

CONDICIONES GENERALES LA POLIZA DE GARANTIA MIGRATORIA INTERNACIONAL (GMI)

Mediante la presente condiciones generales, se establecen los términos y condiciones de la Póliza Garantía Migratoria Internacional (GMI).

ALCANCES Y COBERTURA DEL PLAN

La Póliza de Garantía Migratoria Internacional (GMI) brinda protección las 24 horas del día, los 365 días del año o hasta el alcance de la vigencia de la visa otorgada que no exceda de un año calendario. La misma es gestionable y pagadero a través de todos los Consulados Generales de la República Dominicana del mundo al otorgar una visa a los extranjeros que pretenden visitar República Dominicana, su objetivo es garantizar de acuerdo a las condiciones aquí indicadas, la Repatriación Funeraria, Gastos Médicos Locales por emergencia o enfermedad en todo el territorio nacional y Deportación Legal Migratoria, mientras los extranjeros portadores de estas visas estén en territorio dominicano y cumplan los propósitos de la visa otorgada, salvo las exclusiones descritas en estas condiciones y conforme a los límites indicados en el certificado.

ELEGIBILIDAD.

El plan de Garantía Migratoria Internacional (GMI) está disponible sin límite de edad, a todos los extranjeros y a los beneficiarios que designe y que requieran de visa de entrada a la República Dominicana sin perjuicio del tipo de visa que le sea otorgada fuere de turista, negocios, trabajo, estudiante o de residencia.

Cuando el Titular del certificado es un menor de 18 años, el Certificado es emitido por autorización y en base a la información proporcionada por el padre o de quien que goce de la patria potestad del menor o el tutor legal del mismo, en el momento de inscripción.

Solo serán beneficiarios, cónyuges e hijos del titular o asegurado principal.

VIGENCIA DEL PLAN

Este CONTRATO con respecto al titular y a los beneficiarios designados, entrará en vigor desde la fecha en que el Asegurado proceda con el pago de la prima y estará vigente por año o hasta el alcance de la vigencia de la visa otorgada que no exceda de un año calendario.

CERTIFICADOS

El titular y/o Beneficiario(s) tendrán acceso al servicio únicamente bajo un solo certificado, si existiere más de un certificado activo, para los fines de lugar, se tomará como válido el más antiguo, quedando sin efecto los emitidos con posterioridad, no generando devoluciones de prima.

REPATRIACION FUNERARIA

ARTÍCULO 1

1.1 DE LA REPATRIACION FUNERARIA

Todo extranjero que requiera de una visa para entrar a la república Dominicana y ésta le fuere otorgada en condición de turista, negocios, trabajo o estudiante por cualquier Consulado General de la República Dominicana y que se encuentre en territorio de la República Dominicana y le sobreviniese la muerte, podrá ser repatriado hasta cualquiera de los aeropuertos internacionales indicados por los familiares del titular y/o beneficiarios (siempre que desde el lugar de traslado existan vuelos directos al aeropuerto solicitado) en su país de origen o de residencia. En caso contrario ser trasladará al aeropuerto internacional de la ciudad más cerca donde lleguen vuelos directos. Esta póliza de repatriación de restos está vigente a nivel mundial donde exista una representación diplomática de República Dominicana.

1.2 PROVEEDORES DEL SERVICIO

El traslado o repatriación del fallecido fuere el titular y/o beneficiario(s) del plan de Repatriación de restos se prestarán a través del Proveedor de Servicios Funerarios asignado por la Aseguradora, quien tendrá a su cargo gestionar y coordinar todos los servicios provistos sujetos a los términos y condiciones aquí establecidas.

1.3 DEL PRESTADOR DE LOS SERVICIOS

El titular del Plan acepta expresamente que los servicios que se prestarán son de medios y no de resultados, por lo tanto, la aseguradora queda exonerada de cualquier responsabilidad que se derive de la eventual impericia, negligencia, o mala práctica del proveedor de servicios funerarios o entidad que preste el servicio en cada caso ni por demoras, falta de entrega, o cualquier evento excluido en estas condiciones.

1.4 CONDICIONES DEL PLAN DE SERVICIOS (BENEFICIOS)

La Compañía se compromete a prestar los servicios de repatriación de restos, ante la prueba fehaciente del fallecimiento del titular y/o beneficiario(s), coordinados a través del proveedor de servicios funerarios convenidos por La Aseguradora. La Compañía ha elaborado el contrato y emitido el certificado de acuerdo con la solicitud del Asegurado en base a los datos suministrados, los cuales se presumen exactos, correctos y suministrados bajo la premisa de buena fe y a la aceptación que conoce y acepta las condiciones del plan de servicios contratado.

1.5 PLAN DE SERVICIOS (BENEFICIOS): REPATRIACION HASTA SU PAIS DE RESIDENCIA

Este servicio comprende:

- Asistencia Jurídica: Tramitación de permisos y documentos legales requeridos para el traslado.
- Ataúd/féretro estándar de acuerdo con las leyes y regulaciones vigentes de República Dominicana.
- Servicio de embalsamamiento (arreglo de cuerpo) para su traslado conforme a las normativas sanitarias.
- Traslado del féretro hasta el aeropuerto internacional en su país de residencia.

1.6 TERRITORIALIDAD DEL PLAN DE SERVICIOS - ALCANCE: Los servicios de la cobertura de Repatriación Funeraria, se utilizarán con suplidores y prestadores de servicios radicados en República Dominicana, aunque el ámbito de acción de los mismos abarque servicios a nivel mundial.

1.7 EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DE REPATRIACION FUNERARIA

No se pagarán los beneficios de repatriación provistos bajo este contrato:

1. Actos de guerra (declarada o no), guerrilla, terrorismo, rebelión asonada, motín, tumulto o protesta popular, para y cualquier otra situación que altere la seguridad pública. Actos generados por el ejército y/o cuerpos de seguridad (cualquiera de sus ramas), entre otros.
2. Por servicios contratados o mejoras de servicios adicionales solicitados por la familia del titular y/o beneficiarios del fallecido, los cuales son responsabilidad única del proveedor de servicios. Cualquier servicio o excedente por mejora o adición solicitado por la familia son responsabilidad de los familiares y no reembolsables.
3. Cualquier servicio no estipulado en estas condiciones.
4. La Aseguradora no responderá, por las repatriaciones que lleven a cabo a través de donaciones o donde algún estado o entidad que tenga que ver con la seguridad social y ésta se haya hecho cargo de la repatriación del beneficiario, o cuando exista otra póliza cubriendo el mismo interés y cobertura.
5. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.
6. Participación activa del beneficiario en acto terrorista, entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de la misma.
7. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

1.8 COBERTURAS DEL BENEFICIO DE REPATRIACIÓN

Repatriación desde la República Dominicana hasta cualquier parte de mundo sin costos agregados, bajo los límites indicados en el certificado y bajo las

condiciones aquí establecidas. Este beneficio de repatriación y los servicios incluidos en el mismo, son intransferibles.

1.9 LÍMITE DE REPATRIACION DE RESTOS

El Límite monetario establecido para la repatriación es a todo costo y cargo de la aseguradora a través del proveedor de servicios funerarios asignado y hasta el límite establecido en las condiciones particulares de la póliza o en el certificado. No opera el reembolso, por cuanto cualquier pago efectuado por familiares del titular y/o beneficiario fallecido con cargo a servicios de repatriación incluyendo costos aéreos no serán reconocidos.

1.10 COMO UTILIZAR LOS SERVICIOS

Los servicios y beneficios contenidos en el plan de repatriación serán limitados a la cobertura contratada, y los servicios incluidos en las mismas serán prestados por el proveedor de servicios funerarios convenido por la Aseguradora, quienes tendrá a su cargo gestionar y coordinar todos los servicios provistos sujetos a los términos y condiciones de ésta póliza; y los mismos se activan una vez el pariente o la autoridad designada por el estado Dominicano haga contacto vía call center con nuestro centro de servicios o por cualquier vía y medios aquí establecidos. La póliza deberá estar vigente al momento de la solicitud para gozar del beneficio de esta póliza.

1.11 NOTIFICACION DEL DECESO

En caso de fallecimiento, para que opere los servicios aquí descritos, la notificación del deceso deberá realizarse dentro de un plazo máximo de 10 días calendario desde la ocurrencia del fallecimiento, y de 15 días calendario para el envío de la documentación requerida por la Compañía salvo documentación especial solicitada que por su naturaleza requiera extensión del plazo.

1.12 DOCUMENTACION REQUERIDA DEL TITULAR/ASEGURADO Y O DEPENDIENTES

- o Nombre y apellidos del fallecido
- o Lugar, fecha y hora del fallecimiento
- o Copia de cédula de identidad o pasaporte del suscriptor fallecido
- o Documento probatorio y fehaciente del fallecimiento que sustente el servicio y suficiente para el trámite de permisología sanitaria y/o aeronáutica para el traslado.

No se requiere de documentación probatoria especial para la aseguradora ya que no hay plazos de espera para prestación del servicio de repatriación ni exclusiones (salvo las indicadas en el artículo 1, numeral 1.7) por enfermedades catastróficas, el servicio es prestado en forma inmediata a conocimiento de la aseguradora del fallecimiento, salvo regulaciones locales que impidan otorgar el servicio.

GASTOS MEDICOS

ARTICULO 2

2.1 DE LOS GASTOS MEDICOS

Es un beneficio que brinda protección por asistencia médica sea accidente o enfermedad salvo las exclusiones descritas en estas condiciones y conforme a los límites indicados en el certificado, a todos los extranjeros que encuentren en la República Dominicana con condición de visado emitido por cualquier Consulado de la República Dominicana en el exterior sea visa de turista, negocios, trabajo o estudiante y estén inscritos en el plan de Garantía Migratoria Internacional (GMI). Este servicio se presta las 24 horas del día y durante el tiempo que esté vigente la visa otorgada.

2.2 SERVICIOS PROVISTOS POR EL PLAN

Todos los servicios médicos están sujetos a los límites especificados en la Tabla de Servicios y Beneficios que forman parte de éste condicionado, y están referidos a asistencia en casos de emergencias sea por accidente o por enfermedad. Los servicios médicos deberán ser solicitados a la empresa aseguradora a través de su call center, con la finalidad de poder canalizar la asistencia se brindará remitiendo al profesional en cada caso a la ubicación del titular/asegurado y/o dependiente/beneficiario, o sea autorizando la atención en cualquiera de los Centros Médicos Afiliados dentro del área disponibles de la ocurrencia del evento cuya asistencia se solicita, o bien sea indicándole el Centro Médico más cercano dentro de la red.

2.3 LÍMITES

El límite y la cantidad de servicios se encuentra especificada en la Tabla de Servicios y Beneficios adjunta y que forma parte del certificado de cobertura, están expresados en dólares, más los servicios serán pagados en con el equivalente a la moneda de curso legal de la República Dominicana, la moneda estadounidense constituye para los fines de lugar un marco internacional referencial para el afiliado. En todos los casos, estos límites representan el valor máximo de beneficios reconocidos bajo el Plan. La suma de todos los gastos en relación con todos los servicios médicos provistos bajo el Plan.

2.4 SERVICIOS MÉDICOS POR EMERGENCIA

Este Plan solo proporciona servicios médicos en conexión con una enfermedad o accidente que sea identificada por la Compañía como una emergencia, excepto por aquellas enfermedades, accidentes y servicios excluidos por este Plan y hasta que la Compañía determine que el desorden, impedimento o disfunción por la cual se solicitaron los servicios, dejaron de constituir una emergencia.

Este Plan no cubre gastos incurridos después de la fecha en que la emergencia termina, incluso en aquellos casos en los cuales los gastos fueron incurridos para la continuidad del tratamiento requerido por la emergencia, tal como consultas y servicios médicos de seguimiento.

En caso de urgencia por lesión o enfermedad, La asistencia se brindará al titular y/o dependientes designados en el certificado por médicos locales u hospitales, Clínicas o Centros Asistenciales referidos por la aseguradora y disponibles en el área de ocurrencia del evento cuya asistencia se solicita.

Los Servicios Médicos cubiertos son:

Servicios Hospitalarios. Habitación, comidas, cuidados de enfermería mientras este confinado en una habitación semi-privada, sala, unidad de cuidados cardíacos o intensivos; anestesia, transfusión de sangre, oxígeno y su administración; otros servicios prestados a pacientes ambulatorios o externos en el hospital, centro de urgencia o en un centro ambulatorio similar, incluyendo insumos como yesos, vendajes, muletas, bastón, cabestrillos y férulas.

2.4.1 Consulta Médica por Enfermedad Preexistente.

Una (1) consulta para la atención de una emergencia causada por una condición preexistente que se presente durante su estadía. El beneficio es limitado y no cubre pruebas, exámenes de diagnósticos ni cirugías, entre otros.

2.4.2 Consulta Médica por Emergencia de Embarazo. Una (1) consulta para la atención de una emergencia causada por un embarazo de veinte y siete (27) semanas o más que se presente durante la estadía. El beneficio es limitado y no cubre pruebas, exámenes de diagnóstico, tratamientos, cirugías, parto natural, cesárea, aborto, tratamientos de fertilidad o in vitro, entre otros.

2.4.3 Médicos y Especialistas. Consultas, tratamientos y procedimientos quirúrgicos prestados por un médico o especialista licenciado.

2.4.4 Medicamentos Prescritos. Medicamentos para el tratamiento de una emergencia prescritos por el médico tratante. Los mismos serán reconocidos por la aseguradora y pagados contra-reembolso gestionado a través del call center previa entrega de facturas con comprobantes fiscales.

2.4.5 Pruebas de Diagnóstico. Laboratorios de orina y sangre, rayos-x, electrocardiograma y cualquier otra prueba urgente requerida para el diagnóstico de una emergencia.

2.4.5 Emergencia Dental. Limitado al tratamiento del dolor, control de la inflamación o infección causadas por el mismo problema dental que produce el dolor.

2.4.7 Deportes amateur/recreacionales. En caso de una emergencia médica relacionada o resultante de la participación del titular/asegurado o dependientes inscritos en el certificado en deportes o actividades amateur/recreacional, no peligrosos, no profesionales, no competitivos, de naturaleza estrictamente privada durante la estadía en la República Dominicana, se reconocerá pagará hasta el límite máximo del beneficio por servicios médicos por emergencia indicada en la Tabla de Servicios o Certificado. Este beneficio no paga por emergencias médicas resultantes de

su participación en deportes peligrosos (tal como se define el término), carreras de velocidad y/o competencias.

2.5 SERVICIOS DE ASISTENCIA POR EMERGENCIA

Estos servicios son ofrecidos por proveedores o entidades de servicios locales, independientes, autorizados por la compañía.

2.5.1 Traslado por Emergencia Médica. En caso de una emergencia médica y siempre que el médico que le atiende en el lugar de ocurrencia, certifique por escrito la necesidad de trasladar a la persona herida o enferma a otra facilidad que le brinde la atención inmediata adecuada y una vez que la Compañía determine la validez y urgencia del caso, se ordenará el traslado hasta el centro médico más cercano de acuerdo a la disponibilidad y circunstancias del caso. Si la persona herida o enferma o sus acompañantes, decidieran proceder con el traslado contradiciendo la opinión de la compañía, todos los costos y responsabilidades en conexión con el traslado y sus consecuencias, recaerán en su totalidad y a riesgo de la persona herida o enferma y/o de sus acompañantes, exonerando a la Compañía y sus afiliadas de toda responsabilidad u obligación al respecto y en ningún caso serán reembolsables.

2.5.2 Garantía de Regreso. La compañía pagará por la diferencia en el costo del pasaje o penalidad impuesta por el transportista, por el regreso de la persona herida o enferma hasta el país de residencia permanente, en una fecha diferente a la originalmente programada, pero solo si dicho cambio es como resultado directo de una emergencia médica, previa aprobación y será responsable de determinar el medio y disponibilidad del transporte.

2.5.3 Línea de Consultas 24 horas. En caso de ser solicitado y/o necesario, la compañía le proporcionará toda información relacionada con las obligaciones consulares, sanitarias, turísticas y otras concernientes al país de destino.

2.6 IMPOSIBILIDAD PARA ASISTENCIA MEDICA.

En lugares donde no es posible prestar la asistencia inmediata por falta de la infraestructura adecuada, áreas con población reducida, rural o fuera de la zona urbana o en el caso de eventos de circunstancias imprevistas o de fuerza mayor fuera de nuestro control o anticipación, la compañía quedará exonerada de toda responsabilidad, más acuerdo llevar a cabo sus compromisos de servicio dentro del menor plazo posible.

2.7 CONDICIONES PREEXISTENTES Y RECURRENTES. Las obligaciones médicas contraídas por este Plan solo aplicarán en aquellos eventos, accidentes y enfermedades que ocurran inesperadamente por primera (1ra) vez después de la del ingreso a República Dominicana con una Visa correspondiente expedida por el Consulado General de República Dominicana. El Plan expresamente excluye todas las condiciones médicas, preexistente y/o recurrente, crónicas o no, conocidas o no por el Titular del certificado y los dependientes elegibles inscritos como tal, así como enfermedades con tratamientos en curso, sus consecuencias, complicaciones y agudizaciones o cualquier otro evento provocado o resultante de estas, excepto si fuese solo para estabilización del paciente con alto riesgo de muerte o las indicadas si fuere el caso en la Tabla de Servicios.

2.8 LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DE GASTOS MEDICOS

Este Plan no cubre o paga por emergencias, eventos, pérdidas y/o muertes causadas por, relacionadas con y/o resultantes de, en forma directa o indirecta, de cualquiera de las siguientes:

1. Eventos o situaciones que ocurran antes de la Fecha de Inicio del Plan y después de la Fecha de Terminación, o en el país de residencia permanente donde fue solicitada la visa para viajar a la República Dominicana.
2. En el caso que el Titular del certificado o cualquier dependiente elegible inscrito como tal solicite o haya solicitado la prestación de servicios en relación con un mismo evento, a través de cualquier otra empresa o proveedor de servicios independiente o haya contratado, procurado o esté cubierto bajo cualquier otro Programa sea individual o integral que contenga beneficios similares a los cubiertos en el plan de Garantía Migratoria Internacional (GMI), o solicite servicios médicos de seguimiento por una condición preexistente o lesión o accidente por el cual recibió tratamiento anterior y/o tratamiento proporcionado

después de concluir el viaje o después de regresar a su país de residencia permanente;

3. Visitas, consultas, tratamientos, cirugías y suministros médicos que a juicio de la compañía no constituya una emergencia o no sea medicamente necesario, gastos incurridos sin obtener Pre-Certificación por parte de la compañía.
4. Enfermedad, crónica o no, congénita, preexistente y/o recurrente, diagnosticada o no, conocida o no, así como sus secuelas, síntomas o complicaciones y/o cualquier condición o efecto nocivo para la salud resultante de un tratamiento, drogas y/o químicos, incluso cuando estos emergen por primera (1ra) vez durante un viaje, salvo riesgo mortuorio.
5. Servicios médicos, dentales y hospitalarios, drogas, tratamientos, exámenes y/o cirugías proporcionadas, gestionadas y/o prescritos por un médico o profesional de la medicina que es familiar/pariente (hasta 4to grado de consanguinidad) del Titular y/o de alguno de los dependientes elegibles;
6. Tratamientos cosméticos, Cirugías Plásticas o Reconstructivas, otras cirugías y sus complicaciones.
7. Tratamiento homeopático, quiropráctico, acupuntura, fisiokinesioterapia, cura termal, podología, medicina no-conventional o considerada experimental o investigativa;
8. Cualquier lesión y/o condición auto-infligida, intento de suicidio, mutilación, perforación y/o tatuajes, entre otros y sus consecuencias; o la causada por o resultante de su participación en actos riesgosos de grave imprudencia tal como peleas, asaltos, huelgas o cualquier acto delictivo, uso de armas, encarcelamiento, en forma directa o indirecta;
9. La causada por o como resultado de conducir un auto, motocicleta o cualquier tipo de vehículo motorizado bajo los efectos del alcohol, drogas, narcóticos, alucinógenos o sustancia química o la combinación de cualquiera de estos; accidente causado por o como resultado de conducir un auto, motocicleta o cualquier tipo de vehículo motorizado sin la licencia o registración requerida o habiendo infringido las leyes de tránsito;
10. Trastornos psicológicos, enfermedad mental, condición emocional o de los nervios; o cualquier enfermedad o condición resultante de la ingestión de drogas, narcóticos, alucinógeno, sustancia química o cualquier combinación de estos; o cualquier droga, medicamento o sedante ingerido libremente sin observar la dosis prescrita por el médico o el abuso excesivo de medicamentos de libre acceso; alcoholismo y/o droga adicción.
11. Enfermedad o lesión, secuela, complicación o agudización resultante de la inexperiencia, negligencia, error, ignorancia, desidia, imprudencia, falla organizacional o mala práctica del proveedor o entidad independiente proporcionando el servicio;
12. Exposición a radiación, gases o químicos; reacción a, contaminación de energía nuclear y/o altos niveles de radiación;
13. Cualquier enfermedad, síntoma o condición relacionada con Ginecología, incluyendo visitas en el consultorio, examen médico, pruebas de diagnóstico, consultas, cuidados de maternidad, parto, cesárea o aborto, tratamiento hormonal o de fertilidad, cualquier método contraceptivo, dispositivos o productos, entre otros, aun cuando sean resultado de un accidente;
14. Cualquier visita de rutina o cuidado continuo, chequeo preventivo, visitas de seguimiento o servicios médicos por una condición médica, síntoma o accidente, haya sido prescrito o no, diagnosticado o no por el médico tratante durante un viaje; o con el propósito de cambiar o reemplazar medicamentos, ajustar o reemplazar dispositivos reguladores; incluyendo, pero sin estar limitados a marca-pasos o dispositivos cardíacos; espejuelos graduados, lentes de contacto, aparatos auditivos, dentaduras, entre otros o como resultado de daños, pérdida o robo de estos;
15. Cualquier solicitud de asistencia que no esté debidamente documentada de acuerdo con la opinión la compañía; o cualquier solicitud de reembolso presentada después de sesenta (60) días de la fecha del evento por el cual se solicitó la asistencia; o cualquier tipo de servicio de asistencia, médica o no-médica, que

- no haya sido notificada, Pre-Certificada y coordinada por la Compañía;
16. Cualquier enfermedad, síntoma o condición relacionada con Otorrinolaringología y Odontología General, incluyendo pero sin estar limitado a extracción, endodoncia, tratamientos de tercer molar y ortodoncia; excepto por emergencia dental según se indica en este Plan;
 17. Cualquier enfermedad, síntoma o condición relacionada con Oftalmología, incluyendo, pero sin estar limitado a tratamientos correctivos, cirugía láser, lentes intraoculares, pterigium, blefaroplastia, cirugía para estrabismo, espejuelos graduados, lentes correctivos, lentes de contacto y espejuelos de sol, entre otros;
 18. Epidemia, pandemia o enfermedad o condición contagiosa de rápida propagación identificada por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de la República Dominicana por la cual las medidas preventivas requeridas no fueron tomadas;
 19. Trasplantes de órganos y tejidos y cualquier otra complicación o secuela resultante del trasplante;
 20. Servicios médicos resultante de actos terroristas, terrorismo, guerra o actos de guerra, declarada o no, rebelión, conflicto internacional, invasión extranjera, disturbios públicos, asonada, motín, huelga, atentados y/o insurrección;
 21. Accidentes que ocurren durante vuelos no autorizados o licenciados, así como aquellos vuelos en los que usted forma parte de la tripulación;
 22. Accidentes, lesiones o enfermedades relacionadas con su participación activa en las fuerzas armadas (cualquiera de sus ramas) de cualquier país, cuerpos locales y federales, seguridad nacional, fuerzas especiales, policía, bomberos y unidades de rescate; políticos.
 23. Procedimientos quirúrgicos requeridos para la implantación y/o reparación de prótesis, ortesis y/o sintéticos, ayuda mecánica o artificial o cualquier otro componente vinculado;
 24. Cualquier enfermedad de transmisión sexual, el Síndrome Inmunológico de Deficiencia Adquirida (SIDA), el Complejo Relacionado al SIDA (CRS) o enfermedades oportunistas relacionadas con el Virus HIV positivo;
 25. Visitas médicas en la consulta o servicios, aun cuando estos hayan sido prescritos por el médico tratante para el control y seguimiento de tensión arterial, hipertensión o hipotensión, síncope, desorden cardiovascular; cáncer y condiciones vinculadas; diabetes; enfermedad respiratoria crónica; infección renal crónica; hepatitis, pancreatitis; y cualquier condición relacionada con el sistema inmunológico, así como complicaciones y/o secuelas, incluyendo los efectos secundarios causados por el tratamiento o medicamento requerido por tal condición;
 26. Cualquier gasto, reembolso o servicio requerido como resultado de su participación en deportes peligrosos;
 27. Cualquier gasto, reembolso o servicio requerido como resultado de, o relacionado con desastres naturales;
 28. Cualquier gasto, reembolso o servicio que exceda el costo razonable, usual y acostumbrado;
 29. Cualquier servicio o beneficio que no esté especificado en la Tabla de Servicios.
 30. Cualquier persona recibiendo asistencia gubernamental;
 31. Individuos no registrados en el certificado emitido por General de Seguros, S.A.; individuos que no cumplan con la elegibilidad del Plan;

2.9 COMO UTILIZAR LOS SERVICIOS MEDICOS

Todos los servicios de Asistencia Médica deberán ser notificados dentro de las primeras **72 HORAS** de ocurrido el evento y se deberá obtener **Pre-Certificación** por la Compañía. El incumplir este requisito, exonerará a General de Seguros, S.A. de toda responsabilidad y obligación relacionada con el servicio requerido.

Información requerida por la compañía:

- o Nombre completo
- o Número de certificado emitido por General de Seguros
- o Tipo de asistencia requerida

- o Número de teléfono y lugar donde pueda ser ubicado
- o Durante el proceso de la **Pre-Certificación**, General de Seguros le indicará:
- o El monto del beneficio autorizado;
- o Si el costo es asumible directamente o no; y/o
- o Las condiciones aplicables para en reembolso según la ocurrencia o emergencia.

Si una Emergencia pone en peligro su vida, busque atención médica de inmediato. Si la emergencia no le permitiera el tiempo para contactar y obtener la Pre-Certificación inmediata por General de Seguros, S.A., usted o la persona responsable para actuar en su representación, queda obligada a contactar a la Compañía dentro de las primeras 72 HORAS de ocurrido el evento y en tal caso, deberá proveer los registros y facturas originales con comprobantes fiscales que validen tal situación.

Para solicitar reembolsos o compensación, el titular debe presentar a la compañía toda la documentación requerida para la evaluación correcta de su reclamación,

2.10 ADMINISTRACIÓN DE RECLAMACIONES

Para obtener reembolso o compensación, el titular deberá:

1. Haber notificado dentro de las primeras **72 HORAS** de ocurrido el evento y obtenido la **Pre-Certificación** por General de Seguros;
2. Presentar a General de Seguros dentro de los próximos **60 días** de haber ocurrido el evento, el Formulario de Reclamación con los documentos correspondientes. Las solicitudes presentadas después del plazo antes especificado, serán declinadas sin derecho a pago.
3. Presentar los documentos requeridos por la compañía.
4. Facturas y recibos de pagos originales que incluyan: nombre del paciente, fecha del servicio, diagnóstico y procedimiento, costo por servicio; nombre, dirección y teléfonos del médico y/o el hospital. El formulario de Reclamación deberá estar firmado por el médico tratante.

DEPORTACION LEGAL MIGRATORIA

ARTICULO 3

3.1 DE LA DEPORTACION LEGAL MIGRATORIA

Este beneficio incluido dentro de la póliza del Plan de Garantía Migratoria Internacional tiene como base los reglamentos establecidos en la Ley 285-04 de la Dirección General de Migración en lo adelante llamada por su nombre o DGM, promulgada en fecha 15 de agosto del 2004.

Ley 285-04

3.2 DEL ALCANCE GENERAL DE LA LEY:

"Art. 1.- La presente ley ordena y regula los flujos migratorios en el territorio nacional, tanto en lo referente a la entrada, la permanencia y la salida, como a la inmigración, la emigración y el retorno de los nacionales.

Art. 2.- La presencia de los extranjeros en territorio nacional se regula con la finalidad de que todos tengan que estar bajo condición de legalidad en el país, siempre que califiquen para ingresar o permanecer en el mismo, para quienes la autoridad competente expedirá un documento que le acredite tal condición bajo una categoría migratoria definida en esta ley, cuyo porte será obligatorio. Los extranjeros ilegales serán excluidos del territorio nacional bajo las normativas de esta ley"

3.3 ALCANCE DE LA COBERTURA

Ampara lo relativo a los gastos incurridos para fines de repatriación, de aquellos extranjeros que ingresan en condición legal a la República Dominicana mediante una visa otorgada y tales extranjeros violen los aspectos de estadía de la visa concedida.

3.4 AMPARO BÁSICO

La indemnización por parte de la compañía **General de Seguros, S.A.** de las sumas pagadas o de los costes asumidos, sin exceder el límite asegurado por nacionalidad indicado en las Condiciones Particulares de la póliza o certificado.

3.5 CONDICIONES

En caso de que el extranjero viole la vigencia de la visa concedida y el mismo sea elegible para deportación migratoria según la ley vigente, la dependencia gubernamental que regula las migraciones en República Dominicana podrá ejecutar las condiciones de esta póliza, según sea el caso y apliquen las condiciones de este contrato.

3.6 VIGENCIA POLIZA

Un año a partir de la fecha indicada en la póliza.
Este Contrato estará vigente durante el período del seguro pactado que aparece en las condiciones particulares o certificado de esta Póliza/Certificado correspondiente a cada Asegurado.

3.7 JURISDICCION

Todo el Territorio de la República Dominicana

3.8 COBERTURAS

- a) **Gastos de Repatriación legal:** aquellos gastos que incurre la DGM para el traslado del extranjero desde territorio dominicano a su país procedencia.
- b) **Boleto aéreo afiliado:** el costo del boleto de viaje desde República Dominicana al país de procedencia del extranjero.
- c) **Boleto aéreo custodia (hasta 2):** el costo del boleto de viaje desde República Dominicana al país de procedencia del extranjero. Este costo solo aplicará cuando así lo disponga la DGM.
- d) **Hospedaje (dieta incluida):** alojamiento temporal al afiliado en caso de vuelos en escala.

3.9 TERMINACION DEL SEGURO

- El seguro termina por las siguientes causas:
- a) Al vencimiento de la póliza, si esta no se renueva.
 - b) Cuando el asegurado fallezca.
 - c) Cuando el asegurado es repatriado
 - d) Cuando se revoque el seguro por cualquiera de las partes.

3.10 NOTIFICACIONES

Salvo el aviso de siniestro, cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito. Sera prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada en el contrato de seguro.

3.11 DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales correspondientes, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad estipulada en la carátula de la póliza como lugar de expedición de la misma.

3.12 NORMAS REGULADORAS

Lo no previsto en las condiciones generales o particulares de la póliza se regirá por las disposiciones contempladas en la Ley 285-04.

3.13 DEMORA EN VIAJE

La Compañía reembolsará al Asegurado los gastos por concepto de comida, alojamiento y transporte en caso de que su viaje incurra en una demora mientras el Asegurado es Pasajero de una Línea Transportista.

El reembolso se efectuará siempre y cuando:

1. La demora ocurra durante la vigencia de la cobertura.
2. La demora sea mayor de doce (12) horas y sea originada por huelga, secuestro del vehículo, falla del vehículo, Caso Fortuito o Fuerza Mayor que afecte al vehículo marítimo, terrestre o aéreo, o bien, a la Línea Transportista en la cual el Asegurado se encuentre registrado para viajar.
3. La línea Transportista certifique por escrito las causas que originaron la demora y la duración de esta. Para esta cobertura

la Compañía pagará hasta un máximo de diez (10) días o hasta agotar la Suma Asegurada.

Esta cobertura no tendrá efecto cuando la demora de viaje se deba a causas que se hayan hecho públicas o que se hayan hecho del conocimiento del Asegurado veinticuatro (24) horas previas a la salida de su viaje.

3.14 CANCELACION EN VIAJE

La Compañía pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura si previo a la fecha de salida contratada, el Asegurado se ve impedido, a juicio de un Médico, para realizar el viaje a consecuencia de alguna enfermedad, accidente o fallecimiento sufrido por el mismo o por algún Familiar Directo.

La indemnización corresponderá a los gastos de viaje contratados y no reembolsables por la Línea Transportista y/o Prestador de Servicios, debiendo el Asegurado comprobar tal situación mediante la factura correspondiente que le hubiere sido expedida.

El viaje deberá haber sido contratado con una Línea Transportista de pasajeros y el pago de la prima deberá realizarse antes de que inicie el período de cargos de cancelación establecidos por la Línea Transportista o bien en el momento en que se pague el 100% del viaje. Un Médico deberá recomendar clínicamente la cancelación de su viaje, debido a la gravedad del Asegurado y/o Familiar directo.

La indemnización que efectúe la Compañía por cada cancelación de viaje, en ningún caso excederá de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

3.15 INTERRUPCIÓN EN VIAJE

La Compañía pagará la suma asegurada contratada para esta cobertura si el asegurado se ve obligado a interrumpir su viaje, a consecuencia de alguna enfermedad, accidente o fallecimiento sufrido por el mismo o por algún familiar directo.

La indemnización corresponderá a los gastos de viaje contratados no utilizados y no reembolsables por la línea transportista y/o prestador de servicios, debiendo el asegurado comprobar tal situación mediante la factura correspondiente que le hubiere sido expedida. Asimismo, la Compañía pagará el boleto de regreso a su ciudad de origen y de vuelta a su destino de viaje para reanudar el mismo.

Un médico deberá recomendar clínicamente la interrupción de su viaje, debido a la gravedad del asegurado y/o familiar directo.

La indemnización que efectúe la Compañía por cada interrupción de viaje, en ningún caso excederá de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

3.16 DE LA RECLAMACION POR DEPORTACION LEGAL

- a) La aseguradora pagará la indemnización a que esté obligada.
- b) Esta póliza entrará en vigor cuando la DGM notifique por escrito la entrada del procedimiento de repatriación o exclusión del asegurado y la aseguradora se compromete a pagar en un plazo no mayor de 15 días a partir de dicha notificación.

3.17 EXCLUSIONES

1. Hechos causados por mala fe del asegurado.
2. Fenómenos de naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas atípicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
3. Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
4. Hechos o actuaciones de las fuerzas armadas y cuerpo de seguridad.
5. Derivados de la energía nuclear radiactiva.
6. Lo que se produzca en ocasión de la participación del asegurado en apuesta o desafíos.
7. Cancelación o negación de renovación.
8. Se excluye la responsabilidad de la aseguradora, mientras el asegurado se encuentre bajo custodia.
9. Se excluye gastos incurridos por enfermedad o atenciones médicas al asegurado.

10. No cubre repatriaciones masivas por condiciones políticas, sociales, económicas o catástrofes de la naturaleza en República Dominicana.
11. Los servicios que el asegurado haya concertado por su cuenta sin previo consentimiento de la compañía.
12. Casos fortuitos que interrumpa el proceso de repatriación.
13. La aseguradora queda relevada de responsabilidad, cuando, por causa de fuerza mayor, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en esta póliza.
14. Las indemnizaciones por demoras producidas en vuelos no regulares, pérdida o búsquedas de equipajes, gestiones de pérdida documentos.
15. No incluye la repatriación de fallecidos antes o durante el proceso de repatriación.
16. Acto delictivo y condenado por las leyes dominicanas.
17. El asegurado es el único titular de la póliza y no puede ser cambiado o modificado por otro.
18. No cubre pérdida de equipaje.
19. Esta póliza no cubre emergencias u ocurrencias que detengan el proceso de repatriación.
20. Actos delictivos intencionales de cualquier tipo, en los que participa directamente el asegurado.
21. Servicio militar, actos de guerra, rebelión e insurrección.
22. Lesiones autoinfligidas o tentativa de suicidio, ya sea que se cometa en estado de enajenación mental, embriaguez o no.
23. Accidentes originados por hacer uso de enervantes, estimulantes o cualquier droga ilegal u otra sustancia similar, salvo que se demuestre prescripción médica.
24. Pérdida de: animales, automóviles o equipos de automóviles, cualquier vehículo de transporte y sus accesorios (excepto bicicletas cuando se registre como equipaje), menaje de casa, anteojos o lentes de contacto, dientes postizos o puentes dentales, audífonos, miembros protésicos, instrumentos musicales, dinero, valores o tarjetas de crédito, o títulos mobiliarios, boletos de transporte público, documentos, artículos perecederos o de consumo, cualquier tipo de cámara, equipo electrónico, materiales u objetos de trabajo, radios y bienes similares, objetos de arte).
25. Esta Póliza no ampara las pérdidas totales o parciales que resulten de: Expropiación por cualquier gobierno o aduanas, la ruptura de cualquier tipo de cámara, materiales e instrumentos de trabajo musicales, radios y bienes similares, objetos de arte, equipo electrónico, equipaje no registrado en la Línea Transportista y equipaje confiscado o destruido por aduanas o agencias del gobierno.
26. Para la cobertura de Demora de Viaje:
27. La Compañía no pagará indemnización alguna que resulte de:
28. Cualquier demora debida a un riesgo cubierto que la Compañía demuestre se le hizo saber al Pasajero con veinticuatro (24) horas de anticipación a la salida del Viaje.

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 4. Estructura del Contrato.

Para todos los efectos a que haya lugar, el Contrato de Seguro del Plan de Garantía Migratoria Internacional se integrará por las declaraciones del Contratante y del Asegurado proporcionadas a la Compañía, por la Póliza, por los endosos que se agreguen y por las condiciones generales que obran en poder del Contratante.

Artículo 5. Omisiones o Inexactas Declaraciones.

El Contratante y/o Asegurado están obligados a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del Contrato. La omisión o declaración inexacta de tales hechos que se le pregunten facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del Siniestro (artículos 8 y 4.7 de la Ley).

Artículo 6. Modificaciones al Contrato

Solo tendrán validez las modificaciones que se hagan a este Contrato por escrito, previo acuerdo entre el Asegurado y la Compañía por medio de cláusulas adicionales o endoso previamente registrados en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, ni los agentes, ni cualquier otra persona, tiene la facultad para hacer concesiones o modificaciones.

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta (30) días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones (artículo 25 de la Ley).

Artículo 7. Carencia de Restricciones

Este Contrato no está sujeto a restricción alguna por razones de residencia, viajes y género de vida de los Asegurados posteriores a la contratación de la Póliza.

CONDICIONES GENERALES ADICIONALES

Artículo 8. ARBITRAJE. Cualquier y toda disputa, reclamación y/o controversia resultante de o relacionada con este Plan de servicios de asistencia o cualquier asunto que tenga que ver directa o indirectamente con esta cobertura que no pueda ser solucionada entre las partes deberá ser resuelto exclusivamente a través de un arbitraje privado y confidencial, vinculante y sin apelación. La solicitud de arbitraje deberá ser por escrito y enviada por vía correo certificado o registrado, o servicio de mensajería internacional licenciada. Cada parte deberá escoger un (1) árbitro y los dos (2) árbitros deberán escoger un tercer (3er) árbitro que sea imparcial para presidir el foro de arbitraje. Si cualquiera de las partes no seleccionara su árbitro dentro de un período de treinta y un (31) días después de haber sido notificado por la otra parte, este último, podrá escoger un segundo (2do) árbitro después de cumplidos los diez (10) días de haberse enviado la notificación escrita por vía certificada o registrada de su intención de hacer esto. El arbitraje tendrá lugar y será regido bajo las leyes de Panamá. La decisión final presentada por escrito por cualquiera de dos (2) árbitros deberá ser final y vinculante. El panel deberá interpretar este Plan como un contrato honorable y no como una obligación legal y deberá hacer su decisión considerando la costumbre y práctica utilizada en el negocio de servicios de asistencia. Los gastos de arbitraje serán compartidos equitativamente entre las partes.

Artículo 9. FRAUDE. Fraude es un crimen sujeto a proceso criminal y sanción civil. General de Seguros no efectuará pago alguno por los servicios de asistencia incluidos en este plan de servicios, cuando la información provista en la inscripción sea inadecuada y/o falsa; cuando una reclamación sea presentada intencionalmente incluyendo información falsa y/o deliberadamente ocultando o tergiversando información material de los hechos. General de Seguros podría responsabilizar al cliente (titular) y sus dependientes elegibles inscritos como tales en el Plan, por el valor de la reclamación presentada.

General de Seguros podrá rechazar cualquier reclamación relacionada con los servicios provistos bajo el Plan, si la información proporcionada en su inscripción o de otra forma, es inexacta, falsa y/o deliberadamente oculta hechos materiales, estando esto considerado un delito penal y sujeto a la jurisdicción correspondiente. General de Seguros se reserva el derecho de anular los servicios provistos bajo el Plan y/o defender su decisión sobre una reclamación.

Artículo 10. MONITOREO Y GRABACIÓN. General de Seguros se reserva el derecho de auditar, monitorear y grabar la comunicación y/o conversación telefónica que estime necesaria para corroborar la calidad y desarrollo de la prestación de servicios. El Titular del certificado y sus dependientes elegibles inscritos como tales, presta expresa conformidad con la modalidad indicada y el posible uso de las grabaciones como evidencia en caso de controversias con respecto a la asistencia prestada

Artículo 11. DERECHOS. General de Seguros se reserva el derecho de exigir la devolución de cualquier pago realizado en forma incorrecta por servicios no incluidos bajo el Plan, por servicios fuera del período de vigencia del Plan y/o por aquellos casos que no cumplan o que estén en violación de los términos y condiciones del Plan y de su Tabla de Servicios. General de Seguros se reserva el derecho de exigir la devolución de cualquier cantidad recuperada de una tercera parte en relación con un gasto o boleto de pasaje no utilizado debido a cambio en la fecha del viaje registrado, o en aquellos casos en los cuales el boleto de pasaje no es utilizado debido a una repatriación.

Artículo 12. DERECHO A EXAMINAR - AUTOPSIA O NECROPSIA. General de Seguros asumiendo el costo, se reserva el derecho y la oportunidad de examinar a toda persona registrada bajo el Plan, siempre lo estime razonablemente necesario y mientras una reclamación este pendiente; o en caso de muerte, requerir una autopsia o necropsia, siempre que no esté prohibido por ley en la jurisdicción donde ocurre el fallecimiento.

El Titular del certificado, sus dependientes elegibles y sus herederos ceden irrevocablemente a General de Seguros todos los derechos y acciones comprendidas en esta cláusula, comprometida a llevar a cabo cualquier proceso jurídico que a tal efecto resulte necesario y a prestar toda la colaboración requerida con motivo de la subrogación acordada.

Artículo 13. TIEMPO PARA APELACIÓN. Cuando una reclamación ha sido presentada y General de Seguros le haya declinado el pago o reembolso, el titular o asegurado cuenta con un período de treinta (30) días a partir de la fecha en la cual la Compañía declinó la reclamación, para apelar por escrito y explicar detalladamente la razón de su apelación y proporcionar a General de Seguros toda la información requerida y asequible que sea necesaria y que apoye su apelación. General de Seguros se reserva el derecho de no estimar su apelación, si la apelación es presentada después de haberse superado el período de treinta (30) días indicado esta cláusula.

DISPOSICIONES ESPECIALES

Artículo 14. VIGENCIA Y VENCIMIENTO

Salvo acuerdos y disposiciones futuras, el certificado tendrá una vigencia dentro de la póliza de un (1) años.

Artículo 15. NULIDAD

En caso de que el contratante o suscriptor no cumpla con el pago del plan de servicios contratado, suministrare a la compañía declaraciones falsas al momento de suscribir el contrato ó cualquier otra causal de nulidad establecida en las normas legales vigentes en la República Dominicana, conllevará a la nulidad absoluta del contrato, sin necesidad de iniciar ningún proceso judicial, por lo que se entenderá que el plan de servicios nunca entró en vigencia, aunque hubiera sido emitido en contravención a esta norma.

Artículo 16. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Todo litigio, controversia o reclamación que sean originados en relación a este contrato, deberán hacerse bajo el marco jurídico de las leyes de la República Dominicana.

Artículo 17. SUBROGACIÓN: Una vez pagado cualquier servicio o cobertura, queda subrogada hasta el valor pagado de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de este Seguro, la compañía queda automáticamente subrogada en los derechos y acciones que puedan corresponder al contratante, suscriptor, herederos legales o contra terceras personas físicas o jurídicas en virtud del suceso por el cual se presta el servicio. El titular o beneficiario cuyo nombre aparece incluido bajo el certificado de este Plan de Servicios, cede irrevocablemente a la compañía, todos los derechos y acciones comprendidos en la presente cláusula, obligándose los beneficiarios a llevar a cabo la totalidad de los actos

jurídicos que a tal efecto resulten necesarios y a prestar toda la colaboración que les sea requerida con motivo de la subrogación acordada.

Artículo 13. PRIMAS

La Prima de esta Póliza será la suma correspondiente a cada Asegurado, prima Única, por un año de emisión; la misma será pagadera inmediatamente sea emitido el certificado.

Artículo 14. RECLAMACIONES - NOTIFICACIONES

La notificación de algún evento cubierto bajo esta póliza deberá ser realizada por cualquier miembro de la familia o persona responsable a la aseguradora por los medios siguientes:

1. CALL CENTER 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO:

Teléfono 809-287-1088

2. General de Seguros|Departamento de Reclamaciones
Av. Sarasota No. 39, Edificio Sarasota Center
Bella Vista, Santo Domingo, D. N.

3. Email: servicios@gmi.com

Todos los demás términos y condiciones del servicio se mantienen inalterables y en plena vigencia.

ANEXO I DEFINICIONES

Para fines de los efectos de este contrato, los siguientes conceptos se entenderán así:

ACCIDENTE significa cualquier evento súbito o acto violento e involuntariamente causado por un agente externo, que resulta en lesión corporal o muerte.

ASISTENCIA JURIDICA: Corresponde a la tramitación de todos los permisos legales requeridos para llevar a cabo la repatriación del fallecido.

ASEGURADO: Es toda aquella persona física que se encuentra amparada por la presente Póliza y que aparece señalada como tal en la carátula de la Póliza.

ÁREA GLOBAL la cobertura geográfica será de carácter mundial, fuera del país de residencia legal permanente.

ATAUD: Cofre o féretro donde reposa el cuerpo del fallecido.

BENEFICIO: Grupo de servicios específicos que goza el titular y dependientes de éste plan, provistos para un mismo propósito, condiciones generales, condiciones particulares y endosos o adenda de los servicios estipulados.

BOLETO

Es el comprobante para viaje expedido por cualquier compañía comercial legalmente autorizada para el transporte regular de pasajeros.

CANCELACION: La terminación del plan de servicios contratado debido a la falta de pago.

CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR

Es el acontecimiento que no ha podido ser previsto pero que, aunque lo hubiera sido, no habría podido evitarse (acontecimiento de la naturaleza dentro de los que de manera enunciativa, más no limitativa, se menciona a los siguientes: ciclón, huracán, terremoto).

CARGO RAZONABLE Y ACOSTUMBRADO: significa los cargos que usualmente cobra el proveedor de servicios por un servicio o suministro igual o similar, que no excede el cargo usual cobrado por la mayoría de los proveedores por el mismo o similar servicio, o suministro en la misma área geográfica.

CENTRAL OPERATIVA: significa el centro operante y el equipo de profesionales que coordina la prestación de los servicios de asistencia.

CERTIFICADO: significa el documento emitido por General de Seguros en el cual se identifica el Plan contratado, el Período de Vigencia, Nombre del Cliente (titular) y los Dependientes Elegibles inscritos como tales, y cualquier otra información necesaria.

CLIENTE: (titular) significa la persona que compra el plan de servicios de asistencia a favor de los dependientes elegibles incluidos bajo el mismo y cuyo(s) nombre(s) aparece en el Certificado.

CONDICIÓN O ENFERMEDAD PREEXISTENTE: significa un síntoma, enfermedad, lesión, condición crónica o congénita que haya sido diagnosticada o no, de su conocimiento o no, así como sus consecuencias o complicaciones y/o síntomas incluyendo complicaciones causadas por tratamientos recibidos, medicamentos usados por tal enfermedad o condición, aún en el caso que tales consecuencias, complicaciones o síntomas aparezcan por vez primera durante un viaje en el exterior. Además, es considerada una condición preexistente, si: a) ha visto, o se le ha recomendado consultar un médico; b) tiene o tenía síntomas que hace que una persona prudente consulte a un médico.

CONDICIÓN O ENFERMEDAD RECURRENTE: significa desorden, síntoma, enfermedad o incapacidad, crónica o congénita, que emerge repetidamente.

CERTIFICADO: Documento generado para cada suscribiente, donde se detallan los beneficios en que se hace acreedor según pacto entre el Asegurado y La Compañía.

CONTRATANTE: Entidad que contrata el plan de servicios para un grupo de personas.

DEPENDIENTES: Persona que ha sido incluida en la póliza, ya sea a través de un certificado o cualquier otra vía estipulada en este contrato, el cual gozará de los beneficios que estipula la póliza.

DEPENDIENTES ELEGIBLE: significa el cónyuge o pareja doméstica (según se define el término en el Plan) del cliente o Titular del certificado y los hijos solteros de ambos hasta los dieciocho (18) años, conviviendo y financieramente dependientes de estos; o hijos solteros hasta los veinte y cuatro (24) años, matriculados como estudiante a tiempo completo en una universidad o escuela de estudios superior acreditada, dependiendo económicamente de sus padres.

DEPORTE(S) PELIGROSO(S): significa cualquier actividad, competencia, evento atlético o deportivo de cualquier clase, tanto de naturaleza privada, profesional o amateur, incluyendo las sesiones de práctica y entrenamiento para el mismo, que presente un alto grado de riesgo o peligro para la integridad física y/o emocional de la persona que participa.

Deportes Peligrosos incluyen, aunque no taxativamente están limitados a: acrobacia, atletismo, automovilismo, aviación, baloncesto, balompié, baseball, boxeo, buceo, salto de benji, carreras de caballos, bicicletas, y cualquiera otra clase de carreras, deportes invernales de cualquier clase, incluyendo el uso de trineos, alpinismo, tobogán y otros medios de deslizamiento, hockey, jet-ski, jumping, lucha libre, motociclismo, motonetas, patinaje sobre pista o hielo, paracaidismo, pesca submarina, rafting, rugby, ski acuático, trekking, y vuelos de planeador; entre otros.

No se considerará Deporte Peligroso la participación con fines estrictamente recreativos, en recorridos o paseos en automóvil, bicicleta, motocicleta o en vehículos similares, ya sea en calidad de pasajero o como conductor de los mismos, siempre que tales viajes o paseos no constituyan eventos peligrosos, atléticos, deportivos o competitivos, y sin perjuicio de lo que se indica en relación con Deportes Peligrosos en la Sección VII, inciso 24, "Exclusiones y Limitaciones".

DESASTRE NATURAL: significa un suceso o evento causado por fuerzas naturales de gran magnitud, fuera del control del ser humano, que causa un estado de emergencia que afecta o pone en peligro la vida, integridad personal y/o los bienes materiales de un grupo de personas. Ejemplos de desastres naturales incluyen; pero sin estar taxativamente limitado a huracán, tornado, temblor de tierra, terremoto, erupción volcánica, inundación, tromba marina o tsunami, entre otros.

DÍAS CALENDARIOS: significa los trescientos sesenta y cinco (365) días del año.

DÍAS LABORALES: significa los días hábiles durante el año calendario.

Dirección General de Migración (DGM): Entidad gubernamental regulatoria a quienes el extranjero peticionario interpondrá su solicitud de Residencia Temporal o Residencia Permanente, debiendo presentar toda la documentación requerida a esos fines por el reglamento de la ley 285-04 y las disposiciones administrativas emanadas al efecto.

EDAD ACTUARIAL: Es la edad del titular del servicio a efectos de tarificación del riesgo.

EDAD DE TERMINACION: Fecha de culminación de la cobertura de éste plan. La edad de terminación para los suscribientes de éste plan será a la fecha de su fallecimiento, siempre y cuando el suscribiente renueve y pague el costo anualmente en los plazos correspondientes.

ENFERMEDAD significa una invalidez, condición, malfuncionamiento o trastorno físico o mental y/o modificación adversa en el estado de salud, diagnosticada o no, que merite atención médica inmediata.

ENDOSO: Es el acuerdo establecido en un contrato de seguro cuyas cláusulas modifican, aclaran o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares del Contrato.

ESTACIÓN O TERMINAL significa la facilidad para la llegada/salida de pasajeros y carga, con itinerarios regulares, también denominado punto de entrada/salida, tal como terminal aérea o naviera, o puerto.

EQUIPAJE significa todas las posesiones personales, incluyendo maletas, bultos de mano y documentos que se llevan en un viaje y que haya sido despachado y registrado en la aerolínea comercial.

EQUIPO MÉDICO significa el personal médico que evalúa, gestiona y proporciona el acceso a los servicios de asistencia médica.

EMERGENCIA MÉDICA: significa una enfermedad o accidente cubierto por el plan, que pone en peligro la vida o la vitalidad de alguno de los órganos de la persona, por lo cual requiere cuidado médico inmediato.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE:

O pre-existencia, es un padecimiento, enfermedad, lesión accidental, condición, tratamiento, signo o síntoma que se manifiesta por primera vez o se trata médicamente (ya sea quirúrgicamente o no, bien durante una hospitalización o consulta médica externa) antes de la fecha de inicio de la vigencia del servicio.

EVENTO: Concreción del hecho, cuya consecuencia está cubierta por el plan de servicios.

EXEQUIAS: Honras fúnebres, sepelio, velatorio o servicio funerario.

EXCLUSIONES: Son aquellas situaciones que se pactan al momento de la suscripción del plan de servicios que no serán indemnizadas.

FAMILIAR CERCANO: significa el cónyuge o pareja doméstica (tal como se define el término en este Plan), los hijos solteros de ambos, padres, suegros, hermanos y nietos.

FECHA EFECTIVA: fecha en que entra en vigor o es efectivo el plan.

FECHA DE EXPIRACIÓN: fecha en que termina o deja de tener validez el plan.

FECHA DE INICIO significa la fecha en que se comienza a prestar a los servicios.

FECHA DE TERMINACIÓN significa la fecha en que cesa la prestación de servicios.

FUERZA MAYOR: Evento o circunstancia imprevista, súbita e involuntaria que le impide realizar una acción inmediata.

FUNERARIA: Establecimiento acreditado por las autoridades competentes que se encargan de preparar el funeral, obtener los permisos, certificados, etc. o repatriar un fallecido, arreglar los detalles relativos a la inhumación o cremación del mismo.

HERIDO O ENFERMO significa la persona que sufre un accidente o enfermedad que resulte en una Emergencia Médica. Para los efectos de este Plan, significa el cliente (titular) y/o cualquiera de sus dependientes elegibles inscritos como tales, que sufra un accidente o enfermedad imprevista durante un viaje en el extranjero resultando en una Emergencia Médica.

HOSPITAL significa una entidad o centro asistencial licenciado como tal, conforme a las leyes vigentes en la zona o jurisdicción donde se encuentra ubicado, y el cuál:

- a) Proporcionar cuidado y tratamiento médicos, diagnósticos y quirúrgicos en sus facilidades a pacientes internados o ambulatorios;
- b) Recibe compensación de pacientes y proveedores de seguros por dichos servicios;
- c) Opera bajo la dirección y supervisión de un equipo de médicos licenciados;
- d) Provee servicios de enfermería veinticuatro (24) horas al día, proporcionados y/o supervisados por enfermeros licenciados; y
- e) Cuenta con equipos e instalaciones en sus predios para efectuar procedimientos de cirugía mayor (o un acuerdo contractual por escrito con un hospital acreditado para practicar cirugías).
- f) No se considera "hospital" un establecimiento o parte del mismo, cuya operación regular y primordial es un centro de descanso, enfermería, centro de convalecencia, hogar de ancianos, centro de cuidados prolongados, o centro dedicado al tratamiento y rehabilitación de droga adicción y/o alcoholismo. "Hospital" no significa una institución en la que una persona recibe tratamiento por el que no esté obligado a pagar.

HUELGA: Cualquier desacuerdo laboral que demore la salida o llegada de un Transporte Público.

MEDICAMENTO GENÉRICO significa un medicamento que no se distribuye con un nombre comercial y posee la misma concentración y dosificación que su equivalente de marca. Los medicamentos genéricos producen los mismos efectos que su contraparte comercial, ya que poseen el mismo principio activo.

MEDICAMENTO DE MARCA significa un medicamento sintetizado por un laboratorio, que se ha encargado inicialmente de la investigación de ese medicamento, tiene asociada una patente y lleva escrito en el envase el nombre comercial y el del principio activo.

MEDICAMENTO PRESCRITO significa toda medicina o específico cuya venta y uso son legalmente restringidos a una orden o receta médica y que sólo puede obtenerse por esa vía, dispensado por un médico, o distribuido a través de un farmacéutico licenciado y aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos de los EE.UU., o por cualquier otra organización reglamentada en Latinoamérica o el Caribe, y que no pueda ser obtenido si una receta médica en una farmacia.

LA COMPAÑÍA: Es la empresa Operadora responsable del plan de repatriación de restos y/o servicios funerarios, de los servicios ofrecidos entre el contratante y el suscribiente.

LEY: Se refiere a la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

LÍNEA TRANSPORTISTA: Significa empresa autorizada para prestar el servicio de transporte público de pasajeros, con ruta establecida y sujeto a itinerarios regulares utilizando vehículos de tipo aéreo, marítimo o terrestre.

PAÍS DE RESIDENCIA PERMANENTE: EL país donde el titular mantiene su domicilio permanente por lo menos ciento ochenta (180) días sucesivos de cada año.

PROVEEDOR DE SERVICIOS: Persona o entidad independiente que suministra el servicio o artículo necesario con un fin.

PAREJA DOMÉSTICA: Persona de dieciocho (18+) años o más, con la cual el cliente ha cohabitado por lo menos los seis (6) meses anteriores a la fecha de inicio del Plan, manteniendo con la misma una relación de interdependencia financiera, que pueda ser evidenciada por declaración jurada y cualquier otro documento idóneo que pueda solicitarse.

PERÍODO DE VIGENCIA: Período de tiempo que está en vigor o efectivo el Plan.

PLAN CONTRATADO: Programa de servicios de asistencia contratado directamente, o por medio de un intermediario, o de cualquier otra forma aprobada, para acceder a los servicios de asistencia.

PLAN DE SERVICIOS: Es el documento que contiene la descripción, términos, condiciones, limitaciones y exclusiones de todos los servicios de asistencia bajo el mismo.

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL VIAJERO significa el Plan de servicios de asistencia que ofrece General de Seguros.

PASAPORTE: Libreta de Identidad personal que se otorga a una persona, con la finalidad de que pueda ingresar a un país extranjero.

PROVEEDOR DE SERVICIOS: Es la subcontratación o tercerización en el que la compañía transfiere los recursos y las responsabilidades referentes al cumplimiento de ciertas tareas a una empresa de gestión o subcontratista, que precisamente se dedica a la prestación de diferentes servicios especializados en el área contratada.

PASAJERO: Es la persona que hace use del transporte público y que cuenta con un Boleto para ello. Queda excluido el personal que se encuentre de servicio en el mismo.

PRIMA: Es el valor determinado por la Compañía que el Contratante deberá solventar como contraprestación por las coberturas del seguro contratadas.

PRECIO DEL SERVICIO: Costo del plan.

REPATRIACIÓN O REPATRIAR: Es el regreso de una persona enferma, herida, o de sus restos mortales al país de residencia permanente.

RESIDENCIA TEMPORAL EN EL EXTRANJERO: Residencia en forma transitoria, asidua o permanente fuera de su país de residencia de permanente, en un mismo lugar o en una misma zona geográfica.

RENOVACIÓN: Acuerdo entre las partes por el cual el plan de servicios contratado se proroga por un nuevo período de vigencia.

SERVICIOS DE ASISTENCIA significa los servicios médicos y/o asistenciales, en relación con ciertos eventos o situaciones que en forma inesperada, repentina e involuntaria, ocurren durante un viaje en el extranjero.

SUICIDIO: Cuando una persona se quita la vida.

SUSCRIBIENTE: Persona natural titular del plan de servicios.

SINIESTRO: Evento cuya realización origine el pago de una indemnización por parte de la Compañía, en los términos de la Póliza.

SUMA ASEGURADA: Es la cantidad contratada para cada una de las coberturas, por la que tendrá responsabilidad la Compañía, en caso de

proceder el Siniestro y que se encuentra especificada en la Carátula de la Póliza.

TERMINACIÓN DE LA EMERGENCIA MÉDICA: Cuando después de haberse suministrado el tratamiento, los servicios o suministros médicos necesarios para la estabilización de la Emergencia Médica, los síntomas y/o condición física que causaron la emergencia cesan y el médico tratante define el tratamiento a seguir y ordena la salida del centro médico asistencial donde se atendió la emergencia.

TERRORISMO O ACTO TERRORISTA: Cualquier acción, actividad o plan premeditado de violencia que se planea o lleva a cabo por grupos o agentes clandestinos o terroristas contra objetivos civiles o no combatientes, que hiere o mata personas o causa daños para alcanzar un objetivo político, étnico o religioso, tal como lo define el Departamento de Seguridad de los EE.UU.

TRANSPORTISTA COMERCIAL COMÚN: Es el método de transporte de pasajeros, por aire, tierra o más, sujetos a itinerarios regulares y tarifas publicadas, tal como aerolíneas, cruceros, entre otros.

USUAL, RAZONABLE Y ACOSTUMBRADO significa la tarifa o costo establecido por la mayoría de los proveedores por un servicio o artículo, igual o similar, dentro de una misma zona geográfica, también conocido por sus siglas en inglés UCR.

URNA DE CENIZAS: Elemento para contener los restos cremados (cenizas) de una persona fallecida.

VENCIMIENTO DE LOS SERVICIOS: Fecha pactada en el contrato para su terminación.

VIGENCIA DE LOS SERVICIOS: Plazo durante el cual el contrato está en vigor.

VIAJE: Es la salida al exterior de su país de residencia permanente y el regreso posterior al mismo. Para efectos de este Plan, el viaje inicia una vez pasado el punto de seguridad de salida en el aeropuerto internacional de su país de residencia permanente (tal como se define el término en este Plan) y termina una vez pasado el punto de inmigración y aduana de llegada en el aeropuerto internacional de su país de residencia permanente. En países de residencia permanente considerados oficialmente territorio insulares o posesiones de los EE.UU., el viaje inicia una vez pasado el punto de seguridad de salida y termina una vez andado el hangar y haber alcanzado la puerta (concourse) de llegada al aeropuerto internacional de su país de residencia permanente.

ZONA O ÁREA GEOGRÁFICA: País, ciudad, o cualquier otro lugar o región, la cual es necesaria para una muestra representativa de residencia, institución o tratamiento similar.

PARA CONTACTARNOS

3. CALL CENTER 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO:

Teléfono: 809-287-1088

4. General de Seguros|Departamento de Reclamaciones

Av. Sarasota No. 39, Edificio Sarasota Center

Bella Vista, Santo Domingo, D. N.

3. Email: servicios@gmi.com

Firmado en República Dominicana, a la fecha de presentación.

General de Seguros, S.A.