

RESOLUCIÓN 94-03 QUE APRUEBA EL CONTRATO DE DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO DEL SISTEMA DE PENSIONES A SER SUSCRITO ENTRE LAS ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES Y LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS.

CONSIDERANDO: Que con la finalidad de garantizar la cobertura de los beneficios del Seguro de Discapacidad y Supervivencia por parte de las Administradoras de Fondos de Pensiones en beneficio de los afiliados, es necesario reglamentar los términos y obligaciones que estarán contenidos en el contrato a suscribir con las compañías de seguros correspondientes;

CONSIDERANDO: La facultad normativa de la Superintendencia de Pensiones, establecida en el artículo 2, literal c), numeral 9 de la Ley 87-01, de fecha nueve (9) de mayo de dos mil uno (2001) que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

VISTOS: Los artículos 55, Párrafo I del artículo 56 y literal h del artículo 108 de la Ley 87-01.

VISTA: La Resolución 78-01, sobre Cobertura del Seguro de Discapacidad y Supervivencia, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en fecha veintiséis (26) del mes de junio del año dos mil tres (2003).

La Superintendencia de Pensiones, en virtud de las atribuciones que le confiere la Ley

R E S U E L V E:

UNICO: Aprobar el Contrato de Discapacidad y Supervivencia del Régimen Contributivo del Sistema de Pensiones, anexo a la presente Resolución, a ser suscrito entre las Administradoras de Fondos de Pensiones y las Compañías de Seguros.

Dada en Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los treinta (30) días del mes de junio del año dos mil tres (2003).

Persia Alvarez de Hernández
Superintendente de Pensiones

CONTRATO POLIZA DE DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA
CONDICIONES PARTICULARES

CONTRATO No. xxxxx
CONTRATANTE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
DOMICILIO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Entre <Nombre Compañía de Seguros> (En lo sucesivo denominada La Compañía), y la Administradora de Fondos de Pensiones <nombre> (En lo sucesivo denominado El Contratante), se conviene realizar el presente Contrato de Seguro.

Para los efectos del presente Contrato Póliza se considerarán como Asegurados a los Afiliados que sean reportados por El Contratante y que sean elegibles de acuerdo con lo establecido en las Condiciones de este Contrato.

Fecha Inicio de Vigencia Desde el día <xx> del mes de <mes> del año <xxxx>

Año de Operación Desde el día <xx> del mes de <mes> del año <xxxx> hasta el día <xx> del mes de <mes> del año <xxxx>.

Tasa de Prima 1% del Salario Cotizable de acuerdo a la Ley 87-01

Duración del Contrato Este Contrato tiene una duración de un (1) año. Dicho período puede ser Renovado por períodos iguales basado en acuerdo entre La Compañía y El Contratante.

En testimonio de aceptación se extiende y se firma el presente Contrato Póliza en <Ciudad>, el día <xx> de <mes> del año <xxxx>, que es su fecha de emisión.

Apoderado

CONTRATO POLIZA DE DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA CONDICIONES GENERALES

Cláusula No. 1:

CONTRATO Y CONTRATANTE:

La Solicitud del Seguro, las solicitudes individuales si las hubiere, las Condiciones Particulares y los Endosos que se expidieren a ésta última constituyen el Contrato Póliza entre La Compañía Aseguradora (En adelante denominada como La Compañía), y la Administradora de Fondos de Pensiones o por sus siglas AFP.

Para los efectos de este Contrato Póliza El Contratante es la Administradora de Fondos de Pensiones, 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 la AFP y La Compañía, previa aprobación de la Superintendencia de Pensiones.

Salvo las disposiciones establecidas en las Leyes 87-01 y 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 el Presidente o Vicepresidente Ejecutivo de La Compañía, o por cualquier otro funcionario debidamente autorizado para tales fines por La Compañía.

Cláusula No. 2

DEFINICIONES

Afiliados Activos:

Personas que pertenecen al Plan de Pensiones administrado por la Administradora de Fondos de Pensiones.

Afiliados Pasivos:

Personas que reciben un beneficio de pensión por discapacidad o sobrevivencia a través de La Compañía.

Asegurados:

Personas que pertenecen al Plan de Pensiones administrado por la Administradora de Fondos de Pensiones y que fueron reportados en el Listado de Asegurados.

Beneficiarios:

Son las personas que tienen derecho a recibir los beneficios de este seguro en caso de fallecimiento o de Discapacidad del asegurado.

Capacidad Laboral:

Es el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de orden físico, mental y social, que permiten a la persona desempeñarse en una ocupación laboral habitual.

Calificación de Discapacidad:

Es el proceso de evaluación de los impedimentos invocados como discapacitantes, que puedan o no provocar menoscabo en la capacidad de trabajo.

Contratante:

Es la Administradora de Fondos de Pensiones o por sus siglas AFP.

Cobertura de Seguro:

Riesgos amparados bajo el Contrato que La Compañía otorga a los beneficiarios en caso de ocurrir uno de los eventos amparados conforme con la Ley 87-01.

Cuenta de Capitalización Individual o por sus siglas CCI:

Es la cantidad de dinero que tiene acumulada cada Afiliado en la AFP.

Día Calendario:

Es el período que comienza y termina a las 12:00 de la media noche.

Día Hábil:

Se refiere a cualquier día de lunes a viernes en el cual se permite a las instituciones financieras hacer negocios al público.

Discapacidad:

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, producto de una enfermedad o accidente, dificultando o imposibilitando a la persona a realizar un trabajo compatible con sus capacidades.

Discapacidad Parcial:

Aquella condición en la que el afiliado sufre una reducción igual o superior al 50% e inferior a 66.67% en su capacidad de trabajo, conforme al dictamen que sea emitido por la Comisión Médica Regional correspondiente o la Comisión Médica Nacional.

Discapacidad Total:

Aquella en que el afiliado sufre una reducción en su capacidad de trabajo igual o superior a 66.67%, conforme al dictamen de la Comisión Médica Regional correspondiente o la Comisión Médica Nacional.

Discapitado:

El afiliado que haya sido declarado como tal por la Comisión Médica Regional o Nacional, según corresponda y certificado por la Comisión Técnica sobre Discapacidad.

Fecha Inicio de Vigencia

Fecha a partir de la cual se inicia el Contrato Póliza.

Fecha de Efectividad de la Cobertura:

Fecha a partir de la cual cada Afiliado Activo pasa a ser asegurado de La Compañía y comienza a disfrutar de la Cobertura de Seguro.

Grupo Asegurado:

Total de los Afiliados Activos a los cuales La Compañía le ha otorgado la Cobertura de Seguro.

Impedimento:

Es la enfermedad o debilitamiento de las fuerzas físicas y/o mentales que afecta la capacidad laboral de la persona.

Listado de Asegurados:

Relación de Afiliados Activos que la AFP envía a La Compañía solicitándole cobertura de seguro.

Menoscabo Laboral:

Es la pérdida de la capacidad de trabajo expresada en por ciento. El grado de menoscabo para la actividad laboral deberá ser evaluado y medido de acuerdo a las “Normas para la evaluación y calificación del grado de Discapacidad” aprobadas por la Comisión Técnica sobre Discapacidad, y aprobadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social.

Pensión:

Es la prestación pecuniaria que otorga La Compañía a sus beneficiarios por la ocurrencia de un siniestro amparado en el Contrato Póliza.

Prima:

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

Salario de Cotización:

Es el salario del Afiliado Activo reportado por El Contratante en el Listado de Asegurados.

Salario Promedio:

Corresponde al promedio del Salario Base en las últimas 36 meses.

Siniestro:

Suceso que tiene como consecuencia el fallecimiento o la condición de discapacidad parcial o total de un asegurado y que obliga al otorgamiento de la prestación que corresponda.

Fecha de Ocurrencia del Siniestro:

Fecha de fallecimiento del afiliado o fecha a partir de la cual se determinará una pérdida objetiva en la capacidad de trabajo del mismo conforme a los grados establecidos en la ley 87-01.

Ocupación Laboral Habitual:

Es aquel oficio que desempeña el individuo con su capacidad laboral, entrenamiento y/o formación técnica o profesional, recibiendo una remuneración equivalente a un salario o renta, y por el cual cotiza al Sistema de Seguridad Social de la República Dominicana

Personas Elegibles

Son elegibles todos los Afiliados Activos de la AFP que sean reportados en el Listado de Asegurados y que se encuentren laborando activamente en un grupo de asegurados.

Cláusula No. 3:

COBERTURAS Y BENEFICIARIOS DEL SEGURO

a).- Pensión por Supervivencia

Por el fallecimiento de un Asegurado, La Compañía indemnizará:

1. – Al Cónyuge o Compañero(a) de Vida:
 - **Si es menor o igual a 50 años de edad: Una renta durante 60 meses consecutivos.**
 - **Si la edad es mayor de 50 años de edad pero menor o igual a 55 años: Será una renta durante 72 meses consecutivos.**
 - **Si el Cónyuge resulta tener más de 55 años de edad la renta mensual será vitalicia.**

2. – A los Hijos:
 - **Solteros hasta la edad de 18 años.**
 - **Solteros mayores de 18 años y menores de 21 años que sean estudiantes, hasta la edad de 21 años.**
 - **De cualquier edad considerados discapacitados de acuerdo al Reglamento de Pensiones.**

Los hijos beneficiarios deberán demostrar su soltería mediante una Declaración Jurada ante Notario Público y una Certificación de la Junta Central Electoral. Aquellos mayores de 18 años y menores de 21 años al momento del fallecimiento del afiliado deberán comprobar su estatus estudiantil mediante una certificación del Centro de Estudios donde han estado asistiendo de forma regular durante los seis (6) meses anteriores al fallecimiento.

Cuando no existieren beneficiarios, el saldo de la cuenta se entregará en su totalidad a los herederos legales del afiliado.

b) Pensión por Discapacidad

Por la Discapacidad Total o Parcial del Asegurado antes de cumplir 60 años de edad, La Compañía indemnizará al propio asegurado.

Cláusula No. 4:

PAGO DE BENEFICIOS:

a).- Por Sobrevivencia

Por el fallecimiento de un Asegurado, La Compañía indemnizará con una renta mensual equivalente al 50% (cincuenta por ciento) del promedio salarial de las últimas treinta y seis (36) remuneraciones cotizadas por el Afiliado fallecido, si su seguro se encuentra en vigor y antes de cumplir 60 años de edad, distribuidas en un 50 % (cincuenta por ciento) del total de esa Renta para el Cónyuge o compañero(a) de vida y el 50% (cincuenta por ciento) restante, para el total de los hijos.

La Compañía procederá a otorgar la pensión mediante pagos mensuales, siendo efectivo el primer pago treinta (30) días después de cumplir con lo establecido en la cláusula No. 9 titulada Obligaciones del Contratante.

La pensión de sobrevivencia se devenga a contar de la fecha del fallecimiento del afiliado, fecha que estará consignada en el Extracto de Acta de Defunción.

El primer pago de la pensión por sobrevivencia considerará el monto de la pensión devengada desde el momento del fallecimiento hasta el momento en que La Compañía hace efectivo el pago de la misma. Para estos fines La Compañía realizará los pagos a los

beneficiarios el último día hábil de cada mes, siempre y cuando hayan transcurrido al menos cinco (5) días hábiles entre la fecha de recepción de los recursos acumulados en la Cuenta de Capitalización Individual del afiliado fallecido y el último día hábil del mes. En su defecto deberá iniciarse el pago a partir del mes siguiente.

b) Por Discapacidad:

Si es Total, La Compañía indemnizará al beneficiario con una renta mensual equivalente al 50% (cincuenta por ciento). Si es Parcial, la indemnización será equivalente a un 25% (veinticinco por ciento) ambos calculados sobre el promedio salarial de los últimos treinta y seis (36) salarios cotizables reportados y hasta que el asegurado cumpla 60 años de edad.

El afiliado tendrá derecho a la Pensión por Discapacidad Total o Parcial a partir del primer pago de prima realizado por la AFP a La Compañía.

La Compañía procederá a otorgar la pensión mediante pagos mensuales, siendo efectivo el primer pago treinta (30) días después de haber recibido de la AFP la acreditación o certificación emitida por la Comisión Técnica sobre Discapacidad. La Compañía podrá solicitar a la Comisión Técnica sobre Discapacidad una reevaluación de la Discapacidad dentro de los ocho (8) meses siguientes al otorgamiento de la pensión conforme a lo especificado en el “Manual de Procedimientos Administrativos para la calificación del grado de discapacidad en la evaluación de solicitudes de pensiones por los afiliados en caso de enfermedades o accidentes no laborales”.

La Compañía tendrá el derecho de elevar ante la Comisión Técnica sobre Discapacidad una petición de reevaluación de Discapacidad luego de haberse entregado al asegurado su certificación de Discapacidad Total o Parcial definitiva, cuando existan pruebas evidentes de mejoría de la condición invocada como discapacitante del asegurado.

La pensión de discapacidad se devenga a contar de la fecha en que ocurre el siniestro que da origen a la discapacidad, fecha que estará consignada en la Solicitud de Pensión por Discapacidad.

El primer pago de la pensión por discapacidad considerará el monto de la pensión devengada desde el momento del siniestro hasta el momento en que La Compañía hace efectivo el pago de la misma. Los pagos por concepto de pensión por discapacidad deberán realizarse a más tardar el último día hábil de cada mes.

La Compañía pasa a fungir como agente de retención de los pagos a la Seguridad Social a través de la Tesorería, y continuará pagando las contribuciones deduciendo del monto de la pensión por discapacidad, los porcentajes establecidos en la Ley 87-01, sus reglamentos y sus normas complementarias hasta que el discapacitado cumpla con los requisitos para optar por una pensión por vejez. Los pagos correspondientes a la cobertura del seguro de discapacidad y sobrevivencia seguirán siendo realizados por la AFP a La Compañía de forma habitual.

Por Sobrevivencia o Discapacidad Total, todos los beneficios pagaderos en esta Póliza se incrementarán para cada beneficiario en 2.5% anual en adición al porcentaje inicial y hasta alcanzar un porcentaje máximo de sesenta por ciento (60%), en un período de cinco (5) años contados a partir del primero de julio de 2003 y se realizarán trece (13) pagos durante el año en los que se incluye el salario de navidad.

Por Discapacidad Parcial, todos los beneficios pagaderos en esta póliza se incrementarán para cada beneficiario en 1.25% anual en adición al porcentaje inicial y hasta alcanzar un porcentaje máximo de treinta por ciento (30%), en un período de cinco (5) años contados a partir del primero de julio de 2003 y se realizarán trece (13) pagos durante el año en los que se incluye el salario de navidad.

El pago por discapacidad será efectuado al propio asegurado a menos que se le presenten pruebas a La Compañía de que dicho asegurado es incompetente para otorgar un recibo válido, en cuyo caso deben ser presentadas las pruebas que justifiquen tal condición, en tal circunstancia los pagos se realizarán a la(s) persona(s) nombrada(s) por el tribunal competente.

Las pensiones de discapacidad y de sobrevivencia serán actualizadas periódicamente según las variaciones experimentadas en el Índice de Precios al Consumidor publicado por el Banco Central de la República Dominicana. El Consejo Nacional de Seguridad Social dispondrá la normativa al respecto.

Cláusula No. 5:

TERMINACION DE LA COBERTURA DE LOS ASEGURADOS:

La cobertura de los asegurados bajo esta póliza, cesará automáticamente al ocurrir cualesquiera de las circunstancias siguientes:

- a) La falta de pago de la prima, una vez vencido el periodo de gracia.
- c) Al cumplimiento de la edad 60 años de cada asegurado.
- d) Por cancelación del Contrato Póliza.

Cláusula No. 6:

PERIODO DE GRACIA:

El pago de la prima del Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia deberá ser realizado por la AFP a La Compañía a más tardar el día hábil siguiente de haber recibido los recursos por este concepto. Las partes aceptan que el mencionado día hábil se encuentra dentro de los primeros diez (10) días a partir de la fecha de inicio de la vigencia mensual de las coberturas señaladas en las Condiciones Particulares de este Contrato Póliza.

Durante el período de gracia de estos diez (10) días, el Contrato Póliza permanecerá en vigor, pero si no se pagare la prima conforme a lo señalado en el párrafo anterior, este Contrato Póliza quedará cancelado de pleno derecho respecto de aquellos afiliados que se haya verificado la falta de pago.

Después de vencido el Período de Gracia La Compañía no tiene responsabilidad alguna en caso de que ocurra un siniestro.

Cláusula No. 7:

MONEDA:

Todos los pagos relativos a este Contrato Póliza se efectuará en Moneda de curso legal en la República Dominicana. Si los pagos se pactan en monedas extranjeras, los pagos correspondientes se harán en la moneda pactada.

Cláusula No. 8:**TARIFA DE PRIMA**

La prima total que vencerá en la fecha de vigencia del Contrato Póliza y en los aniversarios en que el mismo sea renovado, será aquella que resulte de aplicar en cada fecha la tasa de prima establecida por la Ley 87-01 de Seguridad Social y sus eventuales modificaciones, la cual se aplica sobre los salarios cotizables definidos por dicha Ley para el Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia. La tasa de la Prima es la indicada en las Condiciones Particulares de este Contrato Póliza. Esta tarifa estará sujeta a revisión por las autoridades competentes.

Queda expresamente prohibida la devolución de primas por experiencia favorable a favor del contratante de la póliza.

Cláusula No. 9:

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE**a) Para el Beneficio por Sobrevivencia**

Recibida la solicitud de pensión de Sobrevivencia y siempre que el fallecimiento del causante no se haya producido por un accidente de índole laboral o por enfermedad ocupacional, la AFP una vez verificados los documentos requeridos dará inicio de reclamación a La Compañía.

Dentro de los diez (10) días calendario siguientes de recibida la Solicitud de Pensión de Sobrevivencia con toda la documentación anexa requerida, la AFP deberá informar a La Compañía lo siguiente:

1. Salario base del afiliado, equivalente al promedio del salario cotizable indexado de los últimos tres (3) años acorde a la Ley 87-01 y sus normas complementarias .
2. Número de beneficiarios, identificación de los mismos, relación o parentesco, fechas de nacimiento, sexo y condición de discapacidad, de ser el caso, informando si existe algún potencial beneficiario con solicitud de evaluación de Discapacidad en trámite.
3. Transferencia del saldo acumulado por el afiliado fallecido en su Cuenta de Capitalización Individual. La AFP deberá transferir, el saldo acumulado a más tardar dos (2) días hábiles después de que la Compañía haya recibido las informaciones necesarias.

Cuando el monto acumulado en la Cuenta de Capitalización Individual del afiliado sobrepase el capital requerido para la obtención del beneficio estipulado como mínimo en la Ley 87-01, se incrementará el monto de la pensión con el total del diferencial del excedente de la Cuenta de Capitalización Individual del afiliado.

La solicitud de Pensión por Sobrevivencia será tramitada por la AFP mediante el formulario oficial denominado “Solicitud de Pensión de Sobrevivencia Declaración de Beneficiarios”, acompañada por la documentación siguiente:

- Extracto del Acta de Defunción del afiliado activo, debidamente legalizada.
- Extracto del Acta de Nacimiento del Cónyuge.
- Extracto del Acta de Matrimonio del Cónyuge. En caso de existir una unión de hecho deberá de anexarse un Acto de Notoriedad en el que se declare la unión.
- Extracto del Acta de Nacimiento de todos los hijos del afiliado fallecido. Si hubiere hijos adoptivos se deberá presentar además la documentación legal que los acredite como tales.
- Consejo de Familia, debidamente homologado cuando el Beneficiario sea menor de edad en ausencia de tutores legales.
- Acto de Notoriedad para validar los hijos
- De existir hijos discapacitados de cualquier edad, deberá presentar una Certificación de Calificación de Discapacidad emitida por la Comisión Médica Regional que corresponda.
- Acta Policial en caso de muerte no natural.

b) Para el Beneficio por Discapacidad:

Siempre que la Discapacidad no se haya producido por un accidente de índole laboral o por enfermedad ocupacional, la AFP dará inicio al proceso de reclamación.

La AFP después de haber recibido el dictamen de Discapacidad de la Comisión Médica Regional de parte de la Superintendencia debe enviarlo en un plazo de dos (2) días hábiles a La Compañía, la cual podrá apelarlo por escrito conforme a lo establecido en los Reglamentos correspondientes, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de notificación del dictamen.

La AFP deberá remitir a La Compañía la Acreditación o Certificación emitida por la Comisión Técnica sobre Discapacidad dentro de los diez (10) días calendario siguientes de recibida la Certificación que declara la Discapacidad del Asegurado.

La solicitud de Pensión por Discapacidad será tramitada por la AFP mediante el formulario oficial denominado “Solicitud de Pensión de Discapacidad”, acompañado de la documentación siguiente:

1. Salario base del afiliado, equivalente al promedio del salario cotizante indexado de los últimos tres (3) años acorde a la Ley 87-01 y a sus resoluciones.
2. Copia de la Cédula de Identidad o Electoral y del Carnet de Seguridad Social del asegurado.

c) Listado de Asegurados:

El Contratante se compromete a enviarle mensualmente a La Compañía el listado de los asegurados conjuntamente con el pago de la prima correspondiente. Dicho listado contendrá: Nombre, Cédula de Identidad, Número de Seguridad Social, Sexo, Fecha Nacimiento, Salario Cotizable, Prima.

Cláusula No. 10:

INDISPUTABILIDAD DE LA POLIZA:

Esta Póliza podrá ser disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la emisión de la misma, para su rehabilitación, para la inclusión de un asegurado o para el reingreso de un asegurado, durante los primeros dos años de su emisión, de su última rehabilitación, a partir de la inclusión de un asegurado o a partir del reingreso de un asegurado, según se aplique a cada caso en particular.

El Contrato Póliza, la inclusión de un asegurado o el reingreso de un asegurado, quedará automáticamente rescindida en caso de que La Compañía obtenga pruebas de que la AFP ha omitido o alterado deliberadamente informaciones respecto a los hechos que sirvieron de base para la emisión de la misma, limitándose la responsabilidad de La Compañía a rembolsar las primas pagadas.

Cláusula No. 11:

Rehabilitación:

Mediante una solicitud por escrito y cumplimiento del plan que se fije para el efecto, este Contrato Póliza podrá ser Rehabilitado dentro del primer año transcurrido a partir de su fecha de cancelación, siempre que se cumpla con las condiciones establecidas por La Compañía.

El contrato Póliza tomará como fecha efectiva de Rehabilitación la Fecha de Efectividad de la Cobertura indicada en el Endoso que se emita con estos fines cuando La Compañía apruebe dicha Rehabilitación y le sea comunicada por escrito al Contratante.

Cláusula No. 12:

PROCEDIMIENTOS LEGALES**Comunicaciones:**

Las comunicaciones que El Contratante deba hacer a La Compañía se dirigirán directamente a las oficinas principales en la República Dominicana.

Prescripción:

Se establece una prescripción extintiva de dos (2) años para el asegurado o los beneficiarios a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro, después de la cual no podrá iniciarse ninguna acción contra La Compañía.

Competencia:

Si existiere alguna diferencia entre el asegurado y/o beneficiarios y La Compañía aseguradora, la misma será resuelta mediante el procedimiento de Arbitraje y Conciliación establecido en la sección XII de la Ley 146 -02 sobre Seguros Privados y Fianzas de la República Dominicana.

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 y/o instancias competentes para cualquier conflicto derivado de la misma.

Cláusula No. 13:

EXCLUSIONES:

No se efectuará pago alguno bajo este Contrato por ninguna pérdida que resultare o fuere causada, directa o indirectamente por:

1. Por participación en servicio militar, naval o policial en tiempo de guerra o de paz o mientras el Afiliado se encuentre bajo órdenes para acción bélica o restauración del orden público.
2. En caso de suspensión de las garantías constitucionales.
3. Participación en actos delictivos o cualquier otra violación o intento de violación de la ley (homicidio, robo, asalto, asesinato, riña, etc.) o resistencia al arresto.
4. Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
5. Suicidio o intento de suicidio, lesiones, enfermedades o discapacidad provocadas por el mismo asegurado estando o no en uso de sus facultades mentales, en cuyo caso se aplican las disposiciones del artículo 96 de la Ley 146-02.
6. Lesiones corporales, enfermedad o infección que hubiere ocurrido o existido en, o antes de la fecha de inclusión como asegurado, rehabilitación de la póliza si caducare o del reingreso de un asegurado.
7. **Que el asegurado se dedique o practique deportes de invierno, polo, caza, alpinismo o participación en carreras de velocidad o de pruebas de resistencia que no sean a pié.**
8. **Por Fusión o Fisión nuclear, contaminación radioactiva, reacción o radiación nuclear.**

Cláusula No. 14:

TERMINACION DEL CONTRATO POLIZA

La Compañía y la AFP podrán dar por terminada la presente póliza en cualquier fecha de vencimiento de primas enviándole aviso al Contratante de la terminación con por lo menos 31 días de anticipación, situación que deberá ser comunicada, en la misma fecha a la Superintendencia de Pensiones.