

CELESTE PLUS

CONDICIONES
GENERALES

ÍNDICE

SEGURO DE ASISTENCIA FUNERARIA

Condiciones Generales del Contrato

CLÁUSULA 1	DEFINICIONES:
CLÁUSULA 2	CONTRATO Y OBJETO DEL CONTRATO
CLÁUSULA 3	CONTRATANTE
CLÁUSULA 4	MODIFICACIONES
CLÁUSULA 5	PERSONAS ELEGIBLES
CLÁUSULA 6	EDAD
CLÁUSULA 7	COBERTURA DE SEGURO
CLÁUSULA 8	CERTIFICADO DE SEGURO
CLÁUSULA 9	FECHA EFECTIVA
CLÁUSULA 10	LÍMITE MÁXIMO DE COBERTURA
CLÁUSULA 11	PRIMA
CLÁUSULA 12	MODIFICACIÓN DE PRIMA
CLÁUSULA 13	RENOVACIÓN
CLÁUSULA 14	PERÍODO DE GRACIA
CLÁUSULA 15	PROCEDIMIENTO POR FALLECIMIENTO
CLÁUSULA 16	EXÁMENES
CLÁUSULA 17	DISPUTABILIDAD O INDISPUTABILIDAD
CLÁUSULA 18	PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN
CLÁUSULA 19	MONEDA
CLÁUSULA 20	COMUNICACIONES
CLÁUSULA 21	COMPETENCIA
CLÁUSULA 22	ACCIONES LEGALES
CLÁUSULA 23	LEYES APLICABLES
CLÁUSULA 24	CONTRIBUCIONES, IMPUESTOS Y TASAS
CLÁUSULA 25	TRASPASO O CESIÓN
CLÁUSULA 26	COASEGURADORES
CLÁUSULA 27	ADMINISTRACIÓN
CLÁUSULA 28	PERÍODO DE CARENIA DE BENEFICIO
CLÁUSULA 29	EXCLUSIONES TEMPORALES
CLÁUSULA 30	TERMINACIÓN TOTAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO
CLÁUSULA 31	TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DE LOS ASEGURADOS
CLÁUSULA 32	TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DE LOS ASEGURADOS
CLÁUSULA 33	REHABILITACIÓN
CLÁUSULA 34	VALORES DE RESCATE Y PARTICIPACIÓN EN UTILIDADES
CLÁUSULA 35	EXCLUSIÓN Y LIMITANTE POR SANCIONES (LMA 3100)



SEGURO DE ASISTENCIA FUNERARIA

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:

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.

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.

Grupo Familiar Básico:

Serán el Asegurado Principal, cónyuge, hijos solteros, padres, hermanos solteros, hijastros y nietos.

Asegurado Adicional:

Es toda persona que no pertenece al Grupo Familiar Básico y que puede ser incluido en la póliza familiar. Estos son: Hijos casados, abuelos, padrastros, suegros, tíos, hermanos casados, sobrinos, ahijados, cuñados, yernos y nueras.

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.

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.

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.

CLÁUSULA NO. 2: CONTRATO Y OBJETO DEL CONTRATO

Este Contrato se emite en consideración a la Solicitud del Contratante y al pago por adelantado de las primas aquí convenidas, por tanto, la Solicitud del Seguro, las Solicitudes Individuales si las hubiere, los Certificados Individuales de Seguro, la Póliza y los Endosos que se expidieren a esta última, en su caso, constituyen la prueba del Contrato de Seguro entre el Contratante y Seguros Universal, C. por A. (En lo adelante denominada La Compañía).

La Compañía acuerda en ofrecer ASISTENCIA en los servicios funerarios y exequiales que se originen por el fallecimiento de un asegurado que esté amparado por la presente Póliza sujeto a las Condiciones de la misma, o en su defecto a pagar hasta la suma de RD\$30,000.00, previa presentación de las facturas de gastos, si los beneficiarios así lo desearan.

Si el contenido del presente Contrato o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días siguientes al día en que reciba la Póliza o el Certificado de Seguro. Transcurrido ese plazo se considerarán aceptadas todas las condiciones de la misma. Para efectos de este Contrato solo tendrán vigencias las coberturas que correspondan al plan señalado en la Carátula de la

Póliza o en el Certificado Individual de Seguro o el endoso correspondiente.

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 la rehabilitación de la misma.

CLÁUSULA NO. 3: CONTRATANTE

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

(a) PARA SEGURO COLECTIVO:

Son elegibles para incluirse en este seguro los empleados, cónyuge e hijos reportados por el Contratante y que cumplan con los requisitos establecidos en el Contrato Póliza.

Cualquier persona que, al separarse del grupo asegurado, haya continuado con el seguro vigente de manera Individual o familiar y solicita reingresar al grupo del cual

salió será aceptada sin tener que presentar pruebas de asegurabilidad.

(b) PARA SEGURO INDIVIDUAL O FAMILIAR:

Son elegibles para incluirse en este seguro el Asegurado Principal, cónyuge, hijos, padres, hermanos, hijastros, nietos, abuelos, padrastrós, suegros, tíos, sobrinos, ahijados, cuñados, yernos y nueras que cumplan con los requisitos establecidos en la Póliza.

CLÁUSULA NO. 6: EDAD

La edad declarada por el asegurado debe ser comprobada legalmente antes de otorgar la ASISTENCIA o hasta la Suma Opcional. Salvo estipulación en contrario mediante Endoso a la póliza, la edad mínima y máxima de aceptación de este seguro es la indicada 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. 7: COBERTURA DE SEGURO

La Compañía conviene, luego del recibo de pruebas fehacientes, en otorgar al (los) beneficiario(s), en su domicilio social, los beneficios establecidos bajo este Contrato sujeto a las Condiciones Generales y Particulares del mismo, luego del recibo de pruebas fehacientes del fallecimiento del asegurado durante el período de cobertura, quedando establecido que ambos beneficios son excluyentes:

Las dos opciones de beneficios establecidos en este Contrato son: (1) Asistencia en los Servicios funerarios y Exequiales, y (2) Suma Opcional:

(1) ASISTENCIA en los servicios funerarios y exequiales que se originen por el fallecimiento del asegurado. Este servicio se brinda exclusivamente en la República Dominicana y cubre lo siguiente:

(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.

Todos estos servicios 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.

(2) SUMA OPCIONAL:

En caso de que los beneficiarios no deseen que la Compañía se encargue de brindar la ASISTENCIA en 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, dentro de un plazo no mayor de treinta días (30) contados a partir de la fecha de ocurrencia del fallecimiento.

CLÁUSULA NO. 8: CERTIFICADO DE SEGURO

La Compañía emitirá Certificados de Seguro a favor de los asegurados de acuerdo a lo siguiente:

- **Planes Familiares:** Un Certificado para cada asegurado.
- **Planes Colectivos Individuales:** Un Certificado para cada asegurado.
- **Planes Colectivos Familiares:** Un Certificado para cada asegurado con su grupo familiar.

En dicho Certificado se establece un Resumen de las Condiciones Generales del Contrato Póliza, así como los Servicios que se otorgarán en caso de fallecimiento del asegurado. Para el plan Individual solamente se entregará el Contrato Póliza.

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: LIMITE MÁXIMO DE COBERTURA

La responsabilidad máxima de La Compañía es el cumplimiento de un sólo Servicio de ASISTENCIA o pago de la SUMA OPCIONAL por asegurado, por lo cual, si el asegurado tuviese más de un Certificado de este tipo de seguro, La Compañía no tendrá ninguna responsabilidad adicional a la de otorgar un sólo servicio de ASISTENCIA o pago de la SUMA OPCIONAL.

CLÁUSULA NO. 11: PRIMA

La prima y la frecuencia de pago de la misma está indicada 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 entrará 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

(a) Por Cantidad de Asegurados:

La prima en cada renovación se determinará de acuerdo con la cantidad de asegurados que se encuentren vigentes en la póliza.

(b) Por Siniestralidad:

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 período 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. Se concederá un período de gracia el cual está establecido en las **CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO** a partir de tal fecha sin recargar intereses para el pago de

cualquier prima después de la primera, 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.

CLÁUSULA NO. 15: PROCEDIMIENTO POR FALLECIMIENTO

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 el servicio contratado. El aviso del fallecimiento debe incluir información suficiente para identificar al asegurado como son: Nombre Completo, No. de Cédula de Identidad, No. de Certificado de Seguro, causa de muerte, entre otros.

CLÁUSULA NO. 16: 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. 17: 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 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 del servicio.

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 los servicios asegurados, limitándose la responsabilidad de ésta a devolver la prima neta cobrada.

CLÁUSULA NO. 18: 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. 19: 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 y/o el Certificado Particular de Seguro, conforme a la Ley Monetaria vigente.

CLÁUSULA NO. 20: COMUNICACIONES

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

CLÁUSULA NO. 21: 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. 22: 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 antes de noventa (90) días.

CLÁUSULA NO. 23: 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 la 0:00 hora nacional, será considerada la Hora Efectiva con respecto a cualquier fecha referida en la Póliza.

CLÁUSULA NO. 24: CONTRIBUCIONES, IMPUESTOS Y TASAS

Serán de cuenta del Contratante, del asegurado o de sus causahabientes todos los impuestos de timbre notarial, de 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. 25: 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. 26: COASEGURADORES

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

CLÁUSULA NO. 27: ADMINISTRACIÓN

Todos los avisos, correspondencias y pagos de primas dirigidos a la Administradora de la Póliza en Coaseguro 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. 28: PERÍODO DE CARENCIA DE BENEFICIO

La Compañía no otorgará la ASISTENCIA ni el pago de la SUMA OPCIONAL si el fallecimiento de un asegurado ocurre a causa de una enfermedad durante el período de carencia de beneficio indicado en las CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO.

El período de carencia de beneficio comienza a partir de la fecha de inicio de vigencia del Certificado de Seguro. Este período deberá cumplirse cuando se emite el Certificado de Seguro por primera vez y cada vez que se rehabilite el mismo.

CLÁUSULA NO. 29: EXCLUSIONES TEMPORALES

La Protección brindada por este Contrato no cubre fallecimientos producidos 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 militar o naval en tiempo de guerra o mientras el asegurado se encuentre bajo órdenes para acción bélica o restauración del orden público.
- c. Participación en un intento o comisión de un delito por parte del Asegurado.
- d. Como consecuencia del uso o abuso de alcohol, droga o sustancia controlada. Esto incluye fallecimiento accidental ocurrido como resultante de esta situación, o de una enfermedad causada o relacionada con el uso de las mismas.
- e. Como consecuencia de enfermedades físicas o mentales preexistentes al momento de la inclusión del asegurado, entendiéndose por preexistencia toda enfermedad contraída que se haya diagnosticado antes de su ingreso.

- f. Actos de terrorismo químico, biológico, nuclear y de cualquier clase.
- g. Liberación súbita de energía atómica, radiación nuclear o contaminación radioactiva (Directa o Indirecta), Fisión y fusión nuclear o radioactiva.
- h. Catástrofes naturales y epidemias o infecciones declaradas.

CLÁUSULA NO. 30: TERMINACIÓN TOTAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO

Tanto para Suicidio como para Desórdenes Inmunológicos cualquier incremento adicional en los servicios no estipulado en el contrato original, será nulo antes de cumplirse dos años de la fecha en que fue aceptado el incremento por La Compañía, limitándose su obligación por dicho incremento, al reembolso de la prima pagada por el incremento.

(a) SUICIDIO:

Si el fallecimiento del asegurado ocurre a consecuencia de un Suicidio estando o no en el uso de sus facultades mentales, dentro de los dos primeros años siguientes a la fecha en que quedó amparado bajo esta Póliza, o de su última reinclusión, La Compañía no proveerá la ASISTENCIA de los Servicios Funerarios y Exequiales ni el pago de la SUMA OPCIONAL, limitándose su obligación al reembolso de la prima pagada por dicho asegurado.

(b) DESORDENES INMUNOLÓGICOS:

Si el fallecimiento del asegurado ocurre a consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o cualquier otro desorden inmunológico, dentro de los dos primeros años siguientes a la fecha en que quedó amparado bajo esta Póliza, o de su última reinclusión, La Compañía no proveerá la ASISTENCIA de los Servicios Funerarios y Exequiales ni el pago de la SUMA OPCIONAL, limitándose su obligación al reembolso de la prima pagada por dicho asegurado.

CLÁUSULA NO. 31: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DE LOS ASEGURADOS

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:

- La falta de pago de la prima, una vez vencido el período de gracia.
- Por solicitud escrita del Contratante.
- Por decisión de La Compañía.

CLÁUSULA NO. 32: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DE LOS ASEGURADOS

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

- La falta de pago de la prima, una vez vencido el período de gracia.
- Por cancelación del Contrato Póliza.
- Por solicitud escrita del Contratante.
- Por fallecimiento del Asegurado.
- Por decisión de La Compañía.

CLÁUSULA NO. 33: REHABILITACION

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

- Presentar por escrito una solicitud de rehabilitación.
- 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. 34: VALORES DE RESCATE Y PARTICIPACION EN UTILIDADES

La presente Póliza no acumula valores de rescate y no participa de las ganancias repartibles de La Compañía.

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.

CLÁUSULA NO. 35: EXCLUSIÓN Y LIMITANTE POR SANCIONES (LMA 3100)

El (re)asegurador no proveerá cobertura y no estará obligado a pagar ningún siniestro ni a proveer ningún beneficio por el presente contrato si la provisión de dicha cobertura, el pago de dicho siniestro o la provisión de dicho beneficio violara cualesquiera sanciones, prohibiciones o restricciones aplicables en las resoluciones de la Naciones Unidas o sanciones comerciales o económicas, leyes o reglamentaciones de la Comunidad Económica Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América.



**SEGUROS
UNIVERSAL®**

Para más información
segurosuniversal.com.do
809 544 7111

Actualizado: Agosto, 2023



UniversalRD



@UniversalRD



Grupo Universal



Universal_RD

APP Universal



Consíguelo en el
App Store



DISPONIBLE EN
Google Play