

FICHA DE PRODUCTO

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

Enfermedades Graves

Este seguro brinda respaldo económico inmediato y de forma continua en caso de que la persona asegurada sea diagnosticada con una enfermedad o condición grave de las más comunes.

6140190000501

6140190000502

Mapfre BHD

Oficina Principal - Santo Domingo. Av. Abraham Lincoln No. 952 Esq. José Amado Soler, República Dominicana.
Teléfono 809-549-7424.

Cobertura a partir de las 48hrs. de la activación del seguro aplica para Politraumatismo y Quemaduras Graves. En caso de diagnóstico de enfermedad 6 meses.

PERIODO DE VIGENCIA

El seguro 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: 18 años
- Edad máxima de ingreso al seguro; 65 años
- Edad de permanencia en el seguro; 70 años, fecha en la que quedará excluido de forma automática

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 de la póliza. El asegurado es responsable de mantener disponibilidad de fondos en el producto de donde se debita el servicio para garantizar tener cobertura ante la ocurrencia de algún evento de los que cubre el seguro.

Para Diagnóstico tiene un periodo de carencia de seis (6) meses:

- Infarto al miocardio y cirugía de puente aorto-coronario
- Accidente vascular cerebral
- Cáncer
- Insuficiencia renal crónica
- Trasplante de órgano mayor
- Politraumatismo
- Quemaduras graves

MAPFRE Salud 24
Ambulancia Terrestre a nivel nacional.

FICHA DE PRODUCTO

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: 18 años
- Edad máxima de ingreso al seguro; 65 años
- Edad de permanencia en el seguro; 70 años, fecha en la que quedará excluido de forma automática

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.

FICHA DE PRODUCTO

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

La prima del seguro es proporcional con la edad del asegurado.

COBERTURAS		I	II	III	IV	V
1	Diagnostico	100,000	200,000	300,000	500,000	500,000
	20 rentas mensuales	20,000	40,000	60,000	75,000	100,000
	Monto Total de Beneficio en RD\$	500,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000	2,500,000
2	Salud 24	Incluida	Incluida	Incluida	Incluida	Incluida
3	Ambulancia terrestre *	Incluida	Incluida	Incluida	Incluida	Incluida
(1) Infarto al miocardio y cirugía de puente aortocoronario; (2) Accidente vascular cerebral; (3) Cáncer; (4) Insuficiencia renal crónica; (5) Trasplante de órgano mayor; (6) Politraumatismo; (7) Quemaduras graves.						
EDAD		I	II	III	IV	V
	18-20	47	70	93	117	430
	21-25	53	83	113	143	463
	26-30	68	112	156	200	534
	31-35	98	172	246	320	684
	36-40	157	290	423	557	980
	41-45	237	450	663	877	1,380
	46-50	360	697	1,033	1,370	1,996
	51-55	549	1,075	1,601	2,127	2,942
	56-60	721	1,418	2,116	2,813	3,800
	61-65**	1,462	2,900	4,338	5,777	7,505
	66-70***	2,435	4,847	7,258	9,670	12,371

- Periodo de carencia de seis (6) meses, a excepción de Politraumatismo y Quemaduras Graves, las cuales tiene cobertura inmediata.
- Condiciones médicas preexistentes, no aplican.

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.

FICHA DE PRODUCTO

PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR RECLAMACIONES

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

Para recibir asistencia, deberán comunicarse al teléfono con el Servicio de Atención al Cliente de MAPFRE BHD Compañía de Seguros, S. A. 809-549-7424 desde Santo Domingo y 1 (809) 200-1274 desde el interior sin cargos. al comunicarse con el Servicio de Atención al Cliente, le solicitarán a la persona que llama los siguientes datos:

- Nombre completo del asegurado
- Número de póliza
- Número de cédula
- Detalles del diagnóstico

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 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, y la enfermedad preexistente, la que habría dado como resultado de un diagnóstico médico, si al presentarse los signos o síntomas hubiesen sido evaluados por un médico antes de la fecha de inicio de la cobertura de seguro para la Persona Asegurada.
- Intento de homicidio voluntario.