

RESUMEN DE CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES POLIZA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION

POLIZA: 1-6-38
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: **Seguros CRECER**, pagará al Asegurado, cliente de **Asociación Popular de Ahorros y Prestamos** 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:

Beneficio Diario por Hospitalización: Es el monto diario de indemnización que La Aseguradora pagará por cada día que el Asegurado se encuentre hospitalizado por un período superior a veinticuatro (24) horas consecutivas, de acuerdo con el plan contratado por el Asegurado, indicado en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Cobertura. El monto diario de indemnización a pagar cuando el Asegurado se encuentre interno en la Unidad de Cuidados Intensivos es el doble de la suma contratada originalmente por el Asegurado, aplicando para éste el mismo criterio de que cada día es igual a veinticuatro (24) horas diarias y consecutivas. Este pago será realizado directamente al asegurado.

Elegibilidad: Serán elegibles los titulares y dependientes del tarjetahabiente o cuentahabiente de El Contratante (cónyuge e hijos) que en términos de edad califiquen dentro de los siguientes parámetros:

- Edad mínima de ingreso al seguro, Titular y conyugue: 18 años
- Edad máxima de ingreso al seguro, Titular y conyugue: 64 años
- Edad mínima de ingreso hijos: desde 6 meses y permanencia hasta los 18 años, máximo 23 años si es estudiante
- Edad de permanencia del titular en el seguro, fecha en la que quedará excluido de forma automática: 70 años

OPCIONES DE COBERTURA:

Valores en Pesos Dominicanos.

Beneficio	Plan A	Plan B	Plan C
Indennizacion x cada 24 horas de Internamiento en Habitacion	3,000	2,000	1,500
Indennizacion x cada 24 horas en Unidad de Cuidados Intesivos	6,000	4,000	3,000
Prima Mensual por Persona	RD\$ 409.50	RD\$ 273.00	RD\$ 204.75

Las coberturas mencionadas aplican para eventos ocurridos en cualquier parte del mundo, considerando que el lugar de residencia del asegurado es el territorio dominicano.

Principales Exclusiones:

1. Condiciones Médicas Preexistentes: es decir, cualquier lesión, enfermedad o condición de salud originada antes del inicio de la cobertura para cada Asegurado, estando o no en conocimiento de esta.
2. Los accidentes causados o provocados intencionalmente por el Asegurado o por el beneficiario de la Póliza.
3. Hospitalización causada por el Asegurado debido a actos de imprudencia, temeridad o negligencia grave, tomando parte en carreras de velocidad o resistencia, en apuestas y concursos de cualquier naturaleza, paracaidismo, navegación submarina, buceo, boxeo o cualquier clase de lucha personal.
4. Embarazo o pérdida de éste y las secuelas relacionadas con el mismo.
5. Internamientos para realizarse chequeos médicos, exámenes de rutina, o cirugía plástica y sus secuelas.

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.