CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

SESIÓN ORDINARIA DEL CNSS No. 569
27 de abril del 2023, 09:00 a.m.

Resolución No. 569-03: CONSIDERANDO 1: Que en fecha 25 de marzo del 2021, el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** dispuso mediante la **Resolución No. 517-08**, la creación de una **Comisión Especial** para conocer y evaluar la solicitud de las Centrales Sindicales (CASC, CNUS y CNTD) de revisión del Contrato Póliza sobre Discapacidad y Sobrevivencia de los afiliados al SDSS, con el mandato de poner en conocimiento a **ADAFP** y **CADOAR**, para ser escuchadas sus respectivas posiciones.

CONSIDERANDO 2: Que, conforme al mandato de la **Resolución No. 517-08**, los miembros de la **Comisión Especial,** conjuntamente con los de las **Comisiones Permanentes de Pensiones y de Salud** iniciaron el estudio y revisión del Contrato Póliza, y durante los trabajos hizo un repaso del histórico de las revisiones realizadas al Contrato Póliza en ocasiones anteriores.

CONSIDERANDO 3: Que se verificó que en fecha **6 de diciembre del 2018**, el **CNSS** en su rol de regulador del SDSS, emitió la **Resolución No. 461-07, d/f 06/12/2018**, en la que instruye a las Compañías Aseguradoras que tienen contratadas la cobertura del Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia cumplir con las disposiciones del Contrato Póliza aprobado por el CNSS mediante la **Resolución No. 369-02, d/f 23/04/2015**, y a ratificar el derecho a la pensión por discapacidad a partir de la fecha de siniestro, siempre y cuando el afiliado estuviese cotizando a dicha fecha; observando que en respuesta a la **Resolución No. 461-07**, la **Cámara Dominicana de Aseguradores y Reaseguradores (CADOAR)**, en fecha 29 de enero del 2019, remitió una comunicación al CNSS, proponiendo la modificación del texto del dispositivo de la referida resolución, para que se tome en cuenta la fecha de concreción.

CONSIDERANDO 4: Que, continuando con sus trabajos, revisaron la comunicación **DS2124, d/f 20/12/2022**, remitida por la **Superintendencia de Pensiones (SIPEN**), en la cual, dicha institución realiza observaciones a la **Resolución No. 561-01 d/f 15/12/2022**, sobre la aplicación del Contrato Póliza sobre Discapacidad y Sobrevivencia para los afiliados del Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado de los Trabajadores Domésticos.

CONSIDERANDO 5: Que, de igual forma, se analizaron las comunicaciones remitidas por **CADOAR**, en fecha 26/01/2023 y 02/02/2023, respectivamente, siendo en esta fecha donde enviaron de manera formal las observaciones hechas por su Comité Técnico interno al Contrato Póliza sobre Discapacidad y Sobrevivencia Condiciones Generales.

CONSIDERANDO 6: Que, tomando en cuenta los antecedentes y lo anteriormente mencionado, los miembros de las Comisiones citadas solicitaron a **CADOAR** y **ADAFP**, que designaran un personal técnico de sus respectivas instituciones, e invitó a los mismos, a una reunión**,** a los fines de escuchar la posición institucional sobre la modificación de a las dos versiones del Contrato Póliza sobre Discapacidad y Sobrevivencia de los afiliados al SDSS, según su régimen de financiamiento.

CONSIDERANDO 7: Que, luego de revisar las propuestas escritas y escuchar las posiciones de los representantes de **CADOAR**, **ADAFP**, **AFP Reservas** y **SIPEN**, los miembros de las

referidas Comisiones, continuaron los trabajos de estudio y revisión de las dos (2) versiones del Contrato de Póliza sobre Discapacidad y Sobrevivencia para los afiliados SDSS, según su régimen de financiamiento.

CONSIDERANDO 8: Que fueron consensuadas y acogidas las observaciones realizadas por **CADOAR**, la **SIPEN** y las demás instituciones, al Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia entre las Administradoras de Fondos de Pensiones y las Compañías de Seguros que prestan servicios al Sistema Dominicano de Seguridad Social, así como también, al Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia para el Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado de los Trabajadores Domésticos.

CONSIDERANDO 9: Que la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), en su artículo 22, indica que: *"El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS y como tal, es responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como, de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS".*

CONSIDERANDO 10: Que, de igual forma, la Constitución en su artículo 8, establece cual es la función esencial del Estado Dominicano, señalando que es: *"(…)* la protección efectiva de los derechos de la persona*, el respeto de su dignidad y la obtención de los medios que le permitan perfeccionarse de forma igualitaria, equitativa y progresiva, dentro de un marco de libertad individual y de justicia social, compatibles con el orden público, el bienestar general y los derechos de todos y todas".*

CONSIDERANDO 11: Que el Estado debe ser garante de la protección de las personas con discapacidad, tal cual, como se dispone en el artículo 58 de la Constitución, que indica lo siguiente: "*El Estado promoverá, protegerá y asegurará el goce de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, en condiciones de igualdad, así como el ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades.".*

CONSIDERANDO 12: Que nuestra Constitución, en su artículo 60, establece que: "*Toda persona tiene derecho a la seguridad social. El Estado estimulará el desarrollo progresivo de la seguridad social para asegurar el acceso universal a una adecuada protección en la enfermedad, discapacidad, desocupación y la vejez".*

CONSIDERANDO 13: Que, de igual forma, el Estado debe velar por la protección de la Salud de la población, sin distinción alguna, conforme a lo dispuesto en el artículo 61 de la Constitución se establece que *"Toda persona tiene derecho a la salud integral. En consecuencia: 1) El Estado debe velar por la protección de la salud de todas las personas, el acceso al agua potable, el mejoramiento de la alimentación, de los servicios sanitarios, las condiciones higiénicas, el saneamiento ambiental, así como procurar los medios para la prevención y tratamiento de todas las enfermedades, asegurando el acceso a medicamentos de calidad y dando asistencia médica y hospitalaria gratuita a quienes la requieran";*

CONSIDERANDO 14: Que el numeral 03, del artículo 62 de la Constitución establece que: "*Son derechos básicos de trabajadores y trabajadoras, entre otros: la libertad sindical, la* ***seguridad social****, la negociación colectiva, la capacitación profesional, el respeto a su capacidad física e intelectual, a su intimidad y a su* ***dignidad personal***"

CONSIDERANDO 15: Que conforme a lo dispuesto en la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), en su artículo 35, se instituye el Sistema de Pensión, el cual, "***tiene como objetivo reemplazar la pérdida o reducción del ingreso*** *por vejez, fallecimiento****, discapacidad,*** *cesantía en edad avanzada y* ***sobrevivencia****",*

CONSIDERANDO 16: Que el párrafo I del artículo 56 de la Ley No. 87-01, modificado por el art. 7 de la Ley 13-20, en lo adelante párrafo II, establece que: *"El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) reglamentará el proceso de contratación del Seguro de Sobrevivencia e Invalidez por parte de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), a fin de garantizar transparencia, competitividad, solvencia técnica y financiera".*

CONSIDERANDO 17: : Que el artículo 03 de la Ley No. 87-01, establece que la seguridad social se rige por principios rectores como son la **Universalidad**, el cual, establece: *"el SDSS deberá proteger a todos los dominicanos y a los residentes en el país, sin discriminación por razón de salud, sexo, condición social, política o económica"; y además, el de Equilibrio financiero, "basado en la correspondencia entre las prestaciones garantizadas y el monto del financiamiento, a fin de asegurar la sostenibilidad del Sistema Dominicano de Seguridad Social"*, el de **Integralidad** que dispone que: *"Todas las personas, sin distinción, tendrán derecho a una protección suficiente que les garantice el disfrute de la vida y el ejercicio adecuado de sus facultades y de su capacidad productiva";* y el de **Obligatoriedad**, que establece que: *"La afiliación, cotización y participación tienen un carácter obligatorio para todos los ciudadanos e instituciones, en las condiciones y normas que establece la presente ley".*

CONSIDERANDO 18: Que, conforme a lo dispuesto en la **Ley 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus relaciones con la Administración y de los Procedimientos Administrativos**, la cual, establece en su artículo 3, numeral 5, dentro de los Principios de la Actuación Administrativa, el **Principio de igualdad de trato,** por el que las personas que se encuentren en la misma situación serán tratados de manera igual, garantizándose, con expresa motivación en los casos concretos, las razones que puedan aconsejar la diferencia de trato; el numeral 8 **Principio de seguridad jurídica, de previsibilidad y certeza normativa,** por los cuales la Administración se somete al derecho vigente en cada momento.

CONSIDERANDO 19: Que el artículo 1, del **Convenio No. 189 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)**, ratificado por la República Dominicana, el cual, forma parte del bloque de constitucionalidad, define al **trabajo doméstico** como el realizado en hogar u hogares, de igual forma, define al trabajador doméstico como a toda persona, de género femenino o género masculino, que realiza un trabajo doméstico en el marco de una relación de trabajo.

CONSIDERANDO 20: Que, en el numeral 1, del referido **Convenio No. 189**, se recomienda que: *"Todo Miembro, teniendo debidamente en cuenta las características específicas del trabajo doméstico y actuando en conformidad con la legislación nacional, deberá adoptar medidas apropiadas a fin de asegurar que los trabajadores domésticos disfruten de condiciones no menos favorables que las condiciones aplicables a los trabajadores en general* ***con respecto a la protección de la seguridad social****, inclusive en lo relativo a la maternidad"*.

CONSIDERANDO 21: Que, nuestra Constitución en el numeral 03, del artículo 74, establece que: *"Los tratados, pactos y convenciones relativos a derechos humanos, suscritos y*

ratificados por el Estado dominicano, tienen jerarquía constitucional y son de aplicación directa e inmediata por los tribunales y demás órganos del Estado", por lo tanto, el citado Convenio 189, el cual, fue suscrito y ratificado por nuestro país, forma parte del ordenamiento jurídico del SDSS, por lo que, su contenido es de aplicación directa e inmediata.

CONSIDERANDO 22: Que, **los Tratados Internacionales tienen supremacía sobre las leyes nacionales**, por tal motivo, en caso de conflicto entre un Tratado Internacional ratificado por el país y una Ley Nacional, el tratado prevalece, lo cual es un principio establecido en nuestra Constitución.

CONSIDERANDO 23: Que estas acciones tienen como objetivo principal fortalecer y mejorar las condiciones generales contenidas en los contratos pólizas, a los fines de garantizar la universalidad, cobertura y una protección efectiva de los afiliados beneficiarios del Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia.

CONSIDERANDO 24: Que, en referencia a los aspectos de interpretación, la Constitución de la República Dominicana establece en su artículo 74.4 que: *"Los poderes públicos interpretan y aplican las normas relativas a los derechos fundamentales y sus garantías, en el sentido más favorable a la persona titular de los mismos y, en caso de conflicto entre derechos fundamentales, procurarán armonizar los bienes e intereses protegidos por esta Constitución".*

CONSIDERANDO 25: Que la Constitución de la República Dominicana establece en su artículo 109 sobre la entrada en vigencia de las leyes que: "*Las leyes, después de promulgadas, se publicarán en la forma que la ley determine y se les dará la más amplia difusión posible. Serán obligatorias una vez transcurridos los plazos para que se reputen conocidas en todo el territorio nacional*".

CONSIDERANDO 26: Que, la citada Constitución establece en su artículo 110 sobre la Irretroactividad de la ley que: "La ley sólo dispone y se aplica para lo porvenir. No tiene efecto retroactivo sino cuando sea favorable al que esté subjúdice o cumpliendo condena. En ningún caso los poderes públicos o la ley podrán afectar o alterar la seguridad jurídica derivada de situaciones establecidas conforme a una legislación anterior."

CONSIDERANDO 27: Que la Resolución del CNSS No. 461-03 del 6 de diciembre del 2018, establece la cobertura en salud durante el período transitorio de los trabajadores que solicitan una pensión por discapacidad.

CONSIDERANDO 28: Que la Resolución del CNSS No. 426-02 del 27 de julio del 2017, establece la metodología de indexación de las pensiones del Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia.

CONSIDERANDO 29: Que el **CNSS** es un ente público que promueve la concertación y la participación social en las tomas de decisiones de los temas fundamentales del SDSS, los fines de garantizar el derecho a los sectores sociales e institucionales involucrados al Sistema, a participar en las decisiones que les incumbe.

CONSIDERANDO 30: Que el **CNSS** es responsable de velar por el cumplimiento de los propósitos de la Ley No. 87-01 Sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social en materia de protección y de realizar los ajustes necesarios al marco normativo, atendiendo a las

problemáticas observadas en el desarrollo del sistema que permitan evolucionar y responder a las necesidades y realidades de su población.

VISTOS: La Constitución Dominicana, la Ley No. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias, la Ley 13-20, el Convenio No. 189 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Resolución No. 461-07, d/f 06/12/2018, la Resolución No. 561-01 d/f 15/12/2022, sobre la aplicación del Contrato Póliza sobre Discapacidad y Sobrevivencia para los afiliados del Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado de los Trabajadores Domésticos, las comunicaciones remitidas por **CADOAR**, **SIPEN** y otras instituciones.

El **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS),** en apego a las atribuciones y funciones que le confiere la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias,

RESUELVE:

PRIMERO: **APROBAR** el ***Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia de Condiciones Generales para el Régimen Contributivo entre las Administradoras de Fondos de Pensiones y las Compañías de Seguros que prestan servicios al Sistema Dominicano de Pensiones***, cuyo texto se transcribe íntegramente a continuación:

"CONTRATO PÓLIZA DE DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA
DE CONDICIONES GENERALES PARA EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

ENTRE: *De una parte* ***"LA COMPAÑÍA ASEGURADORA…****", entidad de comercio establecida y existente de conformidad con las leyes de la República Dominicana, con domicilio social en la…, representada por el señor (….), dominicano, mayor de edad, portador de la cédula de identidad y electoral No…, domiciliado y residente en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, quien en lo que sigue del presente contrato se denominará* ***"LA COMPAÑÍA****" o por su propio nombre;*

Y, de la otra parte, ***LA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES… (O PLAN DE PENSIONES SUSTITUTIVO)****, (poner generales según la entidad) representada por el señor …, dominicano, mayor de edad, portador de la cédula de identidad y electoral No….., con domicilio y residencia en esta ciudad, quien en lo adelante se denominará* ***"LA CONTRATANTE"****; de buena fe y común acuerdo;*

Queda expresamente convenido entre las partes que el presente documento, designado como "Endoso a las Condiciones Particulares y Generales del Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia", así como la página anexa que definen las Condiciones Particulares del citado Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia, forman parte integral y vinculante del contrato que las partes están suscribiendo en esta misma fecha.

Y EN EL ENTENDIDO *que los documentos que anteceden designados como Condiciones Particulares y Generales del Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia, así como el Endoso del mismo, forman parte integral y vinculante del presente Contrato, las partes;*

HAN CONVENIDO Y PACTADO EL SIGUIENTE CONTRATO*:*

DEFINICIONES: LAS PARTES *de común acuerdo aceptan que los siguientes conceptos forman parte integral y vinculante del presente Contrato:*

Accidente o Enfermedad Laboral*: Toda lesión corporal y todo estado mórbido que el trabajador o aprendiz sufra por consecuencia del trabajo que realiza; las lesiones del trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo, salvo prueba en contrario; los accidentes de trabajo ocurridos con conexión o por consecuencia de las tareas encomendadas por el empleador, aunque estas fuesen distintas de la categoría profesional del trabajador; los accidentes acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga cuando uno y otros tengan conexión con el trabajo; los de transito dentro de la ruta y de la jornada normal de trabajo; y las enfermedades cuya causa directa provenga del ejercicio de la profesión que realice una persona y que le ocasione discapacidad o muerte, de acuerdo a lo dispuesto en el Art. 190 de la Ley 87-01.*

Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP)*: Son sociedades financieras constituidas de acuerdo con las leyes del país, con el objeto exclusivo de administrar las cuentas personales de los afiliados e invertir adecuadamente los fondos de pensiones; y otorgar y administrar las prestaciones del sistema previsional, observando estrictamente los principios de la seguridad social y las disposiciones de la ley, sus reglamentos y sus normas complementarias, tal y como lo establece el Art. 80 de la Ley 87-01.*

AFP Pública: Administradoras de Fondos de Pensiones pública es la responsable de *administrar los fondos de pensiones de los afiliados que la seleccionen, el Fondo de Solidaridad Social a que se refiere el artículo 61 y, además, los fondos de pensiones de los Regímenes Contributivo-Subsidiado y Subsidiado.*

Afiliados Activos: *Personas que pertenecen al Fondo de Pensiones administrado por* ***LA CONTRATANTE*** *y que cotiza al Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia.*

Afiliados Pasivos: *Personas que reciben un beneficio de pensión por vejez, discapacidad o sobrevivencia a través de* ***LA COMPAÑÍA****.*

Apelación: *Proceso mediante el cual el afiliado y/o* ***LA COMPAÑÍA*** *solicitan ante la Comisión Médica Nacional, la revisión, validación o rechazo de los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales.*

Asegurados*: Personas que pertenecen al Fondo de Pensiones administrado por* ***LA CONTRATANTE,*** *cuyos empleadores realizaron el pago de las aportaciones previsionales correspondientes, a través de los medios de pagos autorizados.*

Beneficiarios: *Son las personas que tienen derecho a recibir los beneficios del seguro de discapacidad y sobrevivencia en caso de discapacidad o fallecimiento del asegurado, conforme lo establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.*

Capacidad Laboral*: Es el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de orden físico, mental y social, que permiten a la persona desempeñarse en alguna ocupación laboral.*

Comisión Médica Nacional (CMN): *Es la instancia responsable de revisar, validar o rechazar los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales de acuerdo al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad aprobado por el CNSS o normas legales existentes.*

Comisión Médica Regional (CMR): *Es la instancia responsable de evaluar y calificar el grado de discapacidad de los afiliados que soliciten por esta causa y de acuerdo al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad aprobado por el CNSS o normas legales existentes.*

Comisión Técnica Sobre Discapacidad (CTD): *Es la instancia responsable de establecer las normas, criterios y parámetros para evaluar y calificar el grado de discapacidad, y tiene a su cargo la certificación de los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Nacional y Regionales.*

Compañía Aseguradora: *Toda Compañía o Sociedad debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de común acuerdo con la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) para dedicarse exclusivamente a la contratación de seguros y sus actividades consecuentes, de forma directa.*

Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS): *Entidad pública, autónoma, órgano superior del Sistema. Tendrá a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y como tal es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones.*

Contratante*: Es la Administradora de Fondos de Pensiones o Plan de Pensiones Sustitutivo.*

Cobertura de Seguro*: Riesgos amparados bajo el Contrato que* ***LA COMPAÑÍA*** *otorga a los beneficiarios en caso de ocurrir uno de los eventos amparados conforme con la Ley 87-01 y sus normas complementarias.*

Cuenta*: Se refiere a la Cuenta de Capitalización Individual de un afiliado en la AFP o la cuenta individual de un afiliado en el Plan de Pensiones Sustitutivo.*

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

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

Discapacidad*: Restricción o ausencia de la capacidad para realizar una (o más) actividad (es) o función (es) en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, producto de una enfermedad o accidente, dificultando o imposibilitando a la persona a realizar una labor y las actividades de la vida diaria compatibles con sus capacidades.*

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

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

Documento de Identidad: *Es el documento oficial y vigente que permite comprobar la identidad de un trabajador afiliado al Sistema Dominicano de Seguridad Social, de acuerdo con la normativa previsional vigente.*

Evaluación y Calificación de la Discapacidad: *Es el procedimiento mediante el cual se estudia e identifica el tipo de discapacidad, la pérdida de las capacidades anátomo-funcionales, laborativa, del desarrollo de la vida diaria y otros factores de acuerdo al Manual para tales fines, estableciendo la permanencia de dicha discapacidad y las repercusiones en sus actividades de la vida diaria.*

Fecha de Concreción: *Fecha en la cual, por la evidencia que reposa en la historia clínica, se establece que la persona tiene una discapacidad definitiva y permanente, total o parcial, en sus diferentes grados. Fecha a partir de la cual se tomará para el pago del beneficio y evaluación de la cobertura.*

Fecha del evento *Se tomará como fecha del evento (siniestro), la fecha del accidente cuando la causa sea el accidente y en el caso de enfermedad, se tomará como fecha del siniestro, la fecha en que de acuerdo con la evidencia medica recabada por la CMR o CMN se dio origen a la discapacidad* ***(siniestro).***

Fecha Inicio de Vigencia*: Fecha a partir de la cual se inicia el Contrato Póliza.*

Fecha de Efectividad de la Cobertura*: Fecha a partir de la cual cada afiliado activo pasa a ser asegurado de* ***LA COMPAÑÍA*** *y comienza a disfrutar de la cobertura de seguro.*

Grupo Asegurado*: Total de los afiliados activos a los cuales* ***LA COMPAÑÍA*** *les ha otorgado la cobertura de seguro.*

Listado de Asegurados: *Relación de afiliados reportados en los archivos que le son enviados por la Tesorería de la Seguridad Social y/o la Empresa Procesadora de la Base de Datos a* ***LA CONTRATANTE*** *de la póliza de seguros.*

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

Pensión: *Es la prestación pecuniaria mensual que otorga* ***LA COMPAÑÍA*** *a los beneficiarios por la ocurrencia de un siniestro amparado en el Contrato Póliza. Las pensiones corresponderán a 12 meses más un pago adicional correspondiente al período de Navidad, haciendo un total de 13 pagos en un año calendario, en las cuantías establecidas en la normativa vigente.*

Personas Elegibles*: Son elegibles todos los Afiliados Activos de la Contratante que sean reportados en el Listado de Asegurados.*

Persona con Discapacidad: *El afiliado o beneficiario que tiene una discapacidad.*

Prima*: Precio por el cual* ***LA COMPAÑÍA*** *otorga la cobertura de seguro.*

Régimen Contributivo: *Régimen de financiamiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social que comprende a los trabajadores asalariados públicos y privados y a los empleadores, financiado por los trabajadores y empleadores, incluyendo al Estado como empleador*.

Régimen Contributivo Subsidiado: *Régimen de financiamiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social que protegerá a los profesionales y técnicos independientes y a los trabajadores por cuenta propia con ingresos promedio, iguales o superiores a un salario mínimo nacional, con aportes del trabajador y un subsidio estatal para suplir la falta de empleador.*

Salario Cotizable Cotizado*: Es la suma de todos los salarios del afiliado activo reportados por cada empleador para un determinado mes, notificados por* ***LA CONTRATANTE*** *en el Listado de Asegurados, hasta el tope salarial vigente por empleador.*

Siniestro*: Suceso que tiene como consecuencia el fallecimiento o la condición de discapacidad parcial o total de un asegurado.*

ARTÍCULO PRIMERO: COBERTURAS Y BENEFICIARIOS DEL SEGURO:

Coberturas:

La Cobertura del Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia iniciará para cada afiliado a partir del momento en que su empleador realice el primer pago a la Tesorería de la Seguridad Social de las aportaciones previsionales correspondientes, a través de los medios de pagos autorizados.

En caso de que el empleador haya realizado las aportaciones previsionales por cuenta de sus trabajadores, dentro del período de gracia y ocurra el fallecimiento o la discapacidad de un afiliado y no se haya remitido el pago a ***LA COMPAÑÍA*** *de parte de* ***LA CONTRATANTE****, la Tesorería de la Seguridad Social emitirá una Certificación dando cuenta de la efectividad del pago a requerimiento de* ***LA CONTRATANTE****, la cual será a su vez remitida a* ***LA COMPAÑÍA****.*

Beneficiarios:

a) Pensión por Sobrevivencia

Por el fallecimiento de un Asegurado, ***LA COMPAÑÍA*** *indemnizará:*

1.- Al Cónyuge o Compañero (a) de Vida:

• Si el sobreviviente es menor o igual a 50 años de edad al momento del fallecimiento del afiliado: Una renta durante 60 meses consecutivos.

• Si la edad del sobreviviente está comprendida entre 50 años y un día inclusive y menor o igual a 55 años al momento del fallecimiento del afiliado: una renta durante 72 meses consecutivos.
• Si el sobreviviente tiene 55 años y un día de edad al momento del fallecimiento del afiliado: La renta mensual será vitalicia.

2.- A los Hijos:

• Solteros menores de 18 años.
• Solteros con edad cumplida de 18 años y menores de 21 años que sean estudiantes.
• De cualquier edad con discapacidad a partir de un grado de discapacidad de 50%.
• Los hijos en gestación al momento del fallecimiento del afiliado, a partir de su nacimiento o notificación de su nacimiento. La referida notificación podrá ser realizada por la madre o cualquier parte interesada.

PÁRRAFO I: *Los hijos beneficiarios deberán demostrar su soltería mediante una Declaración Jurada ante Notario Público. Aquellos con edad cumplida de 18 años y menores de 21 años al momento del fallecimiento del afiliado, deberán comprobar su estatus estudiantil mediante una certificación del Centro de Estudios donde han estado asistiendo de forma regular durante no menos de los seis (6) meses anteriores al fallecimiento.*

PÁRRAFO II: *Los hijos beneficiarios pensionados menores de edad, al cumplimiento de los 18 años, deberán demostrar su soltería mediante una Declaración Jurada ante Notario Público y deberán comprobar su estatus estudiantil mediante certificación del centro de estudios donde están registrados, para los fines de continuidad del pago de la pensión hasta los 21 años.*

PÁRRAFO III: *En el caso de existir hijos en gestación, el monto de la pensión será pagado en su totalidad a los beneficiarios existentes. A partir de la notificación del nacimiento del gestado, el monto total de la pensión correspondiente a los hijos será redistribuido incluyendo al nuevo beneficiario. Si en un mes determinado, la compañía de seguros ha realizado el pago a los demás beneficiarios al momento de recibir la notificación del nacimiento, el disfrute de la pensión para el nuevo beneficiario será a partir del mes siguiente.*

PÁRRAFO IV: *En caso de que la notificación del nacimiento se realice en una fecha posterior a la expiración del período de disfrute de la pensión de algunos de los hijos beneficiarios, el monto a otorgar al nuevo beneficiario es la proporción que le corresponde como hijo a partir de la fecha de expiración citada previamente.*

b) Pensión por Discapacidad

Por la Discapacidad Total o Parcial del Asegurado antes de cumplir 65 años de edad, ***LA COMPAÑÍA*** *indemnizará al propio asegurado.*

ARTÍCULO SEGUNDO. PAGO DE BENEFICIOS:

a) Por Sobrevivencia:

LA COMPAÑÍA *en caso del fallecimiento de un asegurado, indemnizará con una renta mensual equivalente al menos al sesenta por ciento (60%) del salario base. El salario base será calculado sobre el promedio del salario cotizable cotizado indexado de los últimos tres (3) años o fracción reportados hasta el mes anterior al fallecimiento, si su seguro se encuentra en vigencia y antes de cumplir 65 años de edad, distribuidas en un cincuenta por ciento (50%) del total de esa renta para el cónyuge o compañero (a) de vida y el cincuenta por ciento (50%) restante, para el total de los hijos beneficiarios.*
En el evento de que el beneficiario lo constituya únicamente el cónyuge o compañero de vida, éste recibirá el 100% del monto de la pensión. Asimismo, recibirá el 100% del monto de la pensión el hijo o los hijos en caso de ausencia de cónyuge o compañero de vida.

En el caso de existir hijos en gestación, el monto de la pensión va a ser pagado en su totalidad a los beneficiarios existentes y a partir de la notificación del nacimiento del gestado, el monto total de la pensión correspondiente a los hijos será redistribuido incluyendo al nuevo beneficiario.

LA COMPAÑÍA *procederá a otorgar la pensión mediante pagos mensuales, después de cumplir con lo establecido en el artículo titulado Obligaciones de* ***LA CONTRATANTE.***

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

El primer pago de la pensión por sobrevivencia considerará el monto de la pensión devengada desde el momento del fallecimiento hasta el momento en que ***LA COMPAÑÍA*** *hace efectivo el pago de la misma. Para estos fines* ***LA COMPAÑÍA*** *realizará los pagos a los beneficiarios mediante cheque o transferencia bancaria el último día hábil de cada mes, siempre y cuando hayan transcurrido al menos cinco (5) días hábiles entre la fecha de recepción de los recursos acumulados en la cuenta del afiliado fallecido y el último día hábil del mes. En su defecto deberá iniciarse el pago a partir del mes siguiente.*

b) Por Discapacidad:

LA COMPAÑÍA *indemnizará al beneficiario si la discapacidad es total, con una renta mensual equivalente al 60% (sesenta por ciento) del salario base. Si la discapacidad es parcial, con una renta mensual equivalente a un 30% (treinta por ciento) del salario base. El salario base será calculado sobre el promedio del salario cotizado indexado de los últimos tres (3) años o fracción reportados hasta el mes anterior a la fecha de la concreción de la discapacidad y de acuerdo a lo establecido en el Literal b) del Artículo Primero del Presente Contrato y hasta la edad de 65 años.*

El afiliado tendrá derecho a la Pensión por Discapacidad total o parcial a partir del primer pago realizado por su empleador a través de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), siempre y cuando el mes anterior de la discapacidad se encuentre pago.

Si ocurre el fallecimiento del afiliado luego de haber concluido el período de apelación y el afiliado aplicase para pensión, debe continuarse el proceso de certificación y ***LA COMPAÑÍA*** *deberá pagar a los herederos legales del afiliado, el monto correspondiente a las mensualidades devengadas desde la fecha de concreción de la discapacidad hasta la fecha*

de ocurrencia del fallecimiento, independientemente de los beneficios generados por sobrevivencia.

***LA COMPAÑÍA** procederá a otorgar la pensión mediante pagos mensuales, después de haber recibido de **LA CONTRATANTE** la Certificación emitida por la Comisión Técnica sobre Discapacidad.*

La pensión de discapacidad se devenga a partir de la fecha de concreción de la discapacidad, fecha que estará consignada en el dictamen emitido por la comisión médica correspondiente.

*El primer pago de la pensión por discapacidad considerará el monto de la pensión devengada desde la fecha de concreción de la discapacidad hasta el momento en que **LA COMPAÑÍA** hace efectivo el pago de la misma. Los pagos por concepto de pensión por discapacidad deberán realizarse a más tardar el último día hábil de cada mes.*

***LA COMPAÑÍA** pasa a fungir como agente de retención de las contribuciones a la Seguridad Social, a través de la Tesorería de la Seguridad Social y continuará pagando las contribuciones deduciendo al monto de la pensión por discapacidad, los porcentajes establecidos en la Ley 87-01, sus modificaciones y sus normas complementarias. Los pagos correspondientes a la cobertura del seguro de discapacidad y sobrevivencia seguirán siendo realizados por **LA CONTRATANTE** a **LA COMPAÑÍA** de forma habitual.*

*El pago por discapacidad será efectuado al propio asegurado mediante cheque, transferencia bancaria o cualquier medio de pago aprobado por las autoridades competentes, a menos que se le presenten pruebas a **LA COMPAÑÍA** de que dicho asegurado es incompetente para otorgar un recibo válido de descargo, en cuyo caso deben ser presentadas las pruebas que justifiquen tal condición; en tal circunstancia los pagos se realizarán a la(s) persona(s) que determine el Consejo de Familia homologado por el Tribunal Competente.*

Las pensiones de discapacidad y de sobrevivencia, serán actualizadas periódicamente según las normas dictadas al efecto por el Consejo Nacional de Seguridad Social.

ARTÍCULO TERCERO**. **TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL DE LOS AFILIADOS ASEGURADOS:

1. *La cobertura por discapacidad de los asegurados individuales bajo esta póliza, cesará automáticamente al ocurrir cualquiera de las circunstancias siguientes:*

a) La falta de pago de la prima, una vez vencido el período de gracia.
b) Al cumplimiento de la edad de 65 años del afiliado asegurado.
c) Por cancelación, terminación o rescisión del Contrato Póliza.

2. *La cobertura por sobrevivencia de los asegurados individuales bajo esta póliza, cesará automáticamente al ocurrir cualquiera de las circunstancias siguientes:*

a) La falta de pago de la prima, una vez vencido el período de gracia.
b) Al cumplimiento de la edad de 65 años del afiliado asegurado.
c) Por cancelación, terminación o rescisión del Contrato Póliza.

A la terminación de este contrato por vencimiento del período de vigencia, ***LA COMPAÑÍA*** *deberá continuar pagando todos los casos en curso de pago y con trámites pendientes, así como aquellos casos ocurridos y no reportados durante el período de gracia.*

ARTÍCULO CUARTO. PAGO DE LA PRIMA:

El pago de la prima del seguro de discapacidad y sobrevivencia deberá ser realizado por LA CONTRATANTE a LA COMPAÑÍA a más tardar el día hábil siguiente de haber recibido los recursos por este concepto.

PERÍODO DE GRACIA:

LA COMPAÑÍA *concederá un período de gracia de tres (3) meses contados a partir del tercer día hábil a partir del primer mes en que la póliza del seguro de discapacidad y sobrevivencia quedó pendiente de pago, de conformidad con la Ley 87-01 y sus normas complementarias para el pago de la prima adeudada bajo la póliza de seguro de discapacidad y sobrevivencia en cualquier fecha de vencimiento, excepto la primera prima. Si no se abona la prima antes de la expiración del período de gracia, es decir, el tercer día del cuarto mes, la cobertura terminará.*

La cobertura establecida en el Contrato Póliza quedará cancelada de pleno derecho respecto de aquellos afiliados que se haya verificado la falta de pago, en cuyo caso las pensiones que pudieran realizarse serán asumidas por el empleador que no realice el pago de las cotizaciones correspondientes al Sistema de Pensiones.

El período de gracia sólo se les aplicará a aquellos afiliados que se encuentren reportados en una nómina a través de la TSS, por lo cual todo afiliado que haya dejado de trabajar durante este período no tendrá cobertura de seguro.

Después de vencido el período de gracia, ***LA COMPAÑÍA*** *no tiene responsabilidad alguna en caso de que ocurra un siniestro posterior a tal período.*

PÁRRAFO: *Aquellos afiliados que se traspasen de AFP y sus empleadores hayan realizado el pago de los aportes previsionales de períodos anteriores a la fecha de efectividad del traspaso dentro del período de gracia, y cuya prima sea recibida por* ***LA COMPAÑÍA****, tendrán la cobertura establecida en este contrato.*

ARTÍCULO QUINTO. MONEDA:

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

ARTÍCULO SEXTO. TARIFA DE PRIMA:

La prima total que vencerá en la fecha de vigencia del Contrato Póliza y cuando el mismo sea renovado, será aquella que resulte de aplicar en cada fecha la tasa de prima establecida por

la Ley 87-01 y sus eventuales modificaciones, así como eventuales normas complementarias en el caso del Régimen Contributivo Subsidiado y cualquiera otros modelos de afiliación creados por el Consejo Nacional de Seguridad Social, la cual se aplica sobre los salarios cotizables definidos por dicha Ley para el Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia. La tasa de la Prima es la indicada en las Condiciones Particulares de este Contrato Póliza.

ARTÍCULO SÉPTIMO. OBLIGACIONES DE LA CONTRATANTE:

a) Beneficio por Sobrevivencia:

Siempre que el fallecimiento causante no se haya producido por un accidente de índole laboral o por enfermedad ocupacional, ***LA CONTRATANTE****, dentro de los diez (10) días calendarios siguientes de recibida la solicitud de pensión por sobrevivencia con toda la documentación anexa requerida, deberá informar y remitir a* ***LA COMPAÑÍA*** *según corresponda, lo siguiente:*

1. *Documento con Salario base del afiliado, equivalente al promedio del salario cotizable cotizado reportados a* ***LA CONTRATANTE*** *por los archivos de individualización del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) indexado de los últimos tres (3) años o fracción acorde a la Ley 87-01 y sus normas complementarias.*

2. *Número de beneficiarios, identificación de los mismos, relación o parentesco, fechas de nacimiento, sexo y condición de discapacidad, de ser el caso, informando si existe algún potencial beneficiario con solicitud de evaluación de Discapacidad en trámite y si existe un hijo en gestación.*

3. *LA CONTRATANTE deberá transferir a* ***LA COMPAÑÍA*** *el saldo acumulado en la cuenta del afiliado fallecido e indicar los montos correspondientes a aportes obligatorios y voluntarios, a más tardar dos (2) días hábiles después de la fecha en que recibió de parte de* ***LA COMPAÑÍA*** *la carta de aprobación de la solicitud de pensión de sobrevivencia.*

El plazo de LA COMPAÑÍA de seguros para notificar la carta de respuesta a la solicitud de pensión por sobrevivencia es de quince (15) días hábiles, contados a partir de la recepción de la solicitud con toda la documentación requerida.

En caso de existir algún potencial beneficiario con solicitud de evaluación y calificación de discapacidad en trámite, ***LA COMPAÑÍA*** *deberá remitir a* ***LA CONTRATANTE*** *la carta de respuesta de la solicitud de pensión por sobrevivencia en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir de la recepción de parte de* ***LA CONTRATANTE****, del dictamen de discapacidad emitido por la CMR correspondiente.*

LA COMPAÑÍA *debe remitir a* ***LA CONTRATANTE*** *el dictamen de la solicitud de pensión por sobrevivencia a más tardar a los tres (3) días hábiles siguientes a la emisión del mismo.*

Cuando el monto acumulado en la Cuenta del afiliado proveniente de los aportes obligatorios sobrepase el capital técnico necesario para la obtención del beneficio estipulado como mínimo en la Ley 87-01, se incrementará el monto de la pensión con el total del diferencial del excedente de la Cuenta del afiliado incluyendo los aportes voluntarios.

En caso de que el monto acumulado en la Cuenta del afiliado proveniente de los aportes obligatorios sea inferior al capital técnico necesario para la obtención del beneficio estipulado como mínimo en la Ley 87-01, y existan aportes voluntarios, se incrementará el monto de la pensión con el total de los aportes voluntarios. La Superintendencia de Pensiones (SIPEN) es la responsable de suministrar el método de cálculo a utilizar.

La solicitud de pensión por sobrevivencia será tramitada por ***LA CONTRATANTE*** *mediante el formulario oficial denominado "Solicitud de Pensión de Sobrevivencia Declaración de Beneficiarios", acompañada por la siguiente documentación que deberá ser enviada a* ***LA COMPAÑÍA*** *para su custodia física en originales quedando un duplicado en digital de dichos documentos en la base de datos de* ***LA CONTRATANTE****:*

1. *Original del Acta de Defunción del afiliado activo.*
2. *Copia del Documento de Identidad del Cónyuge/Compañero de vida.*
3. *Original del Acta de Matrimonio emitida con fecha posterior al fallecimiento. En caso de existir una unión de hecho deberá de anexarse el original de la Compulsa de Acta de notoriedad con siete (7) comparecientes que declaren y reconozcan la existencia de dicha relación, legalizada ante la Procuraduría General de la República.*
4. *Original del Acta de Nacimiento de todos los hijos del afiliado fallecido. En caso de hijos mayores de edad, se requerirá adicionalmente, copia del documento de identidad vigente. Si hubiere hijos adoptivos se deberá presentar además la documentación legal que los acredite como tales.*
5. *Original del Acta del Consejo de Familia, debidamente homologado cuando el Beneficiario sea menor de edad en ausencia de tutores legales.*
6. *Original de la Compulsa del Acta de Notoriedad debidamente legalizado ante la Procuraduría General de la República para validar todos los hijos beneficiarios, donde se establezca la presunta edad de estos.*
7. *De existir hijos con discapacidad de cualquier edad, dictamen de Evaluación y Calificación de Discapacidad emitida por la Comisión Médica Nacional / Comisión Médica Regional que corresponda.*
8. *Acta Policial y/o documento emanado de autoridad competente, en caso de muerte no natural.*
9. *Formulario de Reclamación.*
10. *Certificación de estudios regulares realizados durante no menos los seis (6) meses anteriores al fallecimiento del afiliado para el caso de hijos mayores de 18 años y menores de 21 años, al momento del fallecimiento del afiliado.*
11. *Declaración jurada de soltería notariada y legalizada ante la Procuraduría General de la República, para el caso de hijos mayores de 18 años y menores de 21 años, al momento del fallecimiento del afiliado.*
12. *Carta del empleador del afiliado fallecido donde conste tiempo y horario de trabajo, especificando si el afiliado se encontraba laborando al momento del fallecimiento o al momento de ocurrir el evento que provocó el fallecimiento. Este documento sólo será requerido si el afiliado tenía una relación de dependencia laboral al momento del fallecimiento.*
13. *En caso de hijos en gestación, certificado médico que avale la condición de embarazo de la madre.*

PÁRRAFO: *En los casos validados por* ***LA CONTRATANTE****, correspondientes a afiliados fallecidos sin beneficiarios de ley o con la certificación de aprobación del IDOPPRIL, la documentación indicada en los numerales 7,8, 10 y 11, citados anteriormente no será requerida.*

El procedimiento establecido en este literal concluirá en el plazo y en la forma que tendrá a bien reglamentar la SIPEN.

b) Beneficio por Discapacidad:

LA CONTRATANTE *después de haber recibido el dictamen de Discapacidad de la Comisión Médica Regional, debe enviarlo en un plazo de tres (3) días hábiles a* ***LA COMPAÑÍA****, la cual podrá apelarlo por escrito conforme a lo establecido en las normativas y Reglamentos correspondientes, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción del dictamen emitido por la Comisión Médica Regional correspondiente.*

LA CONTRATANTE *deberá remitir a* ***LA COMPAÑÍA*** *la Certificación emitida por la Comisión Técnica sobre Discapacidad dentro de los diez (10) días calendario siguientes de recibida la Certificación que avala la Discapacidad del Asegurado.*

Dentro de los diez (10) días calendario siguientes de recibida la certificación que declara la discapacidad del afiliado, ***LA CONTRATANTE*** *deberá remitir a* ***LA COMPAÑÍA*** *lo siguiente:*

1. *Documento con Salario base del afiliado, equivalente al promedio del salario cotizable reportado a* ***LA CONTRATANTE*** *por los archivos de individualización del SUIR indexado de los últimos tres (3) años o fracción acorde a la Ley 87-01 y sus normas complementarias.*

2. *Copia de la Cédula de Identidad y Electoral o documento de identificación vigente que haya sido expedido por autoridad con capacidad legal y competente para estos fines.*

c) Envío de Archivo de Asegurados y Beneficiarios.

LA CONTRATANTE *se compromete a enviarle mensualmente a* ***LA COMPAÑÍA*** *por la vía de un en archivo físico o electrónico/digital el listado de los asegurados conjuntamente con el pago de la prima correspondiente. Dicho listado contendrá: Nombre, Documento de Identidad, Número de Seguridad Social, Sexo, Fecha Nacimiento, Salario Cotizable, Prima. De igual forma* ***LA COMPAÑÍA*** *se compromete a enviarle mensualmente a* ***LA CONTRATANTE****, durante los tres (3) primeros días hábiles del mes, en archivo físico o electrónico/digital el listado de los pagos realizados a los beneficiarios del seguro de discapacidad y sobrevivencia.*

Dicho listado contendrá: nombre, Documento de Identidad, número de seguridad social, tipo de pensión (discapacidad-sobrevivencia), salario base, monto primer pago, monto de pensión y porcentaje del salario base que representa. Adicionalmente ***LA COMPAÑÍA*** *se compromete a enviarle a* ***LA CONTRATANTE****, en archivo físico o electrónico/digital el listado de los beneficiarios del seguro de discapacidad y sobrevivencia que hayan agotado el derecho a pensión establecido en los literales a) y b) del Artículo Primero del presente Contrato, relativo a la Cobertura y Beneficiarios del Seguro.*

ARTÍCULO OCTAVO. INDISPUTABILIDAD:

Esta Póliza podrá ser disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la emisión de la misma y para la inclusión de un asegurado por primera vez en el Sistema, durante los primeros doce (12) meses de su emisión.

No obstante lo anterior, la validez de la póliza para cada asegurado no será disputada, excepto por falta de pago de las primas o por los casos establecidos en las exclusiones, una vez que el asegurado haya cotizado durante doce (12) meses para el Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias independientemente de las compañías de seguros de que se trate. La indisputabilidad no será aplicable a los afiliados al Sistema de Pensiones existentes a la fecha de la resolución que aprueba el presente contrato póliza conforme lo estipulan las exclusiones Nos. 4) y 5) del Artículo Décimo Segundo del presente Contrato Póliza y que hayan cotizado al menos seis (6) meses.

*El Contrato Póliza, la inclusión de un asegurado o el reingreso de un asegurado, quedará automáticamente rescindido en caso de que **LA COMPAÑÍA** obtenga pruebas de que **LA CONTRATANTE** ha omitido o alterado deliberadamente informaciones respecto a los hechos que sirvieron de base para la emisión de la misma, limitándose la responsabilidad de **LA COMPAÑÍA** a reembolsar las primas pagadas.*

ARTÍCULO NOVENO: REHABILITACIÓN:

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

*El contrato Póliza tomará como fecha efectiva de Rehabilitación la Fecha de Efectividad de la Cobertura indicada en el Endoso que se emita con estos fines cuando **LA COMPAÑÍA** apruebe dicha Rehabilitación y le sea comunicada por escrito a **LA CONTATANTE**.*

ARTÍCULO DÉCIMO. PROCEDIMIENTOS LEGALES:

Comunicaciones:

*Las comunicaciones que **LA CONTRATANTE** deba hacer a **LA COMPAÑÍA** y viceversa, se dirigirán directamente a las oficinas principales de ambas entidades en la República Dominicana. Sólo serán válidas las comunicaciones por escrito.*

Prescripción:

*Considerando que el **Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)** se fundamenta en la gradualidad y progresividad constante, en miras de amparar a toda la población, se*

*establece para el presente Contrato Póliza, una prescripción extintiva de hasta **veinte (20) años**, la cual, se aplicará de manera gradual, en las formas o fases siguientes:*

a) *En una primera fase, la prescripción será de un plazo de diez (10) años, la cual, comenzará aplicarse inmediatamente se apruebe la resolución del CNSS que ponga en vigencia el presente modelo de Contrato Póliza.*
b) *En una segunda fase, la prescripción será de un plazo de trece (13) años, la cual, comenzará a aplicarse a partir del primero (1ro) de Enero del año 2025.*
c) *En una tercera fase, la prescripción tendrá un plazo de dieciséis (16) años, entrando en vigencia su aplicación a partir primero (1ro) de Enero del año 2027.*
d) *Una última fase en la que la prescripción tendrá un plazo de veinte (20) años, y comenzará a aplicarse a partir del primero (1ro) de Enero del año 2029.*

PÁRRAFO I: *Queda expreso que la gradualidad de los plazos indicados para la prescripción extintiva citada en el presente artículo, no se aplicarán de manera retroactiva sin excepciones particulares.*

PÁRRAFO II: *La prescripción extintiva para el asegurado o los beneficiarios, se computará a partir de la fecha de concreción de la discapacidad o de la ocurrencia del fallecimiento, respectivamente.*

Leyes Aplicables:

Queda establecido que esta póliza será interpretada de acuerdo con las leyes de la República Dominicana y se someterá a la jurisdicción de sus Tribunales y/o instancias competentes para cualquier conflicto derivado de la misma.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. CREACIÓN DE RESERVAS:

*Por cada póliza, **LA COMPAÑÍA** remitirá trimestralmente a la Superintendencia de Seguros con copia a la Superintendencia de Pensiones, a más tardar quince (15) días calendario posteriores a la fecha de corte, el monto de las reservas constituidas conforme el literal b) del artículo 141 de la Ley 146-02 en relación al Contrato Póliza sobre el seguro de discapacidad y sobrevivencia, tomando como base lo establecido en las normas complementarias sobre la tasa de interés técnica, las tablas de mortalidad y de invalidez emitidas por la Superintendencia de Pensiones.*

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. EXCLUSIONES:

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

1. ***Participación en crímenes y delitos.** En los casos de solicitud de pensión por discapacidad, la aprobación o no de esta, se suspende hasta tanto se obtenga la sentencia con calidad de la cosa irrevocablemente juzgada.*

2. ***Muerte o Discapacidad.** Que sea el resultado de lesiones corporales o enfermedades catastróficas preexistentes que hubieren ocurrido o existido en, o antes de la fecha de inclusión como asegurado, en caso de tener el afiliado menos*

de nueve (9) meses acumulados de cotización. En el entendido de que esta exclusión no será aplicable a los afiliados al Sistema de Pensiones existentes a la fecha de la resolución que aprueba el presente contrato póliza, y que hayan cotizado al menos seis (6) meses.

PÁRRAFO: *Una lesión corporal o enfermedad será considerada preexistente para el asegurado, cuando cumple por lo menos con una de las condiciones siguientes:*

a) Que previamente a su inclusión como asegurado un médico le haya elaborado un diagnóstico y se evidencie la presencia de la lesión corporal o el padecimiento de la enfermedad.
b) Que por la historia clínica del padecimiento un perito médico así lo determine. Perito médico es el médico especialista en la materia específica de que se trate la enfermedad.
c) Por Fusión o Fisión nuclear, contaminación radioactiva reacción o radiación nuclear general.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. TERMINACIÓN DEL CONTRATO PÓLIZA:

LA COMPAÑÍA *y* ***LA CONTRATANTE*** *podrán dar por terminado el presente Contrato Póliza en cualquier fecha de vencimiento de primas enviándole aviso a* ***LA CONTRATANTE*** *de la terminación con por lo menos 31 días de anticipación, situación que deberá ser comunicada, en la misma fecha a la Superintendencia de Pensiones (SIPEN).*

Las partes reconocen que el presente Contrato tendrá una duración de (1) año a partir de su firma, sujeto al cumplimiento de todas sus cláusulas, las leyes que rigen la materia y supletoriamente el derecho común.

Las partes entienden y así aceptan que, para lo no previsto en el presente Contrato, regirá de manera supletoria la Ley 87-01, sus modificaciones y normas complementarias, y la Ley 146-02, y sus modificaciones y normas complementarias.

HECHO Y FIRMADO*, en dos (2) originales, uno para cada una de las partes contratantes. En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los veintisiete (27) días del mes de abril del año dos mil veintitrés (2023).*

POR LA COMPAÑÍA ***POR LA CONTRATANTE***

---------- ---------- ***”***

SEGUNDO: **APROBAR** el **Contrato Póliza sobre Discapacidad y Sobrevivencia para los afiliados al Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado de los Trabajadores Domésticos**, cuyo texto se transcribe íntegramente a continuación:

“CONTRATO PÓLIZA DE DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA

DE CONDICIONES GENERALES PARA EL PLAN PILOTO DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO DE LOS TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

ENTRE: *De una parte* ***"LA COMPAÑÍA ASEGURADORA…****", entidad de comercio establecida y existente de conformidad con las leyes de la República Dominicana, con domicilio social en la…, representada por el señor (….), dominicano, mayor de edad, portador de la cédula de identidad y electoral No…, domiciliado y residente en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, quien en lo que sigue del presente contrato se denominará* ***"LA COMPAÑÍA****" o por su propio nombre;*

Y, de la otra parte, ***LA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES… (O PLAN DE PENSIONES SUSTITUTIVO)****, (poner generales según la entidad) representada por el señor …, dominicano, mayor de edad, portador de la cédula de identidad y electoral No…., con domicilio y residencia en esta ciudad, quien en lo adelante se denominará* ***"LA CONTRATANTE"****; de buena fe y común acuerdo;*

Queda expresamente convenido entre las partes que el presente documento, designado como "Endoso a las Condiciones Particulares y Generales del Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia", así como la página anexa que definen las Condiciones Particulares del citado Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia, forman parte integral y vinculante del contrato que las partes están suscribiendo en esta misma fecha.

Y EN EL ENTENDIDO *que los documentos que anteceden designados como Condiciones Particulares y Generales del Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia, así como el Endoso del mismo, forman parte integral y vinculante del presente Contrato, las partes;*

HAN CONVENIDO Y PACTADO EL SIGUIENTE CONTRATO*:*

DEFINICIONES: LAS PARTES *de común acuerdo aceptan que los siguientes conceptos forman parte integral y vinculante del presente Contrato:*

Accidente o Enfermedad Laboral*: Toda lesión corporal y todo estado mórbido que el trabajador o aprendiz sufra por consecuencia del trabajo que realiza; las lesiones del trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo, salvo prueba en contrario; los accidentes de trabajo ocurridos con conexión o por consecuencia de las tareas encomendadas por el empleador, aunque estas fuesen distintas de la categoría profesional del trabajador; los accidentes acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga cuando uno y otros tengan conexión con el trabajo; los de tránsito dentro de la ruta y de la jornada normal de trabajo; y las enfermedades cuya causa directa provenga del ejercicio de la profesión que realice una persona y que le ocasione discapacidad o muerte, de acuerdo a lo dispuesto en el Art. 190 de la Ley 87-01.*

Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP)*: Son sociedades financieras constituidas de acuerdo con las leyes del país, con el objeto exclusivo de administrar las cuentas personales de los afiliados e invertir adecuadamente los fondos de pensiones; y otorgar y administrar las prestaciones del sistema previsional, observando estrictamente los principios de la seguridad social y las disposiciones de la ley, sus reglamentos y sus normas complementarias, tal y como lo establece el Art. 80 de la Ley 87-01.*

***AFP Pública: Administradoras de Fondos de Pensiones pública es la responsable de** administrar los fondos de pensiones de los afiliados que la seleccionen, el Fondo de Solidaridad Social a que se refiere el artículo 61 y, además, los fondos de pensiones de los regímenes Contributivo-Subsidiado y Subsidiado.*

***Afiliados Activos:** Trabajadores Domésticos Afiliados al Plan Piloto del Régimen Contributivo-Subsidiado de los Trabajadores Domésticos, que cotiza al seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia, y cuyos fondos son administrados por **LA CONTRATANTE**.*

***Afiliados Pasivos:** Trabajadores Domésticos Afiliados al Plan Piloto del Régimen Contributivo-Subsidiado de los Trabajadores Domésticos que reciben un beneficio de pensión por vejez, discapacidad o sobrevivencia a través de **LA COMPAÑÍA**.*

***Apelación:** Proceso mediante el cual el afiliado y/o **LA COMPAÑÍA** solicitan ante la Comisión Médica Nacional, la revisión, validación o rechazo de los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales.*

Asegurados**: Trabajador doméstico afiliado al Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado de los Trabajadores Domésticos cuyos empleadores realizaron el pago de las aportaciones correspondientes, a través de los medios de pagos autorizados, y cuyos fondos son administrados por **LA CONTRATANTE.

***Beneficiarios:** Son las personas que tienen derecho a recibir los beneficios del seguro de discapacidad y sobrevivencia en caso de discapacidad o fallecimiento del asegurado, conforme lo establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.*

***Capacidad Laboral**: Es el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de orden físico, mental y social, que permiten a la persona desempeñarse en alguna ocupación laboral.*

***Comisión Médica Nacional (CMN):** Es la instancia responsable de revisar, validar o rechazar los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales de acuerdo al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad aprobado por el CNSS o normas legales existentes.*

***Comisión Médica Regional (CMR):** Es la instancia responsable de evaluar y calificar el grado de discapacidad de los afiliados que soliciten por esta causa y de acuerdo al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad aprobado por el CNSS o normas legales existentes.*

***Comisión Técnica Sobre Discapacidad (CTD):** Es la instancia responsable de establecer las normas, criterios y parámetros para evaluar y calificar el grado de discapacidad, y tiene a su cargo la certificación de los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Nacional y Regionales.*

***Compañía Aseguradora:** Toda Compañía o Sociedad debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de común acuerdo con la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) para dedicarse exclusivamente a la contratación de seguros y sus actividades consecuentes, de forma directa o a través de intermediarios.*

Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS): *Entidad pública, autónoma, órgano superior del Sistema. Tendrá a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y como tal es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones.*

Contratante*: Es la Administradora de Fondos de Pensiones Pública.*

Cobertura de Seguro*: Riesgos amparados bajo el Contrato que* ***LA COMPAÑÍA*** *otorga a los beneficiarios en caso de ocurrir uno de los eventos amparados conforme con la Ley 87-01 y sus normas complementarias.*

Cuenta*: Se refiere a la Cuenta de Capitalización Individual de un afiliado en la AFP o la cuenta individual de un afiliado en el Plan de Pensiones Sustitutivo.*

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

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

Discapacidad*: Restricción o ausencia de la capacidad para realizar una (o más) actividad (es) o función (es) en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, producto de una enfermedad o accidente, dificultando o imposibilitando a la persona a realizar una labor y las actividades de la vida diaria compatibles con sus capacidades.*

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

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

Documento de Identidad: *Es el documento oficial y vigente que permite comprobar la identidad de un trabajador afiliado al Sistema Dominicano de Seguridad Social, de acuerdo con la normativa previsional vigente.*

Evaluación y Calificación de la Discapacidad: *Es el procedimiento mediante el cual se estudia e identifica el tipo de discapacidad, la pérdida de las capacidades anátomo-funcionales, laborativa, del desarrollo de la vida diaria y otros factores de acuerdo al Manual para tales fines, estableciendo la permanencia de dicha discapacidad y las repercusiones en sus actividades de la vida diaria.*

Fecha de Concreción: *Fecha en la cual, por la evidencia que reposa en la historia clínica, se establece que la persona tiene una discapacidad definitiva y permanente, total o parcial, en sus diferentes grados. Fecha a partir de la cual se tomará para el pago del beneficio y evaluación de la cobertura.*

Fecha del evento *Se tomará como fecha del evento (siniestro), la fecha del accidente cuando la causa sea el accidente y en el caso de enfermedad, se tomará como fecha del siniestro, la fecha en que de acuerdo con la evidencia medica recabada por la CMR o CMN se dio origen a la discapacidad* ***(siniestro).***

Fecha Inicio de Vigencia*: Fecha a partir de la cual se inicia el Contrato Póliza.*

Fecha de Efectividad de la Cobertura*: Fecha a partir de la cual cada afiliado activo pasa a ser asegurado de* ***LA COMPAÑÍA*** *y comienza a disfrutar de la cobertura de seguro.*

Grupo Asegurado*: Total de los afiliados activos a los cuales* ***LA COMPAÑÍA*** *les ha otorgado la cobertura de seguro.*

Listado de Asegurados: *Relación de afiliados reportados en los archivos que le son enviados por la Tesorería de la Seguridad Social y/o la Empresa Procesadora de la Base de Datos a* ***LA CONTRATANTE*** *de la póliza de seguros.*

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

Pensión: *Es la prestación pecuniaria mensual que otorga* ***LA COMPAÑÍA*** *a los beneficiarios por la ocurrencia de un siniestro amparado en el Contrato Póliza. Las pensiones corresponderán a 12 meses más un pago adicional correspondiente al período de Navidad, haciendo un total de 13 pagos en un año calendario, en las cuantías establecidas en la normativa vigente.*

Personas Elegibles*: Son elegibles todos los Afiliados Activos de la Contratante que sean reportados en el Listado de Asegurados.*

Persona con Discapacidad: *El afiliado o beneficiario que tiene una discapacidad.*

Prima*: Precio por el cual* ***LA COMPAÑÍA*** *otorga la cobertura de seguro.*

Régimen Contributivo: *Régimen de financiamiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social que comprende a los trabajadores asalariados públicos y privados y a los empleadores, financiado por los trabajadores y empleadores, incluyendo al Estado como empleador*.

Régimen Contributivo Subsidiado: *Régimen de financiamiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social que protegerá a los profesionales y técnicos independientes y a los trabajadores por cuenta propia con ingresos promedio, iguales o superiores a un salario mínimo nacional, con aportes del trabajador y un subsidio estatal para suplir la falta de empleador.*

Salario Cotizable Cotizado*: Es el salario del afiliado activo reportado por* ***LA CONTRATANTE*** *en el Listado de Asegurados.*

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

ARTÍCULO PRIMERO: COBERTURAS Y BENEFICIARIOS DEL SEGURO:

Coberturas:

La Cobertura del Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia iniciará para cada afiliado a partir del momento en que su empleador realice el primer pago a la Tesorería de la Seguridad Social de las aportaciones previsionales correspondientes, a través de los medios de pagos autorizados.

*En caso de que el empleador haya realizado las aportaciones al Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado para los Trabajadores Domésticos por cuenta de sus trabajadores, dentro del período de gracia y ocurra el fallecimiento o la discapacidad de un afiliado y no se haya remitido el pago a **LA COMPAÑÍA** de parte de **LA CONTRATANTE**, la Tesorería de la Seguridad Social emitirá una Certificación dando cuenta de la efectividad del pago a requerimiento de **LA CONTRATANTE**, la cual será a su vez remitida a **LA COMPAÑÍA**.*

Beneficiarios:

a) Pensión por Sobrevivencia

*Por el fallecimiento de un Asegurado, **LA COMPAÑÍA** indemnizará:*

1.- Al Cónyuge o Compañero (a) de Vida:

- *Si el sobreviviente es menor o igual a 50 años de edad al momento del fallecimiento del afiliado: Una renta durante 60 meses consecutivos.*
- *Si la edad del sobreviviente está comprendida entre 50 años y un día inclusive y menor o igual a 55 años al momento del fallecimiento del afiliado: una renta durante 72 meses consecutivos.*
- *Si el sobreviviente tiene 55 años y un día de edad al momento del fallecimiento del afiliado: La renta mensual será vitalicia.*

2.- A los Hijos:

- *Solteros menores de 18 años.*
- *Solteros con edad cumplida de 18 años y menores de 21 años que sean estudiantes.*
- *De cualquier edad considerados con discapacidad a partir de un grado de discapacidad de un cincuenta por ciento (50%).*
- *Los hijos en gestación al momento del fallecimiento del afiliado, a partir de su nacimiento o notificación de su nacimiento. La referida notificación podrá ser realizada por la madre o cualquier parte interesada.*

***PÁRRAFO I:** Los hijos beneficiarios deberán demostrar su soltería mediante una Declaración Jurada ante Notario Público. Aquellos con edad cumplida de 18 años y menores de 21 años al momento del fallecimiento del afiliado, deberán comprobar su estatus estudiantil mediante*

una certificación del Centro de Estudios donde han estado asistiendo de forma regular durante no menos de los seis (6) meses anteriores al fallecimiento.

PÁRRAFO II: *Los hijos beneficiarios pensionados menores de edad, al cumplimiento de los 18 años, deberán demostrar su soltería mediante una Declaración Jurada ante Notario Público y deberán comprobar su estatus estudiantil mediante certificación del centro de estudios donde han estado asistiendo de forma regular durante no menos de los seis (6) meses anteriores al fallecimiento, para los fines de continuidad del pago de la pensión hasta los 21 años.*

PÁRRAFO III*: En el caso de existir hijos en gestación, el monto de la pensión será pagado en su totalidad a los beneficiarios existentes. A partir de la notificación del nacimiento del gestado, el monto total de la pensión correspondiente a los hijos será redistribuido incluyendo al nuevo beneficiario. Si en un mes determinado, la compañía de seguros ha realizado el pago a los demás beneficiarios al momento de recibir la notificación del nacimiento, el disfrute de la pensión para el nuevo beneficiario será a partir del mes siguiente.*

PÁRRAFO IV: *En caso de que la notificación del nacimiento se realice en una fecha posterior a la expiración del período de disfrute de la pensión de algunos de los hijos beneficiarios, el monto a otorgar al nuevo beneficiario es la proporción que le corresponde como hijo a partir de la fecha de expiración citada previamente.*

b) Pensión por Discapacidad

Por la Discapacidad Total o Parcial del Asegurado antes de cumplir 65 años de edad*,* ***LA COMPAÑÍA*** *indemnizará al propio asegurado.*

ARTÍCULO SEGUNDO. PAGO DE BENEFICIOS:

a) Por Sobrevivencia:

*"**LA COMPAÑÍA** en caso del fallecimiento de un asegurado, indemnizará con una renta mensual equivalente al sesenta por ciento (60%) del promedio salarial cotizable cotizado mensual, indexado de los últimos tres (3) años o fracción, **si su seguro se encuentra en vigencia y antes de cumplir 65 años de edad**, distribuidas en un cincuenta por ciento (50%) del total de esa renta para el cónyuge o compañero (a) de vida y el cincuenta por ciento (50%) restante, para el total de los hijos. El salario base será calculado en base a los salarios de los trabajadores domésticos reportados en la TSS, hasta el tope del salario mínimo del sector por cada uno de los empleadores en caso de pluriempleo, hasta el mes anterior al fallecimiento."*

En el evento de que el beneficiario lo constituya únicamente el cónyuge o compañero de vida, éste recibirá el 100% del monto de la pensión. Asimismo, recibirá el 100% del monto de la pensión el hijo o los hijos en caso de ausencia de cónyuge o compañero de vida.

En el caso de existir hijos en gestación, el monto de la pensión va a ser pagado en su totalidad a los beneficiarios existentes y a partir de la notificación del nacimiento del gestado, el monto total de la pensión correspondiente a los hijos será redistribuido incluyendo al nuevo beneficiario.

LA COMPAÑÍA *procederá a otorgar la pensión mediante pagos mensuales, después de cumplir con lo establecido en el artículo titulado Obligaciones de* ***LA CONTRATANTE.***

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

El primer pago de la pensión por sobrevivencia considerará el monto de la pensión devengada desde el momento del fallecimiento hasta el momento en que ***LA COMPAÑÍA*** *hace efectivo el pago de la misma. Para estos fines* ***LA COMPAÑÍA*** *realizará los pagos a los beneficiarios mediante cheque o transferencia bancaria el último día hábil de cada mes, siempre y cuando hayan transcurrido al menos cinco (5) días hábiles entre la fecha de respuesta emitida por la compañía de seguros y el último día hábil del mes. En su defecto deberá iniciarse el pago a partir del mes siguiente.* En el caso de que el afiliado fallecido pertenezca al Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado y/o no cuente con fondos acumulados en la AFP pública, no aplica el requisito de la transferencia de los fondos para comenzar a cobrar la pensión.

b) Por Discapacidad:

LA COMPAÑÍA *indemnizará al beneficiario si la discapacidad es total, con una renta mensual equivalente al sesenta por ciento (60%) del promedio del salario cotizable cotizado mensual, indexado de los últimos tres años o fracción. Si la discapacidad es parcial, con una renta mensual equivalente a un treinta por ciento (30%) del promedio de salario cotizable cotizado mensual, indexado de los últimos tres años o fracción. El salario base será calculado en base a los salarios de los trabajadores domésticos reportados en la TSS, hasta el tope del salario mínimo del sector por cada uno de los empleadores en caso de pluriempleo, hasta el mes anterior a la fecha de concreción de la discapacidad y de acuerdo con lo establecido en el Literal* b) del Artículo Primero del Presente Contrato y hasta la edad de 65 años.

El afiliado tendrá derecho a la Pensión por discapacidad total o parcial a partir del primer pago realizado por su empleador a través de la Tesorería de la Seguridad Social. Las pensiones solo se otorgarán si la discapacidad se produce estando su seguro vigente.

Si ocurre el fallecimiento del afiliado luego de haber concluido el período de apelación y el afiliado aplicase para pensión, debe continuarse el proceso de certificación y ***LA COMPAÑÍA*** *deberá pagar a los herederos legales del afiliado, el monto correspondiente a las mensualidades devengadas desde la fecha de concreción de la discapacidad hasta la fecha de ocurrencia del fallecimiento, independientemente de los beneficios generados por sobrevivencia.*

LA COMPAÑÍA *procederá a otorgar la pensión mediante pagos mensuales, después de haber recibido de* ***LA CONTRATANTE*** *la Certificación emitida por la Comisión Técnica sobre Discapacidad.*

La pensión de discapacidad se devenga a partir de la fecha de concreción de la discapacidad, fecha que estará consignada en el dictamen emitido por la comisión médica correspondiente.

El primer pago de la pensión por discapacidad considerará el monto de la pensión devengada desde la fecha de concreción de la discapacidad hasta el momento en que ***LA COMPAÑÍA***

hace efectivo el pago de la misma. Los pagos por concepto de pensión por discapacidad deberán realizarse a más tardar el último día hábil de cada mes.

***LA COMPAÑÍA** pasa a fungir como agente de retención de las contribuciones a la Seguridad Social de acuerdo al régimen de financiamiento correspondiente, a través de la Tesorería de la Seguridad Social y continuará pagando las contribuciones deduciendo al monto de la pensión por discapacidad, los montos establecidos por el CNSS mediante resolución. Los pagos correspondientes a la cobertura del seguro de discapacidad y sobrevivencia seguirán siendo realizados por **LA CONTRATANTE** a **LA COMPAÑÍA** de forma habitual.*

*El pago por discapacidad será efectuado al propio asegurado mediante cheque, transferencia bancaria o cualquier medio de pago aprobado por las autoridades competentes, a menos que se le presenten pruebas a **LA COMPAÑÍA** de que dicho asegurado es incompetente para otorgar un recibo válido de descargo, en cuyo caso deben ser presentadas las pruebas que justifiquen tal condición; en tal circunstancia los pagos se realizarán a la(s) persona(s) que determine el Consejo de Familia homologado por el Tribunal Competente.*

*Las pensiones de discapacidad y de sobrevivencia del **Plan Piloto del Régimen Contributivo-Subsidiado para los Trabajadores Domésticos** serán actualizadas periódicamente según las normas dictadas al efecto por el Consejo Nacional de Seguridad Social.*

ARTÍCULO TERCERO. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL DE LOS AFILIADOS ASEGURADOS:

1. *La cobertura por discapacidad de los asegurados individuales bajo esta póliza cesará automáticamente al ocurrir cualquiera de las circunstancias siguientes:*

a) La falta de pago de la prima, una vez vencido el período de gracia.
b) Al cumplimiento de la edad de 65 años del afiliado asegurado.
c) Por cancelación, terminación o rescisión del Contrato Póliza.

2. *La cobertura por sobrevivencia de los asegurados individuales bajo esta póliza cesará automáticamente al ocurrir cualquiera de las circunstancias siguientes:*

a) La falta de pago de la prima, una vez vencido el período de gracia.
b) Al cumplimiento de la edad de 65 años del afiliado asegurado.
c) Por cancelación, terminación o rescisión del Contrato Póliza.

*A la terminación de este contrato por vencimiento del período de vigencia, **LA COMPAÑÍA** deberá continuar pagando todos los casos en curso de pago y con trámites pendientes, así como aquellos casos ocurridos y no reportados durante el período de gracia.*

ARTÍCULO CUARTO. PAGO DE LA PRIMA:

El pago de la prima del seguro de discapacidad y sobrevivencia deberá ser realizado por LA CONTRATANTE a LA COMPAÑÍA a más tardar el día hábil siguiente de haber recibido los recursos por este concepto.

PERÍODO DE GRACIA:

***LA COMPAÑÍA** concederá un período de gracia de tres (3) meses contados a partir del tercer día hábil a partir del primer mes en que la póliza del seguro de discapacidad y sobrevivencia quedó pendiente de pago, de conformidad con la Ley 87-01 y sus normas complementarias para el pago de la prima adeudada bajo la póliza de seguro de discapacidad y sobrevivencia en cualquier fecha de vencimiento, excepto la primera prima. Si no se abona la prima antes de la expiración del período de gracia, es decir, el tercer día del cuarto mes, la cobertura terminará.*

La cobertura establecida en el Contrato Póliza quedará cancelada de pleno derecho respecto de aquellos afiliados que se haya verificado la falta de pago, en cuyo caso las pensiones que pudieran realizarse serán asumidas por el empleador que no realice el pago de las cotizaciones correspondientes al Plan Piloto del Contributivo Subsidiado de los Trabajadores Domésticos.

El período de gracia sólo se les aplicará a aquellos afiliados que se encuentren reportados en una nómina a través de la TSS, por lo cual todo afiliado que haya dejado de trabajar durante este período no tendrá cobertura de seguro.

*Después de vencido el período de gracia, **LA COMPAÑÍA** no tiene responsabilidad alguna en caso de que ocurra un siniestro posterior a tal período.*

ARTÍCULO QUINTO. MONEDA:

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

ARTÍCULO SEXTO. TARIFA DE PRIMA:

La prima total que vencerá en la fecha de vigencia del Contrato Póliza y cuando el mismo sea renovado, será aquella que resulte de aplicar en cada fecha la tasa o monto de prima establecido por el CNSS, así como eventuales normas complementarias en el caso del Régimen Contributivo Subsidiado y cualquiera otros modelos de afiliación creados por el Consejo Nacional de Seguridad Social, el cual se aplica sobre los salarios cotizables definidos por el CNSS, tomando en cuenta los salarios cotizables del sector de los trabajadores domésticos. La tasa o monto de la Prima es el indicado en las Condiciones Particulares de este Contrato Póliza.

ARTÍCULO SÉPTIMO. OBLIGACIONES DE LA CONTRATANTE:

a) Beneficio por Sobrevivencia:

Recibida la solicitud de pensión de sobrevivencia y siempre que el fallecimiento del causante no se haya producido por un accidente o enfermedad laboral, LA CONTRATANTE una vez verificados los documentos requeridos dará inicio de reclamación a LA COMPAÑÍA.

***LA CONTRATANTE**, una vez recibida la Certificación de parte de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) sobre el histórico de salarios cotizables cotizados por el trabajador doméstico, tendrá diez (10) días calendario, contados a partir de la recepción de toda documentación requerida para la solicitud de pensión de sobrevivencia, para informar y/o remitir a **LA COMPAÑÍA**, según corresponda, lo siguiente:*

1. *Documento con Salario base del afiliado, equivalente al promedio del salario cotizable cotizado reportados a **LA CONTRATANTE** por los archivos de individualización del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) indexado de los últimos tres (3) años o fracción acorde a la Ley 87-01 y sus normas complementarias.*

2. *Número de beneficiarios, identificación de los mismos, relación o parentesco, fechas de nacimiento, sexo y condición de discapacidad, de ser el caso, informando si existe algún potencial beneficiario con solicitud de evaluación de Discapacidad en trámite y si existe un hijo en gestación.*

*El plazo de **LA COMPAÑÍA** de seguros para notificar la carta de respuesta a la solicitud de pensión por sobrevivencia es de quince (15) días hábiles, contados a partir de la recepción de la solicitud con toda la documentación requerida.*

*En caso de existir algún potencial beneficiario con solicitud de evaluación y calificación de discapacidad en trámite, **LA COMPAÑÍA** deberá notificar remitir a **LA CONTRATANTE** la carta de respuesta de la solicitud de pensión por sobrevivencia en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir de la recepción de parte de **LA CONTRATANTE**, del dictamen de discapacidad emitido por la CMR correspondiente.*

***LA COMPAÑÍA** debe remitir a **LA CONTRATANTE** el dictamen de la solicitud de pensión por sobrevivencia a más tardar a los tres (3) días hábiles siguientes a la emisión del mismo.*

*La solicitud de pensión por sobrevivencia será tramitada por **LA CONTRATANTE** mediante el formulario oficial denominado "Solicitud de Pensión de Sobrevivencia Declaración de Beneficiarios", acompañada por la siguiente documentación que deberá ser enviada a **LA COMPAÑÍA** para su custodia física en originales quedando un duplicado en digital de dichos documentos en la base de datos de **LA CONTRATANTE**:*

- *Original del Acta de Defunción del afiliado activo.*
- *Copia del Documento de Identidad del Cónyuge/Compañero de vida.*
- *Original del Acta de Matrimonio emitida con fecha posterior al fallecimiento. En caso de existir una unión de hecho deberá de anexarse el original de la Compulsa de Acta de notoriedad con siete (7) comparecientes que declaren y*

reconozcan la existencia de dicha relación, legalizada ante la Procuraduría General de la República.

- *Original del Acta de Nacimiento de todos los hijos del afiliado fallecido. En caso de hijos mayores de edad, se requerirá adicionalmente, copia del documento de identidad vigente. Si hubiere hijos adoptivos se deberá presentar además la documentación legal que los acredite como tales.*
- *Original del Acta del Consejo de Familia, debidamente homologado cuando el Beneficiario sea menor de edad en ausencia de tutores legales.*
- *Original de la Compulsa del Acta de Notoriedad debidamente legalizado ante la Procuraduría General de la República para validar todos los hijos beneficiarios, donde se establezca la presunta edad de estos.*
- *De existir hijos con discapacidad de cualquier edad, dictamen de Evaluación y Calificación de Discapacidad emitida por la Comisión Médica Nacional/Comisión Médica Regional que corresponda.*
- *Acta Policial y/o documento emanado de autoridad competente, en caso de muerte no natural.*
- *Formulario de Reclamación.*
- *Certificación de estudios regulares realizados durante no menos los seis (6) meses anteriores al fallecimiento del afiliado para el caso de hijos mayores de 18 años y menores de 21 años, al momento del fallecimiento del afiliado.*
- *Declaración jurada de soltería notariada y legalizada ante la Procuraduría General de la República, para el caso de hijos mayores de 18 años y menores de 21 años, al momento del fallecimiento del afiliado.*
- *Carta del empleador del afiliado fallecido donde conste tiempo y horario de trabajo, especificando si el afiliado se encontraba laborando al momento del fallecimiento o al momento de ocurrir el evento que provocó el fallecimiento. Este documento sólo será requerido si el afiliado tenía una relación de dependencia laboral al momento del fallecimiento.*
- *En caso de hijos en gestación, certificado médico que avale la condición de embarazo de la madre.*

El procedimiento establecido en este literal concluirá en el plazo y en la forma que tendrá a bien reglamentar la SIPEN.

b) Beneficio por Discapacidad:

***LA CONTRATANTE** después de haber recibido el dictamen de Discapacidad de la Comisión Médica Regional, debe enviarlo en un plazo de tres (3) días hábiles a **LA COMPAÑÍA**, la cual podrá apelarlo por escrito conforme a lo establecido en las normativas y Reglamentos correspondientes, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción del dictamen emitido por la Comisión Médica Regional correspondiente.*

***LA CONTRATANTE** deberá remitir a **LA COMPAÑÍA** la Certificación emitida por la Comisión Técnica sobre Discapacidad dentro de los diez (10) días calendario siguientes de recibida la Certificación que avala la Discapacidad del Asegurado.*

*Dentro de los diez (10) días calendario siguientes de recibida la certificación que declara la discapacidad del afiliado, **LA CONTRATANTE** deberá remitir a **LA COMPAÑÍA** lo siguiente:*

1. *Documento con Salario base del afiliado, equivalente al promedio del salario cotizable cotizado reportados a **LA CONTRATANTE** por los archivos de individualización del SUIR indexado de los últimos tres (3) años o fracción acorde a la Ley 87-01 y sus normas complementarias.*

2. *Copia de la Cédula de Identidad y Electoral o documento de identificación vigente que haya sido expedido por autoridad con capacidad legal y competente para estos fines.*

c) Envío de Archivo de Asegurados y Beneficiarios.

***LA CONTRATANTE** se compromete a enviarle mensualmente a **LA COMPAÑÍA** por la vía de un en archivo físico o electrónico/digital el listado de los asegurados conjuntamente con el pago de la prima correspondiente. Dicho listado contendrá: Nombre, Cédula de Identidad, Número de Seguridad Social, Sexo, Fecha Nacimiento, Salario Cotizable, Prima. De igual forma **LA COMPAÑÍA** se compromete a enviarle mensualmente a **LA CONTRATANTE**, durante los tres (3) primeros días hábiles del mes, en archivo físico o electrónico/digital el listado de los pagos realizados a los beneficiarios del seguro de discapacidad y sobrevivencia.*

*Dicho listado contendrá: nombre, cédula de identidad, número de seguridad social, tipo de pensión (discapacidad-sobrevivencia), salario base, monto primer pago, monto de pensión y porcentaje del salario base que representa. Adicionalmente, **LA COMPAÑÍA** se compromete a enviarle a **LA CONTRATANTE**, en archivo físico o electrónico/digital el listado de los beneficiarios del seguro de discapacidad y sobrevivencia que hayan agotado el derecho a pensión establecido en los literales a) y b) del Artículo Primero del presente Contrato, relativo a la Cobertura y Beneficiarios del Seguro.*

ARTÍCULO OCTAVO. INDISPUTABILIDAD:

Esta Póliza podrá ser disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la emisión de la misma y para la inclusión de un asegurado por primera vez en el Sistema, durante los primeros doce (12) meses de su emisión.

No obstante, lo anterior, la validez de la póliza para cada asegurado no será disputada, excepto por falta de pago de las primas o por los casos establecidos en las exclusiones, una vez que el asegurado haya cotizado durante doce (12) meses para el Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia del Plan Piloto de los Trabajadores Domésticos, conforme a lo establecido en las normas complementarias emitidas por el CNSS.

*El Contrato Póliza, la inclusión de un asegurado o el reingreso de un asegurado, quedará automáticamente rescindido en caso de que **LA COMPAÑÍA** obtenga pruebas de que **LA CONTRATANTE** ha omitido o alterado deliberadamente informaciones respecto a los hechos que sirvieron de base para la emisión de la misma, limitándose la responsabilidad de **LA COMPAÑÍA** a reembolsar las primas pagadas.*

ARTÍCULO NOVENO: REHABILITACIÓN:

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

El contrato Póliza tomará como fecha efectiva de Rehabilitación la Fecha de Efectividad de la Cobertura indicada en el Endoso que se emita con estos fines cuando ***LA COMPAÑÍA*** *apruebe dicha Rehabilitación y le sea comunicada por escrito a* ***LA CONTATANTE****.*

ARTÍCULO DÉCIMO. PROCEDIMIENTOS LEGALES:

Comunicaciones:

Las comunicaciones que ***LA CONTRATANTE*** *deba hacer a* ***LA COMPAÑÍA*** *y viceversa, se dirigirán directamente a las oficinas principales de ambas entidades en la República Dominicana. Sólo serán válidas las comunicaciones por escrito.*

Prescripción:

Considerando que el ***Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)*** *se fundamenta en la gradualidad y progresividad constante, en miras de amparar a toda la población, se establece para el presente contrato póliza, una prescripción extintiva de hasta* ***veinte (20) años****, la cual, se aplicará de manera gradual, en las formas o fases siguientes:*

a) *En una primera fase, la prescripción será de un plazo de diez (10) años, la cual, comenzará aplicarse inmediatamente se apruebe la resolución del CNSS que ponga en vigencia el presente modelo de Contrato Póliza.*
b) *En una segunda fase, la prescripción será de un plazo de trece (13) años, la cual, comenzará a aplicarse a partir del primero (1ro) de Enero del año 2025.*
c) *En una tercera fase, la prescripción tendrá un plazo de dieciséis (16) años, entrando en vigencia su aplicación a partir del primero (1ro) de Enero del año 2027.*
d) *Una última fase en la que la prescripción tendrá un plazo de veinte (20) años, y comenzará a aplicarse a partir del primero (1ro) de Enero del año 2029.*

PÁRRAFO I: *Queda expreso que la gradualidad de los plazos indicados para la prescripción extintiva citada en el presente artículo, no se aplicarán de manera retroactiva sin excepciones particulares.*

PÁRRAFO II: *La prescripción extintiva para el asegurado o los beneficiarios, se computará a partir de la fecha de concreción de la discapacidad o de la ocurrencia del fallecimiento.*

Leyes Aplicables:

Queda establecido que esta póliza será interpretada de acuerdo con las leyes de la República Dominicana y se someterá a la jurisdicción de sus Tribunales y/o instancias competentes para cualquier conflicto derivado de la misma.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. CREACIÓN DE RESERVAS:

*Por cada póliza, **LA COMPAÑÍA** remitirá trimestralmente a la Superintendencia de Seguros con copia a la Superintendencia de Pensiones, a más tardar quince (15) días calendario posteriores a la fecha de corte, el monto de las reservas constituidas conforme el literal b) del artículo 141 de la Ley 146-02 en relación al Contrato Póliza sobre el seguro de discapacidad y sobrevivencia, tomando como base lo establecido en las normas complementarias sobre la tasa de interés técnica, las tablas de mortalidad y de invalidez emitidas por la Superintendencia de Pensiones.*

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. EXCLUSIONES:

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

1. ***Participación en crímenes y delitos.** En los casos de solicitud de pensión por discapacidad, la aprobación o no de esta, se suspende hasta tanto se obtenga la sentencia con calidad de la cosa irrevocablemente juzgada.*

2. ***Muerte o Discapacidad.** Que sea el resultado de lesiones corporales o enfermedades catastróficas preexistentes que hubieren ocurrido o existido en, o antes de la fecha de inclusión como asegurado, en caso de tener el afiliado menos de nueve (9) meses acumulados de cotización. En el entendido de que esta exclusión no será aplicable a los afiliados al Sistema de Pensiones existentes a la fecha de la resolución que aprueba el presente contrato póliza, y que hayan cotizado al menos seis (6) meses.*

***PÁRRAFO:** Una lesión corporal o enfermedad será considerada preexistente para el asegurado, cuando cumple por lo menos con una de las condiciones siguientes:*

a) *Que previamente a su inclusión como asegurado un médico le haya elaborado un diagnóstico y se evidencie la presencia de la lesión corporal o el padecimiento de la enfermedad.*
b) *Que por la historia clínica del padecimiento un perito médico así lo determine. Perito médico es el médico especialista en la materia específica de que se trate la enfermedad.*
c) *Por Fusión o Fisión nuclear, contaminación radioactiva reacción o radiación nuclear general.*

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. TERMINACIÓN DEL CONTRATO PÓLIZA:

***LA COMPAÑÍA** y **LA CONTRATANTE** podrán dar por terminado el presente Contrato Póliza en cualquier fecha de vencimiento de primas enviándole aviso a **LA CONTRATANTE** de la terminación con por lo menos 31 días de anticipación, situación que deberá ser comunicada, en la misma fecha a la Superintendencia de Pensiones (SIPEN).*

Las partes reconocen que el presente Contrato tendrá una duración de (1) año a partir de su firma, sujeto al cumplimiento de todas sus cláusulas, las leyes que rigen la materia y supletoriamente el derecho común.

Las partes entienden y así aceptan que, para lo no previsto en el presente Contrato, regirá de manera supletoria la Ley 87-01, sus modificaciones y normas complementarias, y la Ley 146-02, y sus modificaciones y normas complementarias.

***HECHO Y FIRMADO**, en dos (2) originales, uno para cada una de las partes contratantes. En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los veintisiete (27) días del mes de abril del año dos mil veintitrés (2023).*

POR LA COMPAÑÍA ***POR LA CONTRATANTE***

---------- ---------- ”

TERCERO: SE MODIFICA la **Resolución del CNSS No. 461-07 de fecha 6 de diciembre del 2018,** para que sean revisadas y rectificadas, según corresponda, exclusivamente las solicitudes de evaluación del grado de discapacidad que fueron sometidas por los afiliados y se encuentran en proceso o fueron declinadas debido a que no contaban con aportes al momento del siniestro, siempre y cuando el afiliado estuviese cotizando a la fecha de concreción; en virtud de que, el pago de la pensión por discapacidad se debe aplicar a partir de la fecha de concreción, toda vez que las normas deben ser interpretadas en el sentido más favorable a la persona titular del derecho.

CUARTO: SE INSTRUYE a la **SISALRIL** y a **UNIPAGO**, a realizar la integración electrónica necesaria al **Sistema Integrado de Gestión de Beneficios (SIGEBEN)** para consulta de los registros electrónicos de autorizaciones de: hospitalización, laboratorios, consultas, medicamentos y demás servicios registrados en el Esquema 35 y otros existentes en el **Sistema de Información y Monitoreo (SIMÓN)** de la **SISALRIL** al **SIGEBEN**, para facilitar en estos sistemas la determinación de las fechas de siniestro y concreción por parte de las Comisiones Médicas Regionales y la Nacional (CMR/CMN), en los casos de afiliados que solicitan la pensión por discapacidad.

QUINTO: SE INSTRUYE a la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)** para que, en caso de ser necesario, realice los ajustes pertinentes en la plataforma informática, para dar cumplimiento a lo establecido en la presente resolución.

SEXTO: **SE RATIFICA** el período de gracia de **seis (6) meses**, establecido por la Resolución del CNSS No. 561-01, d/f 15/12/2022 **a partir del día primero (1ro) del mes de mayo del presente año dos mil veintitrés 2023,** para los empleadores domésticos que se atrasen en el pago del Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado de los Trabajadores Domésticos, los cuales sólo pagarán el monto de las cotizaciones adeudadas hasta la fecha, pudiendo la TSS establecer acuerdos de pagos con los deudores. Transcurrido este plazo, se les aplicarán las mismas reglas vigentes a las cuales están sujetos los empleadores del Régimen Contributivo que pagan con atrasos

SÉPTIMO: SE INSTRUYE a la **Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA)** iniciar una campaña de divulgación y sensibilización sobre el contenido de la presente resolución.

OCTAVO: La presente resolución modifica las **Resoluciones del CNSS Nos**. **369-02, d/f 23/04/2015, 461-07, d/f 6/12/2018 y 561-01, d/f 15/12/2022** y deroga cualquier otra que le sea contraria en todo o en parte y entrará en vigencia a partir de su aprobación.

NOVENO: SE INSTRUYE al **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución a **CADOAR, ADAFP, AFP Reservas, SIPEN** y a las demás instituciones del SDSS, así como, a **publicarla** en un periódico de circulación nacional.