

RESUMEN DE CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES  
POLIZA DE PROTECCION DE CREDITO

POLIZA: 1-6-5

CONTRATANTE: Asociación Popular de Ahorros y Préstamos

DOMICILIO: Ave. Máximo Gomez Esq. 27 de febrero No. 60, El Vergel, Santo Domingo, D.N. Rep. Dom.

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.

**Deudor- Asegurado:** Toda persona natural, vinculada con contrato de trabajo de carácter indefinido, titular principal de un crédito o préstamo personal otorgado por El Contratante, que haya solicitado o aceptado de forma voluntaria el seguro de Protección de Crédito regulado en este documento, bien en las oficinas de El Contratante o por contacto telefónico, que haya pagado la prima y haya sido incluido en los reportes mensuales que El Contratante envía a La Aseguradora y ésta lo haya recibido conforme para la facturación. Tendrá el carácter de titular principal del crédito o préstamo personal quien figure en primer término como deudor principal del mismo.

En lo que se refiere a incapacidad total temporal por accidente, toda persona natural, que realice funciones liberales, trabajando por cuenta propia, independientemente de que haya formado su propia empresa y figure como empleado en la nómina de la misma, titular principal de un crédito o préstamo personal otorgado por El Contratante, que haya solicitado o aceptado de forma voluntaria el seguro de Protección de Crédito regulado en este documento, bien en las oficinas de El Contratante o por contacto telefónico, que haya pagado la prima y haya sido incluido en los reportes mensuales que El Contratante envía a La Aseguradora y ésta lo haya recibido conforme para la facturación. Tendrá el carácter de titular principal del crédito o préstamo personal quien figure en primer término como deudor principal del mismo.

La cobertura de Incapacidad Temporal por Accidente es excluyente con la cobertura de Desempleo Involuntario y viceversa.

**Coberturas:** La Compañía ampara el pago mensual a El Contratante a nombre del Deudor-Asegurado, hasta por un término de seis (6) meses contados a partir de la fecha en que termina el Deducible de treinta (30) días, con sumas aseguradas pagaderas de manera mensual para ser aplicados a los balances pendientes por los créditos otorgados al Deudor-Asegurado por El Contratante, estos pagos están sujetos a los límites establecidos en las Condiciones Particulares, siempre y cuando el deudor asegurado se encuentre en situación de pérdida del ingreso, originado por uno de los siguientes eventos:

- A- **Despido del Deudor-Asegurado sin justa causa.** Siempre que el Asegurado sea un empleado formal a tiempo completo, con más de seis (6) meses laborando en una empresa privada, legalmente constituida, y tenga una antigüedad superior a noventa (90) días de estar incluido en la póliza como deudor asegurado, el cual llamamos Periodo de Carencia.
- B- **Terminación del contrato de trabajo por suspensión de actividades de la Empresa** por parte del empleador en perjuicio del Empleado-Asegurado durante más de ciento veinte (120) días. Siempre que el Empleado-Asegurado tenga una antigüedad superior al periodo de carencia de noventa (90) días de estar incluido en la póliza como Deudor-Asegurado.
- C- **Incapacidad Total Temporal ocasionadas por un Accidente cubierto en esta póliza.** Esta incapacidad debe ser ocasionada por un accidente durante el período de cobertura. Esta cobertura aplica para toda persona natural, que realice funciones liberales, trabajando por cuenta propia, titular principal de un crédito o préstamo personal otorgado por El Contratante. La Aseguradora pagará las cuotas mensuales correspondientes para ser aplicadas a los balances pendientes del Deudor- Asegurado, siempre que éste quedare totalmente incapacitado para desempeñar su ocupación. De quedar el Deudor-Asegurado con capacidad de desempeñar parcialmente sus ocupaciones, sea en lugar de trabajo, o bien desde su domicilio u otro lugar, no aplicará el reclamo.

El asegurado recibirá un pago por cada 30 días de Incapacidad, luego de transcurrir los 30 días del deducible, y previa presentación de Constancia del Médico Tratante, o Medico designado por la aseguradora. Solo aplica en casos Incapacidad total temporal por Accidente, no por enfermedad.

**El Deducible** de este seguro será equivalente al valor de la primera cuota mensual del crédito o préstamo personal a partir de la fecha de pérdida del ingreso por un evento amparado, lo que también para fines de esta póliza corresponde a treinta (30) días. Descontado este Deducible se indemnizará hasta por el periodo máximo convenido el cual no excederá los seis (6) meses, o el máximo de cuotas pendientes para finalizar el préstamo si es menor a las seis (6) cuotas establecidas por la cobertura y según lo reportado por el contratante como fecha de finalización del crédito.

**Periodo de Carencia.** Es el período posterior inmediato al inicio de vigencia del seguro, durante el cual el Deudor-Asegurado no estará cubierto. Este período deberá de cumplirse por única vez, o cada vez que el Deudor-Asegurado ingrese a la póliza, ya sea por nueva alta o rehabilitación. El Periodo carencia será de noventa días (90) calendarios, a partir del cobro de la prima de parte del contratante al deudor asegurado.

En caso de pérdida del empleo involuntariamente durante el periodo de carencia, el deudor-asegurado tendrá la opción de continuar con su póliza o solicitar la devolución de las primas pagadas durante el periodo de carencia. Para el beneficio de Incapacidad Total Temporal por Accidente no aplica este periodo.

**Suma Asegurada:** La suma asegurada se establecerá previamente con base en una suma asegurada fija o con el valor de la obligación que se cubra y hasta el máximo indicado en el Certificado de Seguro o en las Condiciones Particulares, que será el monto a indemnizar una vez cubierto el Deducible, a partir del momento en que se dé la situación de desempleo involuntario o incapacidad total temporal cubierta, hasta la indemnización máxima por evento indicada en el Certificado de Seguro o Condiciones Particulares, para cada siniestro de Desempleo Involuntario o Incapacidad Total Temporal por Accidente, con un máximo de un siniestro por año.

**Edades de Ingreso y Permanencia:** La edad mínima para el ingreso a este seguro será de dieciocho (18) años y la máxima se establece hasta el día en que el Asegurado cumpla los sesenta (60) años. La edad máxima de permanencia no podrá superar los sesenta y cinco (65) años, cero días.

**Notificación de Cambio de Empleo:** En caso de que un asegurado cambie de tipo de trabajo, es decir, pase de ser empleado privado a empleado público, o viceversa, de público a privado, este tiene la obligación de notificar al Contratante, para que este pueda proceder con el ajuste de tasa que le corresponde de acuerdo con su nueva categoría de empleado.

**Principales Exclusiones:**

1. Condiciones preexistentes
2. Jubilación, pensión o retiro del asegurado.
3. Pérdida del empleo por causa de intoxicación, uso de drogas, deshonestidad, fraude o conflicto de intereses, rehusarse a realizar labores del empleo, actos dolosos, violación a cualquier regla conforme al contrato laboral o la omisión de llevar a cabo instrucciones orales o escritas siempre que dichas instrucciones sean conforme el contrato laboral, conducta delictiva por parte del Deudor-Asegurado.
4. Pérdida voluntaria del trabajo o renuncia (dimisión del trabajador), independientemente de que el empleador haya otorgado, a su propio riesgo y voluntad, prestaciones o beneficios de alguna índole al Deudor/Asegurado.
5. Personas con contratos de trabajos informales, (no inscritos ni cotizando en la Tesorería de la Seguridad Social (TSS)). En caso de mantener relación laboral con varios empleadores, el seguro aplicaría por la pérdida del empleo en que se perciba el mayor ingreso.

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).