



CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO POR SI TE ACCIDENTAS

UNIT, S.A., en adelante denominada La Compañía, emite la presente Póliza basándose en las declaraciones efectuadas por El Asegurado en la solicitud del seguro. Los términos y condiciones que regirán el presente Contrato de Seguro son los siguientes:

1. DEFINICIONES:

Los términos que se indican para todos los efectos de este Contrato de Seguro, pudiendo ser en femenino o masculino, plural o singular y si se trata de verbo, en cualquier conjugación, tendrán el siguiente significado:

a) Accidente:

Lesión corporal involuntaria causada sólo por medios externos, violentos, y visibles fuera del control del asegurado que independientemente de cualquier otra causa ocasione al asegurado un daño físico involuntario de los consignados en el Cuadro de Beneficios.

b) Asegurado:

Toda persona que haya solicitado el seguro bajo esta Póliza, que haya sido aceptada por La Compañía y que, goza de la protección brindada por la misma.

c) Beneficio:

Es la indemnización a la que tiene derecho El Asegurado o Beneficiario en caso de que un siniestro sea procedente de acuerdo con lo estipulado en la presente Póliza.

d) Beneficiario:

Es la persona física designada por el Asegurado, a quien se le otorga el derecho de recibir los beneficios acordados en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

e) Compañía:

UNIT, S. A., empresa aseguradora que se obliga en virtud de este Contrato a otorgar las coberturas contratadas, la cual será la responsable del pago de los Beneficios estipulados en la Póliza.

f) Condiciones Generales de la Póliza:

Es el conjunto de principios básicos donde se establecen todas las especificaciones del Contrato Póliza.

g) Condiciones Particulares de la Póliza:

Documento donde se indican los datos particulares y coberturas de la Póliza.

h) 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.

i) Exclusiones:

Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubiertos por la Póliza, y que se encuentran expresamente indicadas en la Póliza.

j) Fecha de Inicio de Vigencia:

Es la fecha y hora efectiva a partir de la cual comienza la protección de la Póliza.

k) Incapacidad y Pérdida Orgánica:

Es aquella sufrida por el Asegurado a consecuencia de un accidente que le impida totalmente al asegurado a prestarle atención a cualquier empleo u ocupación con fines remunerativo o lucrativo.

l) Lesión:

Significa pérdida accidental sufrida por el Asegurado y que ocurra mientras esté vigente la Póliza, sirviendo de base para establecer un reclamo.

m) Muerte Accidental:

Es el fallecimiento como consecuencia de un Accidente que sufra el asegurado.

n) Pérdida Total:

Es la amputación o inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado. Siempre que se utilice en este Contrato significa con relación a:
Mano o Pie: La separación completa y permanente en o encima de la muñeca o el tobillo.
Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.



Al Habla: La pérdida total e irrecuperable de la misma.
Al Oído: La pérdida total e irrecuperable de la misma.

o) Prima:

Es el valor determinado por La Compañía, que El Asegurado deberá pagar como contraprestación por las coberturas de seguro contratadas.

K) Rehabilitación:

Acto por el que, desaparecidas las circunstancias que motivaron la suspensión de efectos de una póliza, las garantías de esta vuelven a adquirir plena vigencia.

L) Suma Asegurada:

Valor establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza sobre el cual tendrá responsabilidad La Compañía en caso de un reclamo.

2. PÓLIZA O CONTRATO DE SEGURO:

Este Contrato se emite en consideración a la solicitud para esta Póliza y al pago por adelantado de las primas aquí convenidas, por tanto, la solicitud del seguro, esta Póliza y los endosos que se expidieren a esta última, en su caso, constituyen la prueba del Contrato de Seguro celebrado entre La Compañía y El Asegurado.

3. COBERTURAS DE SEGURO:

La Compañía de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza y luego del recibo de pruebas fehacientes, conviene en otorgar los beneficios que se especifican más adelante, cuando el asegurado sufre una lesión corporal, externa, violenta y visible, causada directamente por un accidente.

a) Por Muerte Accidental:

Pagar la suma contratada para esta cobertura si la muerte se produce dentro de noventa (90) días a partir de la fecha del accidente.

b) Incapacidad Total Permanente y Pérdida Orgánica:

TABLA DE COMPENSACIÓN

	Valor a Indemnizar
MUERTE ACCIDENTAL	100%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE:	100%
AMBAS MANOS O PIES O UNA MANO Y UN PIE	100%
TODA LA VISTA EN AMBOS OJOS	100%
TODA LA VISTA EN UN OJO Y UNA MANO O PIE	100%
TODA LA VISTA EN UN OJO	50%
UNA MANO O UN PIE	50%
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE IMPIDA DEDICARSE A CUALQUIER TRABAJO:	100%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE BRAZO DESDE EL HOMBRO	75%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DEL MUSLO	75%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DEL ANTEBRAZO	65%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE PIERNA EN O DEBAJO DE LA RODILLA	65%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DEL OÍDO O EL HABLA	50%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DEL SENTIDO DE OÍR EN UN OÍDO	15%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DEL DEDO PULGAR (AMBAS FALANGES)	15%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DEL DEDO PULGAR (FALANGES)	10%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DEL DEDO PULGAR (TRES FALANGES)	10%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DEL DEDO PULGAR (DOS FALANGES)	8%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE DEDO QUE NO SEA PULGAR NI ÍNDICE	5%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DEL DEDO GRANDE DEL PIE	5%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DEL DEDO PULGAR (UNA FALANGES)	4%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE CUALQUIER DEDO DEL PIE	1%

La Compañía pagará la indemnización que corresponda, pero solamente una de ellas, la que fuere mayor, por accidente que sufre el asegurado, si éste dentro de noventa (90) días a partir de la fecha del mismo causare lesiones de acuerdo con el Cuadro de Beneficio.

La compensación total pagadera por concepto de varias lesiones debidas al mismo accidente no excederá en conjunto de la compensación establecida para la pérdida accidental de la vida.

En caso de una Pérdida no especificada en la "Tabla de Compensación", la Compañía fijará un porcentaje de compensación que sea consistente con la escala ya indicada y según la opinión de sus asesores médicos. La Pérdida de miembros u órganos ya imposibilitados antes del Accidente no dará lugar a indemnización. Si las consecuencias de un Accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad, complexión, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización a pagar se fijará de acuerdo con las consecuencias que, presumiblemente el mismo Accidente hubiere producido sin la mencionada agravación.

c) Gastos Médicos por Accidente:

La compañía reembolsará el costo de la asistencia médica en que incurra el asegurado como consecuencia de un accidente, hasta la suma



asegurada que se haya contratado, previa comprobación de los gastos efectuados. Los gastos reembolsables se liquidarán por un período máximo de un año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia y de cada renovación.

d) Gastos Médicos Familiares por Accidente:

La compañía reembolsará el costo de la asistencia médica en que incurra el conyugue o hijos del asegurado como consecuencia de un accidente, hasta la suma asegurada que se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza, previa comprobación de los gastos efectuados. Los gastos reembolsables se liquidarán por un período máximo de un año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia y de cada renovación.

Los Gastos cubiertos para los numerales c) y d) para dichas coberturas son: Tratamiento médico, Intervención quirúrgica, Hospitalizarse, Hacer uso de los servicios de enfermería, Ambulancia o Medicinas.

El personal médico o paramédico debe estar legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión. Si después de la emergencia el Asegurado debiere continuar en tratamiento, éste deberá ser aplicado por un médico especialista. Los gastos de hospitalización serán los que se ocasionen dentro de una clínica u hospital debidamente autorizado para prestar tales servicios.

Los medicamentos y el material necesario deben ser recetados por el médico tratante para ser aplicados exclusiva y necesariamente en la curación de las lesiones sufridas en tal Accidente, y deberán presentarse los comprobantes y originales de las facturas.

4. MODIFICACIONES:

Las estipulaciones establecidas en las Condiciones Particulares de esta Póliza sólo pueden modificarse mediante Endoso, pero tal modificación no perjudicará ninguna reclamación que haya ocurrido con anterioridad a la fecha del cambio.

5. FECHA DE VIGENCIA DEL SEGURO:

El seguro con respecto a cada Asegurado comenzará en la fecha y hora en que La Compañía apruebe su seguro particular por haber cumplido con los

requisitos establecidos en la Póliza y que El Asegurado haya realizado el pago de la prima correspondiente.

6. PRIMA DE SEGURO:

La primera prima de esta Póliza vence y debe ser pagada en la Fecha de Inicio de Vigencia, fecha a partir de la cual la Póliza entrará en vigor. Dichos pagos continuarán hasta la terminación de la póliza de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la misma.

7. PERÍODO DE GRACIA:

La falta de pago de cualquier prima a partir de la fecha de su vencimiento constituye un incumplimiento del contrato por parte del Asegurado de la Póliza. Se concederá un período de gracia de 10 días. De no realizarse el pago en dicho período la Póliza terminará por falta de pago.

Si ocurriese un evento amparado en la Póliza durante el período de gracia, cualquier prima vencida y no pagada será deducida de la cantidad a pagar por La Compañía bajo esta Póliza.

8. BENEFICIARIO:

El Asegurado designará los beneficiarios de la Póliza pudiendo haber uno o más beneficiarios.

Cualquier cantidad de seguro que haya que pagar por esta Póliza le será pagada a los Beneficiarios en base las proporciones indicadas por El Asegurado.

El Asegurado podrá en cualquier momento hacer nueva designación de beneficiarios.

En caso de que un beneficiario fallezca antes que El Asegurado, su proporción será distribuida entre los beneficiarios restantes de su clasificación, a menos que El Asegurado de la Póliza lo haya establecido de manera diferente.

Cualquier cantidad de seguro para la que no haya beneficiario designado al fallecimiento del Asegurado, será pagada a los herederos legales del Asegurado.

9. TRASPASO O CESIÓN:

La presente Póliza y los beneficios amparados en la misma no podrán ser objeto de cesión.



10. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:

En caso de controversia, el reclamante podrá presentar su reclamación por la vía jurídica o administrativa que considere pertinente.

11. MONEDA:

Se conviene que todos los pagos que El Asegurado deba hacer a La Compañía o los que ésta tenga que hacer por cualquier concepto, con motivo de este contrato, deberá efectuarse en la moneda contratada o su equivalente en pesos dominicanos a la tasa vigente del Banco Central al momento de cada pago.

12. DESCARGO Y FINIQUITO LEGAL:

Después de haber recibido El Asegurado o el (los) beneficiario(s) el pago de conformidad a los términos de la presente Póliza otorgará descargo o finiquito legal fiel y conforme a favor de La Compañía, en señal de aceptación.

13. GUERRA Y ACTOS DE TERRORISMO:

Sin perjuicio de cualquier disposición contraria dentro de este seguro o cualquier anexo al mismo, por la presente se acuerda la exclusión de este seguro de todos los daños, siniestros, costes o gastos de cualquier naturaleza que hayan sido causados directa o indirectamente porque sean el resultado de o que tengan conexión con alguno de los eventos mencionados a continuación, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya al siniestro, ya sea simultáneamente o en cualquier orden de sucesión:

a) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmociones civiles que revelan el carácter de rebelión popular, poder militar o usurpado, o

b) Actos de terrorismo. A los efectos de este contrato se entiende por terrorismo, 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 influenciar o presionar al gobierno para que tome una determinación o tratar

de menoscabar la autoridad del Estado; ocasionando lesiones o la muerte de una o varias personas.

c) Se excluyen también daños, siniestros, costes o gastos de cualquier naturaleza que hayan sido causados directa o indirectamente porque sean el resultado de o que tengan conexión con cualquier medida tomada para controlar, prevenir, suprimir o que esté en cualquier forma relacionada con los puntos (a) o (b) arriba mencionados.

14. DISPUTABILIDAD O INDISPUTABILIDAD:

Esta Póliza podrá ser disputable por omisión e inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la expedición de la misma, para su rehabilitación o para otorgar un incremento en la suma asegurada no estipulado en el contrato original, durante los primeros dos años de su emisión, de su última rehabilitación o del otorgamiento del incremento en suma asegurada.

La Póliza quedará automáticamente rescindida en caso de que La Compañía obtenga pruebas de omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la expedición de la misma, para su rehabilitación o para el otorgamiento del incremento en Suma Asegurada, limitándose la responsabilidad de ésta a devolver la prima neta cobrada.

15. PRESCRIPCIÓN:

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en dos (2) años en los términos de la Ley sobre Seguros y Fianzas de la República Dominicana, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

16. EDAD:

La edad del Asegurado se deberá comprobar legalmente antes o después del fallecimiento del mismo. Salvo estipulación en contrario mediante Endoso a esta Póliza, la edad mínima y máxima de aceptación que tiene establecida La Compañía para efectos de seguros es la indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Es motivo de rescisión automática de este contrato de seguro, que la edad real del Asegurado se encuentre fuera del límite de aceptación, limitándose la obligación de La Compañía al reembolso de la prima



neta pagada en la fecha de rescisión.

17. RIESGOS E INTERESES EXCLUIDOS:

La protección brindada por este contrato no cubre pérdidas causadas directa o indirectamente por:

- a) Suicidio o conato de suicidio, estando el Asegurado en uso o no de sus facultades mentales.
- b) Servicio militar o naval en tiempo de guerra o de paz; si de guerra, estando está declarada o no, o mientras el Asegurado se encuentre bajo órdenes para acción bélica o restauración del orden público.
- c) Hallarse practicando un arresto como representante de la ley.
- d) Asalto o asesinato, o cualquier otra violación o intento de violación de la ley o resistencia al arresto.
- e) Fallecimiento por participación en actos ilícitos, riñas o carreras de velocidad sobre ruedas.
- f) Fallecimiento por calor excesivo o insolación.
- g) Accidente ocurrido mientras o porque el Asegurado esté bajo los efectos del alcohol o de cualquier droga.
- h) Hernia, tomaínas e infección bacteriana (exceptuada la infección piogénica cuando ésta se presenta con y por una cortadura o herida recibida por accidente).
- i) Estar el asegurado manejando o prestando servicios en cualquier aparato o vehículo aéreo, excepto como pasajero provisto de ticket en una nave aérea operada por una línea regular.
- j) Fallecimiento por cualquier padecimiento o enfermedad, veneno, gas o vapores (ingerido o inhalado voluntaria o involuntariamente).

18. AVISO DE SINIESTRO:

Al ocurrir un evento que pueda dar lugar a una reclamación sobre esta Póliza, deberá notificarse a La Compañía a más tardar 30 días calendario luego de ocurrido dicho evento.

19. RECLAMACIONES:

Para reclamar el beneficio de la Póliza debe presentar los requisitos siguientes: (Todos en idioma español, debidamente legalizados y registrados para los documentos que aplique)

- Formulario electrónico de reclamación, el cual se encuentra disponible en la plataforma digital de La Compañía. (www.unit.com.do)
- Identificación oficial del Asegurado o del beneficiario (cédula de identidad o pasaporte según corresponda).
 - o En caso de que el beneficiario sea menor de edad, se requiere:
 - Acta de nacimiento del menor, legalizada.
 - Identificación oficial del padre o madre sobreviviente (acta del consejo de familia en caso de que el tutor sea otro).
- Acta de defunción legalizada.
- Diagnóstico médico con fecha.
- Reporte policial certificado.
- Radiografía en caso de amputación o inhabilitación de miembro lesionado por accidente.
- Certificación Bancaria de la Cuenta.
- Cualquier otro documento que La Compañía considere necesario para completar el expediente de la reclamación.

20. PAGO DE RECLAMACIÓN:

El Asegurado será indemnizado según lo estipulado en las Condiciones Particulares de la Póliza y luego de La Compañía haber confirmado la ocurrencia del siniestro. La Compañía nunca pagará por encima de la suma asegurada contratada.

La indemnización por pérdida de la vida del Asegurado será pagada de acuerdo con el Art. denominado "Beneficiario". En el caso en que dicho Beneficiario es incompetente o por cualquier razón incapaz de otorgar un recibo válido de descargo, entonces La Compañía, basada en las pruebas presentadas, puede pagar los montos antes indicados contra la presentación de la sentencia irrevocable emitida por un tribunal competente en la cual se establezca el representante o tutor legal del Beneficiario con facultad para asumir las obligaciones y derechos del Beneficiario.

La Compañía queda facultada para descontar las partes de primas pendientes, vencidas o no, de cualquier pago a ser hecho al Asegurado.



El Pago será realizado vía transferencia bancaria en un plazo máximo de 30 días laborables, con la debida constancia de recibo por parte del asegurado o beneficiario, constituyéndose dicha transferencia en recibo válido de descargo y finiquito legal para La Compañía.

21. EXÁMENES:

Mientras esté pendiente una reclamación bajo este contrato, La Compañía tendrá el derecho, cuando y tantas veces como lo requiera, de investigar las circunstancias de la muerte, examinar el cadáver y practicar una autopsia.

La Compañía podrá notificar al asegurado y/o beneficiarios las investigaciones que se lleven a cabo sin que en ningún caso se requiera la autorización del asegurado o los beneficiarios para la realización de dichos trámites.

22. TERMINACIÓN DEL SEGURO:

Salvo lo previsto en la Cláusula Período de Gracia, el seguro bajo esta Póliza cesará al ocurrir cualquiera de las circunstancias siguientes:

- a) Por solicitud del Asegurado: Sin devolución de prima en facturaciones mensuales y con devolución de prima a corto plazo para facturaciones anuales.
- b) A Solicitud de la Compañía: Sin devolución de prima por fraudes y con devolución de prima a prorrata en caso de ser otra razón.
- c) Si se cancela o termina la Póliza.
- d) La falta de pago de la prima.
- e) Por fallecimientos del asegurado.
- f) Al vencimiento de la Póliza indicado en las Condiciones Particulares.