



RESUMEN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES SEGURO PROTECCION POR CANCER

POLIZA: 1-6-30
CONTRATANTE: Asociación Popular de Ahorros y Préstamos
DOMICILIO: Ave. Máximo Gomez Esq. 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.

Asegurado: Es el cliente del Contratante designado como ASEGURADO en el Certificado de Seguro, que mantiene una Cuenta o Tarjeta de Crédito con el Contratante.

Objeto del Seguro: La Compañía de Seguros, pagará al Asegurado, cliente de la **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:

Cobertura de Diagnóstico de Cáncer: Si la Persona Asegurada recibe un Diagnóstico de Cáncer cubierto por esta Póliza por primera vez, La Compañía realizara en un solo pago a la Persona Asegurada, la suma indicada en el Certificado de Seguro, independientemente de los demás beneficios a los que pudiera tener derecho bajo esta Póliza. Independientemente del número de diagnósticos que recibe la Persona Asegurada, ya sea para el mismo Cáncer o uno distinto, este beneficio se pagará una sola vez por Persona Asegurada.

Cobertura de Rentas Mensuales: Garantiza a la persona asegurada, un mes posterior a la entrega de la suma asegurada indicada en la Cobertura de Diagnóstico, el pago de la suma asegurada para esta cobertura fraccionado en forma de veinte (20) rentas mensuales consecutivas e iguales mientras

permanezca con vida, hasta agotar la suma asegurada. El pago de las rentas mensuales se hará una vez por mes en el día elegido por La Compañía, el cual quedará definido como día de pago para las rentas subsecuentes pendientes. La persona asegurada tendrá la opción de recibir de contado el ochenta y cinco por ciento (85%) del total de la suma asegurada, si así este lo solicita por escrito a La Compañía, antes de recibir la primera renta mensual, renunciando en consecuencia al beneficio del quince por ciento (15%) restante.

Elegibilidad: Serán elegibles los clientes de El Contratante y sus cónyuges, 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

Condiciones para recibir el beneficio:

A) La reclamación debe hacerse a La Aseguradora dentro de los sesenta (60) días calendarios contados a partir del Diagnóstico de Cáncer.

B) Una vez presentada la reclamación de indemnización por Diagnóstico de Cáncer y aprobada por la Compañía, ésta dispondrá de un plazo de 30 días hábiles para el pago de esta. Si durante este periodo el asegurado falleciera el pago se hará a sus herederos legales.

Período de Espera: Es el período de seis meses o ciento ochenta (180) días calendario inmediatamente posteriores al inicio de la vigencia del Seguro, durante el cual el Asegurado no estará amparado: este periodo deberá cumplirse por única vez o cada vez que se ingrese al Seguro. Si el diagnóstico de cáncer ocurre dentro del Periodo de Espera la Aseguradora no efectuará pago alguno de indemnización y su obligación se limitará a reembolsar al Asegurado la prima pagada.

Enfermedad o Condición Pre-Existente. La comprobación por parte de La Compañía de una preexistencia de esta enfermedad, tal y como se define en esta póliza, dejará sin efecto y sin responsabilidad alguna los beneficios derivados del presente contrato de seguros en lo que respecta a la cobertura reclamada.

Primas: son calculadas de acuerdo al rango de edad de la Persona Asegurada, y las mismas se incrementan en la medida en que el asegurado cambie de rango de edad.

Coberturas y primas:

Coberturas	Planes	
	Superior	Basico
Total suma asegurada	750,000.00	500,000.00
Diagnostico positivo de cáncer	375,000.00	250,000.00
20 Rentas mensuales de	18,750.00	12,500.00
Hasta agotar el monto de	375,000.00	250,000.00
Rango de edad		Prima mensual
18-34	283.00	189.00
35-44	451.00	300.00
45-54	863.00	574.00
55-64	1,354.00	903.00
64-69	1,606.00	1,069.00

Principales Exclusiones: Este certificado no cubre y está sujeto a las exclusiones indicadas en las Condiciones Generales de la póliza de la cual forma parte:

1. Las Condiciones o Enfermedades Pre-Existentes al momento de contratación de la póliza de la cual forma parte y/o a la fecha efectiva del mismo;
2. Cualquier cáncer, enfermedad, desorden, lesión o condición, que sea diagnosticado antes o durante el Periodo de Espera;
3. Cáncer de la piel, a excepción de melanomas malignos; todo cáncer in-situ no agresivo y en etapas iniciales de malignidad.

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.