

## CONDICIONES GENERALES.

### INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE

#### ARTICULO 1.- LEY DE LAS PARTES CONTRATENTES

La presente Póliza queda sujeta a las disposiciones de la Ley de Seguros Privados vigente en la República Dominicana y a las de esta póliza.

#### ARTICULO 2.- CONTRATO Y CONTRATANTE

Estas Condiciones Generales, el Certificado de Seguro, las Condiciones Particulares o Declaración, y los Endosos que se expidieren a ésta última constituyen la Póliza entre Seguros ADEMI S. A, (En adelante denominada como La Compañía), y la entidad financiera contratante de la póliza (En lo adelante denominada El Contratante).

Para los efectos de este Contrato Póliza, El Contratante es la Institución Financiera, en consecuencia, es la única entidad que puede solicitarle a La Compañía cualquier modificación sobre la misma. Toda eventual modificación deberá realizarse mediante Endoso y mediante acuerdo entre el Contratante y La Compañía.

Salvo las disposiciones establecidas en las Ley 146-02, ninguna entidad o persona está autorizada para alterar o enmendar esta póliza, ni para renunciar a cualquier condición o restricción contenida en la misma, para prorrogar el período para el pago de Prima ni comprometer a La Compañía por medio de promesa o representación. Ninguna modificación en esta póliza será válida a menos que exista un endoso correspondiente firmado por un funcionario debidamente autorizado para tales fines por La Compañía.

Queda expresamente entendido que Seguros ADEMI,S.A., ha sido la compañía con la cual El Asegurado adquiere la póliza de seguros y será esta quien asuma, sin limitación alguna, toda responsabilidad en todo lo relacionado con el riesgo cubierto por esta póliza, por lo que El Asegurado libera a El Contratante de cualquier responsabilidad en este sentido y tanto La Compañía como El Asegurado, al aceptar la póliza, asumen la obligación de mantener a El Contratante libre e indemne de cualquier reclamación y responsabilidad, renunciando a cualquier acción en contra de El Contratante por la ejecución de la póliza contratada, al reconocer que esta entidad solo sirve como enlace entre El Asegurado y La Compañía para la realización del pago de la prima correspondiente a este producto.

#### ARTÍCULO 3.- DEFINICIONES

##### 3.1. Deudor- Asegurado.

Para los efectos del presente Contrato Póliza, se considerará como toda persona que en su condición de Cliente-Deudor de El Contratante, haya solicitado, o aceptado de forma voluntaria, el seguro de **Protección de Crédito**, en las oficinas de El Contratante o por contacto telefónico, haya pagado la prima y sea reportado debidamente a la Aseguradora por El Contratante.

**3.2. Tomador del Seguro o Contratante:** Es la entidad financiera que solicita esta póliza a La Compañía Aseguradora, para protección del crédito de sus clientes que de forma voluntaria deseen adquirirla. El Contratante será responsable de la gestión de cobros, reportar de manera mensual los asegurados y del pago de las primas a la aseguradora en el plazo acordado.

**3.3. Accidente Cubierto.** Todo evento en que el asegurado resulte con una o varias lesiones corporales, como consecuencia de una causa fortuita, súbita, violenta, imprevista, accidental, externa e independiente de su voluntad mientras se encuentre vigente la cobertura. Esto excluye, eventos causados por terceras personas con armas de fuego, objetos corto punzante o contundente.

### **3.4. Calificación de Incapacidad Total y Temporal a consecuencia de un accidente:**

Es el proceso de evaluación de los impedimentos invocados como incapacidad, en la que el Deudor-Asegurado sufre una pérdida de su capacidad de trabajo. La misma podrá ser determinada por una comisión médica calificada por la Compañía

**3.5. Periodo de Carencia:** Para el beneficio de Incapacidad Total Temporal por Accidente no aplica este periodo.

**3.6. Comisión Médica.** Médicos que evalúan por autorización de la Compañía y dan dictamen sobre los siniestros resultantes en desmembramientos y/o incapacidades.

**3.7. Deducible o Plazo de Espera.** Período de 30 días posterior inmediato a la notificación por dictamen medico de incapacidad total temporal por accidente, durante el cual el asegurado no estará amparado. El pago del beneficio iniciará pasado estos 30 días, solo en caso de persistir la incapacidad total temporal que produjo la pérdida del ingreso, hasta agotar el número de pagos estipulado en el Certificado de Seguro, Condiciones Particulares o Declaración de la póliza.

### **3.8 Deudor-Asegurado**

Toda persona natural vinculada con contrato de trabajo de carácter indefinido, titular principal de un crédito o préstamo personal otorgado por El Contratante, amparados por la cobertura de Incapacidad Total Temporal.

-Tendrá el carácter de titular principal del crédito o préstamo personal quien figure en primer termino como deudor principal del mismo.

- Toda persona natural que realice funciones liberales, trabajando por cuenta propia, independientemente de que haya formado su propia empresa y figure como empleado en la nómina de la misma, titular principal de un crédito o préstamo personal otorgado por El Contratante.

- Tendrá el carácter de titular principal del crédito o préstamo personal quien figure en primer termino como deudor principal del mismo. Amparados por la cobertura de Incapacidad Total Temporal por Accidente.

**3.9. Incapacidad.** Es toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una (o más) actividades, en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, dificultando o imposibilitando a la persona a realizar un trabajo compatible con sus capacidades. Esto así por perdida de la vista o perdida / fractura de alguno de sus miembros, siempre y cuando sea a consecuencia de un accidente cubierto en esta póliza.

**3.10. Incapacidad Total y Temporal por Accidente:** Aquella en que el asegurado sufre una pérdida de su capacidad de trabajo por un accidente cubierto, y como consecuencia de este sea afectada temporalmente su capacidad de generar ingresos de manera habitual, esta será determinada conforme al dictamen de la comisión médica contratada por La Compañía.

Siempre que el Deudor-Asegurado quedare totalmente incapacitado para desempeñar su ocupación. De quedar el Deudor-Asegurado con capacidad de desempeñar parcialmente sus ocupaciones, sea en lugar de trabajo, o bien desde su domicilio u otro lugar, no aplicará el reclamo.

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 empleados privados, trabajadores, comerciantes o profesionistas que laboren en forma independiente y estén percibiendo un ingreso.

**3.11. Fecha Inicio de Vigencia de la Póliza.** Fecha a partir de la cual se inicia el Contrato Póliza.

**3.12. Fecha de Efectividad de la Cobertura.** Momento a partir del cual el asegurado hace llegar a través de El Contratante la documentación que avala la incapacidad total temporal, el momento inicia con entrega del dictamen que certifica dicha incapacidad, se estará considerando los 30 días del Deducible.

**3.13. Fecha de Ocurrencia del Siniestro.** Fecha en que ocurre el accidente que dio inicio a la Incapacidad Total Temporal del asegurado.

**3.14. Grupo Asegurado.** Toda la cartera de clientes de El Contratante que hayan solicitado el seguro de forma voluntaria.

**3.15. Prima.** Precio por el cual La Compañía vende la Cobertura de Seguro.

**3.16. Personas Elegibles.** Son elegibles todos los Clientes-Deudores de El Contratante que soliciten la cobertura de forma voluntaria, y que se encuentren entre 18 y 60 años de edad. La edad límite de permanencia será hasta cumplir los 65 años.

**3.17. Periodo de Cobertura.** Es el periodo equivalente a los siguientes treinta (30) días contados a partir de la fecha en que se efectuó y registro el pago de la prima del seguro. El Contratante se obliga a notificar dicha fecha.

## ARTÍCULO 4.- COBERTURAS

La Compañía ampara el pago mensual a El Contratante a nombre del Deudor-Asegurado, **hasta** un máximo de seis (6) meses contados a partir de la fecha en que termina el Deducible de treinta (30) días, con sumas aseguradas **pagaderas de manera mensual para ser aplicados a los balances pendientes por los créditos otorgados al Deudor-Asegurado por La Contratante**, estos pagos están sujetos a los límites establecidos en las Condiciones Particulares, siempre y cuando el Deudor-Asegurado se encuentre en situación de pérdida del ingreso, originado por uno de los siguientes eventos:

**A.- Incapacidad Total Temporal** ocasionadas por un Accidente cubierto en esta póliza. Esta incapacidad debe ser ocasionada por un accidente durante el período de cobertura.

La Aseguradora pagará el beneficio definido, siempre que el Deudor-Asegurado quedare totalmente incapacitado para desempeñar su ocupación. De quedar el Deudor-Asegurado con capacidad de desempeñar parcialmente sus ocupaciones, sea en lugar de trabajo, o bien desde su domicilio u otro lugar, no aplicará el reclamo.

**B.-Contribución Canasta Familiar:** Beneficio adicional pagadero en caso de aplicar la cobertura de Incapacidad Total Temporal, hasta 2 meses de cuota del préstamo por asegurado. Esta cobertura aplica siempre y cuando el Deudor Asegurado este incapacitado.

El asegurado recibirá un pago por cada 30 días de Incapacidad, luego de transcurrir los 30 días del Deducible, y previa presentación de Constancia del Médico Tratante, o Médico designado por la aseguradora.

El Deducible de este seguro será equivalente al valor de la primera cuota mensual del crédito o préstamo personal a partir de la fecha de pérdida del ingreso por un evento amparado, lo que también para fines de esta póliza corresponde a treinta (30) días. Descontado este Deducible se indemnizará hasta por el periodo máximo convenido el cual no excederá los seis (6) meses para la cobertura de Incapacidad Total Temporal.

Para que el Deudor-Asegurado pueda recibir nuevamente el beneficio de este seguro, deben transcurrir noventa días (90), considerando como fecha de inicio de este plazo.

## ARTÍCULO 6.- REINSTALACION DEL BENEFICIO.

En caso de que se agote el Plazo Máximo de Responsabilidad, deberán transcurrir por lo menos tres (3) meses a partir del último pago de indemnización realizado, para reinstalar las coberturas de o Incapacidad Total Temporal por Accidente, siempre y cuando la póliza se encuentre vigente.

## ARTÍCULO 7.- EXCLUSIONES

### 7.1 Por Incapacidad Total Temporal por Accidente.

Esta póliza no ampara:

- a. Lesiones y afecciones que el Deudor-Asegurado se ha producido voluntariamente incluyendo el suicidio o cualquier intento del mismo, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
- b. Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.
- c. Actos delictivos intencionales de cualquier tipo, en los que participe directamente el asegurado.
- d. Condiciones preexistentes.
- e. Esta póliza no ampara accidentes que se originen por participar en actividades como:
  - 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.
  - Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
  - Práctica profesional o aficionado de cualquier deporte.
- f. Las afecciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea o aborto y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un accidente.
- g. Cuando exista mora en sus obligaciones con el Contratante, imputable al Asegurado.
- h. Lesiones provocadas por manipulación de explosivos o armas de fuego.
- i. Las lesiones o muertes causadas por terceras personas, con armas de fuego, corto punzante o contundente, cuando el asegurado este participando en riñas, pleitos, duelos, desafíos, arreglo de cuentas, actos de Terrorismo,
- j. Accidentes a causa de Intoxicación, uso de alcohol, drogas, deshonestidad, fraude o conflicto de intereses, actos dolosos, violaciones a la ley.
- k. Condiciones mentales del asegurado tipificadas medicamente.
- l. Motín, Huelga y Conmoción Civil.

## ARTICULO 8.- SUMA ASEGURADA

La suma asegurada se establecerá previamente con base en una suma asegurada fija, excluyendo cualquier tipo de mora o recargo por parte del Contratante, o con el valor de la obligación que se cubra y hasta el máximo indicado en el Certificado de Seguro o en las Condiciones Particulares, que será el monto a indemnizar una vez cubierto el Deducible, a partir del momento en que se dé la incapacidad total temporal cubierta, hasta la indemnización máxima por evento indicada en el Certificado de Seguro o Condiciones Particulares, para cada siniestro de Incapacidad Total Temporal por Accidente, con un máximo de un siniestro por año.

## ARTÍCULO 9.- EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

La edad mínima para el ingreso a este seguro será de dieciocho (18) años y la máxima se establece hasta el día en que el Asegurado cumpla los sesenta (60) años. La edad máxima de permanencia no podrá superar los sesenta y cinco (65) años, cero días.

## ARTICULO 10.- PAGO DE PRIMA

- 1) La prima es pagadera en la Oficina Principal de La Compañía en la ciudad de Santo Domingo a cambio del recibo extendido por la Compañía, firmado por las personas debidamente autorizadas, para recibir valores en nombre de La Compañía. El pago de primas se realizará basada en facturaciones mensuales, acorde a el listado o archivo del grupo asegurado activo en la cartera de El Contratante, y acorde a los planes de protección de crédito aprobados por cada Deudor-Asegurado. Este pago deberá realizarse a más tardar el día diez (10) de cada mes.
- 2) La relación de asegurados debe ser remitida por El Contratante a La Compañía para fines de facturación, a más tardar unas 72 de horas al cierre de las operaciones de cada mes. Dicha relación contendrá las siguientes informaciones por fechas:

## **Información del asegurado:**

- Nombre
- Apellido
- No. De documento de identidad (cedula o pasaporte)
- Fecha de nacimiento
- Edad
- Ocupación
- Dirección (calle, numero, sector y ciudad)
- Teléfonos
- Email
- Numero de préstamo
- Monto Total del Préstamo
- Periodo del Préstamo (plazo en meses)
- Fecha del desembolso
- Fecha en que finaliza el préstamo
- Cuota del préstamo (cuota asegurada)
- Prima cobrada
- Sucursal
- Oficial

## **ARTICULO 11. - FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS**

Si la prima no se pagare dentro del plazo establecido, esta póliza quedará de pleno derecho y automáticamente rescindida y sin efecto por el mero vencimiento de dicho plazo, sin ninguna interpelación previa.

## **ARTICULO 12.- CALCULO DE PRIMAS**

La Prima será liquidada mes vencido sobre el total de deudores asegurados que tengan créditos o préstamos personales con El Contratante por un monto prefijado por persona de acuerdo al beneficio y la tasa acordada.

La compañía podrá modificar la tasa por alta siniestralidad una vez por año, notificando al contratante con treinta (30) días de antelación.

## **ARTÍCULO 13.- MONEDA**

Se deja expresa constancia que es voluntad de las partes efectuar los pagos de las obligaciones pactadas en el Contrato de Seguro en la moneda prevista en las Condiciones Particulares.

## **ARTICULO 14.- AVISO DE SINIESTRO**

El Deudor-Asegurado para obtener el beneficio de este seguro, está obligado a poner en conocimiento de El Contratante el acaecimiento de cualquiera de los eventos objeto de cobertura, tan pronto como le sea posible luego de la ocurrencia de la Incapacidad a consecuencia de un accidente de parte del médico tratante, o medico designado por la aseguradora.

A su vez, El Contratante está obligado a notificar a La Compañía del acaecimiento de cualquier evento amparado, dentro de los primeros diez (10) días calendario del mes siguiente a aquel en el cual el Deudor-Asegurado le informe la ocurrencia del mismo.

El Deudor-Asegurado deberá presentar los siguientes documentos, necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro:

## **En caso de Incapacidad Total Temporal por Accidente**

1. Completar el Formulario de Reclamo, por parte del asegurado.
2. Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
3. Constancias para el tipo de cobertura reclamada (Empleado / Independiente)
4. Estado o "print screen" del préstamo donde indique el monto, fecha de desembolso y estatus actual.
5. Presentar el informe médico y copia simple de exámenes médicos, de laboratorio y del diagnóstico completo que comprueben la incapacidad, las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causa que ocasionaron la incapacidad, indicando la fecha de inicio de la incapacidad.
6. Informe de la policía en caso de accidente de tránsito.

El Contratante y el Deudor-Asegurado están obligados a suministrar a La Compañía, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro y a permitirle las indagaciones necesarias para tal fin. La Compañía puede requerir prueba instrumental, en cuanto sea razonable a El Contratante o al asegurado.

El Deudor-Asegurado pierde el derecho a ser indemnizados si deja de cumplir maliciosamente el suministro de la información necesaria o exageran fraudulentamente los daños o emplean pruebas falsas para acreditarlos

## **ARTÍCULO 15.- PAGO DE LA INDEMNIZACION**

La Aseguradora abonará las indemnizaciones al Contratante después de haber el Deudor-Asegurado completado todos los requisitos antes indicados, en un plazo no mayor de 10 días hábiles. El primer pago se considerará después de los primeros 30 días (Deducible) de la declaración de la Incapacidad.

La suma asegurada, sobre la cual El Asegurado haya pagado la prima, constituye el monto máximo a pagar en caso de siniestro, no existiendo de parte de la Aseguradora ninguna obligación de indexar dicha suma por variación en las cuotas del préstamo o del crédito otorgado por El Contratante.

El Contratante y el Deudor-Asegurado están obligados a suministrar a La Compañía, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro y a permitirle las indagaciones necesarias para tal fin. La Compañía puede requerir prueba instrumental, en cuanto sea razonable a El Contratante o al asegurado.

El Deudor-Asegurado pierde el derecho a ser indemnizados si deja de cumplir maliciosamente el suministro de la información necesaria o exageran fraudulentamente los daños o emplean pruebas falsas para acreditarlos.

## **ARTICULO 16.- RESCISIÓN DE PÓLIZA**

El Contratante puede rescindir el contrato sin limitación alguna después del primer periodo del Seguro, sin otro requisito que el de comunicar esta decisión por carta con quince días de plazo, los que se contarán a partir de su fecha de recepción, pudiendo hacerlo también La Compañía en cualquier vencimiento de prima, mediante previo aviso al Contratante remitido con anticipación, no menor de 30 días.

El contrato se juzgará rescindido si no se paga la prima en los términos convenidos.

## **ARTÍCULO 17.- TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL DE UN ASEGURADO:**

Las coberturas particulares de un Asegurado conforme a esta póliza cesarán el día en que ocurra alguno de los eventos siguientes:

1. 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;
2. La fecha en la que el préstamo esté en mora por más de 60 días;
3. La fecha en la que el préstamo se cancele;
4. La fecha de fallecimiento del asegurado;
5. El día en que el asegurado cumpla 65 años de edad;
6. La fecha en que la Aseguradora pague el importe máximo de Responsabilidad en todas las coberturas;
7. La fecha en la que esta póliza colectiva finalice o se cancele.
8. Por el no pago de la prima por parte del Contratante o el asegurado, una vez vencido el período o plazo de gracia.
9. Incapacidad total y permanente del Deudor-Asegurado.

## **ARTÍCULO 18.- EJECUCION DEL CONTRATO**

Las relaciones entre La Compañía y los Deudores-Asegurados se desenvolverán siempre por intermedio de El Contratante. Conforme a esto, El Contratante efectuará a La Compañía el pago de las primas y cobrará a los Deudores-Asegurados en nombre de La Compañía.

## **ARTICULO 19.- CESIONES**

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

## **ARTÍCULO 20.- DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS**

El Asegurado perderá todo derecho de las indemnizaciones y La Compañía quedará relevada de toda responsabilidad bajo esta póliza al ocurrir cualquiera de las siguientes causas:

- a. Declaraciones falsas del Asegurado en la Solicitud o cualquier otro documento que entregue a la Compañía.

La Compañía podrá renovar este contrato automáticamente a la fecha de vencimiento, excepto por lo establecido en el Artículo 16: **RESCISIÓN DE PÓLIZA**

## **ARTICULO 21.- FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO**

- a. En caso de incapacidad, la compañía se reserva el derecho de hacer examinar al asegurado.
- b. La compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, y a su costa a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculación por parte del asegurado para que se lleve a cabo esa comprobación, libera a la compañía de cualquier obligación.

## **ARTICULO 22.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Las partes convienen en que, cualquier controversia o conflicto relacionado directa o indirectamente con este contrato ya sea de sus naturaleza, interpretación, cumplimiento, ejecución o terminación del mismo, que no pueda ser resuelta por ellas amigablemente, se resolverá mediante el procedimiento de arbitraje, de conformidad con el Reglamento de Conciliación y Arbitraje.

## **ARTICULO 23.-CONTRIBUCIONES E IMPUESTOS**

Todos los impuestos y/o gravámenes a que esté sujeta la emisión de la póliza formarán parte de la prima, aun 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.



## **ARTICULO 24.- DERECHO DE COMPENSACION**

Cualquiera de las partes tendrá derecho a compensar los saldos recibidos a la otra parte, por concepto de primas, comisiones, reclamos o gastos de ajuste con los saldos recibidos por la otra parte por los mismos conceptos, siempre y cuando sea notificado por escrito y que dichos montos hayan sido verificados por las partes. Sin embargo, en el caso de insolvencia de una de las partes, la compensación sólo podrá operar siempre y cuando las leyes lo permitan y tendrá que sujetarse a las normas que para tal efecto existen en el domicilio de la parte que sea declarada insolvente

## **ARTICULO 25.- DEMORAS, ERRORES U OMISIONES**

Para efectos de este Contrato de Seguro, se entiende por demora, error u omisión involuntarias, los cálculos equivocados en las cuentas a que se refiere el Artículo de (Derecho de Compensación), o a la inclusión o exclusión accidental de un contrato de seguros de Incapacidad Temporal por Accidentes, los cuales deberán ser corregidos tan pronto como sean descubiertos. Toda otra demora, error y omisión involuntaria deberá ser resuelta de acuerdo a la ley. Esta disposición no justifica el incumplimiento de plazos o actividades específicos.

## **ARTICULO 26.- 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, Seguros ADEMI S.A., expide el presente Condicionado General, que se firme en la fecha indicada en las declaraciones y que forme parte de la Póliza No. \_\_\_\_\_