

RESUMEN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES  
SEGURO CANASTA PROTEGIDA APAP

**POLIZA:** 1-6-34

**CONTRATANTE:** Asociación Popular de Ahorros y Préstamos

**DOMICILIO:** Ave. Máximo Gomez Esq. 27 de febrero, Santo Domingo, D.N. 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.

**Objeto del Seguro:** Canasta Protegida es un Seguro que APAP pone a disposición de sus clientes de Cuentas de Ahorro para que puedan mantener el movimiento de sus cuentas en caso de desempleo involuntario, si el cliente asegurado es empleado privado, o por incapacidad total temporal por accidente, si el cliente asegurado es un trabajador o profesional que labora de manera independiente. Además, incluye beneficios adicionales en caso de Fallecimiento Accidental de un monto fijo por 12 meses para el pago de los servicios básicos y otro monto por igual periodo de tiempo para alimentación en el hogar del asegurado fallecido.

**Riesgos Cubiertos:** La Compañía ampara el pago mensual a El Asegurado, hasta por un término de cuatro\*\* (4) 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 acreditados por El Contratante en la cuenta de Ahorro del Asegurado. Estos pagos están sujetos a los límites establecidos en las Condiciones Particulares y Generales, siempre y cuando 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- 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 o por contrato temporal titular principal de una cuenta de ahorro otorgada por El Contratante. La Aseguradora pagará las cuotas mensuales correspondientes para ser acreditados por El Contratante en la cuenta de Ahorro del Asegurado, siempre que éste quedare totalmente incapacitado de forma temporal para desempeñar su ocupación. 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 caso de Incapacidad total temporal por Accidente, no por enfermedad.

**C- Fallecimiento Accidental:** Por motivo del fallecimiento accidental de una persona asegurada bajo esta póliza, y por cuya cobertura se haya cobrado la prima acordada, la Compañía se compromete a pagar la suma asegurada especificada en las Condiciones Particulares de la póliza al (los) beneficiario (s) designado (s), o en su defecto a los herederos legales del asegurado fallecido, para cubrir los gastos de alimentación y servicios básicos (gas, electricidad, comunicación, etc.) según lo establecido en las Condiciones Generales de la póliza.

**El Deducible** de este seguro será equivalente a treinta (30) días. Descontado este Deducible se indemnizará hasta por el periodo máximo convenido, el cual no excederá los cuatro (4) meses.

**Periodo de Carencia:** Es el período posterior inmediato al inicio de vigencia del seguro, durante el cual el 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 período de carencia será de noventa días (90) calendarios, contados a partir de la fecha de efectividad indicada en el certificado de cada asegurado. El periodo de carencia no aplica en caso de Incapacidad Temporal por Accidente.

**Periodo de Carencia entre Siniestros:** Periodo que transcurre desde que finaliza un siniestro hasta la ocurrencia del siguiente. En el caso de desempleo o incapacidad temporal por accidente será de 12 meses. No habrá cobertura de seguro durante este periodo, si se produce un siniestro durante este periodo no será cubierto.

**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.

**Coberturas y Primas:** Las coberturas, beneficios y las respectivas primas de seguro son fijas de acuerdo con la opción elegida. El beneficio mensual tiene un máximo de hasta cuatro (4) mensualidades.

COBERTURAS Y PRIMAS				
Coberturas	Cantidad de Rentas	Opcion 1	Opcion 2	Opcion 3
1. Pago mensual de Servicios Basicos en caso de Fallecimiento Accidental (*)	12	RD\$ 7,500	RD\$ 7,500	RD\$ 7,500
2. Pago mensual de Alimentacion en caso de Fallecimiento Accidental (*)	12	RD\$ 20,000	RD\$ 20,000	RD\$ 20,000
3. Pago mensual por Desempleo Involuntario. o Inc. Temporal por Accidente	4	RD\$ 5,000	RD\$ 10,000	RD\$ 15,000
<b>Prima mensual Inc / Impuestos</b>		<b>292</b>	<b>492</b>	<b>694</b>

\*Para el pago de las coberturas 1 y 2 por Fallecimiento Accidental, La Compañía podrá realizar el pago total de la suma asegurada para ambas coberturas al (a los) beneficiario (s) designado (s) en la póliza, o en su defecto a los herederos legales del asegurado fallecido en un solo pago equivalente a RD\$330,000.

**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 y cuatro (64) años. La edad máxima de permanencia no podrá superar los sesenta y cinco (65) años, cero días.

#### Principales Exclusiones Cobertura por Desempleo:

1. Cuando el desempleo que se notifique al Asegurado durante los primeros 90 días de carencia, contados a partir de la fecha de inicio de cobertura indicada en el certificado individual de cada asegurado.
2. Por desempleo voluntario o causado por la mala conducta del Asegurado, según se definan en el Código de Trabajo de República Dominicana.
3. Por desempleo resultante de una huelga o cierre empresarial
4. Desempleo causado por un despido colectivo.
5. Trabajadores autónomos por cuenta propia, o con contrato temporales, en este caso, su cobertura aplica por Incapacidad Total Temporal por Accidente
6. Personas con contratos de trabajos informales, (no inscritos ni cotizando en la Tesorería de la Seguridad Social (TSS)) o que mantengan una relación laboral con más de un empleador y continúa percibiendo un ingreso adicional, aunque haya sido despedido por uno de ellos.
7. Funcionarios o empleados públicos
8. Jubilación, pensión o retiro del asegurado.

#### Principales Exclusiones Cobertura por Incapacidad Total Temporal

1. Incapacidad resultante, directa o indirectamente, de lesiones autoinfligidas intencionadamente o por ingestión de alcohol o drogas
2. Incapacidades resultantes de síntomas médicos normales y previsibles asociados al embarazo, sus complicaciones y parto.
3. No se cubre al Asegurado que se encuentre amparado por la Cobertura de Desempleo
- 4.

#### Exclusiones Generales para ambas coberturas:

Con carácter general quedan excluidos los siguientes riesgos y sus consecuencias, para todas las coberturas del contrato:

1. Causados por guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (con o sin declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpación de poder, disturbios o conmociones civiles o actividad terrorista de cualquier tipo.
2. Causados por radiación ionizante o contaminación por radioactividad procedente de cualquier combustible o desecho nucleares resultante de la combustión del combustible nuclear.
3. Si la residencia habitual del Asegurado no está en República Dominicana.
4. Si el Asegurado no ha estado trabajando dentro de República Dominicana de manera continuada en los 6 meses previos a la fecha de inicio de la póliza.
5. Si el Asegurado es menor de 18 años en la fecha de inicio de la póliza
6. Si el Asegurado ha cumplido 65 años

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](http://www.apap.com.do).