

Contrato Accidentes Personales y Últimos Gastos Plus



**SEGUROS
UNIVERSAL**

Grupo Universal

www.universal.com.do

Actualizado: Junio 2015

CONTRATO DE ACCIDENTES PERSONALES Y ÚLTIMOS GASTOS PLUS

Condiciones Generales

CLÁUSULA NO. 1: DEFINICIONES

Para los efectos de este Contrato, cada una de las palabras y frases utilizadas en el mismo tendrán el significado siguiente:

ACCIDENTE

Lesión corporal involuntaria sufrida por el asegurado causada directa e independientemente sólo por medios externos, violentos y visibles fuera del control del asegurado que independientemente de cualquier otra causa ocasione al asegurado un daño físico. Se exceptúa el caso de perecer ahogado o de lesión interna comprobable por autopsia, de las cuales haya evidencia visible de contusión o herida en el exterior del cuerpo.

No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos, sonambulismo o cualquier otro evento no accidental que sufra el asegurado.

AÑO DE LA PÓLIZA

Los años de la póliza y los aniversarios se computan a partir de la fecha de inicio de vigencia de la emisión de la póliza.

ASEGURADO

Toda persona sobre la cual se haya solicitado el seguro y que haya sido aceptada por escrito por la Compañía gozando así, de la protección brindada por la presente Póliza.

ASEGURADO PRINCIPAL

Persona que goza de la protección del seguro por haber sido aprobada su solicitud por parte de la Compañía y el cual puede incluir dependientes si la póliza es familiar.

ASEGURADO ADICIONAL

Es toda persona relacionada con el asegurado principal que puede ser incluido en la póliza bajo el grupo familiar.

BENEFICIARIO

Persona(s) natural(es) o jurídica(s) titular(es) del derecho a recibir una indemnización estipulado en la presente Póliza de Seguro.

BENEFICIO

Es la indemnización a la que tiene derecho el Asegurado o Beneficiario(s) en caso de que un siniestro sea procedente de acuerdo a lo estipulado en la presente Póliza de Seguro.

COMPAÑÍA

Seguros Universal, C. por 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 de Seguro.

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

Donde se establece el clausulado general del Contrato Póliza.

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

Cuadro donde se indican los datos particulares de la Póliza.

CONTRATANTE O DUEÑO DE LA PÓLIZA

Persona natural o jurídica que celebra el Contrato de Seguro con la Compañía.

EDAD ALCANZADA

Edad del asegurado en la fecha del aniversario anterior de la póliza.

EDAD DE EMISIÓN

Edad más cercana al último cumpleaños del asegurado al momento de la celebración del Contrato

EDAD DE TÉRMINO

Edad máxima que la Compañía ofrece cobertura de seguro para los asegurados.

ENDOSO

Es el acuerdo establecido en el contrato de seguro cuyas cláusulas modifican, aclaran o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la Póliza de Seguro.

EXCLUSIONES

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

FECHA DE TERMINACIÓN DEL SEGURO

Fecha en la cual termina la cobertura por haberse cumplido el plazo de seguro convenido con el Contratante de la póliza.

FECHA DE VIGENCIA INICIAL

Fecha a partir de la cual son válidos todos los derechos y obligaciones que existan en la póliza, la cual se indica en las Condiciones Particulares de la póliza, sujeto a las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza.

FRECUENCIA DE PAGO DE PRIMA

Periodicidad con que el Contratante debe realizar el pago de la prima contratada.

GASTOS FUNERARIOS

Son los servicios brindados en la funeraria seleccionada como consecuencia del fallecimiento de un asegurado.

GASTOS EXEQUIALES

Son los servicios brindados en el cementerio seleccionado como consecuencia del fallecimiento de un asegurado.

GASTOS MÉDICOS

Costos incurridos por atención médica recibida como consecuencia de un accidente cubierto sufrido por el asegurado.

GRUPO FAMILIAR

Serán el Asegurado Principal, cónyuge, hijos, hijastros y nietos.

LESIÓN

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

MUERTE ACCIDENTAL

Fallecimiento que sufra un asegurado como consecuencia de un Accidente.

PERÍODO DE GRACIA

Plazo otorgado por la Compañía, dentro del cual se otorga cobertura, aún cuando no se hubiere recibido el pago la prima correspondiente, la cual se deducirá del Beneficio a entregar si ocurriera el siniestro durante el mismo.

PERSONAS ELEGIBLES

Es toda persona física que cumpla con las condiciones establecidas en el contrato y que puede ser incluida como asegurado en la póliza.

PÓLIZA O CONTRATO DE SEGURO

Documento que funge como Contrato de Seguro entre el Contratante y la Compañía, donde se establecen los términos y condiciones del seguro contratado.

PRIMA

Valor determinado por la Compañía, que el Contratante deberá pagar como contraprestación por las coberturas de seguro contratadas.

SERVICIO DE ASISTENCIA

Son los pasos necesarios para coordinar los servicios funerarios y exequiales que la Compañía proveerá en caso de ocurrir el fallecimiento de un asegurado.

SINIESTRO

Evento que da lugar al pago de los beneficios de la póliza.

SUMA ASEGURADA

Cantidad establecida en las Condiciones Particulares del Contrato o en el Endoso correspondiente, por la que tendrá responsabilidad la Compañía, en caso de que el asegurado sufra un accidente que sea procedente.

SUMA OPCIONAL

Es la opción que tienen los beneficiarios para recibir una suma de dinero en sustitución de la asistencia en los servicios funerarios y exequiales por el fallecimiento del asegurado.

TERRORISMO

Los actos de una persona o personas que por sí mismas, o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización, 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.

CLÁUSULA NO. 2: CONTRATO Y OBJETO DEL CONTRATO

Este Contrato se emite en consideración a la solicitud del seguro y al pago por adelantado de las primas aquí convenidas, por tanto, la solicitud del seguro, las condiciones generales y particulares, los endosos que se expidieren a esta última y los contratos suplementarios que se agreguen, constituyen la prueba del contrato de seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía.

La Póliza y sus eventuales Endosos, son los únicos

documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes. La Compañía no es responsable por declaraciones efectuadas en otra forma. Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días (30) que sigan al día en que reciba la Póliza o al Endoso con las modificaciones. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones.

Los documentos del contrato poseen la jerarquía e importancia aquí indicada y de existir alguna contradicción entre ellos, se entenderá que los primeros prevalecen y modifican a los que les siguen en el orden correlativo siguiente:

- 1) Los Endosos según su fecha, predominando los últimos sobre los primeros.
- 2) Las Condiciones Particulares del Contrato.
- 3) Las Condiciones Generales del Contrato.
- 4) La solicitud del seguro.

Siempre que en este Contrato se use o aparezca un pronombre en género masculino, se considerará que incluye también al género femenino, a menos que el contexto indique claramente lo contrario.

La Compañía se reserva el derecho de aceptar o rechazar cualquier solicitud de seguro o cualquier solicitud de rehabilitación de un contrato cancelado.

CLÁUSULA NO. 3: CONTRATANTE O DUEÑO DE LA PÓLIZA

Para los efectos de esta Póliza el Contratante queda establecido en las Condiciones Particulares del Contrato y es el único que puede solicitar enmendarlo y modificarlo, no obstante, los beneficios conferidos bajo la póliza estarán reservados a favor de los Asegurados de la misma.

CLÁUSULA NO. 4: MODIFICACIONES

Las estipulaciones de esta Póliza sólo pueden modificarse mediante Endoso y previo acuerdo de la Compañía y del Contratante, pero tal modificación no perjudicará ninguna reclamación que haya ocurrido con anterioridad a la fecha del cambio. En consecuencia ni los intermediarios, ni cualquier otra persona o entidad tiene facultad alguna para hacer concesiones o modificaciones. Ninguna modificación realizada en esta Póliza será válida a menos que exista el Endoso correspondiente firmado por el Presidente, Vicepresidente del Área Técnica o persona designada por la Compañía para tales fines.

CLÁUSULA NO. 5: PERSONAS ELEGIBLES

Son elegibles para incluirse en este seguro, el asegurado principal su cónyuge y sus hijos que tengan una edad inferior a la Edad Máxima de Aceptación indicada en las Condiciones Particulares del Contrato, y que cumplan con los requisitos establecidos en la Póliza.

CLÁUSULA NO. 6: CERTIFICADOS INDIVIDUALES

La Compañía de común acuerdo con el Contratante, podrá emitir un certificado a favor de cada asegurado donde se indique las características básicas de la Póliza.

CLÁUSULA NO. 7: EDAD

La edad declarada por el asegurado debe ser comprobada legalmente antes de la Compañía otorgar cualquier beneficio. Salvo estipulación en contrario mediante Endoso a esta Póliza, la edad mínima y máxima de aceptación de este seguro es la establecida en las Condiciones Particulares del Contrato. Este Contrato no cubre y es motivo de rescisión automática del mismo que la edad real del asegurado se encuentre fuera del límite de aceptación, limitándose la obligación de la Compañía al reembolso de la prima pagada en la fecha de rescisión. La edad máxima de permanencia de cada asegurado en el plan es vitalicia.

CLÁUSULA NO. 8: COBERTURAS DE SEGURO

La Compañía conviene, luego del recibo de pruebas fehacientes de la ocurrencia de un siniestro cubierto que afecte al asegurado durante el período de cobertura, en otorgar al (los) beneficiario(s), los beneficios establecidos bajo este Contrato sujeto a las Condiciones Generales y Particulares del mismo.

Los beneficios máximos a otorgar son Fallecimiento Accidental, Gastos Médicos por Accidente y Servicio de Asistencia:

1) POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL:

La Compañía pagará la suma contratada de acuerdo con el Cuadro de Beneficio, si la muerte se produce hasta dentro de noventa (90) días a partir de la fecha del accidente.

2) 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 del accidente y siempre y cuando no se exceda la suma asegurada contratada.

Los gastos cubiertos por estos conceptos son: Tratamiento médico, intervención quirúrgica, hospitalización, servicio de enfermería, ambulancia terrestre, medicinas y gastos odontológicos. El personal médico o paramédico que se utilice debe estar legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión.

3) SERVICIO DE ASISTENCIA

A) GASTOS FUNERARIOS

Una Capilla para el velatorio en la funeraria seleccionada, traslado del fallecido hacia el lugar del velatorio y hacia el cementerio, cosmetización, un ataúd o cremación, servicio de café, servicio de agua, libro de visita y traslado del cadáver de una ciudad a otra. Estos servicios están disponibles hasta la suma máxima indicada en la póliza.

B) GASTOS EXEQUIALES

Un nicho en el cementerio seleccionado, los costos relacionados con el nicho, pago de los impuestos correspondientes por un período de cinco años, una lápida o cruz y una carpa para dolientes tamaño 3x3.

C) OTROS SERVICIOS

Gestión de acta de defunción, un arreglo floral hasta la suma máxima de dos mil quinientos pesos (RD\$2,500.00), coordinación de servicio religioso en el lugar de la velación, una publicación de esquila mortuoria tamaño 6x4 en un periódico de circulación nacional, 50 recordatorios y transporte para acompañantes hacia y desde el cementerio en un autobús con capacidad máxima de 25 pasajeros.

Los beneficios 3, 4 y 5, están sujetos a la disponibilidad de los lugares seleccionados y serán prestados exclusivamente a favor de los asegurados y bajo ningún concepto los derechos podrán ser transferidos a favor de terceros.

4) SUMA OPCIONAL SERVICIO DE ASISTENCIA

En caso de que los beneficiarios no deseen que la Compañía se encargue de brindar los Servicios de Asistencia por los costos de los Servicios Funerarios y Exequiales, tienen la opción de recibir una suma hasta el valor de RD\$30,000.00, previa presentación de las facturas correspondientes.

CLÁUSULA NO. 9: FECHA EFECTIVA

Para cada asegurado la fecha efectiva de vigencia del seguro es la indicada en el Certificado Individual de Seguro, en el Endoso correspondiente o en el Listado de Asegurados. Todos los vencimientos o aniversarios de la póliza se calcularán a contar desde la fecha de inicio de su vigencia o fecha efectiva.

CLÁUSULA NO. 10: LÍMITE MÁXIMO DE COBERTURA

Si al momento del fallecimiento el asegurado tuviese más de una póliza de seguro que corresponda a este plan de seguro, la responsabilidad máxima de la Compañía será únicamente por la póliza que tenga la mayor suma asegurada. Si existen varias pólizas con igual suma asegurada solamente será válida una de ellas. La responsabilidad máxima de la Compañía por asegurado respecto a Gastos Funerarios y Exequiales es el cumplimiento de un solo Servicio de Asistencia o del pago de la Suma Opcional del Servicio de Asistencia.

CLÁUSULA NO. 11: PRIMA

La prima y la frecuencia de pago de la misma están indicadas en las Condiciones Particulares del Contrato y/o en el Certificado Individual de Seguro, la cual es la prima determinada al momento de inicio del seguro. La primera prima de la Póliza y de los Certificados vence y debe ser pagada en la fecha de Inicio de Vigencia, fecha a partir de la cual la Póliza y/o el Certificado entrarán en vigor. En caso de que el pago no se realice en la fecha de vencimiento de acuerdo con la frecuencia contratada, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el período de gracia.

Los pagos de primas que se realicen mediante cargos a tarjetas de crédito o a cuentas bancarias del asegurado, en caso de que el cargo no se realice por causas imputables al Asegurado, el seguro cesará en sus efectos una vez transcurrido el período de gracia. Son causas imputables al Asegurado: La cancelación de su tarjeta de crédito o cuenta bancaria; falta de saldo o crédito disponible; o cualquier situación similar.

CLÁUSULA NO. 12: MODIFICACIÓN DE PRIMA

En cualquier aniversario de la Póliza la Compañía tendrá el derecho y la oportunidad de modificar la prima basado en la experiencia de siniestralidad de este seguro dando aviso por escrito con por lo menos treinta (30) días de anticipación, sin embargo dicha prima modificada no podrá ser nuevamente variada por este concepto durante un período de doce (12) meses consecutivos, contados a partir de la fecha de la última modificación.

CLÁUSULA NO. 13: RENOVACIÓN

Los aniversarios de la Póliza se considerarán cada 365 días a partir de la Fecha de Inicio de Vigencia. Al término de cada anualidad de la póliza, este Contrato será renovado automáticamente por un periodo de un año mediante el pago de la prima correspondiente que se determine para cada renovación.

CLÁUSULA NO. 14: 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 Contratante de la Póliza y del Asegurado. A partir de tal fecha y sin recargar intereses para el pago de cualquier prima después de la primera, se concederá un período de gracia en días el cual está establecido en las Condiciones Particulares del Contrato y el seguro continuará en vigor durante ese período, de no realizarse el pago en dicho período la Póliza se cancelará automáticamente por falta de pago. En este caso, el Contratante estará obligado a pagarle a la Compañía la prima correspondiente a dicho período en que se mantuvo vigente la Póliza.

Si la muerte del asegurado ocurriese en el período de gracia, cualquier prima vencida y no pagada será deducida de la cantidad a pagar por la Compañía bajo esta Póliza.

CLÁUSULA NO. 15: BENEFICIARIO

El Contratante y/o los Asegurados designarán los beneficiarios de la Póliza. Cualquier cantidad de seguro que haya que pagar por esta Póliza en caso de fallecimiento del asegurado le será pagada a los Beneficiarios designados. Si se designa a más de un beneficiario y en tal designación el Contratante y/o los Asegurados han dejado de especificar sus respectivas participaciones, los beneficiarios tendrán una participación igual.

El Contratante y/o los Asegurados podrán en cualquier momento hacer nueva designación de beneficiarios, siempre que no exista restricción legal en contrario, notificándolo por escrito a la Compañía, expresando con claridad el nombre de los nuevos beneficiarios para su anotación en la Póliza. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía pagará el importe del seguro al último beneficiario de que haya tenido conocimiento, terminando toda responsabilidad para ella.

En caso de que un beneficiario fallezca antes que el asegurado, su proporción será distribuida entre los beneficiarios restantes a menos que el Contratante y/o los Asegurados de la Póliza lo hayan establecido de manera diferente por escrito. Cualquier

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

CLÁUSULA NO. 16: AVISO DE SINIESTRO

Al ocurrir el fallecimiento de un asegurado que de lugar a una reclamación sobre esta Póliza, deberá notificarse inmediatamente a la Compañía con los datos del asegurado para recibir los beneficios contratados. El aviso del siniestro debe incluir información suficiente para identificar al asegurado como son: Nombre Completo, No. de Cédula de Identidad, No. de Certificado de Seguro, causa de siniestro, entre otros.

CLÁUSULA NO. 17: PRUEBA DE LA PÉRDIDA

Le corresponde al Contratante o al asegurado, suministrar las pruebas de la pérdida y de sus efectos. La Compañía tiene el derecho de exigir toda clase de información acerca del evento, de sus consecuencias y de los hechos relacionados con ambos.

La Compañía al recibir el Aviso de Siniestro, suministrará al reclamante los formularios para la prueba de la pérdida. Dichos formularios deben ser llenados por el reclamante y devueltos a la Compañía en un plazo que no exceda de noventa (90) días a partir de la fecha de la pérdida.

Los documentos para procesar una reclamación son:

- Formulario de Reclamación.
- Formulario de Informe Médico.
- Acta de Defunción Oficial y Legalizada.
- Acta de Nacimiento del Asegurado y/o Copia de la Cédula de Identidad y Electoral.
- Acta de Nacimiento de los Beneficiarios y/o Copia de la Cédula de Identidad y Electoral.
- Acta Policial por fallecimiento.
- Cualquier otro documento que la Compañía considere necesario para completar el expediente de la reclamación.

CLÁUSULA NO. 18: EXÁMENES

Mientras esté pendiente una reclamación bajo este contrato, la Compañía tendrá el derecho de investigar las circunstancias de la muerte, examinar el cadáver y practicar una autopsia.

CLÁUSULA NO. 19: PAGO DE BENEFICIO

- A)** Fallecimiento Accidental: La indemnización será pagada de acuerdo con la cláusula denominada "Beneficiario".
- B)** Gastos Médicos por Accidente: será efectuado al propio asegurado a menos que se le presenten pruebas a la Compañía de que dicho asegurado es incompetente o por cualquier razón incapaz de otorgar un recibo válido de descargo, entonces la Compañía, basada en las pruebas presentadas, puede pagar cualquier cantidad a los herederos legales del asegurado o a la persona nombrada por el tribunal competente.
- C)** Servicio de Asistencia: Serán pagados a la institución que brinde los servicios funerarios y exequiales.
- D)** Suma Opcional: En caso de que los beneficiarios no deseen que la Compañía se encargue de brindar los Servicios de Asistencia por los costos de los Servicios Funerarios y Exequiales, tienen la opción de recibir una suma hasta el valor de RD\$30,000.00. Para hacer efectiva esta opción es necesario que se haga la solicitud en un plazo máximo de 30 días a partir del fallecimiento del asegurado. Transcurrido este plazo no existirá obligación de pago por parte de la Compañía.

**CLÁUSULA NO. 20: 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, para la inclusión de asegurado o para otorgar un incremento en la suma y los servicios asegurados no estipulados en el contrato original, durante los primeros dos años de su emisión, de su última rehabilitación, de la inclusión de asegurado 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, para la inclusión de asegurado o para el otorgamiento del incremento en suma asegurada, limitándose la responsabilidad de ésta a devolver la prima.

CLÁUSULA NO. 21: PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN

Si un asegurado perteneciente a esta póliza se separa de la misma tiene la opción a convertir su protección a otro plan de este mismo seguro sea individual o familiar en cuyo caso se reconocerá su fecha de ingreso en la póliza original para fines de las Cláusulas de Período de Carencia y de Disputabilidad o

Indisputabilidad. Para tal efecto el asegurado deberá solicitarlo por escrito dentro de los 31 días siguientes a su fecha de separación de esta póliza, así como pagar la prima requerida para la conversión en ese mismo período. Este proceso será posible siempre que la edad del asegurado sea menor de 70 años.

En caso de transferencia de un asegurado de una póliza a otra de este mismo tipo de seguro se reconocerá su fecha de ingreso en la póliza original para fines de las Cláusulas de Período de Carencia y de Disputabilidad o Indisputabilidad, sin perjuicio de las demás cláusulas establecidas en el Contrato.

CLÁUSULA NO. 22.- MONEDA

Se conviene que todos los pagos que el Contratante deba hacerle a la Compañía o los que ésta tenga que hacer por cualquier concepto con motivo de este Contrato, deberán efectuarse en la moneda contratada indicada en las Condiciones Particulares del Contrato y/o el Certificado Particular de Seguro, conforme a la Ley Monetaria vigente.

CLÁUSULA NO. 23: COMUNICACIONES

Las comunicaciones que el Contratante deba hacer a la Compañía se dirigirán directamente a sus oficinas en su domicilio social.

CLÁUSULA NO. 24: PRESCRIPCIÓN

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

CLÁUSULA NO. 25: COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso deberá cumplir con lo establecido en la Sección de Arbitraje y Conciliación de la Ley sobre Seguros Privados y Fianzas de la República Dominicana.

CLÁUSULA NO. 26: ACCIONES LEGALES

Después de presentarse la prueba de la pérdida de acuerdo con los requisitos de la Póliza, no se podrá entablar ninguna acción legal o en equidad para cobrar cualquier suma bajo este contrato antes de noventa (90) días.

CLÁUSULA NO. 27: LEYES APLICABLES

Queda establecido que esta Póliza será interpretada de acuerdo

con las leyes de la República Dominicana y se someterá a la jurisdicción de sus Tribunales competentes para cualquier conflicto derivado de la misma. Queda también establecido que las 12:01 hora nacional, será considerada la Hora Efectiva con respecto a cualquier fecha referida en la Póliza.

CLÁUSULA NO. 28: CONTRIBUCIONES, IMPUESTOS Y TASAS

Serán de cuenta del asegurado o de sus causahabientes todos los impuestos de timbre notarial, de la legalización, reconocimiento de firma, registro de Pólizas y contratos, así como toda contribución o impuesto establecido o que se establezca en lo sucesivo o que se devenga a consecuencia de la liquidación de Pólizas o de otra entrega que realice la Compañía.

CLÁUSULA NO. 29: TRASPASO O CESIÓN

La presente Póliza y los beneficios amparados en la misma no podrán ser objeto de traspaso o cesión y son exclusivos de los asegurados indicados en el Certificado de Seguro.

CLÁUSULA NO. 30: GUERRA

La Compañía puede dar por terminada las Coberturas contratadas en esta Póliza para los asegurados en cualquier localidad, por razón de guerra o actos de guerra; dicha terminación tendrá efecto en la fecha que la Compañía se lo comunique al Contratante.

CLÁUSULA NO. 31: COASEGURADORES

Si esta Póliza está en Coaseguro, queda convenido y aceptado por todas las Compañías Coaseguradoras que intervienen en esta póliza, que la misma queda sujeta al Endoso de "Coaseguro".

CLÁUSULA NO. 32: ADMINISTRACIÓN DEL COASEGURO

Todos los avisos, correspondencias y pagos de prima dirigidos a la Administradora de la Póliza y recibidos por la misma, surtirán el mismo efecto para la Póliza como si hubieran sido recibidos directamente por cada uno de las Coaseguradoras.

CLÁUSULA NO. 33: RIESGOS EXCLUIDOS Y EXCEPCIONES

La protección brindada por este contrato no cubre siniestros causados directa o indirectamente por:

- A)** Guerra, invasión, rebelión, hostilidades u operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra), guerra civil,

revolución, insurrección, conspiración o poder militar usurpado, ley marcial o conmoción civil.

- B)** Servicio policial, militar o naval en tiempo de guerra o mientras el asegurado se encuentre bajo órdenes para acción bélica o restauración del orden público.
- C)** Acciones o actividades militares o policiales, de seguridad o de bombero.
- D)** Participando en un intento o comisión de un delito por parte del Asegurado.
- E)** Suicidio o conato de suicidio, estando el asegurado en uso o no de sus facultades mentales.
- F)** Como consecuencia del uso o abuso de alcohol, droga o sustancia controlada.
- G)** Estado de preñes o parto.
- H)** Hernia, tórnias 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 comercial regular.
- J)** Que el asegurado se dedique o practique deportes de invierno, fútbol, polo, caza, alpinismo o participación en carreras de velocidad o de pruebas de resistencia, o cualquier deporte extremo.
- K)** Cualquier enfermedad, veneno, gas o vapores (ingerido o inhalado voluntaria o involuntariamente).
- L)** Accidentes que sufra el asegurado como conductor o pasajero de motocicletas.
- M)** Actos de terrorismo químico, biológico, nuclear y de cualquier clase.
- N)** Liberación súbita de energía atómica, radiación nuclear o contaminación radioactiva (Directa o Indirecta), Fisión y fusión nuclear o radioactiva
- O)** Catástrofes naturales y epidemias o infecciones declaradas.

CLÁUSULA NO. 34: TERMINACIÓN DEL SEGURO

La Compañía y el Contratante podrán dar por terminada la presente póliza en cualquier fecha de vencimiento de primas enviándole aviso a la otra parte de la terminación con por lo menos 30 días de anticipación.

La cobertura de la Póliza cesará automáticamente al ocurrir cualquiera de las circunstancias siguientes:

- A) Por solicitud escrita del Contratante, previo aviso con 30 días de anticipación.
- B) Por la falta de pago de la prima, una vez vencido el período de gracia.
- C) Al llegar el asegurado a la Edad de Término indicada en las Condiciones Particulares del Contrato.
- D) Por decisión de la Compañía, previo aviso con 30 días de anticipación.

CLÁUSULA NO. 35: REHABILITACIÓN

En caso de que la Póliza o el Certificado de Seguro sean cancelados por falta de pago de prima, el Contratante podrá solicitar la rehabilitación de los mismos durante los 60 días siguientes a la última fecha de pago de prima, mediante el

cumplimiento de los siguientes requisitos:

- A) Presentar por escrito una solicitud de rehabilitación.
- B) Pagar la prima adeudada a la Compañía para cubrir el importe de la prima por el período de seguro rehabilitado.

La Compañía se reserva el derecho de aceptar o rechazar cualquier solicitud de rehabilitación.

CLÁUSULA NO. 36: VALORES DE RESCATE Y PARTICIPACIÓN EN UTILIDADES

La presente Póliza no acumula valores de rescate y no participa de las ganancias repartibles de la Compañía ni de ningún sobrante.

En testimonio de lo anterior Seguros Universal, C. por A., expide el presente Contrato en Santo Domingo, D. N., en la República Dominicana de acuerdo a sus Condiciones Particulares y Generales.