

Póliza Número : APBS-2459
Accidentes Personales Colectivo
Fecha Efectividad : 01/05/2005

CONDICIONES GENERALES

1- BASES DEL CONTRATO: La presente póliza, la solicitud de seguro, los endosos y las cláusulas adicionales que se anexen a la póliza, forman parte integrante del contrato de seguro con Progreso Compañía de Seguros, S.A.

Si el contenido de la póliza, o sus modificaciones, no concordaren con las condiciones ofrecidas, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los quince días siguientes a la entrega de la póliza. Transcurrido este plazo, se consideraran aceptadas las condiciones de la póliza o de sus modificaciones.

2- DEFINICION DEL ACCIDENTE: Se entiende por ACCIDENTE la acción repentina de un agente externo violento, independiente de la voluntad del Asegurado, que causa a éste lesiones corporales que pueden determinarse de una manera cierta por un médico.

Por extensión y aclaración, se asimilan a la noción de accidente:

- A) La asfixia o intoxicación por valores o gases, por inmersión u obstrucción; la electrocución;
- B) La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado;
- C) La rabia, y las consecuencias directas de picaduras o mordeduras de ofidios (serpientes) o insectos venenosos;
- D) El carbunco o tétano de origen traumático;
- E) Las consecuencias de infecciones microbianas o intoxicaciones, siempre que el germen infeccioso haya penetrado en el cuerpo por una herida externa, causada por un accidente cubierto por la presente póliza.

3- EXTENSIÓN DE LA COBERTURA: El presente seguro cubre los accidentes que pudieran ocurrir al asegurado:

- A) En el ejercicio de la profesión declarada; a menos que se estipule su exclusión en las condiciones particulares;
- B) En su vida particular;
- C) Mientras estuviere circulando o viajando, a pie, a caballo, en bicicleta sin motor, en coche particular, propio o ajeno conduciéndolo o no;
- D) Haciendo uso de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial o marítimo.

E) Mientras practica como aficionado los siguientes deportes; atletismo, básquetbol, bochas, bolos, manejo de canoas, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y a motor por río o largos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras o senderos, gimnasia, golf, handball, jockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo a mas de 3 millas de la costa), remo, softball, tenis, tiro en polígonos habilitados, voleibol y water-polo.

4- ANULACION AUTOMATICA DE LA POLIZA: Quedara automáticamente anulada la póliza y la compañía exenta del pago de cualquier indemnización y de devolución de la prima no devengada:

- A) Por declaración inexacta del Asegurado, siempre que pudiera influir en la estimación del riesgo;
- B) Por la omisión u ocultación por el Asegurado de hechos o circunstancias que hubieran podido influir en la celebración del contrato.

5- MODIFICACION DEL RIESGO: Habiendo sido fijada la prima de acuerdo con las características declaradas por el Asegurado, este deberá comunicar dentro de ocho días a la compañía los cambios (alivios o agravaciones) tanto de su profesión como de su salud, aun cuando fueren temporales, que modifiquen notablemente el riesgo. De no aceptar el Asegurado las condiciones propuestas por la Compañía o de rechazar esta última el asegurar el nuevo riesgo, se procederá a la anulación de la póliza, y la compañía devolverá al Asegurado el importe de la prima no devengada.

6- OTROS SEGUROS: Si el Asegurado estuviere amparado por otros seguros de este u otro ramo, que cubran los mismos riesgos por el mismo tiempo, deberá declararlo inmediatamente a la Compañía, haciéndolo mencionar en la póliza.

7- PAGO DE LAS PRIMAS : Las primas de seguro son pagaderas por anticipado, a cambio de un recibo oficial impreso y firmado por un funcionario autorizado por la Compañía. Si el pago de la prima se hace posteriormente a la fecha de efecto prevista en esta póliza, esta última entrara en vigor a las cuatro de la tarde del día que sigue al día de pago.

8- PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE:

Aviso: Dentro de los primeros cinco días de haber ocurrido el accidente, deberá darse aviso a la Compañía de tal hecho, indicando fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente, y además nombres y domicilios de los testigos, mencionando si han intervenido las autoridades y si se ha iniciado sumario. Si el accidente causo la muerte, este plazo se reducirá a 48 horas, debiendo enviarse en un tiempo prudencial el certificado de defunción.

En caso de siniestro que no produzca la muerte y amparo bajo cualquiera de las coberturas incluidas en la póliza,

el asegurado accidentado deberá hacer llegar a la Compañía, dentro del plazo del aviso, un certificado del medico expresando la causa y la naturaleza de las lesiones, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia de que se encuentra sometida a un tratamiento medico racional. Posteriormente, se remitirá a la Compañía cada 15 días certificaciones medicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronostico de curación. La Compañía se reserva el derecho de hacer examinar el accidentado por un medico de su confianza.

Los plazos antes mencionados podrán ampliarse por la Compañía, siempre que ante ella se demostrare la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado.

En caso de fallecimiento del Asegurado, la compañía de reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios o sucesores prestar su conformidad y su concurso si fueren imprescindibles, para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales. La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios o sucesores los que podrán designar un medico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta de la Compañía, excepto los derivados del medico representante de los beneficiarios o sucesores

9- PAGO DE INDEMNIZACION: La Compañía abonara las indemnizaciones que correspondieren en virtud de esta póliza, en su Oficina Principal, una vez llenados los siguientes requisitos:

1- En caso de muerte, dentro de los diez días de presentada la documentación pertinente que atestigüe la identidad y el derecho de los reclamantes, así como los documentos que fueren exigidos por la Compañía, se deducirá de esta indemnización cualquier cantidad pagada por el mismo accidente en concepto de invalidez permanente.

La indemnización en caso de muerte se pagara a la o a las personas designadas como beneficiarios en esta póliza, o en su defecto a los herederos legales del Asegurado. La misma regla se observara en caso de que el o los beneficiarios y el asegurado murieren simultáneamente o bien cuando el primero o primeros murieran antes que el segundo y no existieran designados beneficiarios sustitutos o no se hubiera hecho nueva designación. Cuando hubiere varios beneficiarios, la parte del que muriere antes que el asegurado se distribuirá por iguales proporciones entre los supervivientes, siempre que no se hubiera estipulado otra cosa.

Si en el curso de un viaje aéreo ocurriera un percance y no se tuviera noticias del Asegurado por un periodo no inferior a seis meses, la Compañía hará efectivo a los

beneficiarios el pago de la indemnización establecida para el caso de muerte. Si apareciera el Asegurado o si se tuviera noticias ciertas de él, la compañía tendrá derecho a la restitución de la suma pagada.

2- En caso de invalidez permanente, una vez que el asegurado accidentado se le hubiera dado de alta definitiva y dentro de los diez días de acompañados los certificados que acreditaran la incapacidad resultante.

3- En caso de incapacidad temporal, por mensualidades vencidas o mas tardar, dentro de los diez días de haber sido dado de alta definitivamente el Asegurado accidentado.

4- Para los gastos médicos, dentro de los diez días de presentada la documentación que atestigüe los gastos de asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria o farmacéutica, incurridos con miras a curar las lesiones producidas por el accidente.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que correspondiera se liquidará de acuerdo con las consecuencias que presumiblemente el mismo accidente hubiera producido sin la mencionada con-causa, salvo que esta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

10- TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO: La Compañía, después de un siniestro, podrá rescindir el contrato para accidentes ulteriores, así como cualquier otro seguro que hubiere hecho con el Asegurado; pero deberá avisarlo a éste con quince días de anticipación, devolviéndole la parte de prima correspondiente al plazo no transcurrido.

No obstante el término de vigencia del contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado en cualquier tiempo, sin otro requisito que el de comunicarse esta decisión con carta certificada con quince días de plazo, los que se contarán a partir de la fecha de envío. Cuando el Asegurado lo diere por terminado, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que correspondiere al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor, de acuerdo con la tarifa de seguros a corto plazo. Cuando la Compañía lo diere por terminado, ella tendrá derecho a la parte proporcional al tiempo transcurrido.

11- RENOVACION: Esta póliza se considerara renovada, por periodos de un año si dentro de los últimos 30 días de vigencia de cada periodo, alguna de las partes no da aviso a la otra por escrito de la voluntad de darla por terminada.

12- PERITAJE: Si sugiere disputa entre el asegurado y la compañía para la fijación del grado de invalidez, la decisión quedara sometida, independientemente de cualquier otra cuestión, a un arbitro nombrado por escrito por ambas partes. Cuando estas no están de acuerdo sobre la designación de un arbitro único nombraran por escrito dos árbitros, uno por cada parte. Esta designación deberá hacerse en el plazo de dos meses a partir del día en que una de las dos partes haya requerido a la otra para dicho objeto.

En el caso de que las dos partes se negara a designar o dejara de nombrar su arbitro en el plazo de dos meses antes indicado, la otra parte tendrá el derecho de nombrar un amigable componedor encargado de decidir sobre las cuestiones pendientes.

En el caso que los dos Árbitros nombrados no estuvieren de acuerdo en su apreciación, el o los puntos de discrepancia serán sometidos al fallo de un tercer arbitro nombrado por ellos, por escrito, antes de pasar a la consideración de la cuestión sometida, el cual obrara con los primeros y presidirá sus debates.

13- COMPETENCIA: Los contratantes, con renuncia del fuero de sus respectivos domicilios, se someten expresamente a los tribunales de Santo Domingo, R. D., para todo evento de litigio proveniente de este contrato.

14- PRESCRIPCIÓN: Cumpliendo el plazo de 2 años después de la fecha del siniestro, la Compañía quedara libre de la obligación de pagar las indemnizaciones correspondientes al mismo, a menos que estuviere en tramitación una acción relacionada con la reclamación.

15- AUTORIZACIÓN: Con excepción de los funcionarios autorizados de la Oficina Central, los demás agentes, sub-agentes, corresponsales o corredores son simples intermediarios para la contratación de los seguros y sus actos no comprometen a la Compañía.

16- COMUNICACIONES: Cualquier comunicación deberá enviarse por escrito a la Compañía, a su Oficina Principal, y al Asegurado a su domicilio registrado en esta póliza.

17- DERECHOS DEL BENEFICIARIO: No será necesario el consentimiento del beneficiario para hacer cualquier clase de modificación en la póliza, específicamente para incluir otros beneficiario o cambiar los indicados anteriormente.

18- NORMAS SUPLETORIAS: En todo lo que no este previsto en este contrato se aplicaran las leyes vigentes.

19- BENEFICIOS: Aun cuando todos los beneficios aparecen escritos a continuación, esta Póliza únicamente indemnizara al Asegurado respecto, a los beneficios indicados en el “cuadro de Beneficios “ de las condiciones particulares de esta póliza.

BENEFICIO “A”. MUERTE ACCIDENTAL: Cuando la lesión corporal cause la muerte del Asegurado dentro de los ciento ochenta (180) días de ocurrido el accidente, la compañía pagara el Beneficio Máximo consignado en el cuadro de Beneficios.

BENEFICIO “B”. DESMEMBRACION POR ACCIDENTE: Cuando la lesión corporal no Cause la muerte del Asegurado dentro de los ciento ochenta (180) días de ocurrido el accidente, pero cause cualquiera de las perdidas descritas a continuación dentro de dichos ciento ochenta (180) días, la Compañía pagara por la perdida de:

Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos:
Beneficio Máximo

Una mano y un pie: Beneficio Máximo

La vista de un ojo y una extremidad: Beneficio Máximo

Una mano o un pie: Mitad del Beneficio Máximo

La vista de un ojo: Mitad del Beneficio Máximo

La palabra “perdida” según se usa mas arriba con referencia a la mano o pie Significa la separación completa por o mas arriba de la articulación de la muñeca o Tobillo, y según se emplea con referencia a los ojos significa la perdida total e irre recuperable de la vista.

Bajo ninguna circunstancia se pagara indemnización por mas de una de las Perdidas sufridas, aquellas a la que mayor indemnización corresponda, será la pagada, de acuerdo con la escala que aparece mas arriba.

BENEFICIO “C”. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE: Cuando la lesión corporal no cause la muerte ni perdida de la vista o miembros al Asegurado dentro de los ciento ochenta (180) días de ocurrido el accidente, pero le cause incapacidad Total que le prive eternamente de la atención de sus negocios u ocupación de cualquier clase, si los tuviere, o si no tiene negocio u ocupación de la atención de sus actividades usuales, y si esta incapacidad total perdura por doce (12) meses calendarios consecutivos y al cabo de este periodo sea remota la esperanza de corrección del defecto físico causa de la incapacidad, la Compañía pagara de acuerdo con la siguiente escala en relación con el beneficio Máximo.

- 1- Sordera total e irre recuperable de los dos oídos: 50%
- 2- Perdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión: 0%
- 3- Sordera total e irre recuperable: 15%
- 4- Ablación de la mandíbula inferior: 50%
- 5- Perdida total de un brazo derecho: 65%
- 6- Perdida total de un brazo izquierdo: 52%
- 7- Perdida total de la mano derecha: 60%
- 8- Perdida total de la mano izquierda: 48%
- 9- Fractura no consolidada de una mano derecha: 45%
- 10-Fractura no consolidada de una mano izquierda: 36%
- 11-Anquilosis de hombro en posición no funcional

derecha: 30%

12- Anquilosis de hombro no funcional izquierda: 24%

13- Anquilosis de codo no funcional derecho: 25%

14- Anquilosis de codo no funcional izquierdo: 20%

15- Anquilosis de codo en posición funcional derecho: 20%

16- Anquilosis de codo en posición izquierdo: 16%

17- Anquilosis de muñeca en posición no funcional

derecho: 20%

18- Anquilosis de muñeca en posición no funcional

izquierdo: 16%

19- Anquilosis de muñeca en posición funcional derecha:

15%

20- Anquilosis de muñeca en posición funcional izquierda:

12%

21- Pérdida total del pulgar derecho: 18%

22- Pérdida total del pulgar izquierdo: 14%

23- Pérdida total del índice derecho: 14%

24- Pérdida total del índice izquierdo: 11%

25- Pérdida total del dedo medio derecho: 9%

26- Pérdida total del dedo medio izquierdo: 7%

27- Pérdida total del dedo anular o el meñique derecho:

6%

28- Pérdida total del dedo anular o el meñique izquierdo:

6%

29- Pérdida total de una pierna izquierda: 55%

30- Pérdida total de un pie izquierdo: 40%

31- Fractura no consolidada de un muslo izquierdo: 35%

32- Fractura no consolidada de una rótula izquierda: 30%

33- Fractura no consolidada de un pie izquierdo: 20%

34- Anquilosis de la cadera en posición no funcional

izquierda: 40%

35- Anquilosis de la cadera en posición funcional

izquierda: 20%

36- Anquilosis de la rodilla en posición no funcional

izquierda: 30%

37- Anquilosis de la rodilla en posición funcional

izquierdo: 15%

38- Anquilosis del empeine en posición no funcional: 15%

39- Anquilosis del empeine en posición funcional: 8%

40- Acortamiento de un miembro inf.(por lo menos

5cm)izquierdo: 15%

41- Acortamiento de un miembro inf.(por lo menos

3cm)izquierdo: 8%

42- Pérdida total del dedo gordo de un pie izquierdo: 8%

43- Pérdida total de otro dedo de un pie izquierdo: 6%

-POR PERDIDA TOTAL SE ENTIENDE LA AMPUTACIÓN O INHABILITACIÓN FUNCIONAL, TOTAL Y DEFINITIVA DEL ORGANISMO O MIEMBRO LESIONADO

-EN CASO DE QUE EL ASEGURADO SEA ZURDO SE INVIERTEN LOS PORCENTAJES.

Este beneficio será pagadero en adición a cualquier pago a que tuviese derecho el Asegurado bajo los Beneficios D y E, pero no será pagadero si algún beneficio ha sido pagado bajo los Beneficios A o B.

Para este beneficio las palabras "Incapacidad Total y Permanente" significan pérdida total y permanente de

uso.

20- PAGO MAXIMO: La suma total pagadera bajo esta póliza con respecto a uno o mas accidentes durante un periodo cualquiera de la misma, no excederá de la suma mas alta asegurada bajo cualquiera de los apartados, del Cuadro de Beneficios, excepto según se indica en el caso de que los Beneficios "C" y/o "D" estén incluidos.

21- EXCLUSIONES: El seguro proporcionado por esta póliza no es aplicable:

A) A pérdida causada directa o indirectamente, total o parcialmente por:

1. Infecciones bacterianas (excepto infecciones piogénicas que se deriven de cortaduras o herida accidental).

2. Cualquier otra clase de enfermedad (excepto en lo relativo al Beneficio E).

3. Tratamiento medico o quirúrgico (excepto en lo que se refiere el Beneficio E y el que Se necesitare a consecuencia de lesiones cubiertas por esta póliza y prestada dentro del limite de tiempo previsto en la misma).

B) A ninguna lesión corporal que de lugar a la formación de una hernia.

C) A suicidio o tentativa de suicidio, esté o no el Asegurado en su sano juicio.

D) A pérdida ocasionada por guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), amotinamiento, motín, conmoción civil, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, poder militar usurpado, ley marcial o estado de sitio, o cualquiera de los sucesos o causas que determinan la cuarentena, o reglamentos de aduana o nacionalización por cualquier gobierno o autoridad publica o local, o por orden de dicho gobierno o autoridad, o cualquier arma o instrumento que emplee fisión atómica o fuerza radiactiva ya sea en tiempo de paz o de guerra. Esta exclusión no resultara afectada por ningún endoso que no haga alusión especifica a la misma, total o en parte. Si así se le requiere al Asegurado, como condición previa a la existencia de responsabilidad por parte de la Compañía, deberá probar que la pérdida no provino ni surgió en la forma alguna de ninguna de las causas o circunstancias exceptuales mas arriba.

E) Mientras el Asegurado este sirviendo en las fuerzas Armadas de cualquier país o autoridad internacional, ya sea en tiempo de paz o de guerra, y en el caso de que el Asegurado entrare en tal servicio la Compañía, a solicitud del asegurado, devolverá la prima a prorrata por cualquier periodo de prestación de dicho servicio.

F) Lesiones que se cause intencionalmente el Asegurado, asalto provocado, pelea (excepto en caso de defensa propia de buena fe), o cuando este bajo la influencia de bebidas o drogas.

G) Accidentes de aviación, salvo cuando sea un pasajero pagando pasaje en una nave aérea operada por una línea regular, a menos que se haya tomado la Cobertura amplia de vuelo.

H) Competir como conductor o acompañante, en cualquier clase de carrera, o practicar deportes peligrosos, uso de armas de alpinismo o deportes de invierno.

22- MISCELANEOS:

1. EDAD LIMITE DE SUSCRIPCION: Ninguna solicitud será aceptada y por consiguiente Progreso Compañía de Seguros, S.A. no emitirá ninguna póliza cuando el solicitante tenga mas de 70 años de edad.

2. EDAD LIMITE DE COBERTURA: En los términos de la cláusula No. 11 de las presentes CONDICIONES GENERALES, la póliza será renovada automáticamente por periodos de un año. No obstante, el Contrato se considera automáticamente discontinuado a partir de la fecha en que el Asegurado cumpla 70 años de edad, aunque por equivocación se hayan emitido renovaciones posteriores, comprometiéndose la Compañía, en este caso, a rembolsar al asegurado todas las primas recibidas en contravención con la presente cláusula.