

## HOJA RESUMEN CRECER DESEMPLEO INVOLUNTARIO

**Póliza No.:**

**Periodo de vigencia: 1/1/2025 al 1/1/2026**

**Beneficiario:**

### Riesgos Cubiertos:

**La Aseguradora** ampara el pago a **El Contratante** a nombre del Deudor-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 para ser aplicados a los balances pendientes por los créditos otorgados al Deudor-Asegurado por **El Contratante**; estos pagos están sujetos a los límites establecidos en las Condiciones Particulares, 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 Deudor-Asegurado tenga una antigüedad superior a tres (3) meses, (90 días), como Deudor-Asegurado de la Póliza de Protección de Crédito, el cual llamamos Período de Carencia.

B.-Terminación del contrato de trabajo por suspensión de actividades por parte del empleador en perjuicio del Deudor-Asegurado durante más de ciento veinte (120) días. Siempre que el Deudor-Asegurado tenga una antigüedad superior al Período de Carencia de tres (3) meses, o (90 días)

C.- Incapacidad Total Temporal ocasionadas por un Accidente durante el periodo de cobertura, siempre que se trate de un trabajador independiente, no empleado.

**El Deducible** de este seguro será equivalente al valor de la primera cuota mensual del crédito o préstamo personal a partir de la fecha de pérdida del ingreso por un evento amparado, lo que también para fines de esta póliza corresponde a treinta (30) días. Descontado este Deducible se indemnizará hasta por el período máximo convenido el cual no excederá los seis (6) meses.

**Requisitos de Elegibilidad:** edad mínima de ingreso: 18 años; edad máxima de ingreso: 59 años y 364 días; edad máxima de permanencia: 64 años y 364 días. Personas con más de seis (6) meses laborando en una empresa privada legalmente constituida, es decir, con un Registro Nacional de Contribuyentes (RNC) formal.

**Coberturas, Beneficios y Primas:** Las coberturas, beneficios y las respectivas primas de seguro son fijos según el Plan solicitado. El beneficio mensual tiene un máximo de hasta seis mensualidades.

- En el Plan Tarjeta: se paga directamente a la tarjeta de crédito, una suma mensual fija que depende del plan que posee el asegurado, de acuerdo al siguiente cuadro:

Plan	Monto cobertura	Prima mensual
Clásica	RD\$ 4,000	RD\$ 195
Gold	RD\$ 7,500	RD\$ 338
Platinum/Infinity	RD\$ 10,500	RD\$ 473

\*Primas en RD\$/ incluyen impuesto (ISC)

**Período de Carencia:** Noventa (90) días calendarios a partir del pago de la primera prima del seguro por parte del Deudor-Asegurado. En caso de Pérdida del Empleo Involuntariamente durante el Periodo de Carencia el Deudor-Asegurado tendrá la opción de continuar con su póliza, o solicitar la terminación de la misma junto a la devolución de las primas pagadas durante el Período de Carencia.

Para que el Deudor-Asegurado pueda recibir el beneficio 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 Deudor-Asegurado ha iniciado o recuperado su empleo. El periodo de estabilidad laboral seis (6) meses será considerado en cada reclamo.

### Principales Exclusiones:

- Cuando el asegurado sea un funcionario del gobierno o del sector público, cualquiera que sea la dependencia estatal.
- Cualquier condición pre-existente.
- Pérdida voluntaria del trabajo o renuncia.

**Cancelación Anticipada del Producto Financiero:** la cancelación o anulación de la tarjeta de BANESCO, presupone la cancelación automática del seguro.

La póliza de seguros con sus Condiciones Generales y Particulares se encuentra en poder de SEGUROS CRECER y podrá consultarla a través de su página de internet [www.seguoscrecer.com](http://www.seguoscrecer.com). Para más información favor llamar al Centro de Servicio al Cliente al teléfono 809 920 5000.

**Reclamaciones:** escribir al correo de [bancaseguros@seguroscrecer.com](mailto:bancaseguros@seguroscrecer.com) o llamar al 809 920 5000.