CONDICIONES GENERALES.

Entre Seguros Ademi, S.A. (en lo sucesivo denominada La Compañía), y el Banco Ademi,S.A. (en lo sucesivo denominado El Contratante), se conviene realizar el presente Contrato de Seguro.

Objeto del Seguro: Protección del Crédito a los Clientes de Préstamos del Banco Ademi, S.A. que de forma voluntaria hayan adquirido el seguro para su protección, ante la Pérdida del Empleo Involuntariamente o Incapacidad Total Temporal por Accidente.

Queda expresamente entendido, que Seguros Ademi, S.A., ha sido La Compañía con la cual 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 al Banco Ademi, S.A. 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 funge como medio de pago.

Objeto del Seguro: Protección del Crédito a los Cliente que de forma voluntaria hayan adquirido el seguro para recibir cobertura, ante la Pérdida del Empleo Involuntariamente en caso de ser empleado privado con contrato de trabajo formal o en caso de sufrir una Incapacidad Total Temporal por Accidente en caso de ser trabajador independiente hasta el límite contratado.

Asegurado: Toda persona que en su condición de Cliente- de El Contratante, haya solicitado, o aceptado de forma voluntaria este seguro.

Coberturas: La Compañía pagará al contratante a nombre del -Asegurado, hasta por un término de seis (6) meses contados a partir de la fecha en que termina el periodo de treinta (30) días del Deducible, con sumas aseguradas pagaderas de manera mensual cuando sea originado por uno de los siguientes eventos:

A.-Despido O Desahucio Involuntario del -Asegurado según los estipulado en el Código Laboral.
Siempre que el -Asegurado labore en el sector privado, haya estado empleado de forma continua por un periodo no menor a seis (6) meses, antes de la ocurrencia del siniestro, y haya completado el Periodo de Espera de treinta días (30) de estar incluido en la póliza como -Asegurado y efectuado el pago.

B.- Incapacidad Total Temporal Esta incapacidad debe ser ocasionada por un accidente durante el período de cobertura. La Aseguradora pagará el beneficio definido, siempre que el -Asegurado quedare totalmente incapacitado para desempeñar su ocupación, de quedar el 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.

C.- Telemedicina (Orientación médica): El asegurado podrá acceder a efectuar una consulta médica vía telefónica (Mediphone) o videollamada (Telemedicina) cuantas veces sea necesario, con un equipo médico a través de la central de asistencia disponible las 24 horas los 365 días del año 809-363-0000. Periodo de espera de 30 días.

D.- Coordinación y envío de ambulancia terrestre en caso de emergencia médica: En caso de que el ASEGURADO sufriera un accidente o enfermedad y necesite el traslado en ambulancia, la aseguradora coordinará y enviará una ambulancia terrestre para trasladarlo desde su domicilio, el cual deberá estar situado dentro del ámbito territorial aplicable, hasta el Centro Hospitalario más cercano o adecuado, un (1) evento por vigencia anual.
Esta cobertura se otorgará en la República Dominicana, dentro del perímetro urbano de las principales ciudades del país: Santo Domingo Este, Oeste, Norte y DN es decir el Gran Santo Domingo, Santiago, San Francisco, La Vega, Puerto Plata, San Pedro de Macorís, La Romana, Higüey, Punta Cana y San Cristóbal. Periodo de espera de 30 días

Accidente Cubierto: Todo evento en que el asegurado resulte con una o varias lesiones corporales, como consecuencia de una causa fortuita, súbita, violenta, externa e independiente de su voluntad mientras se encuentre vigente la cobertura.

Elegibilidad: Son asegurables todos los Clientes que soliciten la cobertura de forma voluntaria, y que se encuentren entre 18 y 60 años y límite de permanencia será hasta cumplir los 65 años.

Periodo de Carencia: Noventa (90) días calendarios a partir del cobro de la prima del seguro por parte del Asegurado. En caso de Pérdida del Empleo Involuntariamente durante el Periodo de Carencia el Asegurado tendrá la opción de continuar con su póliza o la devolución de las primas pagadas durante el Periodo de Carencia. Para que el Asegurado pueda recibir los beneficios de este seguro, deben transcurrir ciento ochenta días (180), de estabilidad laboral, considerando como fecha de inicio de este plazo, la fecha en la cual el Asegurado ha iniciado o recuperado nuevamente su condición de empleado privado.

Para el beneficio de Incapacidad Total Temporal por Accidente no aplica este periodo.

Suma Asegurada: La suma asegurada se establecerá previamente en base a la cuota inicial mensual del préstamo, la cual será un valor asegurado fijo equivalente al monto a indemnizar una vez cubierto el Deducible, a partir del momento del desempleo involuntario o incapacidad total temporal cubierta.

Proceso de Reclamo: El -Asegurado para obtener el beneficio de este seguro, está obligado a poner en conocimiento de El Contratante cualquiera de los eventos objeto de cobertura, tan pronto como le sea posible

Desempleo Involuntario:

- Completar formulario Reclamaciones.
- Pantalla o print screen del balance del préstamo
- Carta Despido del ex empleador firmada y sellada, donde conste: Nombre del ex empleado, No de Cedula, tiempo en la empresa (desde / hasta), motivo de la desvinculación y último cargo ocupado.
- Copia de la Cedula / Pasaporte.
- Certificación de Registros de los aportes a TSS

Incapacidad Total Temporal:

- Completar formulario Reclamaciones.
- Pantalla o print screen del balance del préstamo
- Certificado de incapacidad firmado y sellado por médico tratante donde conste: motivo de la incapacidad, fecha de la incapacidad (desde / hasta).
- Copia de la Cedula / Pasaporte.

Principales exclusiones:

1- Para la cobertura de desempleo: cuando el - asegurado sea un funcionario del gobierno o del sector público, funcionarios del gobierno, cualquiera que sea la dependencia estatal, zona francas y hoteles, excluyendo: Medicos, Enfermeras y Maestros, personas con contratos de trabajos informales (no inscritos ni cotizando en la Tesorería de la Seguridad Social-TSS), pérdida voluntaria del trabajo o renuncia, terminación de contratos de trabajo de tiempo determinado o temporales, suspensión, suspensión temporal de cualquier tipo, despido por actos deshonrosos o dolo.
2- Para la cobertura de Incapacidad Total Temporal por Accidente: Intoxicación, alcohol, drogas, actos delictivos.
3- Pandemias, enfermedades infeccionas, Coronavirus, Sars, y cualquier tipo de Antrax e Influenza, Guerra, Conmoción Civil, Motín, Catástrofes naturales.

Reinstalación de Cobertura: En caso de pérdida cubierta por esta póliza, la suma asegurada bajo la misma quedara automáticamente restituida a la que existía en el momento del siniestro, sujeto al pago por el asegurado de la prima.