

RESUMEN DE CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES POLIZA ASISTENCIA EXEQUIAL

POLIZA: 1-6-35
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 Prestamos (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 Prestamos** 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: La **Aseguradora** cubrirá los gastos relacionados al fallecimiento del asegurado (sepelio, inhumación, etc.), brindando una asistencia completa a los familiares en el tiempo oportuno, con la calidad esperada hasta el límite de la cobertura contratada, a través de un Asistente Familiar, una persona de La Compañía responsable de gestionar los documentos propios del deceso, garantizando la correcta prestación de los servicios que ofrece la presente póliza.

Riesgos Cubiertos: Cubre el fallecimiento por cualquier causa desde el 1er día de cobertura, en caso de fallecimiento accidental, y a partir del día 91 para otras causas. En caso de una enfermedad preexistente, la cobertura será otorgada luego de transcurrir los primeros doce meses de estar incluido en la póliza.

Elegibilidad:

- Edad mínima de ingreso: titular y cónyuge 18 años; hijos dependientes dentro del Plan Familiar: 90 días
- Edad máxima de ingreso: titular y cónyuge 69 años; hijos dependientes dentro del Plan Familiar: 27 años
- Edad máxima de permanencia: titular y cónyuge - vitalicio; hijos dependientes dentro del Plan Familiar: 28 años.
- Período de Carencia: 90 días

Fallecimiento: la pérdida de la vida de la persona asegurada

Fallecimiento Accidental: la pérdida de la vida del asegurado, como consecuencia de cualquier acontecimiento súbito no previsto ni esperado, provocado por causas ajenas y externas.

Grupo Familiar Asegurado: personas incluidas dentro de un mismo certificado de la póliza, conformado por los cónyuges o compañeros de vida y sus hijos, y que cumplan con los requisitos de edad a la fecha de inicio del seguro. La cantidad de hijos del grupo familiar es ilimitada.

Condición Preexistente: enfermedad, condición, dolencia o padecimiento originada antes del inicio de vigencia de la cobertura para cada asegurado, estando éste en conocimiento o no de la misma, declaradas o no en la solicitud de seguro, existiendo o no dicha solicitud.

Período de Carencia: es el tiempo transcurrido desde el inicio de la vigencia o la fecha de inclusión de una persona asegurada en la póliza, durante el cual La Compañía no otorgará asistencia o cobertura conforme se establece en las Condiciones Generales y Particulares.

Primas: son calculadas de acuerdo a la cobertura y plan seleccionado (individual o familiar), y las mismas se mantienen inalterables durante la vigencia del certificado.

Coberturas y Primas RD\$:

| Seguro de Asistencia Exequial | | | | | | | | |
|--|--------|-----------|---------|-----------|----------|------------|---------|---------------|
| Coberturas | Plan I | | Plan II | | Plan III | | Plan IV | |
| Limite de cobertura | RD\$ | 50,000.00 | RD\$ | 75,000.00 | RD\$ | 115,000.00 | RD\$ | 200,000.00 |
| Servicios funerarios | RD\$ | 33,000.00 | RD\$ | 50,000.00 | RD\$ | 60,000.00 | RD\$ | 75,000.00 |
| Ataúd, sala funeraria, cosmetización, cremación, flores, embalsamiento, esquela en prensa, carroza fúnebre, y traslado autobús. | | Si | | Si | | Si | | Si |
| Acta de defunción, traslados de restos a nivel nacional, vehículo familiar, oficio religioso, misa novenaria, recordatorios y libro de firmas. | | N/A | | Si | | Si | | Si |
| Repatriación de restos. | | N/A | | N/A | | N/A | | RD\$35,000.00 |
| Servicios de inhumación | RD\$ | 15,000.00 | RD\$ | 15,500.00 | RD\$ | 42,500.00 | RD\$ | 77,500.00 |
| Inhumación en nicho o sarcófago, lapida o cruz. | | Si | | Si | | Si | | Si |
| Arbitrios por 5 años. | | Si | | Si | | Si | | Si |
| Carpa | | N/A | | N/A | | Si | | Si |
| Servicios de apoyo familiar | RD\$ | 2,000.00 | RD\$ | 9,500.00 | RD\$ | 12,500.00 | RD\$ | 12,500.00 |
| Asistente familiar. | | Si | | Si | | Si | | Si |
| Asistente legal. | | Si | | Si | | Si | | Si |
| Asistencia en cuidados infantiles. | | N/A | | Si | | Si | | Si |
| Asistencia emocional. | | N/A | | Si | | Si | | Si |
| Primas mensuales | | | | | | | | |
| Plan individual | RD\$ | 45.00 | RD\$ | 65.00 | RD\$ | 100.00 | RD\$ | 170.00 |
| Plan familiar | RD\$ | 150.00 | RD\$ | 220.00 | RD\$ | 355.00 | RD\$ | 590.00 |

Principales Exclusiones:

- Cuando la persona fallecida no tenga con el asegurado principal o tomador de seguro o contratante el interés asegurable descrito en la póliza.
- Conflictos armados, actos de terrorismo, motín, huelgas, desorden popular, actos dolosos o infringiendo la ley.

- Cuando el fallecimiento de la persona asegurada ocurra a consecuencia de estado de embriaguez, consumo de drogas o bajo los efectos de estupeficientes no prescritos médicamente.
- Cuando el fallecimiento de la persona asegurada ocurra dentro del período de carencia de los primeros noventa (90) días de vigencia, contados desde la fecha de inclusión en la presente póliza. Este período de carencia no aplica en caso de fallecimiento accidental.
- Cuando el fallecimiento es sobrevenido a consecuencia de una condición preexistente, por suicidio o tentativa de suicidio, bien sea intencionalmente o por enajenación mental, y que ocurran dentro de los doce (12) primeros meses de cobertura para cada asegurado.
- Cuando el fallecimiento sea ocasionado a consecuencia de eventos calificados por el Gobierno de la Nación como de “catástrofe o calamidad nacional”, catástrofe naturales o epidemias.

Para recibir asistencia inmediata en caso de fallecimiento de un asegurado, favor llamar al número 809-920-5000

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.