

## FICHA DE PRODUCTO

### NOMBRE DEL PRODUCTO, DEFINICION, NUMERO DE POLIZA (CUANDO APLIQUE), NOMBRE, DATOS DE CONTACTO DE LA ASEGURODORA & CONDICIONES

#### Renta Diaria por Hospitalización

Es un plan de salud que paga una renta diaria en caso de que el asegurado o uno de sus dependientes incluidos en la póliza, sean hospitalizados, ya sea por enfermedad o por accidente.

1-2-175-0000010

1-2-175-0000009

La Colonial compañía de Seguros.

Oficina Principal - Santo Domingo. Av. Sarasota 75, Santo Domingo, República Dominicana.

Teléfono 809-508-8000

Cobertura a partir de las 48hrs. de la activación del Servicio. El asegurado debe mantener los pagos al día para garantizar su cobertura.

### PERIODO DE VIGENCIA

El servicio se mantiene vigente hasta que el cliente lo desee siempre y cuando el producto de donde se debita se encuentre en estatus normal además de tener disponibilidad para realizar el cobro correspondiente.

Edad mínima de ingreso al seguro, Titular y conyuge: 18 años

Edad máxima de ingreso al seguro, Titular y conyuge: 65 años

Edad mínima de ingreso hijos: desde 6 meses y permanencia hasta los 18 años, máximo 23 años si es estudiante

Edad de permanencia del titular en el seguro, fecha en la que quedará excluido de forma automática: 70 años

### RIESGO ASOCIADO AL SERVICIO

Pérdida de cobertura por incumplimiento del pago de la prima o por no notificar a tiempo los siniestros según lo establecido en el contrato póliza. El asegurado es responsable de mantener disponibilidad de fondos en el producto de donde se debita el seguro para garantizar tener cobertura ante la ocurrencia de algún evento de los que cubre el seguro.

Indemnización por cada 24 horas por Hospitalización.

Indemnización doble por cada 24 horas en Unidad de Cuidados Intensivos.

### REQUISITOS

- Ser cliente de Tarjeta de Crédito y/o Cuenta de Ahorro.
- Ser mayor de edad.
- Documento de identidad.

Edad mínima de ingreso al seguro, Titular y conyuge: 18 años

Edad máxima de ingreso al seguro, Titular y conyuge: 65 años

Edad mínima de ingreso hijos: desde 6 meses y permanencia hasta los 18 años, máximo 23 años si es estudiante

Edad de permanencia del titular en el seguro, fecha en la que quedará excluido de forma automática: 70 años

# FICHA DE PRODUCTO

## OBLIGACIONES

Mantener el pago de la prima al día, la cual es debitada mensualmente de la Tarjeta de Crédito y/o Cuenta autorizada por el cliente y notificar a tiempo los siniestros según lo establecido en el contrato póliza.

## USO RESPONSABLE

- Identificarse como afiliado ante el personal de asistencia al momento de presentarse el evento.
- Tomar todas las medidas y precauciones necesarias para limitar las consecuencias o evitar daños mayores en cuanto se produzca un incidente que pueda motivar una situación de asistencia.
- Abstenerse de realizar gastos sin haber consultado previamente con la aseguradora.

## BENEFICIOS PLANES, COBERTURAS, MONTOS DE COBERTURAS, PRIMA & TARIFAS

PLAN HOSPITALIZACION			
Cobertura	Opcion I	Opcion II	Opcion III
Indennizacion x cada 24 horas de Internamiento en Habitacion	2,000	3,000	4,000
Indennizacion x cada 24 horas en Unidad de Cuidados Intensivos	4,000	6,000	8,000
Prima Mensual por Persona	200	300	400

El reembolso aplica por cada 24hrs. que el asegurado permanezca en el centro medico.

Beneficiarios: Cliente, Cónyuge e Hijos, cuando son planes familiares la prima del plan contratado por el titular se pagará adicional por cada beneficiario.

## CANCELACION DEL PRODUCTO

Solicitar vía telefónica marcando el 809-541-6106 o dirigiéndose a una de las sucursales más cercadas de la Asociación Cibao.

Si es en la sucursal firmar el documento para la cancelación del servicio.

Si es vía telefónica se utilizará la grabación como garantía de la cancelación.



## PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR RECLAMACIONES

En cualquiera de los canales habilitados, el proceso será como se describe:

En caso de reclamo de la cobertura contratada, puede dirigirse a la Sucursal de la **Asociación Cibao de Ahorros y Préstamos S. A.** 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; de igual forma puede dirigirse a las sucursales de **La Colonial de Seguros** adicionalmente puede utilizar los canales de nuestro **de Agente General de Seguros Affinity International S.A.S.**, comunicándose a través del número telefónico 809-274-0000 o al correo electrónico [bancaseguros@affinity.do](mailto:bancaseguros@affinity.do).

Para cargo no reconocido, duplicado, o presentar queja por algún servicio brindado será como se indica:

Complete o informe al gestor, los datos requeridos en el formulario disponible al efecto.

Al depositar la reclamación recibirá un ejemplar del formulario firmado por el funcionario que le atendió y sellado con el sello de la Asociación Cibao (de forma física o digital), en el cual consta el número de registro del reclamo realizado.

Dependiendo del tipo de reclamación de que se trate la Asociación Cibao podrá requerir documentación que sustente y contribuya a la investigación de la solución de esta, a los fines de efectuar una correcta investigación y respuesta, acorde a sus políticas vigentes.

La interposición de una reclamación frente a la Asociación Cibao o por ante la Superintendencia de Bancos, no exime al usuario de cumplir con sus obligaciones de pagar la prima del seguro y cualquier otro cargo aplicable hasta tanto culmine el proceso.

Las reclamaciones están libres de costo por parte del cliente, quien podrá solicitar en cualquier momento información sobre el estado de su reclamación, sin que para ello tenga que efectuar pago alguno.

## EXCLUSIONES

- Condiciones Médicas Preexistentes: es decir, cualquier lesión, enfermedad o condición de salud originada antes del inicio de la cobertura para cada Asegurado, estando o no en conocimiento de la misma.
- Los accidentes causados o provocados intencionalmente por el Asegurado o por el beneficiario de la Póliza.
- Hospitalización causada por el Asegurado debido a actos de imprudencia, temeridad o negligencia grave, tomando parte en carreras de velocidad o resistencia, en apuestas y concursos de cualquier naturaleza, paracaidismo, navegación submarina, buceo, boxeo o cualquier clase de lucha personal.
- Embarazo o pérdida de éste y las secuelas relacionadas con el mismo.
- Internamientos para realizarse cheques médicos, exámenes de rutina, o cirugía plástica y sus secuelas