

**RESUMEN CONDICIONES GENERALES  
PÓLIZA FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA**

**Póliza No.:** 6450150000306  
**Contratante:** BANCO MULTIPLE BHD LEON, S.A.  
**Domicilio:** Ave. 27 de Febrero esq. Ave. Winston Churchill, Santo Domingo, D.N. República Dominicana  
**RNC:** 1-01-13679-2

Entre **MAPFRE BHD, Compañía de Seguros**, (En lo sucesivo denominada **La Aseguradora**), y **BANCO MULTIPLE BHD LEON, S.A.** (En lo sucesivo denominado **El Contratante**), se conviene realizar el presente Contrato de Seguro.

**MAPFRE BHD Seguros certifica:**

1. Que la persona citada como Asegurado (a) está incluido(a) con dicha calidad en la póliza arriba mencionada bajo la (s) cobertura (s) indicada (s) en el presente documento, siempre que no se encuentre (n) expresamente excluida (s).
2. Que en el supuesto de FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO (A) POR CUALQUIER CAUSA, que no se encuentre expresamente excluida, y por cuya cobertura se haya cobrado la prima acordada, La Compañía se compromete a pagar la suma asegurada, en la modalidad convenida, al (los) centro (s) educativo (s) en el (los) que se certifique (n) que el o los hijos del asegurado figura (n) matriculado(s) a la fecha de ocurrencia de dicho fallecimiento, para que sea aplicada como pago de cualquier saldo pendiente a la fecha de ocurrencia del fallecimiento del Asegurado (a), en primer lugar, o al pago de la matriculación para el(los) año(s) subsiguiente(s), en segundo lugar. En el supuesto de que efectuado uno o ambos de estos pagos hubiere algún excedente resultante de la suma asegurada, queda expresamente convenido que el mismo será pagado en proporciones equivalentes entre los beneficiarios designados, si los hubiere, en primer lugar, o entre los herederos legales según corresponda, en segundo lugar.
3. Que en el supuesto de que a la fecha de fallecimiento del Asegurado (a) por cualquier causa que no se encuentre expresamente excluida, si hubiere algún excedente de la suma asegurada este será pagado al (a los) beneficiario(s) designado(s) en la póliza y a falta de designación de este(os), a los herederos correspondientes.

Que todo lo pactado en la póliza citada, así como lo consignado en este CERTIFICADO, ha sido expresamente aceptado por el Asegurado (a).

4. **Personas Elegibles:** se consideran elegibles todas las personas que cumplan las condiciones de elegibilidad indicadas a continuación:
  - Edad mínima de ingreso: dieciocho (18) años de edad
  - Edad máxima de ingreso: sesenta y cinco (65) años
  - Edad máxima de Permanencia: setenta (70) años de edad
  - Personas en calidad de padres y/o tutores legales matriculados en centro educativo.

**5. Cobertura:**

**a. Fallecimiento por cualquier causa.**

Con motivo del fallecimiento de una persona asegurada bajo esta póliza y por cuya cobertura se haya cobrado la prima acordada, La Compañía se compromete a pagar la suma asegurada en la modalidad convenida al (los) centro (s) educativo (s) en el (los) que se certifique (n) que el o los hijos del asegurado figuren matriculados a la fecha en que ocurre dicho fallecimiento, sujeto a lo establecido en las Condiciones Particulares y Generales.

## 6. Exclusiones:

Esta póliza no cubre y por lo tanto no será aplicable a ningún hecho causado por o derivado directa o indirectamente de:

- a. Fallecimiento causado por enfermedad, lesión o condición preexistente, originada antes del inicio de vigencia de la cobertura, su último aumento o inclusión de beneficios, o de su última rehabilitación, estando el asegurado en conocimiento o no de la misma, declaradas o no en la solicitud de seguro, existiendo o no dicha solicitud, siempre que el fallecimiento ocurra dentro de los dos (2) primeros años de cobertura.
- b. Fallecimiento provocado por ocurrencia de actos dolosos, Guerra Civil, motín, huelga, riña o reyerta provocada por el Asegurado, revolución, conspiración o poder militar usurpado, actos de terrorismo.
- c. Suicidio: en caso de suicidio del Asegurado estando o no en el uso de sus facultades mentales, dentro de los dos (2) primeros años siguientes a la fecha en que quedó amparado bajo esta póliza, o de su última re inclusión, cesará la obligación de La Compañía por el pago de la suma asegurada, limitándose su obligación al reembolso de la prima pagada por dicho Asegurado.

La póliza de seguros con sus Condiciones Generales y Particulares se encuentra en poder de la Contratante, **BANCO MULTIPLE BHD LEON, S.A.** y podrá consultarlas a través de ella.

Este resumen es simplemente informativo y no sustituye las Condiciones Generales, Particulares y Endosos de la póliza emitida, los cuales prevalecerán sobre cualquier otro documento que los contradiga, de conformidad con la legislación vigente.