

RESUMEN DE CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES  
POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

**POLIZA:** 1-6-14  
**CONTRATANTE:** Asociación Popular de Ahorros y Préstamos  
**DOMICILIO:** Av. Máximo Gomez Esq. AV. 27 de febrero, Santo Domingo, República Dominicana  
**RNC:** 40100013-1

Entre **Seguros CRECER, S.A.** (En lo sucesivo denominada La Compañía), **Asociación Popular de Ahorros y Préstamos** (En lo sucesivo denominado El Contratante), y el cliente de Asociación Popular de Ahorros y Préstamos (En lo sucesivo denominado **El Asegurado**) se conviene realizar el presente Contrato de Seguro.

Queda expresamente entendido que **Seguros CRECER, S.A.**, ha sido la compañía con la cual **El Asegurado** ha adquirido la póliza de seguros, y será esta quien asuma, sin limitación alguna, toda responsabilidad en todo lo relacionado con el riesgo cubierto por esta póliza, por lo que El Asegurado libera a **Asociación Popular de Ahorros y Préstamos** de cualquier responsabilidad en este sentido, y tanto La Compañía como El Asegurado, al aceptar la póliza, asume la obligación de mantener a El Contratante libre e indemne de cualquier reclamación y responsabilidad, renunciando a cualquier acción en contra de El Contratante por la ejecución de la póliza contratada, al reconocer que esta entidad solo sirve como enlace entre El Asegurado y La Compañía para la realización del pago de la prima correspondiente a este producto y para la recepción y tramitación de cualquier reclamación que le sea entregada por El Asegurado, relacionada a la referida póliza.

**Objeto del Seguro:** **Seguros CRECER**, pagará al Asegurado, cliente de **Asociación Popular de Ahorros y Préstamos** la suma asegurada que corresponda a las coberturas contratadas y descritas en el Certificado de Seguro, según las Condiciones Generales y Particulares de la presente póliza.

**Riesgos Cubiertos:** Si durante el periodo de vigencia de esta póliza, mientras el asegurado se encuentre residiendo en cualquier parte del mundo sufriese una lesión corporal ocasionada por causas accidentales externas y visibles, y tal accidente, dentro de los ciento ochenta días (180) siguientes a la fecha del mismo, solo e independientemente de cualquier otra causa, ocasiona su muerte, pérdida de miembro, pérdida de la vista y/o incapacidad total y permanente, La Compañía se compromete a pagar las prestaciones de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares y Generales de esta póliza, a los herederos legales o al propio asegurado según corresponda, siempre y cuando el evento se haya originado a consecuencia de un accidente.

**Definiciones:**

- a) **Accidente:** Se entiende por Accidente todo evento ocasionado por la acción de un agente externo violento, repentino y fortuito, independientemente de la voluntad del asegurado, de terceras personas o de la entidad que lo produzca, que cause al asegurado lesiones corporales que puedan determinarse de una manera cierta por un médico. Por Extensión y aclaración, se asimilan a la noción de accidente;
- La asfixia o intoxicación por valores o gases, por inmersión u obstrucción, la electrocución.
  - La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado.
  - La rabia y las consecuencias directas de picaduras o mordeduras de ofidios (serpientes) o insectos venenosos.
  - El carbunco o tétano de origen traumático.

- Las consecuencias de infecciones microbianas o intoxicaciones, siempre que el germen infeccioso haya penetrado en el cuerpo por una herida externa, causada por un accidente cubierto por la presente póliza.
- b) **Fallecimiento Accidental;** Cuando la lesión corporal cause la muerte del asegurado dentro de los ciento ochenta (180) días de ocurrido el accidente, la Compañía Aseguradora pagara el Beneficio Máximo consignado en el Certificado de Seguro.
- c) **Desmembramiento:** Al comprobarse que el Asegurado ha experimentado la pérdida total y permanente de la vista de ambos ojos, ambas manos o pies o una mano y un pie; así como la combinación de la pérdida total y permanente de toda la vista de un ojo y pérdida total y permanente de una mano o un pie, la Compañía pagara a dicho Asegurado de acuerdo la escala establecida en el Condicionado.

Para otras pérdidas de miembros, La Compañía pagará una suma igual al porcentaje establecido según la causa, conforme a la tabla de compensaciones indicada en las Condiciones Generales.

- d) **Incapacidad Total y Permanente:** La Compañía pagará este beneficio, cuando dentro de la vigencia el asegurado sufra un accidente que le ocasione lesiones o alteraciones funcionales que le originen una incapacidad total y permanente, que de por vida le impida a la persona asegurada desempeñar cualquier tipo de trabajo o actividad remunerada. Para que esta cobertura sea efectiva, es necesario que la incapacidad haya existido por un período no menor a ciento ochenta (180) días, contados desde la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente, y que ésta no haya sido provocada por el asegurado. El beneficio bajo esta cobertura de Incapacidad Total y Permanente no será pagado si la incapacidad es el resultado de un accidente que haya dado origen a una reclamación bajo la cobertura de Desmembramiento y viceversa.

**Elegibilidad:** Serán elegibles los clientes de El Contratante que califiquen dentro de los siguientes parámetros:

- Edad mínima de ingreso al seguro: 18 años
- Edad máxima de ingreso al seguro: 64 años
- Edad de permanencia en el seguro, fecha en la que quedará excluido de forma automática: 70 años

**Pago de la prima:** El pago de la prima será debitado mensualmente de la Tarjeta de Credito y/o Cuenta. Se concede un plazo de gracia de treinta (30) días calendario para el pago de todas las primas vencidas en la última facturación. Si la prima no se pagare dentro del plazo de gracia, la cobertura queda rescindida automáticamente y de pleno derecho sin ninguna interpelación previa.

**Primas:** son calculadas de acuerdo al plan seleccionado, y las mismas se mantienen inalterables durante la vigencia del certificado.

**Coberturas y primas:**

*\*Valores en RD\$*

Coberturas, Beneficios y Primas en RD\$			
Muerte Accidental	500,000	1,000,000	1,500,000
Desmembramiento, hasta	500,000	1,000,000	1,500,000
Inc. Total y Permanente por Acc.	500,000	1,000,000	1,500,000
Prima a pagar mensual en RD\$	75	150	225

**Exclusiones:** El seguro proporcionado por esta póliza no es aplicable a:

- a) Suicidio, intento de suicidio o lesiones infligidas a sí mismo por el asegurado, ya sea en estado de enajenación mental o no.
- b) Homicidio voluntario
- c) Los que sobrevengan al asegurado en estado de perturbación mental, desorden nervioso, a consecuencia de consumo de drogas, estupefacientes, embriaguez o sonambulismo.
- d) Las lesiones causadas por el propio asegurado en su persona que resulten de prácticas higiénicas o de otra índole, como los actos de aseo, arreglos de uñas o extirpación de callos; así como las consecuencias de operaciones quirúrgicas y las irradiaciones de cualquier clase que no hayan sido motivadas por el tratamiento de un accidente cubierto; las lesiones producidas por los rayos X, ni la consecuencia de la acción repetida de los mismos u otros y los de radio o materia radioactiva.
- e) Los accidentes causados o provocados intencionalmente por el asegurado o por el beneficiario de la póliza, independientemente de que se encuentre en estado de enajenación mental.
- f) Cualquier dolencia o lesión corporal, incapacidad, enfermedad o infección, que hubiere sido originada antes del inicio de vigencia de la cobertura, su último aumento de suma asegurada o de su última rehabilitación, estando el asegurado en conocimiento o no de la misma.
- g) Asfixia, o por haber ingerido cualquier clase de veneno o aspirado gases, voluntaria o involuntariamente.
- h) Guerra civil o internacional, declarada o no, cualquier acto relacionado con ella, motín, huelga, duelo, desafío, riña, reyerta que asuma las proporciones o equivalga a un levantamiento popular o de las fuerzas armadas, insurrección, acto de rebelión, revolución, conspiración o poder militar usurpado, actos de terrorismo, ya sea con la participación directa o no del asegurado.
- i) Servicio militar o naval en tiempo de guerra declarada o no, o en servicio de paz; o mientras el asegurado se encuentre bajo órdenes para acción bélica o restauración del orden público; servicio en cumplimiento de sus deberes con las Fuerzas Armadas; actividades policiales, de seguridad o de bombero; hallarse practicando un arresto como representante de la Ley.
- j) Haber cometido o tratado de cometer algún delito, participación en asalto o crimen, violación a la ley o resistencia al arresto.
- k) Viaje o vuelo en, o descenso de, cualquier aeronave si el asegurado es piloto o miembro de la tripulación, o está dando o recibiendo cualquier clase de entrenamiento o instrucción, o si tiene cualquier deber a bordo de tal aeronave, vuelos chárteres, excepto si el asegurado es pasajero provisto de ticket en una aeronave comercial operada por una línea con horario regular.
- l) Las insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura o presión atmosférica, salvo que el asegurado esté expuesto a ellas por consecuencias de un accidente cubierto por el seguro.
- m) La energía nuclear.
- n) Que el Asegurado se encuentre montando en motocicleta como conductor o pasajero.
- o) Certámenes o carreras de velocidad sobre ruedas, prácticas y competencias deportivas de alto riesgo, cualquier tipo de deporte que se practique en forma profesional. Actos de imprudencia, temeridad o negligencia grave.
- p) Paracaidismo, alpinismo (cuando se necesite el uso de guías o cuerdas, o deportes invernales), navegación submarina, buceo, fútbol, polo, caza, boxeo o cualquier clase de lucha personal, acoso derribo, y encierro de reses bravas. Todo acto notoriamente peligroso o delictivo.

En caso de reclamo de la cobertura contratada, puede dirigirse a la Sucursal de la **ASOCIACION POPULAR DE AHORROS Y PRESTAMOS** de su elección, donde le entregaran los requisitos y formularios que deberá completar para este proceso. Luego de completada toda la documentación requerida, pueden depositarla en la misma Sucursal, donde la recibirán y canalizarán con la Aseguradora a los fines de apertura y seguimiento del siniestro.

Este documento es solo un resumen de las Condiciones Generales y Particulares. Para más información sobre su póliza favor llamar a Servicio al Cliente al teléfono 809 331 2727 opción 2, o ingresar la página de Internet [www.apap.com.do](http://www.apap.com.do).