

RESUMEN DE CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES Póliza Enfermedades Graves

POLIZA: 1-2-142-00000012. Emitida el día 1ero. De junio del 2017 a las 12:00 AM.
CONTRATANTE: Asociación La Nacional de Ahorros y Préstamos
DOMICILIO: Av. 27 de febrero No. 218, Ensanche El Vergel, Santo. Domingo
RNC: 101013524

Entre La Colonial, S.A. Compañía de Seguros (En lo sucesivo denominada La Compañía), y la Asociación La Nacional de Ahorros y Préstamos (En lo sucesivo denominado El Contratante), se conviene realizar el presente Contrato de Seguro.

Queda expresamente entendido que LA COLONIAL, S.A. COMPANIA DE SEGUROS, ha sido la Compañía Aseguradora con la cual EL ASEGURADO ha contratado 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 La Asociación La Nacional de Ahorros y Préstamos S. A. (en adelante ALNAP) de cualquier responsabilidad en este sentido, y tanto LA COLONIAL S.A. ,COMPANIA DE SEGUROS, como EL ASEGURADO al aceptar la póliza, asume la obligación de mantener a ALNAP libre e indemne de cualquier reclamación y responsabilidad, renunciando a cualquier acción en contra de ALNAP 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

Enfermedad Grave: A los efectos de esta cobertura, significa que el Asegurado ha sufrido o desarrollado una de las enfermedades descritas más adelante, durante el periodo de cobertura de este seguro.

Beneficio por Diagnóstico: garantiza el pago de la suma asegurada, de acuerdo Beneficio por Diagnóstico a la Persona Asegurada, cuando a esta le sea diagnosticada por primera vez una enfermedad, procedimiento o evento patológico grave, después de cumplir el Periodo de Carencia, dentro de la vigencia de la póliza, y siempre que ésta no constituya una enfermedad o condición médica preexistente. Para que La Compañía pague el beneficio que se deriva de la cobertura de Diagnóstico, la Persona Asegurada debe encontrarse con vida en la fecha en que La Compañía realice el pago del siniestro relacionado con la cobertura.

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 restante hasta completar el monto total del beneficio, fraccionado en forma de doce (12) rentas consecutivas mensuales e iguales, mientras permanezca con vida, hasta agotar el monto destinado para esta cobertura. El pago de 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 por ciento (80%) 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 veinte por ciento (20%) restante.

Periodo de espera o carencia: Ciento ochenta días (6 meses), a partir del inicio de la vigencia o fecha de inclusión de la Persona Asegurada en la póliza, durante el cual La Compañía no otorgará cobertura, excepto en caso de politraumatismo severo por accidente o quemaduras graves.

Enfermedades cubiertas:

- 1- **Infarto del Miocardio:** La muerte de una parte del músculo del miocardio como resultado de un aporte sanguíneo deficiente a la zona respectiva.
- 2- **Accidente Cerebrovascular:** Cualquier incidente cerebrovascular con secuelas neurológicas de una duración de más de 24 horas y que incluya la muerte del tejido cerebral, hemorragia a embolia originado en una fuente extra craneal. Tiene que quedar comprobada una deficiencia neurológica de una duración de, por lo menos, tres (3) meses.
- 3- **Cirugía Arterio coronaria:** La intervención quirúrgica a corazón abierto para la corrección de dos o más arterias coronarias, las cuales se encuentren obstruidas, implantando un By-pass coronario (CABG). La necesidad de tal intervención quirúrgica tiene que haber sido comprobada mediante la angiografía coronaria.
- 4- **Cáncer:** Una enfermedad provocada por un tumor maligno cuyas características son el crecimiento y la multiplicación incontrolada de células malignas, así como la invasión de tejidos. Se excluye cualquier clase de cáncer no-invasivo o in-situ y cáncer de piel.
- 5- **Insuficiencia Renal:** Estado terminal de un daño renal presentado como insuficiencia crónica e irreversible del funcionamiento de ambos riñones y cuyo resultado implica la aplicación de diálisis crónica (hemodiálisis o diálisis peritoneal), o bien un trasplante renal.
- 6- **Trasplante de Órganos:** Corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas y médula ósea.

- 7- **Politraumatismo Severo:** Asociación de múltiples lesiones traumáticas producidas por un mismo accidente. Tiene que ser aguda y que suponen, aunque solo sea una de ellas, riesgo vital para el paciente.
- 8- **Quemaduras Graves**

Elegibilidad: edad mínima de ingreso titular: 18 años, edad máxima de ingreso: 65 años. Edad máxima de permanencia: al cumplir los 70 años.

Cobertura: El monto máximo de cobertura es el indicado en el certificado de seguros

Primas: son calculadas de acuerdo al rango de edad de la Persona Asegurada.

Coberturas, Beneficios y Primas:

Coberturas y Primas Enfermedades Graves				
Coberturas	I	II	III	IV
1 Diagnóstico	150,000.00	250,000.00	500,000.00	750,000.00
2 Renta por 12 Meses	12,500.00	20,833.33	41,666.67	62,500.00
(1) Infarto al miocardio; (2) Derrame o Hemorragia Cerebral; (3) Cirugía Arteriocoronaria; (4) Cáncer; (5) Insuficiencia renal crónica; (6) Trasplante de órgano mayor; (7) Politraumatismo; (8) Quemaduras graves				
Total Beneficio	300,000.00	500,000.00	1,000,000.00	1,500,000.00
Edad	I	II	III	IV
18 - 34	54	90	148	206
35 - 39	128	213	394	575
40 - 44	193	321	611	900
45 - 49	293	489	945	1,402
50 - 54	447	745	1,459	2,173
55 - 65	686	1,143	2,286	3,529
Renovaciones 66 - 70	1,666	1,943	3,886	5,929

***Valores en Pesos Dominicanos**

Principales Exclusiones:

1. Condiciones Médicas Preexistentes: es decir, cualquier dolencia, lesión corporal, incapacidad, enfermedad o infección, sintomática que se haya originado antes del inicio de la cobertura para cada Asegurado, o durante los primeros 180 días, estando el asegurado en conocimiento o no de la misma.
2. Favor referirse a las Exclusiones Generales y a las Exclusiones de cada cobertura individual de las Condiciones Generales de la póliza de seguro.

Esto es solo un resumen de las Condiciones. La póliza de seguros con sus Condiciones Generales y Particulares se encuentra en poder de la Asociación La Nacional de Ahorros y Préstamos y podrá consultarlas a través de su página de internet www.alnap.com.do. Para más información, favor de comunicarse al 809-985-4554.