

RESUMEN CONDICIONES GENERALES / PARTICULARES

POLIZA: 6140150000313
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 **Mapfre BHD Compañía de Seguros, S.A.** (En lo sucesivo denominada **La Aseguradora**), y la **Asociación Popular de Ahorros y Préstamos** (En lo sucesivo denominado **El Contratante**), se conviene realizar el presente Contrato de Seguro.

La presente póliza de seguro, los endosos y las cláusulas adicionales que se anexen a la póliza, forman parte integral del contrato / póliza. Si el contenido de la póliza, o sus modificaciones, no concordaren con las Condiciones ofrecidas, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta (30) días siguientes a la entrega de la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las Condiciones de la póliza o de sus modificaciones.

Queda convenido que **MAPFRE BHD COMPAÑÍA DE SEGUROS**, es la aseguradora con la cual **EL ASEGURADO** ha adquirido la póliza de seguros, y será esta la que asuma ante el asegurado toda responsabilidad en lo relacionado con los riesgos cubiertos en la misma. Queda convenido además que la **Asociación Popular de Ahorros y Prestamos** solo interviene para facilitar el medio de 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: **MAPFRE BHD, Compañía de Seguros**, pagará al Asegurado, cliente de la **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:

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 la misma. 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	Básico
Total suma asegurada	750,000.00	500,000.00
Diagnostico positivo de cáncer	375,000.00	250,000.00
20 Rentas mensuales de Hasta agotar la suma de	18,750.00 375,000.00	12,500.00 250,000.00
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

Valores en Pesos Dominicanos

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 más cercana, 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.

*Esto es solo un resumen de las Condiciones Generales y Particulares. La póliza de seguros con sus Condiciones Generales y Particulares se encuentra en poder de la Asociación Popular de Ahorros y Préstamos, y podrá consultarlas a través de su página de internet www.apap.com.do. Para más informaciones favor de comunicarse con Servicio al cliente al teléfono 809-331-2727.

Condicionado General Registrado en Pro-Consumidor bajo el No. 004/2021