



## POLIZA MAESTRA COLECTIVO DE VIDA VIDA LEON

|  |   |  |
|--|---|--|
| ACREEDOR <ul style="list-style-type: none"><li>Banco León, S. A. (A nombre de los Clientes que han voluntariamente contratado uno de los planes ofertados)</li></ul> | NUMERO DE LA POLIZA<br>01-VICO-100294   | FECHA EFECTIVA <ul style="list-style-type: none"><li>1 de Septiembre de 2004</li></ul> |
| DIRECCION <ul style="list-style-type: none"><li>J. F. Kennedy #135, Santo Domingo, Republica Dominicana</li></ul>  |   |  |
| CANTIDAD MAXIMA ASEGURADA <ul style="list-style-type: none"><li>De acuerdo al Plan Elegido. Ver especificaciones del Plan</li></ul>                                  | NUMERO MAXIMO BENEFICIOS MENSUALES COBERTURA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: <ul style="list-style-type: none"><li>Seis (6) meses</li></ul>   |  |
| EDAD MINIMA DE INGRESO AL SEGURO <ul style="list-style-type: none"><li>18 años</li></ul>   | EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA EN EL SEGURO <ul style="list-style-type: none"><li>Cobertura de Vida: 70 años</li><li>Cobertura Muerte Accidental: 65 años</li><li>Cobertura de Incapacidad: 60 años</li></ul> |  |

### Condiciones Generales

Poliza # 01-VICO-100294  
Condiciones Generales  
Póliza Maestra Colectivo de Vida

La Compañía de Seguros PALIC, S. A., (en lo adelante llamada La Compañía), al recibir pruebas fehacientes del caso de parte del Banco León (en lo adelante llamado El Banco), se compromete a pagar los beneficios que constan en el Certificado de Seguro, en lo que respecta a cada cliente Asegurado de El Banco que se halle con derecho a tales beneficios, de acuerdo y con sujeción a las estipulaciones de esta póliza.

Esta póliza se le expide a El Banco tanto en consideración a la solicitud de éste como a las solicitudes individuales de los cuentahabientes, si las hubiere, y al pago de las primas que se consignan en este documento, para que entre en vigor en la fecha de la póliza indicada en el epígrafe.

La póliza terminará por incumplimiento de cualquier prima después de expirar el período de gracia otorgado para tal pago, y terminará también por las circunstancias que se especifican más adelante, después de recibirse aviso escrito a tal efecto, ya sea de parte de La Compañía o de El Banco. El Banco hará la función de agente de cobro, debitando automáticamente todos los meses a las cuentas de los clientes Asegurados. Estas primas serán reportadas a La Compañía mensualmente.

Esta póliza se expide y se acepta con el entendimiento de quedar sujeta a todos los privilegios y condiciones expuestos en esta página y en las subsiguientes de éste documento, las cuales forman parte de la póliza en forma tan cabal como si constaran antes de las firmas puestas en la misma.

#### Cláusula I. Definiciones

“**La Compañía**” quiere decir Compañía de Seguros PALIC, S. A.

“**El Banco**” se refiere al Banco Múltiple León, S.A.

“**El Asegurado**” se refiere al cliente Asegurado, quien será la persona a cuyo nombre se emite la cuenta. Si la Cuenta se emite en nombre de más de una persona, se considerará El Asegurado a la persona cuyo nombre aparece en primer lugar en los estados de cuenta.

“**Cuenta**” significa la cuenta corriente, de ahorros o tarjeta de crédito emitida por El Banco a nombre del cliente Asegurado.

“**Muerte Accidental**” quiere decir pérdida de la vida del Asegurado mientras el seguro está vigente, como resultado de una lesión corporal causada directa y exclusivamente por medios externos, violenta y puramente accidentales, y que ocasione la muerte dentro de los 100 días posteriores a dicho accidente.

“**Desmembramiento**” quiere decir la pérdida de uno o más miembros del cuerpo como consecuencia directa de un accidente.

“**Incapacidad Total y Permanente**” o “**incapacitado**”, quiere decir que el asegurado está imposibilitado de cumplir con las responsabilidades regulares de cualquier ocupación para la que él esté razonablemente capacitado por educación, entrenamiento, habilidad o experiencia.

“**Fecha efectiva**” significa la fecha en que el certificado de cada Asegurado entra en vigor.

“**Fecha de la pérdida**” significa la fecha del fallecimiento o de la incapacidad. La incapacidad será computada desde la fecha determinada por el médico de La Compañía o el último día trabajado, cualquiera sea más tarde.

“**En vigor**” significa que el certificado está vigente, las primas han sido pagadas y todas las condiciones se cumplen.

“**Cantidad máxima**” significa la máxima cantidad asegurada. Esta cantidad figura en el plan adjunto al certificado.

“**Beneficios**” es la cantidad asegurada que pagará La Compañía como indemnización a los Beneficiarios. Esta cantidad está sujeta a la cantidad máxima asegurada indicada en el plan adjunto al certificado.

“**Condición Pre-existente**” significa una enfermedad, lesión, condición o síntomas, los cuales existían en la fecha de inicio de vigencia de la cobertura del Asegurado o dentro de los doce (12) meses anterior a ésta, haya o no tenido el asegurado conocimiento de que tales síntomas estaban relacionados a tal enfermedad.

Una condición pre-existente se define como una enfermedad, lesión o condición por la cual la persona cubierta: (a) tuvo advertencia médica o consultó a un médico; (b) recibió tratamiento médico, servicios o suministros; (c) se le ha hecho o le recomendaron exámenes para diagnóstico; (d) tomó drogas o medicinas recetadas o recomendadas.

“**Prueba fehaciente de la muerte**” quiere decir el acta de defunción por orden judicial del Asegurado fallecido, y cualquier otro documento requerido por La Compañía.

## **Cláusula II. Cobertura Seguro de Vida**

**Beneficios por seguro de vida individual.** Pagaremos el beneficio al recibir prueba fehaciente de la muerte del Asegurado, sujeto a las estipulaciones de esta póliza y al certificado expedido por nosotros al Asegurado.

Los beneficios serán la cantidad máxima establecida en el plan a la fecha de la muerte. Los beneficios serán pagaderos a los beneficiarios designados por el Asegurado, a falta de estos, el pago correspondiente será efectuado en una sola cantidad a los herederos o a los tutores legales de la sucesión del Asegurado, formalmente constituidos.

**Exclusión por condición pre-existente.** La cobertura no aplica a compras o adelanto de efectivo cargadas a la cuenta durante los doce (12) meses previos a la muerte, si la muerte se debe a una condición preexistente.

**Exclusión por suicidio.** No se pagarán beneficios si un Asegurado se suicida, aún cuando el suicidio se cometa en estado de enajenación mental, dentro de los primeros dos (2) años de la fecha efectiva de cobertura.

**Indisputabilidad.** La cobertura de este seguro será indisputable, excepto por falta de pago de las primas mensuales, después que el mismo haya estado en vigor por un período de dos (2) años de la vida del asegurado, a menos que la impugnación se base en una declaración hecha en una solicitud por escrito firmada por el Asegurado.

## **Cláusula III. Cobertura Incapacidad Total y Permanente**

Pagaremos los beneficios bajo esta cobertura en un máximo de seis (6) cuotas iguales mensuales y consecutivas, al ocurrir uno de los siguientes eventos:

1. la pérdida de ingreso del Asegurado ocurre a causa de haber quedado total y continuamente incapacitado como resultado de lesión corporal accidental o por enfermedad;
2. ha quedado incapacitado por más de 60 días consecutivos; y
3. ha sido atendido y confirmada y certificada su incapacidad total y permanente por un médico autorizado de La Compañía.

La incapacidad se calculará a partir de la fecha posterior entre las siguientes:

1. la fecha establecida por el médico autorizado de La Compañía; o

2. la fecha de su último día de trabajo.

**Beneficios por seguro de Incapacidad Total y Permanente.** Pagaremos los beneficios:

1. comenzando al final del periodo de espera de 60 días;
2. mientras continúe la Incapacidad Total y Permanente, sujeto al número máximo de beneficios mensuales; y

El total de los pagos de este beneficio no excederá, en ningún caso:

1. la cantidad máxima asegurada indicada en el plan;
2. el número máximo de beneficios mensuales;

**Suspensión del pago de los beneficios por Incapacidad Total y Permanente.** Dejaremos de pagar beneficios tan pronto ocurra uno de los siguientes eventos:

1. el Asegurado ya no esté incapacitado; o
2. el Asegurado regresa al trabajo u otra actividad productiva a tiempo parcial o completo; o
3. cuando hayamos pagado el número máximo de beneficios mensuales y la cantidad máxima asegurada en el plan.

**Elegibilidad para este beneficio.** Para ser elegible en el beneficio de Incapacidad Total y Permanente, el Asegurado debe:

1. estar empleado a tiempo completo en una ocupación que no sea temporera a la fecha de la pérdida; y
2. estar asegurado bajo este plan en la fecha de la Incapacidad Total y Permanente; y
3. someter prueba de un médico autorizado por La Compañía de que el Asegurado se encuentra:
  - a) incapacitado total y permanentemente; y
  - b) imposibilitado de volver a estar empleado por sueldo o ganancia a causa de la incapacidad descrita; y
4. hacer que su patrono someta una declaración durante el período de incapacidad, y
5. tener una edad máxima de 60 años al momento de incapacitarse.

**Exclusiones del beneficio de Incapacidad Total y Permanente.** No pagaremos beneficios bajo la cobertura de Incapacidad Total y Permanente causada por o como resultado de:

1. embarazo; o
2. lesiones causadas por el Asegurado a sí mismo intencionalmente, aún estando este en estado de enajenación mental; o
3. por desórdenes o enfermedades mentales o nerviosas.
4. acto criminal o malintencionado, riñas; o
5. intoxicación o abuso de drogas; o
6. guerra o acto de guerra, declarada o no, ocurrencia nuclear, conmoción civil, motín, huelgas, insurrección, rebelión o revolución, actos de terrorismo; o
7. enfermedad o condición preexistente que origine la incapacidad total y permanente.

**Reelegibilidad para el beneficio de Incapacidad.** El Asegurado será reelegible para el beneficio de Incapacidad Total y Permanente:

Si el asegurado se recupera de su incapacidad total y permanente, y nuevamente ha sido empleado por paga:

1. a tiempo completo:
  - a) en una ocupación que no sea temporera; y
  - b) por lo menos treinta horas por semana; y
2. tiene laborando un período de 90 días consecutivos o más; y
3. labora para un sólo patrono.

Cumplido lo indicado anteriormente, en caso de que el Asegurado vuelva al trabajo y luego de rehabilitada la cobertura por La Compañía el mismo vuelve a quedar incapacitado total y permanentemente en un período menor de noventa (90) días, la incapacidad de éste se considerará como una continuación de la incapacidad anterior.

La Compañía se reserva el derecho de aprobar o declinar la solicitud de rehabilitación o reelegibilidad de cobertura por parte del Asegurado.

#### **Cláusula IV. Cobertura Muerte Accidental y Desmembramiento**

##### **Beneficio de Muerte Accidental**

Al recibir las pruebas correspondientes de la muerte accidental del asegurado, La Compañía pagará en adición a la cobertura básica de Vida, la suma asegurada para la cobertura de Muerte Accidental, si la pérdida de vida del Asegurado ocurriese como resultado de un accidente, conforme lo estipula la Cláusula I de "Definiciones" en su descripción de "Muerte Accidental".

La Compañía pagará el beneficio al recibir prueba fehaciente de la muerte del Asegurado, sujeto a las estipulaciones de esta póliza y al certificado expedido por La Compañía al Asegurado.

Los beneficios serán la cantidad máxima establecida en el plan a la fecha de la muerte. Los beneficios serán pagaderos a los beneficiarios designados por el Asegurado, a falta de estos, el pago correspondiente será efectuado en una sola cantidad a los herederos o a los tutores legales de la sucesión del Asegurado, formalmente constituidos.

## **Beneficio de Desmembramiento**

Pagaremos los siguientes porcentajes sobre la suma asegurada por desmembramiento como consecuencia directa de un accidente, siempre que el desmembramiento ocurra dentro de los noventa (90) días después de sufrir las lesiones, y luego de recibir las pruebas de su ocurrencia por la pérdida total e irrevocable de:

- a) pérdida total y permanente de la vista de ambos ojos .....100%
- b) pérdida total y permanente de la vista un ojo.....50%
- c) pérdida total y permanente de la vista de un ojo y pérdida de un miembro.....100%
- d) de una mano a la altura de o por encima de la muñeca..... 50%
- e) un pie a la altura de o por encima del tobillo..... 50%
- f) dos miembros.....100%

Favor ver la Tabla de Beneficios completa al final de las Condiciones Generales.

Si el Asegurado sufre más de una de las pérdidas arriba expresadas como resultado de un accidente cualquiera, el pago se efectuará únicamente por aquellas pérdidas por las cuales se pague mayor cantidad.

Combinación de incapacidades. Por la pérdida de varios miembros u órganos se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder el 100% de la suma asegurada.

La suma asegurada de la cobertura de Muerte Accidental y Desmembramiento es única, por lo que en caso de ocurrencia de una muerte accidental y un desmembramiento como consecuencia de un mismo evento, para fines de beneficios de esta póliza solamente pagaremos la suma asegurada para Muerte Accidental.

## **Cláusula V. Cláusulas Generales**

Las siguientes cláusulas aplican para todas las coberturas amparadas bajo el presente contrato.

**Elegibilidad para seguro.** Para ser elegible para este seguro en la fecha efectiva, el asegurado debe:

1. tener una cuenta con El Banco; y
2. tener por lo menos 18 años de edad; y
3. no haber cumplido los 65 años para la cobertura de Vida, 64 años para la cobertura de Muerte Accidental y Desmembramiento, y 59 años para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente.

Si el Asegurado no es elegible para tener derecho a una reclamación, la responsabilidad de La Compañía se limitará a devolver las primas pagadas, contado desde la fecha en que aplique la no elegibilidad.

No se otorgarán seguros a : 1) sociedades; 2) corporaciones; y 3) asociaciones.

**Exclusión Condición Preexistente.** No se pagarán los beneficios por pérdidas ocasionadas a consecuencia de, o como una secuela de una condición pre-existente, conforme lo establecido en la Cláusula I "Definiciones".

**Contrato completo.** El contrato completo consiste en:

1. la solicitud del Asegurado, si existe; y
2. la póliza maestra colectiva; y
3. todo endoso y cláusula adicional emitido por La Compañía

**Cargos por primas.** El Banco acuerda calcular y hará la función como agente cobrador y reportar las primas según la cláusula "Información a suministrarse" indicada más adelante. Las primas del certificado y/o cobertura emitida vencen y son pagaderas cada mes.

## **Cambios en la tarifa**

La tarifa de primas está sujeta a cambios. La Compañía podrá cambiar las tarifas de primas notificándolo por escrito a El Banco con treinta (30) días de anticipación y estableciendo las tasas revisadas y su fecha de efectividad.

El Banco se compromete a proveerle notificación formal por escrito a todos los clientes Asegurados. Los aumentos en las tarifas no serán retroactivos.

**Período de gracia.** Otorgamos un período de gracia de treinta (30) días para el pago de las primas vencidas. Durante este período, la póliza se mantendrá en vigor. Si las primas no han sido pagadas al final del período de gracia, la póliza quedará cancelada.

**Cargos a la cuenta durante el periodo de reclamación.** Este seguro no aplicará a compras, adelantos, intereses, cuotas anuales, ni primas de seguro cargadas a la cuenta del asegurado después de la fecha y hora de alguna pérdida bajo este seguro.

**Notificación de reclamación.** Deberá presentarse ante La Compañía, o ante uno de nuestros representantes autorizados, una notificación de pérdida y prueba escrita sobre la reclamación. La notificación de pérdida tiene que presentarse a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de la pérdida, acompañada del certificado de cobertura del Asegurado y el estado de cuenta, que demuestren que dicha cobertura estaba en vigor en la fecha de la pérdida.

El dejar de enviar tal aviso o prueba dentro del tiempo estipulado en este documento no invalidará ninguna reclamación, siempre que se demuestre que no fue posible enviar aviso o prueba dentro de ese período, y que tal aviso fue presentado tan pronto como fue razonablemente posible hacerlo.

La Compañía se reserva el derecho de declinar cualquier reclamación presentada en una fecha posterior a los noventa (90) días indicados anteriormente.

**Cancelación.** Este seguro puede ser cancelado por medio de notificación por escrito:

1. dirigida por el Asegurado a El Banco, estableciendo la fecha en que la cancelación entra en vigor; o
2. dirigida al Asegurado, por El Banco o La Compañía. La notificación por escrito entrará en vigor después de 31 días, contados a partir de la fecha de envío.
3. dirigida al Banco por La Compañía. La notificación por escrito entrará en vigor después de 31 días, contados a partir de la fecha de envío.

El envío por correo será prueba suficiente de notificación. La cobertura de este seguro terminará en la fecha efectiva de la cancelación según se indique en la notificación.

El certificado o cobertura para cada Asegurado quedará cancelado automáticamente tan pronto ocurra uno de los siguientes eventos:

1. los pagos a la cuenta del asegurado tengan más de 90 días de atraso; o
2. la cuenta del Asegurado sea cerrada; o
3. la póliza maestra colectiva es cancelada; o
4. al asegurado cumplir la edad límite de cobertura estipulada en la cláusula V "elegibilidad".
5. la muerte del asegurado.

La terminación de la póliza maestra colectiva por la razón que sea:

1. ocurrirá sin perjuicio a reclamaciones anteriores a dicha terminación; y
2. dejará sin efecto la cobertura por todo certificado expedido.

**Cambios.** No se podrán cambiar los términos y condiciones de este seguro ni quedar eximido de ellos, excepto por un endoso emitido por La Compañía.

**Cesiones.** El Asegurado no puede ceder sus derechos sobre esta póliza.

**Registro de transacciones.** El Banco se compromete a llevar un registro fiel de todas las transacciones aseguradas bajo esta póliza.

**Derecho de inspección.** La Compañía, por medio de su representante autorizado y en todo momento razonable, tendrá acceso a los libros y archivos de El Banco con el propósito de determinar la cantidad justa de las primas a pagarse.

**Conformidad a las leyes y regulaciones de la República Dominicana.** Todos los términos de este seguro que estén en conflicto con las leyes y regulaciones de la República Dominicana se enmiendan para que cumplan con tales leyes y regulaciones.

#### Tabla de Beneficios (Cláusula IV)

| Al sufrir la pérdida de:                  | El beneficio será por:      |
|---|-----------------------------|
| LA VIDA                                   | EL IMPORTE TOTAL DEL SEGURO |
| AMBAS MANOS O AMBOS PIES                  | EL IMPORTE TOTAL DEL SEGURO |
| LA VISTA DE AMBOS OJOS                    | EL IMPORTE TOTAL DEL SEGURO |
| UNA MANO Y UN PIE                         | EL IMPORTE TOTAL DEL SEGURO |
| UNA MANO Y LA VISTA DE UN OJO             | EL IMPORTE TOTAL DEL SEGURO |
| UN PIE Y LA VISTA DE UN OJO               | EL IMPORTE TOTAL DEL SEGURO |
| PERDIDA DEL HABLA Y AUDICION DE LOS OIDOS | EL IMPORTE TOTAL DEL SEGURO |
| CUADRIPLÉJIA                              | EL IMPORTE TOTAL DEL SEGURO |

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| UNA MANO   | EL 50% DEL TOTAL DEL SEGURO |
| UN PIE   | EL 50% DEL TOTAL DEL SEGURO |
| LA VISTA DE UN OJO   | EL 50% DEL TOTAL DEL SEGURO |
| PERDIDA DEL HABLA O AUDICION DE LOS OIDOS                        | EL 50% DEL TOTAL DEL SEGURO |
| PARAPLEJIA   | EL 50% DEL TOTAL DEL SEGURO |
| HEMIPLEJIA   | EL 50% DEL TOTAL DEL SEGURO |
| PERDIDA DE LOS DEDOS PULGARES E INDICE DE LAS MANOS              | EL 50% DEL TOTAL DEL SEGURO |
| PERDIDA DE TRES DEDOS DE LA MANO QUE NO SEAN PULGAR E INDICE     | EL 25% DEL TOTAL DEL SEGURO |
| PERDIDA DEL DEDO PULGAR Y OTRO QUE NO SEA EL INDICE DE LAS MANOS | EL 30% DEL TOTAL DEL SEGURO |
| PERDIDA DEL INDICE Y OTRO QUE NO SEA EL PULGAR DE LAS MANOS      | EL 25% DEL TOTAL DEL SEGURO |
| PERDIDA DEL PULGAR DE LA MANO                                    | EL 20% DEL TOTAL DEL SEGURO |
| PERDIDA DEL INDICE DE LA MANO                                    | EL 15% DEL TOTAL DEL SEGURO |
| PERDIDA DEL MAYOR, ANULAR O MEÑIQUE DE LA MANO                   | EL 10% DEL TOTAL DEL SEGURO |
| COMPRENDIENDO TODOS LOS DEDOS                                    | EL 50% DEL TOTAL DEL SEGURO |
| PERDIDA DEL DEDO PULGAR DE UN PIE                                | EL 10% DEL TOTAL DEL SEGURO |
| PERDIDA DEL DEDO DE UN PIE                                       | EL 5% DEL TOTAL DEL SEGURO  |

FRACTURA INCURABLE DE LA COLUMNA VERTEBRAL QUE DETERMINE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, Y QUE IMPIDA LABORAR PARA CUALQUIER TIPO DE REMUNERACION: - 100%.

En Santo Domingo, República Dominicana, al primer (1) día, del mes de septiembre del año 2004.