3.2.2.1. Padecimiento Preexistente del Asegurado.

3.2.2.2. Dolencias o lesiones ocurridas en el período de carencia de 30 días.

3.2.2.3. Discapacidades Temporales de tiempo menor a 30 días.

3.2.2.4. Los síntomas médicos normales y previsibles asociados al embarazo incluyendo parto, cesárea, aborto, y sus complicaciones, salvo que sean a causa de un accidente.

3.2.2.5. Resultantes, directa o indirectamente, de dolores de espalda y dolencias relacionadas.

3.2.2.6. Resultantes de lesiones auto-infligidas intencionalmente por parte del asegurado aun cuando se presenten estando el asegurado en estado de enajenación mental.

3.2.2.7. Las lesiones producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, drogas o estupefacientes no prescritos médicamente o cuando sean consecuencia de culpa grave del propio Asegurado.

3.2.2.8. Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos demandados por el Asegurado exclusivamente por razones estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes.

3.2.2.9. Todo tipo de enfermedades endémicas y/o epidémicas así como también VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) y/o cualquier enfermedad relacionada con el VIH, incluyendo el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) y/o mutaciones, derivaciones o variaciones de los mismos, sin importar sus causas.

3.2.2.10. Las lesiones producidas por la participación directa o indirecta en manifestaciones y/o protestas.

3.2.2.11. Las lesiones producidas de la práctica de deportes de alto riesgo, tales como:

- a) Aviación privada, en calidad de piloto, 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) Conducir o transportarse en motocicletas y sus similares acuáticos y/o terrestres.
 - d) Paracaidismo, buceo, alpinismo, carreras hípcas, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.
- 3.2.2.12. Periodos que el asegurado pase fuera del país durante más de 30 días consecutivos.
- 3.2.2.13. Fallecimiento del Asegurado.
- 3.2.2.14. Accidentes que sufra el Asegurado por:
- a) Participar en servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección. Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra, Ocurrencia nuclear; conmoción civil, motín, insurrección, rebelión o revolución.
 - b) Participar en cualquier acto ilícito, en actos delictivos intencionales de cualquier tipo.
 - c) Desastres naturales de cualquier índole.
 - d) Terrorismo y/o medidas tomadas para impedir, prevenir, controlar o reducir las consecuencias que se deriven de cualquier acto de terrorismo y/o cualquier daño consecencial derivado de un acto de terrorismo. Por terrorismo se entenderá, para efectos de esta póliza:
 - Los actos de una persona o personas que por sí mismas, o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización o gobierno, realicen actividades por la fuerza, violencia o por la utilización de cualquier otro medio con fines políticos, religiosos, ideológicos, étnicos o de cualquier otra naturaleza, destinados a derrocar, influenciar o presionar al gobierno de hecho o de derecho para que tome una determinación, o alterar y/o influenciar el funcionamiento de algún sector de la economía, o bien;
 - Las pérdidas o daños materiales directos e indirectos que, con un origen mediato o inmediato, sean el resultante del empleo de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego o de cualquier otro medio violento o no, en contra de las personas, de las cosas, o de los servicios públicos y que, ante la amenaza o posibilidad de repetirse, produzcan alarma, temor, terror o zozobra en la población o en un grupo o sector de ella
- 3.2.2.15. No se cubre al Asegurado que se encuentre amparado por la Cobertura de Desempleo.

CUARTA: CONDICIONES GENERALES

4.1. Periodo de Gracia. Después de pagar la primera prima, se concede para el pago de las otras, un período de gracia de treinta (30) días, sin cargos ni intereses durante el cual la Póliza continúa en vigor. Si al terminar la prórroga la prima no ha sido pagada, esta Póliza de Seguros caducarán los derechos emergentes de la misma sin necesidad de aviso o declaración especial.

4.2. Indemnización. Si el Asegurado sufre un estado de Desempleo o de Discapacidad Temporal por Accidente cubierto por las coberturas de Desempleo o Discapacidad Temporal por Accidente, la Compañía pagará al Contratante a nombre del asegurado Beneficiario, una vez transcurrido el Periodo de Carencia, la Indemnización Mensual estipulada en las condiciones particulares, hasta el vencimiento del Plazo Máximo de Responsabilidad y hasta una suma no superior al Importe Máximo de Responsabilidad asegurados.

La responsabilidad de la Compañía por períodos menores a un mes se pagará a razón de un treintavo (1/30) de la Indemnización Mensual aplicable, por cada día que el Asegurado permanezca

desempleado o con Discapacidad Temporal.

El Asegurado se obliga a notificar de forma inmediata a la Compañía la obtención de un empleo de cualquier tipo o reintegración a sus labores, que origine la suspensión del pago del beneficio. Esta obligación permanece incluso si el tipo de trabajo del Asegurado fuere por tiempo u obra determinada y al término de dicho tiempo u obra volviere a quedar desempleado el Asegurado. Si el Asegurado queda nuevamente desempleado tendrá derecho a continuar recibiendo la Indemnización mensual, hasta cumplirse entre ambos períodos de desempleo el Plazo Máximo de Responsabilidad y hasta una suma no superior al Importe Máximo de Responsabilidad establecido en esta póliza.

Por igual, si se trata de una discapacidad y el asegurado logra reintegrarse a sus labores, debiendo interrumpir las mismas por demostrar no mantenerse en condiciones óptimas para dicha reintegración, el Beneficiario tendrá derecho a continuar recibiendo la Indemnización Mensual, a partir de que el Asegurado quede nuevamente discapacitado hasta cumplirse entre ambos períodos de discapacidad el Plazo Máximo de Responsabilidad y hasta una suma no superior al Importe Máximo de Responsabilidad establecido en ésta póliza para las coberturas que apliquen, siempre y cuando se trate del mismo siniestro, reportado dentro de un mismo evento.

Conforme a lo anterior, no procederá pago de indemnización en el tiempo en que el Asegurado recibiera cualquier tipo de ingreso, independientemente del tipo de relación laboral o aunque no la hubiere. Así también el Asegurado se obliga a notificar de inmediato en periodo de tiempo no mayor a quince (15) días la terminación del estado de Discapacidad Temporal por Accidente que en su caso hubiera originado el pago de indemnización.

4.3. Reinstalación del Beneficio. En caso de que se agote el Plazo Máximo de Responsabilidad, deberán transcurrir por lo menos seis (6) meses a partir del último pago de indemnización realizado, para reinstalar las coberturas de Desempleo o Discapacidad Temporal por Accidente, siempre y cuando la póliza se encuentre vigente. Se podrán realizar como máximo un total de dos (2) reinstalaciones por beneficiario por crédito.

4.4. Procedimientos en Caso de Siniestros:

4.4.1. Aviso de Siniestro. Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a este seguro, el Asegurado tendrá la obligación de comunicarlo por escrito a la Compañía, en un periodo máximo de 30 días, a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho.

4.4.2. Documentos, Datos e Informes que el Asegurado Debe Presentar a la Compañía:

En caso de un siniestro de la **Cobertura de Protección de Pagos por Desempleo Involuntario**, el Asegurado deberá presentar de manera inicial a la Compañía, a través de la Contratante, la siguiente información y documentación:

- a) Formulario de declaración de Siniestro que comunique de manera inmediata el estado de desempleo del Asegurado
- b) Copia de la cédula de identidad o pasaporte del Asegurado.
- c) Copia del documento de descargo de prestaciones laborales sellado y firmado por el empleador.
Copia de la carta dirigida al expleado y/o al Ministerio de Trabajo de la República Dominicana notificando el despido y motivo de la desvinculación.
- d) Copia del Estado de Cuenta del asegurado de los últimos tres meses, expedido por el contratante donde conste el valor del préstamo (crédito), en caso que aplique, saldo pendiente de pago del préstamo o tarjeta de crédito, valor de las cuotas mensuales, el pago de las primas de seguros y constancia del que el mismo está al día en el pago de su crédito y/o tarjeta.
- e) Comunicación cada dos meses donde el asegurado certifique que continúa desempleado.

En caso de siniestro de la **Cobertura de Discapacidad Temporal** por Accidente, el Asegurado deberá

presentar de manera inicial a la Compañía, a través de la Contratante, la siguiente información y documentación:

- a) Formulario de declaración de siniestro que comunique de manera inmediata el estado de Discapacidad Temporal del Asegurado
- b) Copia de la cédula de Identidad o pasaporte del Asegurado.
- c) Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de las causas que le ocasionaron la discapacidad. En caso de accidente, certificación o acta policial en original emitida por la Autoridad de Transporte o Policía Nacional.
- d) Facilitar la comprobación de la discapacidad a los facultativos asignados por la compañía.
- e) Cuando las causas del siniestro sean violentas, será necesario presentar copia certificada del Acta emitida por el Ministerio Público o el Instituto Nacional de Ciencias Forenses, en caso que aplique.
- f) Copia del Estado de Cuenta del asegurado de los últimos tres meses, expedido por el contratante donde conste el valor del crédito, saldo pendiente de pago, valor de las cuotas mensuales, el pago de las primas de seguros y constancia del que el mismo está al día en el pago de su crédito.

Para ambos casos la fecha efectiva para comenzar a realizar las indemnizaciones correspondientes al pago de reclamos se iniciará a partir de la notificación y envío de la documentación completa a la Compañía en un plazo máximo de treinta (30) días. Si transcurrido el periodo de tres (3) meses la compañía no hubiera recibido la documentación completa establecida en este apartado, quedará exonerada de cualquier tipo de indemnización al Asegurado y por tanto, se darán por concluidos los siniestros.

Una vez recibida la documentación completa la Compañía tendrá un plazo de 15 días para realizar el dictamen y 15 días más para realizar la indemnización que corresponda.

4.4.3. Comprobación de Siniestro. El reclamante deberá presentar a la Compañía a través de la Contratante, todas las pruebas del hecho que genera la obligación derivada del seguro y del derecho de quien (es) solicita (n) el pago.

Al presentarse alguna reclamación de seguro, la Compañía tendrá el derecho de verificar todos los hechos relacionados con el siniestro y de solicitar al Contratante, Asegurado, causahabiente o beneficiarios toda clase de información referente al siniestro a fin de determinar sus causas, circunstancias y consecuencias.

Si la reclamación está relacionada con la cobertura de Protección de Pagos por Discapacidad Temporal por Accidente, el Contratante, el Asegurado causahabiente y sus beneficiarios autorizan expresamente a los médicos tratantes, a las clínicas, hospitales e instituciones públicas o privadas de salud, personas físicas o morales a proporcionar a la Compañía toda la información y documentos que tengan relación con el evento que se reclame o con el Asegurado, además tendrá el derecho de practicar, a su costa, exámenes médicos al Asegurado con motivo de dicho evento.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar a su costa cualquier hecho o situación de la cual derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante, del Asegurado, causahabientes o de sus beneficiarios para que se lleve a cabo dicha comprobación, liberará a la Compañía de cualquier obligación.

4.4.4. Edad. Se considerará como edad real del Asegurado la que tenga cumplida en la fecha de inicio de vigencia del seguro.

La Compañía podrá exigir pruebas fehacientes de la edad del Asegurado al inicio del contrato de seguro o con posterioridad y después de recibirlas no podrá exigir nuevas pruebas sobre la edad.

La edad máxima de permanencia del asegurado corresponde a los 66 años y 364 días.

- 4.4.5. Límites de edad.** Los límites de edad para la admisión de Asegurados a la Colectividad Asegurada son: 18 años como mínimo y 65 años y 364 días como máximo. Esta cobertura terminará en la fecha en que el asegurado cumpla 66 años y 364 días de edad.
- 4.4.6. Finalización del Seguro.** Cada Cobertura de seguro entra en vigor cuando se formaliza la declaración y pago de la prima correspondiente, continúa en vigor durante el período del préstamo o crédito y finalizará de forma automática en y la que ocurra primero de las fechas siguientes:
- a) La fecha en que el asegurado informe al Contratante o a la aseguradora por escrito de que ya no desea estar cubierto por esta póliza de seguro.
 - b) La fecha en la que el préstamo y/o tarjeta de crédito esté en mora por más de 60 días.
 - c) La fecha en la que el préstamo se refinancie o reembolse totalmente.
 - d) La fecha de fallecimiento del asegurado.
 - e) El día en que el asegurado cumpla 67 años de edad.
 - f) La fecha en que la Aseguradora pague el importe máximo de Responsabilidad en todas las coberturas.
 - g) La fecha en la que esta póliza colectiva finalice o se cancele.
 - h) Por el no pago de la prima por parte del Contratante o el asegurado, una vez vencido el período o plazo de gracia.
- 4.4.7. Reportes.** El Contratante suministrará mensualmente a La Aseguradora la relación de todos los asegurados. Las informaciones relativas a cancelaciones, cambios, aumentos del seguro inicial conjuntamente con los datos necesarios para determinar las primas de esta póliza, serán igualmente reportadas mensualmente a La Aseguradora por el Contratante.

Los demás términos y limitaciones permanecen sin alteraciones.

Firma Autorizada