

HOJA RESUMEN MICROSEGUROS DESEMPLEO / INCAPACIDAD

Objeto

Es un seguro voluntario diseñado para brindar protección del crédito en caso no poder honrar sus pagos puntuales a causa de desempleo o incapacidad. Esta póliza está respaldada por la aseguradora SEGUROS ADEMI, y contratada a través de CONTIGO SOLUCIONES S.A.S., corredor registrado en la Superintendencia de Seguros bajo la licencia No. CS-1374-A.

Información relevante

Planes	Desempleo o Incapacidad
Monto de Cobertura	6 cuotas del préstamo
Precio Mensual	\$16 por cada \$1,000 de cuota, por el plazo del préstamo
Frecuencia de pago	Único pago
Vigencia	Duración del préstamo
Elegibilidad	18 - 60 años
Personas Cubiertas	1
Beneficiarios	0
Forma de pago	Pago a BANFONDESA para ser aplicado a préstamo del asegurado

Riesgo Cubierto / Coberturas

Protección del préstamo del cliente ante la pérdida del empleo involuntariamente en caso de ser empleado privado (formal o informal), o ante una incapacidad total o temporal por accidente en caso de ser trabajador independiente.

Exclusiones

- **Desempleo:** pérdida voluntaria del trabajo o renuncia; Terminación de contratos de trabajo de tiempo determinado o temporales; Suspensión temporal de cualquier tipo; empleados del sector público.
- **Incapacidad:** Intoxicación, alcohol, drogas, actos delictivos, Pandemias, Enfermedades infecciosas, Coronavirus, Sars, Antrax e Influenza, Guerra, Conmoción Civil, Motín, Catástrofes naturales.

Proceso y Documentos para Reclamaciones

En caso de existir alguna eventualidad, todas las reclamaciones deben ser realizadas por el asegurado o familiar directamente a CONTIGO SOLUCIONES S.A.S. en los siguientes contactos:

- CORREOS: alisbel@contigo.do / operaciones@contigo.do
- WHATSAPP: 809-223-1773 / 849-449-6128
- TEL CONTIGO: 809-683-0587

El asegurado debe remitir los siguientes documentos:

- **Desempleo:**
 - Carta de Despido del ex empleador firmada y sellada, donde conste:
 - Nombre del ex empleado, Número de la Cédula de Identidad y Electoral o Pasaporte, tiempo en la empresa (desde / hasta), motivo de la desvinculación y último cargo ocupado.
 - Copia de la Cédula de Identidad y Electoral o Pasaporte
 - Certificación de Registros de los aportes a TSS (empleados formales).
- **Incapacidad:**
 - Formulario de Reclamación CONTIGO
 - Certificado de incapacidad firmado y sellado por médico tratante
 - Copia de Cedula o Pasaporte
 - Constancias médicas que sustenten la incapacidad (exámenes, rayos x, entre otros.), si aplica

Periodo de Carencia

Desempleo: contempla un periodo de esperar de 30 días luego de haber contratado la póliza.

Incapacidad: no tiene periodo de espera.

**Efecto de la
Cancelación
Anticipada del
Producto Financiero**

Si el cliente cancela el balance de su préstamo antes de la fecha de vencimiento, el cliente puede solicitar un reembolso por la proporción pagada no utilizada del seguro. Esta solicitud se realiza a través de sucursales de BANFONDESA.



El presente resumen no sustituye el contrato original, por lo que es responsabilidad del cliente leer el contenido completo del mismo y sus documentos accesorios. En caso de no comprender algún aspecto de la contratación, favor hacer las preguntas de lugar al Oficial de Negocios que lo atiende.