

CONDICIONES GENERALES

Seguro de Salud

Entre HUMANO SEGUROS, S. A., que en adelante y para efectos de este contrato se denominará HUMANO SEGUROS y el CLIENTE, que en adelante y para efectos de este contrato se denominarán CONTRATANTE, hemos celebrado el presente contrato de gestión para el otorgamiento de los beneficios derivados de la cobertura de la prestación de servicios de los planes de salud, que se rige por las siguientes cláusulas y, en lo no previsto en ellas, por las normas pertinentes a su materia. En lo sucesivo y a los fines del presente Contrato, cuando se haga referencia a HUMANO SEGUROS y al CONTRATANTE conjuntamente se les designará como “las Partes”.

PREÁMBULO

POR CUANTO: HUMANO SEGUROS es una entidad aseguradora, debidamente autorizada a llevar a cabo el negocio de seguros al amparo de la ley 146-02, dentro del cual figura el ramo de Seguros de Salud, Salud Internacional, Vida, etc., los cuales son productos ofertados a terceros de conformidad con las condiciones particulares establecidas en su contrato.

POR CUANTO: El CONTRATANTE ha decidido contratar la cobertura de salud (suplementaria y/o prepagada) ofertada por HUMANO SEGUROS, la cual es una cobertura de carácter privado, pecuniario y estará regulada única y exclusivamente por las condiciones establecidas en el presente contrato.

POR CUANTO: El artículo Art. 1134 del Código Civil Dominicano establece que “las convenciones legalmente formadas tienen fuerza de ley para aquellos que las han hecho. No pueden ser revocadas, sino por su mutuo consentimiento, o por las causas que estén autorizadas por la ley. Deben llevarse a ejecución de buena fe”.

POR TANTO: y en el entendido de que el preámbulo anterior forma parte integral del presente Acuerdo, las partes, de manera libre y voluntaria.

SE HA CONVENIDO Y PACTADO LO SIGUIENTE

Artículo 1.- Definiciones. Para todos los fines y consecuencias del presente Contrato, los siguientes términos significarán lo expresado a continuación:

1.1. Accidente: Es cualquier suceso repentino, eventual e imprevisto no provocado intencionalmente, sino por una o varias causa(s) externa(s) al Asegurado, que le ocasionan una lesión o enfermedad en el curso de la vigencia del presente Contrato, el cual tendrá cobertura de servicios emergencia. Quedan excluidos los servicios de hospitalización, cirugía y material de osteosíntesis.

1.2. Asegurado(a)(s) o Beneficiario(a)(s): Son las personas físicas que tendrán acceso a los beneficios y servicios del(los) Plan(es) de HUMANO SEGUROS contratado(s), conforme los términos y condiciones del presente Contrato y sus Anexos, siempre que hayan sido aceptadas por HUMANO SEGUROS, previo cumplimiento de los criterios de elegibilidad establecidos por HUMANO SEGUROS

1.3. Asegurado Titular: Persona que figura como único y principal Asegurado bajo los términos y condiciones del presente Contrato.

1.4. Anexo: Es un escrito complementario que forma parte del presente Contrato, mediante el cual se detallan las condiciones de beneficios adicionales incluidos a la póliza completa, ya sea a solicitud de El Contratante o a iniciativa y prerrogativa de HUMANO SEGUROS.

1.5. Antigüedad: Tiempo de vigencia del Contrato para el aseguramiento de Planes de Salud suscrito entre El Contratante y HUMANO SEGUROS o entre El Contratante y cualquier otra Aseguradora y/o Administradora de Riesgos de Salud.

1.6. Año Calendario. Cada anualidad comprendida entre el 01 de enero y el 31 de diciembre del mismo año.

1.7. Año contrato. Cada periodo de doce (12) meses contados a partir del primer día de la fecha de Vigencia del presente contrato.

1.8. Beneficios: Son los servicios y gastos médicos que serán cubiertos por HUMANO SEGUROS conforme a los términos previstos expresamente en el Plan contratado conforme se establece en el presente Contrato, el Cuadro de Cobertura, las condiciones particulares y sus documentos Anexos aplicables, que haya requerido el Asegurado a causa de una enfermedad o un accidente, siempre

y cuando dichos servicios y gastos médicos fueren necesarios, usuales, razonables y acostumbrados y El Contratante se encuentre al día en el pago de las cuotas a HUMANO SEGUROS.

1.9. Carné de Asegurado: Documento físico o digital que HUMANO SEGUROS expide a favor de una persona, mediante el cual le identifica y le acredita como Asegurado. Este documento es imprescindible para solicitar los servicios de HUMANO SEGUROS.

1.10. Coberturas: Es la responsabilidad que HUMANO SEGUROS asumirá bien sea en por ciento y/o en límites, sumas de dinero, coberturas de días, número de consultas, sesiones y/o distancia, de acuerdo con los servicios utilizados por el Asegurado, siempre que dichas sumas no superen los límites del Plan de Salud elegido y debidamente contratado.

1.11. Complicaciones de la enfermedad o lesión: Son las alteraciones de la salud distintas de las habituales de la enfermedad o lesión tratada, que pongan en peligro el estado de salud del Asegurado y que dependan o se deriven de dicha enfermedad, lesión o de su tratamiento:

1.12. Condición y/o Enfermedad preexistente: Es toda enfermedad, condición o afección existente a la fecha de entrada en vigor del presente Contrato o anterior a la misma, haya sido declarada o no, detectada o no en el examen médico de ingreso si este se hubiese realizado, independientemente que el Asegurado haya tenido o no conocimiento de la enfermedad, sin perjuicio de que se pueda diagnosticar durante la vigencia o ejecución del presente Contrato. Para los fines del presente Contrato se consideran las enfermedades, condiciones o afecciones congénitas como preexistentes. De igual forma se considera como enfermedad o condición preexistente, cuando el Asegurado presenta síntomas que normalmente provocarían que este asistiera al médico para revisión, diagnóstico y tratamiento.

1.13. Condiciones Especiales: Son las restricciones, limitaciones, ampliación y condiciones aplicadas a las presentes condiciones generales, que figuran en las condiciones particulares y que regirán para determinados Asegurados previa aceptación de HUMANO SEGUROS y/o El Contratante conforme se establezca en los Anexos correspondientes.

1.14. Condiciones Generales: Son las condiciones establecidas en el presente documento, aplicables a todos los Contratantes sin variaciones o restricciones, limitaciones o condiciones especiales.

1.15. Condiciones Particulares: Son las condiciones aplicables individualmente a la relación contractual entre HUMANO SEGUROS y El Contratante y sus Asegurados, en las cuales se incluyen, de manera limitativa, datos principales del contratante, del asegurado, la fecha de efectividad, la vigencia, el cuadro de cobertura, los precios convenidos, el Plan seleccionado, las redes de prestadoras y cualesquiera otras estipulaciones y condiciones especiales convenidas entre el Contratante y HUMANO SEGUROS, las cuales son aplicables al Asegurado en virtud del presente Contrato y sus Anexos.

1.16. Contratante: Toda persona física o jurídica identificada como contratante en el Formulario de Solicitud de Emisión físico o digital y que suscribe el presente Contrato en beneficio del Asegurado, que tiene a su cargo el pago de las cuotas generadas en virtud del presente Contrato, entre otras obligaciones estipuladas en el mismo.

1.17. Contrato de Salud: Es el Contrato de aseguramiento del Plan de Salud que comprende las presentes Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los términos del Plan de Salud adquirido, la solicitud del Asegurado y del Contratante, el Cuadro de Cobertura, el examen médico, en los casos que aplique y cualquier otro documento, endoso o anexo.

1.18. Copago: Es el monto fijo que el Asegurado debe pagar destinado a cubrir parcialmente el costo de la atención en salud, de conformidad con lo establecido en el Cuadro de Coberturas de las Condiciones Particulares, en caso de que aplicare.

1.19. Cuadro de Cobertura: Es el documento que forma parte integral del presente Contrato en el cual se detallan los beneficios cubiertos por el/los Plan(es) de Salud seleccionado(s) por El Contratante.

1.20. Disputabilidad. Es la facultad que tiene HUMANO SEGUROS de rescindir esta cobertura, en caso de que el Asegurado y/o Contratante incurra en omisiones e inexactas declaraciones con relación a los hechos que sirvieron de base para la apreciación del riesgo, en el momento de su evaluación.

1.21. Diagnóstico Clínico. Es la opinión o dictamen emitido por el médico tratante del Asegurado, basado en el examen físico, la historia clínica y los resultados de exámenes de diagnóstico y laboratorio.

1.22. Directorio Médico: Listado o Red de Prestadores de Servicios de Salud contratados por HUMANO SEGUROS y que puede ser modificado de tiempo en tiempo unilateralmente por HUMANO SEGUROS, para lo cual El Contratante manifiesta su aceptación al suscribir el presente Contrato.

1.23. Domiciliación Bancaria. Significa la autorización que otorga El Contratante a HUMANO SEGUROS, para que ésta realice de forma automática el proceso del cobro de la prima acordada, realizando cargos periódicos previamente acordados entre Las Partes, a la cuenta bancaria o tarjeta de crédito de El Contratante.

1.24. Emergencia: Todo tipo de afección aguda, inesperada y súbita que requiera atención inmediata.

1.25. Emergencia(s) Vital(es): Emergencia Médica. Condición de carácter súbito y repentino, manifestada por síntomas agudos y severos que requieren de una atención inmediata, y que en caso de no recibir la asistencia médica necesaria y oportuna pueda poner en peligro la vida o la función de un órgano del asegurado.

1.26. Endoso: Es un escrito complementario que forma parte del presente Contrato, mediante el cual se hacen adiciones, supresiones, aclaraciones o cualquier otra modificación al texto original o básico del Contrato, ya sea a solicitud de El Contratante o a iniciativa y prerrogativa de HUMANO SEGUROS.

1.27. Enfermedad: Condición médica que se manifiesta por signos o síntomas agudos que pueden alterar la integridad corporal del Asegurado.

1.28. Enfermedad Aguda. Es aquella que tiene un inicio y un fin claramente definidos, normalmente de corta duración y que haya sido determinada como tal después de una evaluación, por acuerdo mutuo entre el médico tratante y el consultor médico autorizado por HUMANO SEGUROS.

1.29. Enfermedad Congénita o Hereditaria: Es aquella que existe en el momento del nacimiento, como consecuencia de factores hereditarios o adquiridos durante la gestación hasta el momento del parto, que puede manifestarse y ser reconocida inmediatamente tras el nacimiento o bien descubierta en cualquier momento de la vida del individuo.

1.30. Enfermedad Profesional: Es aquella contraída por el trabajador a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena o profesional, provocada por factores de riesgos y/o condiciones imperantes en su oficio u ocupación.

1.31. Enfermedades Crónicas: Es toda afección o condición patológica, congénita o adquirida de larga evolución, que afecta a un órgano o grupo de órganos alterando su función. La mayor parte de estas son incurables o dejan secuelas de por vida en el órgano que afecta.

1.32. Enfermedades Infecciosas: Es toda enfermedad causada por bacterias, protozoarios, hongos o virus, pudiendo ser transmisibles o no transmisibles.

1.33. Enfermedades Neurológicas: Enfermedad en la cual el sistema nervioso central y/o periférico, se encuentran afectados por un desorden que se origina y ocurre principalmente dentro de las estructuras que componen el sistema nervioso central y/o periférico. No se considerará enfermedad neurológica a los efectos de este Anexo, cualquier enfermedad o desorden que afecte en forma secundaria al sistema nervioso central y/o periférico, o el cual haya sido causado por condiciones o factores ajenos al sistema nervioso.

1.34. Evaluación de Ingreso: Son los exámenes que HUMANO SEGUROS podrá requerir al Contratante o al futuro Asegurado, de manera facultativa, a fin de evaluar el estado y condición de salud del futuro Asegurado.

1.35. Enfermedades y Trastornos Mentales. Se definen bajo este concepto aquellas enfermedades y trastornos psíquicos o psiquiátricos, incluyendo, pero sin limitarse a neurosis, psicosis, demencias, trastorno de bipolaridad, esquizofrenia, depresión y demás trastornos que alteran los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, considerándose así como anormal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el asegurado, tal como lo define la Asociación Norteamericana de Psiquiatría "American Psychiatric Association".

1.36. Experimental o Investigativo: Significa que un tratamiento, procedimiento, suministro, tecnología que no ha sido ampliamente aceptado como seguro, efectivo y apropiado para el tratamiento de enfermedades por el consenso de las organizaciones profesionales que están reconocidas por una comunidad médica internacional; y se encuentra bajo estudio, investigación, período de prueba, o en cualquier fase de un experimento clínico.

1.37. Fecha de Efectividad. La fecha en que inicia la cobertura del contrato, y para cada Asegurado de manera independiente, como se establece en las Condiciones Particulares o un endoso emitido para tales fines.

1.38. Fecha de Vencimiento. Fecha en que la cuota de la tarifa correspondiente al plan de salud contratado debe ser pagada por El Contratante.

1.39. Fecha Efectiva de Cambio de Plan y/o Deducible. Es la fecha a partir de la cual el Asegurado podrá hacer uso de los servicios y coberturas establecidas en el nuevo plan, y que figurará en el carné de aseguramiento luego de: a) haber pagado las diferencias de tarifas establecidas por HUMANO SEGUROS, en caso de que aplique, y; b) haberse producido la aceptación expresa y por escrito de HUMANO SEGUROS respecto a dicho cambio, la cual se formalizará mediante anexo al presente contrato.

1.40. Fecha de Pago: Fecha indicada en la facturación, en que la cuota correspondiente al Plan de Salud debe ser pagada.

1.41. Fecha de Renovación Contractual: Es el día, mes y año en que se produce de forma automática la renovación del presente Contrato y que tiene lugar cada doce (12) meses a partir de la fecha de vigencia del Contrato.

1.42. Fisioterapia: Prestación otorgada por un profesional mediante el uso de agentes físicos, tales como ejercicios mecánicos, luz, calor, agua, aire, empleados para tratar una condición o enfermedad. Esta prestación se cubrirá hasta el monto y límite fijado dentro del Plan de Salud contratado.

1.43. Frecuencia de Pago: Es la fecha periódica durante la validez del presente Contrato en que se genera la facturación por los servicios prestados por HUMANO SEGUROS al Contratante por cada Asegurado, conforme los precios convenidos y en la forma prevista en el presente Contrato y sus Anexos, la cual estará sujeta a la periodicidad de pago elegida por El Contratante.

1.44. Gastos Médicos Usuales, Razonables y Acostumbrados: Es la calidad de "costos razonables", significando esto los costos normales o usuales en el lugar en donde ellos se presten según su naturaleza, y que resultan del promedio de honorarios cobrados por la prestadora de servicio de salud dentro de una zona geográfica y en un momento determinado, y que además sean necesarios, exclusivamente desde el punto de vista médico, como consecuencia de los riesgos amparados de enfermedad, lesiones personales y, eventualmente embarazo; imprescindible para que HUMANO SEGUROS los asuma dentro de los límites establecidos por el presente contrato, el Cuadro de Cobertura con el Plan seleccionado en las Condiciones Particulares, y otros documentos anexos que formen parte integral del mismo.

1.45. La Ley: Es la Ley 146-02 de fecha 26 de Julio del 2002 sobre Seguros y Fianzas de la República Dominicana.

1.46. Lesión: Es el daño al cuerpo del Asegurado como resultado de una causa externa o interna. Todos los daños físicos sufridos por el Asegurado en conexión con cualquier accidente serán considerados una lesión. No todas las lesiones provocan una enfermedad ni requieren tratamiento.

1.47. Lesión Grave: Es la lesión que puede poner en peligro la vida del Asegurado o generar secuelas permanentes y que es calificada como tal después de una evaluación del médico tratante.

1.48. Límite Máximo Vitalicio o Límite de la cobertura. Es la cantidad máxima sobre la cual HUMANO SEGUROS se compromete para cubrir los gastos originados por los servicios médicos y beneficios amparados bajo este contrato. Este límite aplica para cada Asegurado durante la vigencia del contrato y la vida del Asegurado.

1.49. Manual de Procedimientos Médicos: Documento creado al efecto por HUMANO SEGUROS en el cual se hace constar, se describe y se hace referencia a los procedimientos contratados con las prestadoras de servicios de salud por cada tipo de actividad, procedimiento o intervención y que puede ser modificado de tiempo en tiempo unilateralmente por HUMANO SEGUROS, para lo cual El Contratante manifiesta por medio del presente Contrato su consentimiento irrevocable.

1.50. Medicamentos: Es toda sustancia farmacológicamente activa o mezcla de éstas, con o sin adición de sustancias auxiliares, preparada para ser presentada como producto farmacéutico, que se utilice para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de las enfermedades.

1.51. Medicamentos por Prescripción: Son aquellos productos farmacéuticos cuya venta y uso sólo puede efectuarse legalmente por prescripción de un médico, quedando fuera de este concepto los productos farmacéuticos o medicinas que puedan adquirirse libremente sin prescripción facultativa.

1.52. Médico: Es un profesional autorizado legalmente, para ofrecer o llevar a cabo el diagnóstico, tratamiento, operación o prescripción para cualquier dolor, lesión, enfermedad, deformidad o condición mental o física humana. Dicha persona debe estar provista de un título universitario y estar autorizada para el ejercicio de la medicina mediante la debida licencia o exequátur expedido por las instancias

competentes del lugar donde ejerza y no puede estar relacionada con el Asegurado por sangre o por ley.

1.53. Necesidad Médica o Medicamento Necesaria/o: Significa que un tratamiento, servicio, traslado, medicamento, trasplante o estancia en un hospital (o parte de una estancia en un hospital) reúna las siguientes condiciones:

- Es apropiado y esencial para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, accidente o emergencia de la persona asegurada;
- No excede en alcance, duración, o intensidad el nivel de cuidado necesario para proporcionar un diagnóstico o tratamiento seguro, adecuado y apropiado;
- Ha sido prescrito por un médico;
- Es consistente con las normas profesionales ampliamente aceptadas en la práctica de la medicina y en la comunidad médica internacional; o por la comunidad médica del país donde se presta el servicio o tratamiento; y;
- En los casos de pacientes internos en un centro, el tratamiento no puede ser administrado fuera de dicha institución sin riesgo para el paciente.

La necesidad médica es determinada por HUMANO SEGUROS sobre la base de la definición anterior, salvaguardando la salud del Asegurado. El hecho de que un tratamiento, servicio, medicamento o período de hospitalización haya sido prescrito, recomendado, aprobado o suministrado por un médico no es necesariamente suficiente para considerarlo como una necesidad médica.

1.54. País de Residencia: Es el país donde el asegurado reside la mayor parte del año calendario o del año del contrato, es decir donde el asegurado ha residido por más de ciento ochenta (180) días continuos durante cualquier periodo de trescientos sesenta y cinco (365) días mientras el Contrato de Aseguramiento está en vigor.

1.55. Período de Espera: Tiempo o plazo, que a partir de la Fecha de Entrada en Vigencia del Asegurado, debe cumplir cada Asegurado a fin de poder acceder a determinadas prestaciones y durante el cual están cubiertos ciertos beneficios y/o servicios, establecidos en las Condiciones Particulares y el Cuadro de Cobertura del presente Contrato.

1.56. Plan. Es el conjunto de beneficios y prestaciones de servicios de salud a que pueden acceder los Asegurados, cada uno de los cuales posee características propias y determinadas, con las coberturas estipuladas en las Condiciones Particulares y en el Cuadro de Coberturas, en los términos y condiciones del presente contrato y sus anexos, los cuales son recibidos por el Asegurados a través de la red de prestadores de servicios de salud contratada para cada plan, sujeto al previo pago de la tarifa convenida.

1.57. Práctica profesional de deportes. Es la actividad deportiva ejercida por el Asegurado como profesión o ejercicio para su sustento.

1.58. Prestadoras de Servicios de Salud: Son las personas físicas o morales o entidades de cualquier naturaleza legalmente habilitadas por el Ministerio de Estado de Salud Pública (MSP) para la provisión de servicios ambulatorios, de diagnósticos, hospitalarios, quirúrgicos y contratadas por HUMANO SEGUROS o quien esta designe para prestar estos servicios de atención a la salud de los Asegurados. En esta definición se incluyen de manera enunciativa: los médicos, clínicas, laboratorios clínicos, farmacias, servicios de emergencia y, otras prestadoras contratadas por HUMANO SEGUROS y que se encuentren vigentes en el momento en que el Asegurado solicite los servicios de salud.

1.59. País de Residencia. Es el país donde el Asegurado en razón de las actividades que desarrolla o de sus condiciones, reside la mayor parte del año calendario o año contrato, es decir donde el Asegurado ha residido por más de ciento ochenta (180) días continuos durante cualquier periodo de 365 días mientras el contrato este en vigencia. Para fines de este contrato y de que el Asegurado se considere elegible para recibir los servicios y beneficios del mismo, se considera el territorio de República Dominicana como el país de residencia habitual, cuya dirección está detallada en la 'Solicitud de Seguro'. La falta de cumplimiento de lo indicado anteriormente por parte del Asegurado conlleva la cancelación automática del contrato por parte de HUMANO SEGUROS.

1.60. Quemaduras Graves: Lesión de los tejidos causada por acción de factores físicos o químicos. A los efectos de la presente cobertura solo serán consideradas como Quemaduras Graves aquellas que sean catalogadas como Quemaduras de Tercer (3) Grado.

1.61. Reclamación. La demanda económica realizada por el Asegurado o el prestador de servicios de salud, la cual puede ser aprobada o declinada, aplicada al deducible y/o cubierta parcial o totalmente por el Plan de Salud contratado, mediante el pago directo al prestador del servicio de salud o al Asegurado mediante reembolso, conforme a los beneficios establecidos en el Cuadro de Coberturas de las Condiciones Particulares del Contrato.

1.62. Reembolso: Es el pago por parte de HUMANO SEGUROS de una proporción de las sumas de dinero que el Asegurado ha erogado para recibir la prestación de un servicio, siempre que el Plan de Salud del Asegurado así lo contemple y que se hayan cumplido con las condiciones establecidas para su reclamación en el presente Contrato y sus Anexos.

1.63. Rehabilitación: Significa terapia respiratoria, fisioterapia y terapia ocupacional como resultado de una enfermedad o accidente cubierto por el Plan de Salud seleccionado.

1.64. Segunda Opinión Médica. La opinión de un médico distinto del que está atendiendo actualmente al Asegurado.

1.65. Servicio Ambulatorio: Tratamiento o servicios médicos necesarios, provistos y ordenados por un médico, en un hospital o clínica o un establecimiento de salud habilitado y autorizado para prestar estos servicios, para lo cual no es médicamente necesaria su hospitalización.

1.66. Servicios Ambulatorios Especializados. Son aquellos servicios ambulatorios necesarios prescritos y/o proporcionados por un médico autorizado para ejercer como especialista o consultor, a quien la persona asegurada es remitida por su médico tratante.

1.67. Servicios de Laboratorios Clínicos y Radiología: Se refiere a las pruebas de laboratorio, de imagenología y procedimientos de medicina nuclear empleados para diagnosticar condiciones médicas.

1.68. Servicios de Salud: Conjunto de programas, actividades, acciones clínicas y otras prestaciones que se ofrecen a los Asegurados de dentro de cada plan.

1.69. Servicios de Rehabilitación. Significa terapia respiratoria, fisioterapia y terapia ocupacional como resultado que de una enfermedad o accidente cubierto por el plan de salud seleccionado.

1.70. Servicios Electivos. Cualquier enfermedad para la cual no se requiera asistencia facultativa, tratamiento o cirugía inmediata, pudiendo ser los servicios postpuestos, sin perjuicio de la salud del Asegurado.

1.71. Solicitante. Es la persona que mediante la firma del formulario de Solicitud de Seguro y en la Declaración de Salud, manifiesta su intención de contratar los servicios contemplados en el presente contrato conforme el plan seleccionado, para sí mismo.

1.72. Solicitud: Son los documentos que debe presentar El Contratante, que comprende el formulario contentivo de datos que deben ser proporcionados por sobre sí mismo en calidad de Asegurado, los cuales son firmados y declarados bajo juramento en los formularios que HUMANO SEGUROS suministrará para tales fines, quedando entendido que será emitido el correspondiente carné de aseguramiento partiendo de que se trata de informaciones correctas, completas y veraces; así como cualquier examen médico u otro documento que sea requerido por HUMANO SEGUROS para determinar la aceptación o no del aseguramiento.

1.73. Solicitud de Aseguramiento: Es el formulario físico o digital debidamente completado y acompañado de los documentos exigidos por HUMANO SEGUROS, sujeto a los términos y condiciones establecidos en este Contrato que otorga El Contratante con la finalidad de adquirir servicios objeto del presente Contrato, para su beneficio, en calidad de Asegurado. La suscripción de la Solicitud

de Aseguramiento implica aceptación por parte del Asegurado de los términos y condiciones establecidos en el presente Contrato.

1.74. Tecnología biomédica: Es aquella con la que se prestarán los servicios cubiertos, es la que ha sido prevista para la elaboración de la nota técnica de los planes. La cobertura por la utilización de nuevas tecnologías será potestativa de HUMANO SEGUROS. En consecuencia, en ningún caso, HUMANO SEGUROS está obligada a su uso, reservándose, por tanto, el derecho de asumir o no el costo de su utilización.

Artículo 2.- Objeto. Por medio del presente contrato HUMANO SEGUROS y El Contratante convienen, en que previo pago de la prima convenida por concepto de tarifas o cuotas, HUMANO SEGUROS se compromete a ofrecer servicios de salud dentro del marco de las obligaciones, condiciones, términos, coberturas y exclusiones previstos en estas Condiciones Generales, a fin de que los mismos tengan acceso a servicios ambulatorios y de emergencias, necesarios para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades, conforme lo establecido en estas Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los Cuadros de Coberturas y demás Anexos suscritos al efecto y que forman parte integral del presente Contrato, sobre la base de criterios de racionalización de costos.

Para fines de ejecución del presente Contrato se considera una obligación sustancial de El Contratante y el Asegurado, el cumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Contrato. Una vez el Asegurado haya agotado la cobertura del plan contratado, los costos de los procedimientos deberán ser pagados directamente por este a la PSS correspondiente, hasta que inicie su nuevo año contractual.

Artículo 3. Declaraciones del contratante y el asegurado

3.1. La veracidad de las declaraciones hechas por El Contratante o el Asegurado en la propuesta de servicio y las contenidas en el formulario de 'Solicitud de Seguro', constituyen la condición de validez de este contrato. Por tal razón, las personas que soliciten el aseguramiento no deben omitir especificaciones relacionadas con los riesgos a evaluar y suscribir.

3.2. Toda declaración falsa u omisión de circunstancias conocidas por El Contratante o el Asegurado, aun hecha de buena fe, que a juicio de HUMANO SEGUROS hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si HUMANO SEGUROS hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, provocará la invalidación de los servicios al Asegurado inscrito, y en caso de que aplique, se podrán anular los beneficios contratados para dicho Asegurado.

3.3. HUMANO SEGUROS acepta emitir el contrato, y fija la prima basada en las declaraciones hechas por El Contratante y/o el Asegurado en la solicitud de aseguramiento o en cualquier otro documento, de los cuales El Contratante y/o el Asegurado resultan solo y exclusivamente responsables. En consecuencia, El Contratante y/o el Asegurado, no deben omitir circunstancia alguna relativa a los riesgos, por lo que no podrán reclamar antes o después de recibir un servicio, contra las enunciaciones del contrato o fuera de ellas.

3.4. El pago de la prima establecida implica la aceptación expresa por parte de El Contratante y/o del Asegurado, sobre las condiciones impresas y lo consignado en el contrato, así como de todos los endosos efectuados al mismo.

Artículo 4.- Fecha de entrada en vigencia. El presente Contrato entrará en vigencia y empezará a producir plenos efectos para el Asegurado cuando se produzcan las siguientes condiciones: i) la aceptación expresa del Asegurado por parte de HUMANO SEGUROS; y ii) en la fecha en la cual El Contratante efectúa el pago correspondiente al precio, a partir de cuyo momento el Asegurado adquiere el derecho a recibir los servicios en la forma prevista en el presente Contrato y sus Anexos.

Artículo 5.- Elegibilidad. La edad mínima de entrada es a partir de los 18 años, la edad límite de entrada es hasta los 65 años de edad y la edad máxima de permanencia es hasta los 70 años. Serán elegibles como Asegurados de los planes de salud aquellas personas que sea(n) aceptado(s) como Asegurados elegibles por HUMANO SEGUROS conforme los términos del presente Contrato y sus Anexos.

Artículo 6.- Fecha de entrada en vigencia del (de la) asegurado(a)

Es el día, mes y año indicado en la carta de aprobación emitida por HUMANO SEGUROS, sujeto al pago de la prima indicada en la misma y que se hará constar en el carné de aseguramiento como fecha de comienzo del plan de salud seleccionado para el Asegurado, y a partir de la cual este tiene derecho a recibir los beneficios del Plan, a menos que se especifique lo contrario en las Condiciones Particulares y Generales que forman parte del presente contrato.

En los casos en que se haya efectuado el pago con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia prevista en la carta de aprobación, la fecha de entrada en vigencia del Asegurado, será el primer día del mes siguiente.

Artículo 7.- Exámenes médicos. HUMANO SEGUROS podrá ordenar exámenes médicos a cualquier solicitante antes de su aceptación como Asegurado (Evaluación de Ingreso) o en cualquier momento durante la vigencia del presente Contrato, cuando lo considere necesario. HUMANO SEGUROS deberá comunicar al Asegurado su decisión de efectuar estos exámenes, por lo menos diez (10) días antes de la fecha fijada por esta para realizar el examen médico.

Artículo 8.- Identificación.

8.1. Una vez cumplidos con los requisitos establecidos para el aseguramiento formal del Asegurado, HUMANO SEGUROS le expedirá un carné de aseguramiento en el formato que lo determine. Los carnés son propiedad de HUMANO SEGUROS, son personales e intransferibles. Para tener acceso a los servicios establecidos en este Contrato será obligatoria la presentación del carné de aseguramiento expedido, así como un documento de identidad personal y su huella digital en caso de que así le fuere requerido.

8.2. El Asegurado está obligado a mantener debidamente conservados sus carnés de aseguramiento a fin de evitar acciones, negligencias u omisiones, complicidad en el uso indebido, abusivo o fraudulento de los mismos. En caso de pérdida del carné, el Contratante, debe notificar de inmediato a HUMANO SEGUROS la pérdida, previo cumplimiento de los requisitos exigidos por HUMANO SEGUROS. En caso contrario, El Contratante se hará responsable por el mal uso dado al mismo, pudiendo HUMANO SEGUROS exigir el repago a El Contratante, en aquellos casos en que se verifique la comisión de un mal uso o uso abusivo del carné. HUMANO SEGUROS cobrará los gastos generados por reimpresión del carné al Contratante.

Artículo 9.- Servicios y coberturas. Las prestaciones o servicios de salud a que tendrá derecho el Asegurado en virtud del presente Contrato, son los que expresamente se describen a continuación, los cuales tendrán las coberturas indicadas en el presente Artículo, y las establecidas en las Condiciones Generales, siempre que estén contenidas en las Condiciones Particulares, Cuadros de Cobertura y demás documentos que forman parte de la póliza, y conforme el plan elegido por El Contratante. El Asegurado tendrá derecho a estos servicios a partir de la fecha de entrada en vigencia y una vez cubiertos los plazos de los períodos de espera que se incluyen en este Contrato para determinados servicios.

9.1. Servicios Médicos en forma Ambulatoria: Son aquellos requeridos por el Asegurado cuando su condición de salud no requiera hospitalización y el Asegurado utilice los servicios de la Prestadora de Servicios de Salud (PSS) contratada en forma externa, con el fin de evaluar, diagnosticar o tratar al Asegurado. En los servicios médicos ambulatorios se incluyen las siguientes coberturas:

9.1.1. Consulta: Cada Asegurado tiene derecho al número de consultas ambulatorias, psicológicas, psiquiátricas y de nutrición indicadas en el Plan de Salud elegido, conforme se indica en las Condiciones Particulares y de acuerdo con los límites previamente establecidos y aprobados por HUMANO SEGUROS para cada cobertura:

- a) **Consultas Ambulatorias:** quedaran cubiertos los costos relacionados a las consultas médicas convencionales para diagnóstico o tratamiento realizado por un profesional médico especialista debidamente autorizado para tales fines dentro de su ámbito de conocimiento y formación, siempre que estos sean requeridos por el asegurado con

posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del plan de seguros contratado y siempre que estas se encuentren indicadas en las Condiciones Particulares.

- b) **Consultas Psicológicas y Psiquiátricas:** cubrirán los costos relacionados a las consultas, terapias, técnicas y procesos convencionales aplicados por un profesional de la rama de la Psicología Clínica o Médico Psiquiatra para manejo de estrés, ansiedad, depresión, autoestima, o cualquier otra condición medicamente demostrable que sea requerida por el asegurado con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del plan de seguros contratado y siempre que estas se encuentren indicadas en las Condiciones Particulares.

- c) **Consultas de Nutrición:** quedarán cubiertos las consultas, tratamientos y/o programas nutricionales, asesoría en alimentación y hábitos saludables tradicionales y convencionales aplicados por un profesional de la rama de Nutrición y/o Endocrino debidamente autorizado para tales fines y contratado por HUMANO SEGUROS, siempre que estos sean requeridos por el asegurado posterior a su fecha de inicio de vigencia del plan de seguros contratado y estas se encuentren indicadas en las Condiciones Particulares.

El Asegurado reconoce y acepta que la prestación de algunos de estos servicios podría estar sujeto a la realización del copago correspondiente indicado por el PSS, siempre que el mismo se encuentre establecido en las Condiciones Particulares del Plan de Salud elegido. HUMANO SEGUROS se reserva el derecho de implementar las medidas de control necesarias para evitar el uso indebido de los servicios de consulta ambulatoria, psicología, psiquiátrica y de nutrición por parte del asegurado o cualquier tercero relacionado.

9.1.2. Servicios Diagnósticos en forma ambulatoria: HUMANO SEGUROS cubrirá el porcentaje de los gastos del Asegurado definido en cada Plan de Salud por el uso de estos servicios de diagnóstico hasta el límite especificado en las Condiciones Particulares para cada año contractual, siempre que éstos servicios estén contenidos en el Manual de Procedimientos Médicos de HUMANO SEGUROS, indicados y efectuados por PSS, debidamente habilitados. Para ser válidos, las indicaciones deberán estar firmadas y selladas por el médico tratante y deberán cumplir con las condiciones y normas de autorización aprobadas por HUMANO SEGUROS. El Asegurado reconoce y acepta que la prestación de algunos de estos servicios podría estar sujeto a la realización del copago correspondiente indicado por el PSS, siempre que el mismo se encuentre establecido en las Condiciones Particulares del Plan de Salud elegido y a la autorización previa por parte de HUMANO SEGUROS.

9.1.3. Procedimientos Ambulatorios: HUMANO SEGUROS cubrirá de acuerdo con el Plan de Salud contratado, los procedimientos que se listan en el Manual de Procedimientos Médicos, los cuales no requieren internamiento y pueden ser realizados en consultorio, sala de procedimientos o sala de cirugía de acuerdo con su complejidad. Esta cobertura incluye honorarios quirúrgicos, anestesia, material gastable y sala de cirugía. Para ser válidos estos procedimientos, las indicaciones deberán estar firmadas y selladas por el médico tratante y deberán cumplir con las condiciones y normas de autorización aprobadas por HUMANO SEGUROS. El Asegurado reconoce y acepta que la prestación de algunos de estos servicios podría estar sujeto a la realización del copago correspondiente indicado por el PSS, siempre que el mismo se encuentre establecido en las Condiciones Particulares del Plan de Salud elegido y a la autorización previa por parte de HUMANO SEGUROS.

9.1.4. Terapias físicas: Se reconocerá la terapia física posterior a un tratamiento médico realizado dentro de la vigencia de la póliza y cubierto por HUMANO SEGUROS hasta los límites establecidos en el Plan de Salud elegido y contratado, cuando ésta sea practicada por un fisioterapeuta titulado, según prescripción médica y siempre que la lesión se haya originado durante la vigencia del contrato de salud con HUMANO SEGUROS.

9.2. Emergencias: Las emergencias vitales estarán cubiertas en un cien por ciento (100%) por HUMANO SEGUROS dentro de la red contratada. Las emergencias que no entren en esta categoría serán cubiertas conforme lo establecido en las condiciones particulares y el cuadro de coberturas del Plan de Salud seleccionado.

9.3. Verificación de Indicaciones: HUMANO SEGUROS se reserva el derecho de verificar, sin responsabilidad a su cargo, las indicaciones generadas o expedidas por médicos o profesionales pertenecientes o no a la red de prestadores de servicios de salud, antes de proceder a autorizar la prestación del servicio indicado.

Párrafo: Revisión de coberturas: HUMANO SEGUROS se reserva el derecho de revisar y ajustar en cualquier momento las coberturas establecidas en este Contrato, debiendo avisar dichos ajustes por un medio de comunicación, el cual será elegido por HUMANO SEGUROS en cada momento. Los cambios realizados están sujetos a las políticas internas de HUMANO SEGUROS correspondientes de los Planes de Salud vigentes.

9.4. Programa de Ejercicios. Siempre que se especifique en las Condiciones Particulares por cada año contractual, HUMANO SEGUROS ofrecerá un programa con atención personalizada a través de proveedores certificados y/o especialistas en acondicionamiento físico, con el propósito único de contribuir a mejorar y/o conservar el estado de salud y bienestar del Asegurado mediante métodos naturales y certificados por normas de calidad. Dichos proveedores podrán brindar apoyo de instructores capacitados, clases individuales o grupales de acondicionamiento físico, facilidades para acceso y/o membresías en centros de salud y bienestar como gimnasios o clubes deportivos. Los beneficios de este programa se indicarán en las Condiciones Particulares.

Artículo 10.- Pre-certificación. En adición a la aprobación regular que otorga HUMANO SEGUROS a las PSS para los servicios ofrecidos a los Asegurados, para ciertos servicios especializados, como procedimientos ambulatorios y/o diagnósticos y/o estudios especiales será necesario obtener autorización previa, escrita y sellada de HUMANO SEGUROS, para lo cual se requerirán las informaciones necesarias conforme el formulario de Autorización de Servicios vigente, el cual HUMANO SEGUROS puede modificar en cualquier momento unilateralmente, así como puede modificar los servicios para los que establece este requisito. Constituye una obligación de los Asegurados, procurar la obtención de estas autorizaciones de HUMANO SEGUROS. El requisito de pre-certificación no garantiza o confirma por sí misma, los beneficios pagaderos bajo este Contrato.

Artículo 11.- Período de espera. Para que los Asegurados puedan acceder a los siguientes servicios, deben esperar los períodos que se indican a continuación, contados a partir de la fecha de entrada en vigencia para el Asegurado de que se trate o de la fecha en que haga efectivo el cambio de plan:

11.1. Treinta (30) días para las coberturas de programas de nutrición de conformidad el Plan de Salud elegido y las condiciones particulares de la póliza contratada y al Manual de Procedimientos Médicos.

Artículo 12.- Alcance de cobertura. En los casos en que el Asegurado no haya hecho uso de la totalidad de determinados servicios que HUMANO SEGUROS cubre por Año Contractual, los mismos no serán acumulables para el siguiente Año Contractual, ni podrán ser transferidos a otro Asegurado, ni a otras coberturas.

Artículo 13.- Uso racional de servicios. Los Asegurados están en el deber de llevar una vida que propicie la conservación de la salud y, entre otros, a usar los servicios con criterios de economía y responsabilidad social, no pudiendo en consecuencia usar los mismos en forma reiterativa, repetitiva, ni excesiva, sino conforme con sus necesidades de salud.

Artículo 14.-Exclusiones. Los planes de salud de HUMANO SEGUROS, no cubren los siguientes servicios, los cuales se consideran como exclusiones generales:

14.1. Servicios prestados por instituciones del Estado, por las cuales el Asegurado no está obligado a pagar. Servicios prestados fuera de la República Dominicana. Servicios compensados por otra compañía de seguros.

14.2. Beneficios, servicios o tratamientos para enfermedades congénitas y/o hereditarias, enfermedades o condiciones preexistentes (s) y/o cualquier medio de diagnóstico para estudios genéticos y/o tratamiento mediante terapia genética, así como estudios para determinar el mapa genético.

14.3. Beneficios, servicios o tratamientos médicos de nutrición no convencional tales como: tratamientos inhibidores del apetito, relacionados, suplementos y

tratamientos nutricionales alternativos; cualquier tratamiento, práctica o programa alimenticio que no esté enfocado en mejorar la salud y la calidad de vida del Asegurado y que pueda poner en riesgo su salud y bienestar.

14.5. Visitas médicas domiciliarias, servicios de ambulancia aérea y/o enfermera privada o curas periódicas de emergencias. Servicio de Ambulancia contratado de forma directa o privada por el Asegurado.

14.6. Tratamientos, internamientos o emergencias por problemas dentales, alveolares o gingivales, o complicaciones derivadas de dichos tratamientos.

14.7. Hospitalización, intervenciones quirúrgicas y procedimientos diagnósticos no contemplados en el Manual de Procedimientos Médicos de HUMANO SEGUROS, ni los estudios previos y seguimientos posteriores de los procedimientos no contemplados.

14.8. Tratamientos por lesiones o enfermedades causadas por o relacionadas con radiación ionizada, polución o contaminación, radioactividad proveniente de cualquier material nuclear, desecho o artefactos nucleares.

14.9. Tratamientos o cirugías de cualquier tipo de carácter estético o con fines de embellecimiento. Tratamientos para la reducción o aumento de peso.

14.10. Servicios de internamiento, consultas o emergencia por enfermedades contagiosas que requieran aislamiento por su carácter epidémico, así como sus complicaciones y secuelas.

14.11. Tratamientos médicos experimentales o no avalados por las asociaciones científicas reconocidas en el país e internacionalmente.

14.12. Servicios de internamiento, tratamientos médicos o quirúrgicos, servicios ambulatorios o emergencias para cualquier padecimiento de origen psiquiátrico, psicomotores, de lenguaje, o de aprendizaje, enfermedades del sueño, curas de reposo o similares, roncopatías, así como tratamientos de cualquier tipo para adicción a drogas o alcoholismo y las enfermedades o accidentes producidos por o bajo el efecto de bebidas embriagantes o estupefacientes.

14.13. Intento de suicidio o intoxicación con medicamentos con fines suicidas, aun cuando se cometan bajo un estado de enajenación mental o actos infringidos contra sí mismo.

14.14. Lesiones provocadas por participación activa del Asegurado en riñas, habiéndola o no ocasionado, o a consecuencia de motín, huelga o actos ilícitos.

14.15. Tratamiento de cualquier tipo para insuficiencia renal aguda o crónica. Diálisis. Tratamientos quirúrgicos o médicos por enfermedades cancerosas. Trasplante de órganos, para aquellos casos en los cuales la cobertura de Gastos Médicos Mayores (GMM) no estuviera contratada.

14.16. Gastos por suministro de aparatos ortopédicos o de rehabilitación, prótesis de cualquier tipo, ortesis, bragueros, inmovilizadores, estructuras de soporte para caminar, sillas de ruedas, muletas, corsés, fajas, medias anti embólicas en régimen ambulatorio, calzado ortopédico, tutor ortopédico externo, plantillas, lentes o aparatos para sordos, válvulas e implantes de derivación, marcapasos, cardio desfibrilador, filtros vasculares, injertos artificiales o provenientes de bancos de huesos.

14.17. Diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico y/o sus complicaciones para infertilidad, esterilidad, control de natalidad, impotencia o disfunción eréctil. Abortos provocados no terapéuticos y complicaciones derivadas.

14.18. Chequeos médicos de carácter preventivo y aquellos exámenes y/o hospitalización para chequeos ejecutivos o para certificados médicos, hospitalización para cirugías o tratamientos que puedan realizarse en forma ambulatoria.

14.19. Tratamiento para enfermedades inmunológicas y servicios médicos relacionados con la inmunoprevención, inmunoterapia, autovacunas, así como pruebas de alergias o evaluación del sistema inmunitario y otras relacionadas con alergias.

14.20. Venorrafia por venas varicosas o safenectomía, salvo que haya producido alguna infección o ulceración.

14.21. Corrección para defectos de refracción visual; suministro de anteojos y/o lentes, diagnóstico, seguimiento y tratamiento quirúrgico del queratocono, y exámenes especializados para el estudio de defectos de refracción visual y complicaciones derivadas de la corrección de la miopía, la hipermetropía y astigmatismo; cirugía facorefractiva, ni la cirugía refractiva.

14.22. Lesiones o afecciones causadas directa o indirectamente por eventos catastróficos de origen natural o provocado por el hombre en forma accidental o voluntaria, tales como temblores, terremotos, huracanes, ciclones, derrumbes, inundaciones, energía atómica, guerra (declarada o no), conmoción civil, revolución asonada, actos terroristas provocados por explosivos o acciones terroristas de cualquier otra naturaleza, secuestro y participación activa en huelgas, motines o comisión de delitos.

14.23. Llamadas de larga distancia, a teléfonos celulares, comidas extras, elementos de uso personal, toallas higiénicas, pañales, jabones, biberones, servicio de cafetería y demás servicios no cubiertos expresamente en internamiento.

14.24. Accidentes que sufra cuando viaje como conductor o pasajero de algún automóvil o cualquier otro vehículo en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.

14.25. Servicios brindados por clínicas no afiliadas a la red de prestadores de servicios de salud de HUMANO SEGUROS.

14.26. Extracción de verrugas con fines estéticos y la extirpación de queloides.

14.27. Procedimientos y/o estudios diagnósticos de nueva tecnología no contratados por HUMANO SEGUROS.

14.28. Lesiones sufridas como consecuencia de deportes extremos o práctica profesional de deporte.

14.29. Lesiones sufridas como consecuencia de la práctica de actividades y/o deportes por la irresponsabilidad, desconocimiento o por circunstancias agravantes que exponen la vida y la salud del Asegurado.

14.30. Tratamientos y/o cirugías con Rayos Láser.

14.31. Hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas y materiales de osteosíntesis.

Artículo 15.- Cambio de plan. El Contratante podrá solicitar el cambio de un Plan de Salud a otro que sea comercializado por HUMANO SEGUROS, siempre y cuando el(los) Asegurado(s) al momento de cambio no tenga(n) un tratamiento en curso, una cirugía programada, una condición o enfermedad o que la(s) Asegurada(s) se encuentre(n) embarazada(s) en dicho momento.

15.1. En todo caso HUMANO SEGUROS se reserva el derecho de aceptar o no el Cambio de Plan de Salud solicitado por El Contratante. Para fines de esta aceptación HUMANO SEGUROS realizará las evaluaciones de lugar y exigirá el cumplimiento de las condiciones requeridas como si se tratase de un nuevo aseguramiento.

15.2. Para los cambios de planes no aplica continuidad de cobertura, es decir, las condiciones de salud existentes previas al cambio de plan tendrán cobertura conforme el Plan de Salud anterior.

Párrafo: Los cambios están sujetos a las condiciones establecidas en la Política de Aseguramiento definida por HUMANO SEGUROS.

Artículo 16.- Precio, obligación y forma de pago.

16.1. Cálculo de las Primas/Tarifas/Precio del Seguro. Las primas a pagar por El Contratante por las prestaciones y servicios de salud a los que tendrá derecho el Asegurado en virtud del presente Contrato, serán calculadas en base a la experiencia de los consumos históricos y frecuencia de uso de los asegurados de HUMANO SEGUROS correspondiente a las coberturas, procedimientos o

servicios de salud cubiertos en cada plan y aplicando las políticas de tarificación definidas por HUMANO SEGUROS.

La prima a pagar por cada persona o grupo de personas aseguradas serán visualizadas en el(los) Anexo(s) correspondiente(s) el(los) cual(es) forma(n) parte integral del presente Contrato, y podrán ser presentadas o aplicadas como tarifa única, tarifa por edad, grupo de edades, sexo, parentesco o cualquier otro método o variable determinado por HUMANO SEGUROS que le permita garantizar la sostenibilidad de los servicios contratados durante la vigencia del presente contrato, en los aniversarios de la(s) póliza(s) y/o asegurado(s), o fecha en que la misma sea renovada o facturada.

16.2. Modificaciones en las Primas/Tarifas/Precio del Seguro. Mientras dure la relación contractual, HUMANO SEGUROS se reserva el derecho de ajustar y/o modificar los precios del seguro o su criterio de cálculo en cualquier momento. A tales fines, el ajuste y/o modificación en los precios o criterios de cálculos dependerán de los resultados de las variables de las pólizas y/o planes tales como siniestralidad actual, siniestralidad proyectada, exposición de riesgo o edad alcanzada por los asegurados, sin ser estos limitativos y basándose en las políticas de tarificación vigente para este tipo de seguros al cumplimiento de los aniversarios de la(s) póliza(s) y/o asegurado(s), o fecha en que la misma sea renovada o facturada.

HUMANO SEGUROS notificará el ajuste y/o modificación de los precios o criterios mediante aviso enviado por correo o comunicación a El Contratante, con no menos de treinta (30) días de antelación a la fecha en que éstas hayan de entrar en vigor. Si El Contratante no estuviere de acuerdo con los ajustes y/o modificaciones, deberá comunicar su decisión de dar por terminado el Contrato, mediante escrito dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de remisión de la comunicación correspondiente. En caso de que no se produzca esta manifestación dentro del término indicado, se presumirá la aceptación de El Contratante respecto de los ajustes y/o modificaciones y su intención de continuar con el Contrato.

16.3. Pago de las Primas del Seguro. El Contratante pagará a HUMANO SEGUROS cien por ciento (100%) y por adelantado, el precio de los servicios contratados, conforme a lo convenido en las Condiciones Particulares, dentro de los primeros diez (10) días cada mes, de acuerdo a los precios vigentes establecidos y comunicados por HUMANO SEGUROS para las diferentes categorías de Asegurados. El Contratante es responsable del pago de las primas conforme los términos acordados y a la frecuencia de facturación elegida.

En caso de retraso o mora por parte de El Contratante en el pago del precio de cualquiera de las cuotas según la forma de pago acordada, HUMANO SEGUROS podrá cobrar sobre los saldos pendientes intereses moratorios a la tasa máxima permitida por la Ley.

16.4. Los pagos serán recibidos en cualquier de las oficinas de HUMANO SEGUROS o, mediante cualquier herramienta o plataforma de pago que esta dispusiere en un futuro.

16.5. El pago de los precios convenidos y el uso de Plan de Salud contratado implica por parte del Contratante la aceptación de los términos y condiciones del presente Contrato y sus Anexos.

Artículo 17.- Otras obligaciones a cargo de EL CONTRATANTE y el Asegurado.

17.1. El Contratante se compromete y obliga por medio del presente Contrato a:

17.1.1. Presentar a HUMANO SEGUROS informaciones completas y veraces, en los formularios y demás documentos requeridos por HUMANO SEGUROS para la suscripción del presente Contrato y sus documentos complementarios.

17.1.2. Poner en conocimiento a su(s) Asegurado(s) de los términos y condiciones estipuladas en el presente Contrato y de todas y cada una de las obligaciones que el(los) Asegurado(s) está(n) asumiendo al aceptar el aseguramiento a HUMANO SEGUROS, en virtud del presente Contrato y los anexos correspondientes, quedando bajo la única responsabilidad del Contratante el cumplimiento de la obligación aquí consignada.

17.1.3. Pagar de manera anticipada los precios establecidos en las Condiciones Particulares y en los Anexos correspondientes, en razón de la prestación de los servicios objeto del presente Contrato y al amparo de las disposiciones contenidas en el presente Contrato.

17.1.4. Respetar y cumplir con todas las disposiciones contenidas en el presente Contrato, Condiciones Particulares y Anexos correspondientes.

17.2. El Asegurado se compromete a:

17.2.1. Presentar a HUMANO SEGUROS informaciones veraces y completas sobre su historia clínica, estado de salud y/o permitir el acceso de HUMANO SEGUROS a la misma.

17.2.2. Acudir a las citas médicas establecidas por HUMANO SEGUROS cuando se exija examen médico de ingreso, o en cualquier otro período, considerándose su falta como una declaración expresa de desistimiento a formar parte del contrato como Asegurado.

17.2.3. Respetar y cumplir con todas las disposiciones contenidas en el presente Contrato, Condiciones Particulares y Anexos correspondientes.

17.2.4. Restituir a HUMANO SEGUROS los costos ocasionados por los servicios recibidos por su persona o por un tercero, en caso de utilización del carné después de la terminación del contrato o de la pérdida de la calidad de Asegurado, o por el uso indebido de los mismos, sin perjuicio de las acciones judiciales a que haya lugar.

Artículo 18.- Informaciones confidenciales e historia clínica. El Asegurado se obliga por medio del presente Contrato a permitir el acceso a la información consignada en su historia clínica y se obliga a suministrarla cuando así lo solicite HUMANO SEGUROS. De igual manera, expresamente autoriza a cualquier PSS a suministrar -a solicitud de HUMANO SEGUROS- los informes o documentos relacionados con el diagnóstico y los servicios suministrados a este. HUMANO SEGUROS se compromete a mantener esos informes y documentos con carácter estrictamente confidencial y, por tanto se obliga a no revelar o divulgar los mismos a ninguna persona o tercero, salvo que se vea compelido u obligado legalmente.

Artículo 19.- Cobertura en exceso. El Asegurado está en la obligación de comunicar a HUMANO SEGUROS la existencia de cualquier servicio o Plan de Salud contratado de cualesquiera de los sistemas vigentes en el país; en consecuencia, HUMANO SEGUROS se obliga y EL ASEGURADO acepta, que la cobertura brindada mediante el presente contrato, es otorgada en exceso de cualquier otro plan o producto de salud que tenga contratado EL ASEGURADO.

Párrafo: Excepción de cobertura en exceso, doble contratación o concurrencia de coberturas Solo existirá concurrencia de cobertura en caso de que EL ASEGURADO esté asegurado a otra(s) compañía(s) de seguros, cuyo plan de salud contratado sea en exceso de otros productos de salud, en cuyo caso el Asegurado deberá presentar la reclamación por orden de antigüedad y cada compañía cubrirá de acuerdo a cada uno de los contratos, si las fechas de los contratos coinciden, la cobertura se hará proporcionalmente, entre todas las compañías cuyas fechas de contratos sean coincidentes, manteniendo el orden de antigüedad con respecto a las otras y el total de las coberturas tampoco podrá exceder de los gastos incurridos.

Párrafo I: La duplicidad de cobertura no implica la no realización de ajustes de gastos que excedan lo razonable, usual y acostumbrado. Siempre que se trate de servicios y procedimientos ambulatorios el copago sólo aplica una vez.

Párrafo II: Queda expresamente entendido y convenido que este contrato no se extenderá en caso alguno, a cubrir la insolvencia o incumplimiento de cualquier otro asegurador.

Artículo 20.- Reclamaciones por reembolsos. Siempre que dicho beneficio se encuentre incluido en el Plan de Seguro contratado por el Asegurado, HUMANO SEGUROS reembolsará aquellos servicios y/o coberturas que apliquen hasta los límites establecidos las Condiciones Particulares. El Asegurado podrá efectuar su reclamación de reembolso dentro de los sesenta (60) días posteriores de recibidos los servicios, a través de los formularios suministrados por HUMANO SEGUROS

debidamente completados, acompañados de los soportes y demás documentos que le sean requeridos en los formularios por HUMANO SEGUROS.

20.1. HUMANO SEGUROS se reserva el derecho a reembolsar cuando los recibos no cumplan con los requerimientos establecidos. Cuando se tratare de una emergencia, en el caso de que en virtud del estado de salud del paciente el servicio haya sido provisto por un prestador no adscrito a la red de PSS de HUMANO SEGUROS, los costos en que incurra el Asegurado podrán ser reconocidos por HUMANO SEGUROS mediante el mecanismo de reembolso hasta el monto establecido en las condiciones particulares del Plan de Salud contratado, siempre que dicho beneficio se encuentre incluido. Para ello, El Contratante o el Asegurado deberá solicitar a HUMANO SEGUROS expresamente y por escrito el reembolso de los gastos incurridos, indicando su valor y los servicios prestados y anexando las facturas en original expedidas por el profesional y/o la entidad que hubiere prestado el servicio, fotocopia del resumen de atención médica correspondiente y demás documentos que HUMANO SEGUROS estime convenientes y necesarios para acreditar la existencia del evento, la cuantía del mismo y la atención recibida por el Asegurado. La solicitud de reembolso deberá efectuarla el Asegurado según el caso, en un término máximo de sesenta (60) días contados a partir de la fecha en que el Asegurado haya sido dado de alta de la institución que lo haya atendido.

20.2. HUMANO SEGUROS se reserva el derecho de examinar directamente al Asegurado que tuviese pendiente una Reclamación cuando lo considere pertinente conforme lo previsto en el presente Contrato.

20.3. HUMANO SEGUROS no reconocerá las reclamaciones que se efectúen fuera del plazo previsto en el presente Artículo y solo reconocerá las reclamaciones por reembolsos justas y razonables, hasta las coberturas máximas, previstas en el presente Contrato y sus anexos.

20.4 HUMANO SEGUROS únicamente reembolsará los servicios prestados por Prestadores de Servicios de Salud no contratados en los planes que expresamente así lo contemplen. En ningún caso HUMANO SEGUROS reembolsará servicios prestados por Prestadoras de Servicios de Salud contratadas por HUMANO SEGUROS.

20.5. Si se comprueba que para acreditar el derecho al pago de los reembolsos se presentaron documentos adulterados o fraudulentos, HUMANO SEGUROS quedará exenta de toda obligación o responsabilidad y no se efectuará el reembolso al Contratante o al Asegurado, siendo además la circunstancia descrita, causal de terminación automática del presente Contrato.

Artículo 21.- Sanciones por incumplimiento: Reintegro de gastos. Sin perjuicio de las demás acciones que pudiere realizar HUMANO SEGUROS conforme los términos del presente Contrato y las disposiciones legales vigentes, El Contratante se compromete y obliga a reintegrar a HUMANO SEGUROS los gastos incurridos en pago de servicios en los casos siguientes:

21.1. En todos aquellos casos en que HUMANO SEGUROS haya efectuado pagos por servicios de que haya sido beneficiario el Asegurado, sin que le correspondiera conforme los términos de estas Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y sus Anexos.

21.2. Cuando el Asegurado haya presentado para fines de reclamación, datos, documentos o informaciones falsas o fraudulentas, o bien por haber hecho omisiones al suministrar la información.

21.3. Cuando se compruebe que el Asegurado ha sobrepasado los límites establecidos en las Condiciones Particulares o que ha realizado un uso irracional de los servicios, por cualquier otra causa imputable al Asegurado.

21.4. Cuando se compruebe que para fines de aseguramiento o de ejecución del presente Contrato, El Contratante o el Asegurado presente informaciones falsas o engañosas sobre su estado de salud.

21.5. Cuando como resultado de la pérdida del carné del Asegurado, terceros hayan hecho uso indebido o fraudulento de los mismos, y se compruebe que el Asegurado o El Contratante incumplió con su obligación de informar a HUMANO SEGUROS acerca de la pérdida del carné.

21.6. Cuando se compruebe que el Asegurado ha permitido, por acción, complicidad u omisión el acceso a terceros no Asegurados a los servicios previstos en el presente Contrato.

21.7. Cuando el Asegurado haga uso de los servicios excluidos conforme el artículo correspondiente a las exclusiones del presente Contrato.

Párrafo: El Contratante deberá hacer efectivo estos reintegros dentro de un plazo de treinta (30) días, contados a partir de la fecha en que HUMANO SEGUROS le notifique el reclamo, por cualquiera de las causas antes enunciadas. HUMANO SEGUROS podrá reclamar los reembolsos solicitados por vía judicial y sin necesidad de requerimiento previo alguno, por lo que El Contratante renuncia a todo tipo de requerimiento, pudiendo HUMANO SEGUROS iniciar la acción ejecutiva para el recaudo de los montos a reintegrar por servicios prestados a los que no tenía derecho. Para efectos del cobro judicial de estas obligaciones, el presente Contrato prestará mérito ejecutivo, junto con la liquidación que del costo de dichos servicios realice HUMANO SEGUROS.

Artículo 22.- Prestación de servicios de salud. Las Partes declaran que la prestación de los servicios de atención a la salud de las personas cubiertos por el presente Contrato, conforme las disposiciones establecidas en estas Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y sus Anexos es (son) responsabilidad exclusiva de la (las) prestadora(s) de servicios de salud (PSS) contratadas por HUMANO SEGUROS y cuya relación contractual con HUMANO SEGUROS se encuentre vigente al momento en que el Asegurado requiere la prestación del servicio y en aquellos planes que expresamente contemplen reembolsos, las Prestadoras de Servicios de Salud no contratadas que cumplan los requisitos y condiciones establecidos en las Condiciones Particulares y sus Anexos; quien(es) actúa(n) con plena autonomía científica, técnica y administrativa.

Párrafo I: En consecuencia de lo antes expuesto, y en función de la naturaleza y al objeto del presente Contrato, las partes reconocen que HUMANO SEGUROS no es ni será responsable de ningún acto, acción, omisión, falta, o negligencia de el (la) o (las) prestador(a)(s) que pudiera causar o haber causado daños o perjuicios al Asegurado.

Párrafo II: El Contratante y El Asegurado consienten y autorizan a HUMANO SEGUROS dentro de sus funciones de aseguramiento y gestión de los servicios de salud de los Asegurados, a modificar en cualquier momento, unilateralmente, sin necesidad de notificación previa el Directorio Médico, mediante las exclusiones e inclusiones de profesionales y establecimientos prestadores de servicios de salud que HUMANO SEGUROS entienda pertinente, renunciando expresamente El Contratante y/o el Asegurado a interponer contra HUMANO SEGUROS cualquier acción judicial o extrajudicial por tales motivos.

Artículo 23.- Vigencia del contrato. El presente Contrato tendrá una duración de un (1) año. No obstante lo anterior, si con no menos de treinta (30) días de antelación a la fecha de vencimiento del Contrato, El Contratante o HUMANO SEGUROS no manifiestan por escrito su decisión de no prorrogarlo, el Contrato se renovará automáticamente por el término inicialmente pactado, esto sin perjuicio de las causas de terminación establecidas en el presente Contrato. La vigencia contractual es totalmente independiente a la frecuencia de pago elegida por El Contratante.

Párrafo: La vigencia del Asegurado es anual, y es contada a partir de la fecha de inclusión del Asegurado.

Artículo 24.- Suspensión. HUMANO SEGUROS se reserva el derecho de suspender, conforme los términos del presente Artículo, total o parcialmente, de forma automática y sin necesidad de puesta en mora, notificación o comunicación alguna, los servicios de uno, varios o la totalidad de los Asegurado(s), temporalmente, sin incurrir en responsabilidad, sin perjuicio de las demás acciones que conforme el presente Contrato y la legislación vigente pueda llevar a cabo HUMANO SEGUROS.

24.1. La suspensión tendrá un efecto total, es decir respecto a la totalidad de los Asegurados, en caso de que el Contratante incurra en falta de pago de una (1) de las mensualidades.

24.2. Se producirá la suspensión parcial, es decir respecto a uno o varios de los Asegurados, en caso de reporte o notificación por parte de una PSS o del personal de HUMANO SEGUROS de mal comportamiento, conducta y acciones impropias en las instalaciones de cualquier PSS afiliada o cualquiera de las oficinas de HUMANO SEGUROS o, sus promotores y relacionados o por el uso abusivo o fraudulento de los carnés o cualquier otra actividad o actuación realizada por el Asegurado que afecte la imagen, reputación, prestigio y buen nombre de HUMANO SEGUROS, hasta tanto se realice una investigación definitiva sobre el caso.

Párrafo I: Durante la suspensión se mantiene la obligación de pago por parte de El Contratante quien deberá para fines de reintegro o reinserción, pagar la(s) cuota(s) vencida(s).

Párrafo II: Durante la suspensión HUMANO SEGUROS no está en la obligación de cubrir ni rembolsar los servicios de salud de que haya sido beneficiario el o los Asegurados durante el período de la suspensión, ni a cubrir los servicios derivados de atenciones, tratamientos y secuelas de las enfermedades o accidentes originadas durante el período de suspensión, aun cuando se haya producido la reinserción o rehabilitación de el o los Asegurados, salvo el caso en que la suspensión haya sido motivada por la causa estipulada en el numeral 24.2, y que se haya demostrado la ausencia de responsabilidad del Asegurado.

Párrafo III: En el caso de que HUMANO SEGUROS no haya terminado el Contrato unilateralmente como consecuencia de una suspensión por cualquiera de las causas antes citadas, se podrá realizar la solicitud de reintegro en los casos siguientes: i) Por suspensión total, si El Contratante se ha puesto al día en el pago de las cuotas; ii) Por suspensión parcial si se ha demostrado la falta de responsabilidad del Asegurado suspendido. A tales fines se deberán presentar las nuevas pruebas y requisitos exigidos por HUMANO SEGUROS para el reintegro, sin menoscabo de las prerrogativas que tiene HUMANO SEGUROS de reservarse el derecho de aceptar o rechazar todo nuevo ingreso, así como el derecho de aplicar cargos por reintegros.

Párrafo IV: Todo reintegro o reinserción para considerarse como tal, debe ser solicitada por El Contratante suspendido dentro de los treinta (30) días de la fecha en que se originó la suspensión del Contrato. En caso contrario se considerará como un nuevo Asegurado y su reinserción o reintegro estará sometida a los requisitos de un nuevo aseguramiento.

Párrafo V: El reintegro o reinserción, surtirá efecto a partir de los cinco (5) días laborables en que haya cesado la causa que le dio origen. En ningún caso se considerará que el reintegro o reinserción antes de los 30 días de la suspensión modifica la fecha de vigencia ni de año contractual.

Artículo 25.- Causas de terminación. Las partes convienen que este Contrato podrá ser terminado:

25.1. Unilateralmente por cualquiera de las Partes, sin responsabilidad alguna, en cualquier momento, mediante un aviso por escrito a la otra parte, con por lo menos treinta (30) días de anticipación. HUMANO SEGUROS reintegrará el 75% de la prima no devengada del último periodo pagado, manteniendo el 25% restante por conceptos de gastos generales y administrativos, exceptuando los casos de incumplimiento de las obligaciones contractuales establecidas en el presente Contrato.

25.2. Por rescisión o decisión unilateral de HUMANO SEGUROS, sin plazo y sin reembolso alguno, en los siguientes casos:

25.2.1. Por incumplimiento de la obligación de pago de los precios a cargo de El Contratante durante dos (2) meses, sean estos consecutivos o no. En caso de que fuere necesario, HUMANO SEGUROS ejercerá las acciones legales que fueren pertinentes para el cobro de las sumas adeudadas.

25.2.2. Por incumplimiento de las obligaciones de reintegro de gastos a cargo de El Contratante, estipuladas en el presente Contrato.

25.2.3. Por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones establecidas a cargo de El Contratante en las presentes Condiciones Generales, en las Condiciones Particulares y sus Anexos, o en las disposiciones legales vigentes.

25.2.4. En la eventualidad de promulgación o entrada en vigencia de reglamentos, normas u otras disposiciones gubernamentales que afecten sustancialmente el contenido del presente Contrato, sus Condiciones Generales, Particulares y sus Anexos y que no permitan a HUMANO SEGUROS viabilizar los servicios ofertados en los mismos.

25.3. Exclusión de Asegurados. - HUMANO SEGUROS podrá poner término a su relación contractual frente a uno o varios de los Asegurados, de pleno derecho y sin necesidad de intervención judicial alguna, en los siguientes casos:

25.3.1. En caso de que El Contratante notifique la exclusión del Asegurado.

25.3.2. Por la comprobación de falsas declaraciones, o declaraciones inexactas en lo que concierne a la identidad, edad o condiciones de salud, o cualesquiera otras informaciones que le sean requeridas por HUMANO SEGUROS durante el trámite para el ingreso de los Asegurados o durante la ejecución del presente Contrato; o por la omisión de informaciones relativas a su estado de salud, tales como condiciones previas existentes o enfermedades congénitas u otras informaciones relevantes al momento de su Afiliación o durante la vigencia del presente Contrato, y por la violación a las demás obligaciones de información establecidas en el presente Contrato.

25.3.3. Cuando el Asegurado haya realizado, o haya permitido, sea por descuido, negligencia, omisión o complicidad un uso abusivo o de mala fe del carné de aseguramiento o de los servicios a que tiene derecho como Asegurado, entendiéndose como uso abusivo o de mala fe, de manera enunciativa y no limitativa, los siguientes:

25.3.3.1. Solicitar u obtener para sí servicios o prestaciones que no sean necesarios, haciendo un uso irracional de los servicios.

25.3.3.2. Permitir sea por préstamo del carné o por otras actuaciones u omisiones, a terceros distintos al Asegurado, el obtener servicios o prestaciones u obtener autorizaciones, habiendo alterado o no para ello el carné o documento de identificación.

25.3.3.3. Por presentar informaciones falsas u ocultar informaciones en las reclamaciones para reembolsos.

25.3.3.4. Cuando a consecuencia de una investigación, se determine que el Asegurado a actuado bajo un mal comportamiento, conducta y acciones impropias en las instalaciones de cualquier PSS afiliada o cualquiera de las oficinas de HUMANO SEGUROS o sus promotores y relacionados o por el uso abusivo o fraudulento de los carnés o cualquier otra actividad o actuación realizada por el Asegurado que afecte la imagen, reputación, prestigio y buen nombre de HUMANO SEGUROS.

25.3.3.5. Por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones puestas a su cargo en el presente Contrato.

25.3.4. En caso de fallecimiento del Asegurado Titular, el contrato se dará por terminado.

Artículo 26.-Modificaciones. Sin perjuicio de lo establecido en las Condiciones Generales y los Anexos del presente Contrato, sus Condiciones Particulares y sus Anexos podrán ser enmendados o modificados a solicitud del Contratante siempre y cuando la misma sea aceptada por HUMANO SEGUROS, en manifestación de lo que las partes deberán firmar la enmienda correspondiente. De igual modo el presente Contrato y sus Anexos pueden ser modificados por unilateralmente por HUMANO SEGUROS, previa notificación al Contratante por lo menos treinta (30) días antes de la fecha en que se pretende hacer efectivo la enmienda. Adicionalmente el presente Contrato, sus Condiciones Particulares y sus Anexos podrán ser enmendados en caso de la eventualidad de promulgación o entrada en vigor de reglamentos, normas u otras disposiciones gubernamentales que afecten el contenido del presente Contrato, sus Condiciones Generales, Particulares y sus

Anexos. El Contratante en caso de no estar de acuerdo debe notificar a HUMANO SEGUROS su decisión de no aceptación dentro de los diez (10) días de la fecha de recepción de la propuesta de enmienda. Las partes convienen que esta no aceptación constituye una causa justificada de terminación. La no respuesta del Contratante en el plazo antes indicado se reputa como aceptación de la enmienda. Toda modificación está sujeta a las disposiciones de la Normativa de los Planes de Salud vigente.

Artículo 27.- Acciones. Las Partes convienen en que prescribirán en un período de dos (2) años, contados desde el momento en que nace, la acción en responsabilidad contra HUMANO SEGUROS por cualquier derecho relacionado con este Contrato.

Párrafo: Por otra parte, los Asegurados no podrán iniciar acciones legales, instancias, demandas u otras acciones judiciales o extrajudiciales en reclamo de sus derechos antes de transcurrir sesenta (60) días después de haber suministrado prueba escrita del servicio que da origen a la reclamación. Esto para permitir a HUMANO SEGUROS disponer de la documentación necesaria para atender el reclamo. Las partes convienen que las acciones o reclamaciones que se hicieren obviando esta disposición legal, se consideraran como no realizadas.

Artículo 28.- Prohibición de cesión. Este Contrato, o cualquier parte de él, no podrá ser asignado, transferido, traspasado, cedido o delegado por El Contratante a otra persona física o jurídica sin el consentimiento previo y por escrito de HUMANO SEGUROS.

Artículo 29.- Anexos. Las Partes declaran y hacen constar que forman parte integral del presente Contrato los documentos que se listan a continuación, pero no de manera limitativa:

- a) Solicitud de Contrato aceptada por El Contratante por la aplicación o herramienta digital habilitada a dichos fines.;
- b) Solicitud de Aseguramiento completada por El Asegurado mediante la aplicación o herramienta digital habilitada por HUMANO SEGUROS.
- c) Declaración de Salud firmada por El Asegurado realizada en la aplicación o herramienta digital habilitada a dichos fines;
- d) Las Condiciones Particulares;
- e) Anexos;
- f) Endosos;
- g) Los Cuadros de Coberturas;
- h) En caso de aplicar los exámenes y/o las pruebas de laboratorio de evaluación de ingresos; y,
- i) Los demás documentos y comunicaciones que se originen en ocasión del Contrato y las reclamaciones.

Artículo 30.- Exclusión de relación laboral. Nada de lo estipulado en este Contrato crea relaciones de trabajo, asociación, vinculaciones económicas, ni de ninguna otra índole entre las partes. Este es un Contrato de Servicios puro y simple por lo que, las partes no quedan vinculadas de ninguna de las formas antes indicadas.

Artículo 31.- Solución de conflictos. Todo conflicto o desacuerdo surgido entre el Contratante, el Asegurado, los Beneficiarios o los herederos legales designados y HUMANO SEGUROS, será resuelto conforme las disposiciones del procedimiento de arbitraje establecido en la Ley 146-02 sobre Seguros y Fianzas de la República Dominicana. El eventual laudo arbitral será final e inapelable y podrá ser ejecutado por la parte gananciosa. En caso de que exista discrepancia entre el Asegurado y HUMANO SEGUROS por concepto de reclamaciones, incluyendo reclamaciones o diferencias respecto a la determinación de gastos elegibles, y las condiciones de gastos usuales, razonables y acostumbrados, Las Partes desde ahora acuerdan someterse a un ARBITRAJE TÉCNICO.

Artículo 32.- Cláusulas. En caso de que alguna disposición de este Contrato fuere considerada ilegal o carente de validez, tal ilegalidad o invalidez no afectará la validez o la ejecutoriedad de ninguna otra parte de este Contrato, el cual será interpretado como si tal disposición o disposiciones ilegales o inaplicables no se hubieran insertado en este Contrato, a menos que la eliminación de tal porción ilegal o inaplicable destruyere el propósito subyacente del objeto de este.

Artículo 33.- Encabezados. Las partes acuerdan que los encabezados, números de párrafo y otras designaciones están hechos solamente a modo de organización del presente Contrato y en ningún caso serán usadas para interpretar o determinar el significado o alcance de los términos, palabras o frases del presente Contrato.

Artículo 34.- Elección de domicilio y notificaciones. Las partes hacen elección de domicilio para las notificaciones, actos, documentos, informes y cualesquier otros escritos a comunicar, en sus respectivos domicilios sociales que se indican en las Condiciones Particulares.

Párrafo: El Contratante está obligado a informar por escrito a HUMANO SEGUROS acerca de cualquier cambio de dirección o domicilio. En caso de no cumplir con esta obligación El Contratante exime a HUMANO SEGUROS de cualquier responsabilidad que existiere por el envío de correspondencia, comunicaciones y notificaciones al domicilio o dirección establecida en las Condiciones Particulares.

Artículo 35.- Moneda. Se conviene que todos los pagos que El Contratante deba hacer a HUMANO SEGUROS o los que ésta tenga que hacer por reclamaciones o cualquier concepto sobre este contrato, deberá efectuarse en la moneda indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, conforme a la Ley monetaria vigente.

Artículo 36.- Información crediticia. El Asegurado y/o El Contratante consienten que HUMANO SEGUROS pueda investigar y/o suministrar a los centros de información crediticia toda la información relacionada con su historial crediticio, así como la derivada de la experiencia del manejo de su crédito con motivo de esta póliza.

Artículo 37.- Protección de datos

37.1. El Asegurado o El Contratante consienten que los datos que se obtengan en virtud de este contrato pasarán a formar parte de un archivo propiedad de HUMANO SEGUROS y cuya finalidad es la gestión de la presente relación de

negocios, así como un fin de administración operativa, estadístico y de evaluación de riesgos.

37.2. El Asegurado y/o El Contratante quedan informados y consienten que sus datos puedan ser utilizados por HUMANO SEGUROS para la contratación o aplicación a otros productos y servicios de la entidad, así como para el envío de ofertas comerciales, productos o servicios relacionados con su actividad comercial.

Artículo 38.- Cláusulas no impresas. Cualquier condición que HUMANO SEGUROS agregue de acuerdo con El Contratante, ya sea en el cuerpo de la presente póliza o por carta o endoso, tendrá la misma validez de las condiciones aquí establecidas. En caso de contradicción entre unas y otras, prevalecerán las cláusulas que se agreguen a esta póliza.

Artículo 39.- Cargo automático. El contratante de la póliza debe autorizar a HUMANO SEGUROS a realizar el cargo automático a su tarjeta de crédito, débito o cuenta para fines de pago de la prima de seguro reflejada en las facturas. HUMANO SEGUROS realizará el procedimiento necesario para cobrar la prima pendiente de pago, sin embargo, en caso de que esta realice intentos de cobro en la cuenta y en la fecha acordada con el contratante de la póliza, y en dicha fecha no existan fondos disponibles o suficientes, HUMANO SEGUROS tendrá la opción, no la obligación de comunicárselo al contratante de la póliza para iniciar una nueva gestión de cobro con la finalidad de que este salde el balance pendiente en las oficinas de HUMANO SEGUROS.

Artículo 40.- Prescripción. Se establece una prescripción extintiva de dos (2) años contados a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro, a partir de la cual no podrá iniciarse ninguna acción contra HUMANO SEGUROS, exceptuando el caso en que dentro de este plazo haya sido tramitada una acción judicial relacionada con la reclamación.