

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

Conforme al Artículo 729 del Código de Comercio de Honduras, si el contratante del seguro o asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del contrato suscrito o póliza emitida por la Compañía, podrá resolverlo dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que la hubiere recibido, si no concordare con los términos de su solicitud. En el mismo plazo podrá solicitar la rectificación del texto en lo referente a las condiciones de la póliza. El silencio se entenderá como conformidad con la póliza o contrato.

Cláusula 1. COBERTURAS.

LA COMPAÑÍA se obliga al pago de la indemnización de los Riesgos cubiertos que a continuación se detallan y que de forma expresa se indiquen en las condiciones particulares.

- 1. Desempleo Involuntario**
- 2. Desempleo por invalidez o incapacidad total temporal.**

Dada la naturaleza de las coberturas de Desempleo Involuntario (para empleados) y Desempleo por invalidez o incapacidad total temporal (para independientes), estas son mutuamente excluyentes.

1. DESEMPLEO INVOLUNTARIO

Para tener derecho a la cobertura de desempleo involuntario, se establece un periodo de espera o carencia de sesenta (60) días calendarios, contados a partir de la fecha en que el asegurado fuere ingresado como miembro del grupo asegurado, queda entendido y acordado que la cobertura estará activa a partir del día 61. El asegurado será indemnizado al final de cada mes hasta un máximo de 6 mensualidades luego de haber cubierto el periodo del deducible de 30 días.

Indemnización: Si una vez superado el periodo de espera de o carencia especificada en las condiciones particulares, el asegurado quedare desempleado de manera involuntaria durante la vigencia de esta póliza, LA COMPAÑÍA cubrirá al asegurado, los pagos con el máximo en número, monto y periodicidad especificados en las condiciones particulares o certificado de la póliza mientras el asegurado permanezca desempleado. La responsabilidad de LA COMPAÑÍA por periodos posteriores a la primera indemnización que sean menores a la periodicidad del pago, se cubrirá a prorrata por cada día que el Asegurado haya permanecido desempleado involuntariamente.

2. Desempleo por invalidez o incapacidad total temporal

Para tener derecho a la cobertura de desempleo por invalidez o incapacidad total temporal, se establece un periodo de espera o carencia de sesenta (60) días calendarios, contados a partir de la fecha en que el asegurado sea ingresado como miembro del grupo asegurado, queda entendido y acordado que la cobertura estará activa a partir del día 61. El asegurado será indemnizado al final de cada mes hasta un máximo de 6 mensualidades luego de haber cubierto el periodo del deducible de 30 días.

Para el pago de esta cobertura el asegurado deberá haber quedado cesante de su empleo a consecuencia de una invalidez o incapacidad temporal ocasionada por un accidente o enfermedad. La condición de invalidez o incapacidad temporal deberá impedir reintegrarse a un empleo o trabajo formal de forma temporal.

LA COMPAÑÍA tiene derecho a nombrar a un médico de su confianza, autorizado por la autoridad competente para que certifique mediante dictamen médico, que la lesión o enfermedad acreditan una invalidez o incapacidad total temporal.

Indemnización: La aseguradora pagará al beneficiario la suma asegurada expresamente indicada en el certificado individual de seguro si como consecuencia de un accidente o enfermedad ocurrido durante la vigencia de la póliza, un asegurado cubierto por el presente seguro sufre una incapacidad total temporal superior a treinta (30) días quedando incapacitado para generar los ingresos que percibía en el desempeño de su actividad actual.

Son condiciones indispensables y concurrentes para que la indemnización de esta cobertura que:

- a. La incapacidad esté debidamente certificada por un médico designado o aprobado por la cedente.
- b. Que la incapacidad tenga una duración superior a treinta (30) días corrientes continuos y no haya sido causada, directa o indirectamente, por acción u omisión del asegurado.

Para el pago de la indemnización por incapacidad total temporal para independientes se aplicará la siguiente tabla:

1 Cuota	2 Cuota	3 Cuota	4 Cuota	5 Cuota	6 Cuota
15 - 44 días	45 - 74 días	75 - 104 días	105 - 134 días	135 - 164 días	164 - 179 días

Si un asegurado presenta una nueva incapacidad de más de quince (15) días dentro de los sesenta (60) días siguientes al inicio de la primera incapacidad reportada, ésta se tomará como parte del primer evento y en consecuencia, la indemnización que deba pagarse se acumulará a la primera reclamación como si se tratase de un mismo evento.

Si la nueva incapacidad sucede después de transcurridos sesenta (60) contados desde el inicio de la primera incapacidad total temporal reportada, se constituirá como un nuevo evento.

Cláusula 2. EXCLUSIONES DEL SEGURO.

Quedarán expresamente excluidos de las coberturas los riesgos señalados en la presente Póliza y liberado LA COMPAÑÍA de su responsabilidad de pago o indemnización, cuando concurren cualquiera de los eventos y/o circunstancias siguientes:

Para todas las coberturas:

- Guerra y guerra civil.
- Riesgos de contaminación radioactiva.
- Cualquier reclamo dentro de los 60 días calendarios, contados a partir de la fecha en que el asegurado fuere ingresado como miembro del grupo asegurado.
- Asegurados con edades mayores a 65 años.
- Exclusión absoluta de reclamos y/o gastos directos y/o indirectos ocasionados por pandemias y/o epidemias.
- Exclusión absoluta de reclamos derivados de actos de gobierno, actos de autoridades y/o fuerza mayor.
- Exclusión de terrorismo nuclear, biológico, químico y radioactivo.

Esta póliza no pagará indemnización alguna con respecto a cualquier período de incapacidad o invalidez total temporal que resulte de:

- a) Accidentes por participar en: servicio militar, actos de guerra, riñas rebelión o insurrección. Actos delictivos intencionales de cualquier tipo, en los que participe directamente el asegurado,
- b) Salvo pacto en contrario, esta póliza no ampara accidentes que se originen por participar en actividades como:
 1. Aviación privada cuando el asegurado participe como tripulante pasajero o mecánico, con excepción de líneas comerciales autorizadas para transportación regular de pasajeros con itinerarios fijos y rutas establecidas,
 2. Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo en las que participe directamente el asegurado,
 3. Competencias de motocicletas y vehículos de motor similar acuáticos y terrestres en las que participe directamente el asegurado.
 4. Practicar deportes peligrosos o extremos, tales como, pero sin limitarse a: Esquí, paracaidismo, alpinismo, montañismo, espeleología, rapel, buceo, charrería, tauromaquia, cacería, hockey, equitación, box, lucha libre, lucha

greco romana, artes marciales, motociclismo terrestre o acuático, go-karts, jet ski o cualquier tipo de deporte aéreo,

5. La práctica profesional de cualquier deporte.

- c) Intento de suicidio o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental,**
- d) Afecciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea o aborto y sus complicaciones,**
- e) Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de un accidente que haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza,**
- f) Lesiones sufridas por culpa grave del asegurado como consecuencia de estar bajo el influjo del alcohol o por el uso de drogas estimulantes y/o somníferos, (excepto si fueron prescritos por un médico),**
- g) Tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico-nerviosa, neurosis y psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas, excepto si fue por causa de un accidente.**
- h) Licencias de maternidad o paternidad**
- i) No se cubren pre existencias**

Para la cobertura de desempleo involuntario

Esta póliza no pagará indemnización alguna con respecto a cualquier período de desempleo involuntario que resulte de:

- a. El fallecimiento del asegurado,**
- b. Desempleo involuntario del asegurado que se inicie dentro del período de espera especificado en las condiciones particulares,**
- c. El período de espera o carencia de estas condiciones generales. Este período deberá cumplirse cada vez que se ingrese al seguro, entendiéndose como ingreso la contratación del seguro que no sea renovación inmediata y continua de un seguro anterior,**
- d. Jubilación, pensión o retiro laboral anticipado del asegurado,**
- e. Participar en paros, huelgas o disputas laborales,**
- f. Cuando el asegurado haya sido informado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza de algún programa por parte de su empleador para reducir la plantilla laboral o iniciar despidos que de manera específica o general incluyan el área de trabajo del asegurado,**
- g. Renuncia voluntaria. No obstante, se cubre el despido por mutuo acuerdo siempre y cuando el patrono pague el cien por ciento 100% de los derechos adquiridos que por ley le corresponden al trabajador, incluyendo la indemnización por tiempo servido.**

- h. **Pérdida de empleo del asegurado, notificada por el empleador previo a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza,**
- i. **La terminación de la relación laboral por alguno de los supuestos a los que se refiere el artículo 112 del Código del Trabajo, Decreto 189 y sus reformas**
- j. **Personas que sean trabajadores, comerciantes o profesionistas que laboren en forma independiente y estén percibiendo un ingreso propio (autoempleados).**
- k. **Despido por falta grave.**
- l. **Pérdida del empleo para trabajadores con una antigüedad menor a sesenta días calendario, contados a partir de la fecha en que el asegurado fuere ingresado como miembro del grupo asegurado.**
- m. **No se cubrirá la cobertura de desempleo, en caso de que la relación laboral entre el empleador y el empleado haya parentesco familiar (por afinidad o consanguíneo) de hasta un tercer grado.**

Cláusula 3. FORMAN PARTE DEL CONTRATO:

Estas condiciones generales, condiciones particulares, la caratula de la póliza, la solicitud respectiva, el certificado de seguros, el registro de asegurados, anexo y endosos que se adhieren constituyen el único Contrato entre la Compañía y el contratante de la póliza.

El pago de la indemnización de esta póliza se sujeta íntegramente a los términos y condiciones de estas condiciones generales, las condiciones particulares y adendas de esta póliza.

Cláusula 4. DEFINICIONES.

Para efectos del presente contrato, se establecen de manera enunciativa las siguientes definiciones:

Acoplamiento: Es el acto de combinar dos o más pólizas de seguros que contienen igual vigencia.

Accidente: Se entiende por accidente toda lesión corporal traumática, ocasionada por un suceso externo al cuerpo del individuo, imprevisto, involuntario, repentino y fortuito que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el asegurado y producida directa e independientemente de toda otra causa.

Las lesiones ocasionadas deben de apreciarse a simple vista, salvo en caso de ahogamiento o lesiones traumáticas a órganos internos, estas últimas, deberán ser comprobadas mediante intervenciones o procedimientos quirúrgicos o por medio de estudio diagnósticos por imágenes.

Agravación del riesgo: Situación que se produce cuando, por determinados acontecimientos ajenos o no a la voluntad del asegurado, el riesgo cubierto por una póliza adquiere una peligrosidad superior a la inicialmente prevista, aumentando la posibilidad de un evento.

Anexo: Son documentos que forman parte integral de la póliza, mediante los cuales se amplían o adicionan datos e información complementaria.

Asegurado: Persona natural o jurídica que, mediante el pago de una prima, recibe la protección de LA COMPAÑÍA, lo que le da derecho, en virtud de lo establecido en la póliza.

Aseguradora o Compañía: Se denominará La Aseguradora o LA COMPAÑÍA a INTERAMERICANA DE SEGUROS, S.A., (FICOHSA SEGUROS).

Beneficiario: Es la persona natural que recibe el pago especificado en las Condiciones Particulares o certificado de la póliza; el beneficiario puede ser el Asegurado o el Contratante.

Caso Fortuito: Se designa así al acontecimiento sucedido sin intervención de la voluntad humana o cuando, interviniendo ésta, los resultados producidos han sido distintos a los intencionados. El caso fortuito no comprende la fuerza mayor sino se ha pactado expresamente.

Contratante: Persona que suscribe con LA COMPAÑÍA una póliza o contrato de seguro, firma la solicitud, y podrá figurar como responsable del pago de la prima

Daño Intencionado: Es el daño que ha sido originado por el contratante, el asegurado o el beneficiario de la póliza como un acto voluntario tendente a su producción.

Deporte peligroso o extremo: Actividades deportivas que por las condiciones difíciles o extrema en que se realizan, implican un alto riesgo de daño corporal o muerte, siendo considerados internacionalmente como deportes peligrosos o extremos.

Desempleo Involuntario: Pérdida involuntaria del empleo de la Persona Asegurada como consecuencia de despido por parte del empleador, por alguna causa que no se encuentre específicamente excluida en este acuerdo de seguro.

Día Hábil: Es el que transcurre de lunes a sábado de cada semana, excluyendo los días feriados y asuetos.

Documento: Es el medio o instrumento que sirve para registrar o almacenar información de cualquier naturaleza.

Dolo: Es la acción o maniobra fraudulenta destinada a engañar a otros.

Exclusiones: Son aquellas circunstancias o riesgos que expresamente no se dan por cubiertos en la póliza.

Fecha de emisión de la póliza: Es la fecha en que ocurre el acto de formalizar y emitir la póliza.

Fuerza Mayor: Es un acontecimiento que no puede preverse y aún previsto no puede evitarse.

Grupo Asegurado: Está constituido por los integrantes del Grupo Asegurable que cumplan con los criterios de elegibilidad y otorguen expresamente su consentimiento para ser asegurados, siempre que hayan sido aceptados por LA COMPAÑÍA y se encuentren inscritos en el registro de asegurados. El Grupo Asegurado deberá tener un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro, a los cuales el Contratante va designando como Asegurados.

Periodo de Espera: Plazo de tiempo ininterrumpido que debe de transcurrir desde la fecha efectiva de la póliza o desde la fecha en que se inscribe a un nuevo asegurado como miembro del grupo asegurado, lo que sea posterior, para que el asegurado tenga derecho a las coberturas de esta póliza. Durante el período de espera, la cobertura de la póliza no está activa, por lo que LA COMPAÑÍA no pagará ninguna indemnización por algún siniestro que ocurra durante el periodo de espera, establecido particularmente en cada una de las coberturas.

Periodo de Carencia: Plazo de tiempo ininterrumpido que debe de transcurrir desde la entrada en efecto de la cobertura, para que el asegurado tenga derecho a las coberturas de esta póliza. Durante el período de carencia, la cobertura de la póliza no está activa, por lo que LA COMPAÑÍA no pagará ninguna indemnización por algún siniestro que ocurra durante el periodo de carencia, establecido particularmente en cada una de las coberturas.

Siniestro: Es la ocurrencia del hecho futuro e incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por la presente Póliza, obliga a la Compañía al pago de la Suma Asegurada y/o Beneficios Adicionales contratados.

Solicitud de Aseguramiento: Documento que forma parte integrante de la póliza y en el que se recopila los datos del asegurado y plan adquirido.

Suma Asegurada: Es el límite máximo de responsabilidad fijado en la solicitud por el Asegurado, y que LA COMPAÑÍA está obligado a pagar al momento del siniestro amparado por la póliza.

Cláusula 5. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.

Por el presente contrato, “LA COMPAÑÍA” conviene con el asegurado en asumir los riesgos expresamente incluidos en los documentos que integran la póliza (Solicitud de Aseguramiento y Condiciones Particulares, Condiciones Generales, Condiciones Especiales, Adendas y documentos anexos que se le adhieran), mediante el pago de la prima correspondiente hasta el límite de la suma asegurada, por los acontecimientos fortuitos o de por los riesgos enunciados en la póliza, descritos en la Solicitud y Condiciones Particulares de la póliza.

Las obligaciones derivadas de la presente póliza a cargo de LA COMPAÑÍA no comprenderán más que sobre los riesgos expresamente cubiertos, durante el plazo y en el sitio estipulado. En ningún caso el pago de la indemnización excederá los límites de la suma asegurada conforme lo establecen estas condiciones.

LA COMPAÑÍA, no será responsable y no indemnizará al Asegurado por cualquier daño, perjuicio, lesión o enfermedad causada por haberle brindado al Asegurado a su solicitud, personas o profesionales para que lo asistan médica, farmacéutica o legalmente.

LA COMPAÑÍA, ni su red de prestadores de servicios, serán responsables, exigibles o ejecutables por casos fortuitos, que originen retrasos o incumplimientos inimputables debidos a catástrofes naturales, huelgas, guerras, invasiones, actos de sabotaje, hostilidades, rebelión, insurrección, terrorismo o pronunciamientos, manifestaciones populares, radioactividad, o cualquier otra causa de fuerza mayor. Cuando elementos de esta índole interviniesen, LA COMPAÑÍA se compromete a ejecutar sus compromisos dentro del menor plazo que fuera posible y siempre y cuando una vez sea factible dicha prestación de servicios, se mantenga la contingencia que la justifique.

Una vez verificado el pago de la indemnización, las obligaciones de LA COMPAÑÍA quedarán inmediatamente extinguidas y no producirán acción legal en su contra por el Contratante, asegurado, beneficiario o tercero.

Cláusula 6. DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS:

Las declaraciones inexactas y las reticencias del tarjeta-habiente asegurado, relativas a circunstancias tales que el asegurador no habrían dado su consentimiento o no lo habría dado en las mismas condiciones si hubiese conocido el verdadero estado de las cosas, serán causas de anulación del contrato, cuando el asegurado haya obrado con dolo o con culpa grave.

La Compañía perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al asegurado su propósito de realizar la impugnación, dentro de los tres meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud de las declaraciones o la reticencia.

La Compañía tendrá derecho a las primas correspondientes al período del seguro en curso en el momento en que pida la anulación y, en todo caso, a las primas convenidas por el primer año. Si el riesgo se realizare antes que haya transcurrido el plazo indicado en el párrafo anterior, no estará obligado el asegurador a pagar la indemnización. Si el seguro concerniera a varias cosas o personas, el contrato será válido para aquellas a quienes no se refiere la declaración inexacta o la reticencia de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1137 del Código de Comercio.

Si el asegurado hubiere procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de anulación del contrato, mediante manifestación que hará el asegurado dentro de los tres meses siguientes al día en que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia.

Si el siniestro ocurriera antes que aquellos datos fueren conocidos por el asegurador o antes que éste haya manifestado su decisión de concluir el contrato, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación de las cosas.

A pesar de la omisión o de la inexacta declaración de los hechos, él asegurador no podrá resolver el contrato en los casos siguientes:

I.- Si él mismo provoca la omisión o inexacta declaración;

- II.- Si la empresa conocía o debía conocer el hecho inexactamente declarado o indebidamente omitido;
- III.- Si renuncia a resolver el contrato por tal causa; y
- IV.- Si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y sin embargo la empresa celebra el contrato. Esta regla no se aplicará si el dato omitido quedase contestado con alguna otra declaración y ésta fuere omisa o inexacta en los hechos.

El presente contrato será nulo en los casos siguientes:

- a. Por mala fe probada de alguna de las partes al tiempo de celebrarse el contrato.
- b. Cuando al someter la correspondiente solicitud de aseguramiento o en cualquier momento posterior, el asegurado hiciere una falsa declaración o incurriere en alguna omisión o reticencia con respecto a cualquier circunstancia que altere la naturaleza del riesgo.
- c. Por la omisión u ocultación del contratante o asegurado de hechos o circunstancias que hubieran podido influir en la celebración del contrato.
- d. Cuando el asegurado empleare medios o documentos falsos, engañosos, dolosos o en forma tardía, tanto por el asegurado o por terceros que obren por cuenta de él, para sustentar una reclamación o para lucrarse con las coberturas estipuladas en el presente contrato.

En cualquiera de los casos anteriores, LA COMPAÑÍA quedará liberado de sus obligaciones frente al Contratante, asegurado o beneficiario de acuerdo a las cláusulas de DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS, AGRAVACIÓN DEL RIESGO y TERMINACIÓN ANTICIPADA. Además, tendrá derecho para retener la prima percibida conforme a la cláusula de TERMINACIÓN ANTICIPADA.

Cláusula 7. PAGO DE PRIMA

La prima que debe pagar el Asegurado, figura en el Certificado Individual de Cobertura. Las primas serán cobradas mensualmente al medio de pago automático indicado por el asegurado en la solicitud de seguro. Cualquier atraso en el pago automático no podrá ser imputado a la Aseguradora y no exonera al Asegurado de la obligación del pago de la prima en las fechas convenidas.

Para que la póliza tenga pleno vigor, el contratante está obligado al pago de la primera prima; las primas sucesivas, si así se hubiere pactado, se harán obligatoriamente en sus correspondientes fechas de vencimiento.

LA COMPAÑÍA tendrá derecho a cambiar el costo y condiciones de los planes del seguro de desempleo si después de revisar los resultados de siniestralidad y rendimiento del producto lo estimare necesario.

El incumplimiento del pago de la prima en la fecha convenida será causal de cancelación o suspensión del contrato siempre y cuando se cumpla el proceso dispuesto en el Artículo 1133 de Código de Comercio.

En caso de cancelación por falta de pago LA COMPAÑÍA indemnizará al asegurado por los siniestros que ocurran, cuando la prima pagada a la fecha sea igual o superior a la prima devengada al momento de ocurrir el siniestro. En

caso contrario, es decir, que las primas en mora corresponden a un periodo ya devengado, LA OMPAÑÍA no estará obligado a indemnizar al asegurado en caso de que se produzca un siniestro.

Cláusula 8. VIGENCIA

Este es un seguro anual, con forma de pago mensual, renovable automáticamente, siempre y cuando el cliente se encuentre al día con el pago de sus cuotas.

La póliza tendrá la duración por el término de un año, entrará en vigor y finalizará en la forma indicada en las condiciones particulares.

Para que la póliza tenga vigor, la prima deberá estar percibida en su totalidad, salvo plazos expresamente concertados entre los contratantes o planes aprobados en los que estuviere previsto que el pago de la prima anual pueda estar fraccionado en varias cuotas periódicas.

Al finalizar el periodo de vigencia de la póliza, las primas devengadas quedarán a favor de LA COMPAÑÍA, aunque el asegurado no hubiere solicitado ninguno de los riesgos cubiertos en la presente póliza.

Cláusula 9. BENEFICIARIOS

El beneficiario será el mismo asegurado y el pago del siniestro será aplicado a la cuota del préstamo adeudado. Si el valor de las cuotas pendientes, al momento del siniestro, resultan ser menores al valor del siniestro a indemnizar; la diferencia entre el valor de cada cuota de la deuda y la cuota a indemnizar según la suma asegurada contratada, se pagará directamente al asegurado.

El contratante no podrá ser designado beneficiario, salvo que la causa del contrato sea el de garantizar el pago de las cuotas de créditos concedidos por el contratante, o prestaciones legales, voluntarias o contractuales, a cargo del mismo.

Cláusula 10. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

El Contratante, tendrá las siguientes obligaciones durante la vigencia de esta Póliza:

- a. Comunicar a LA COMPAÑÍA los ingresos al Grupo Asegurado, dentro de los treinta (30) días siguientes, remitiendo la solicitud de seguro respectiva al alta de cada Asegurado.
- b. Recaudar de las personas del grupo asegurado la cantidad de la prima con la que contribuyen.
- c. Pagar a la Compañía la prima total.
- d. Comunicar a LA COMPAÑÍA de las separaciones definitivas del Grupo Asegurado dentro de los treinta (30) días siguientes a cada separación.
- e. Dar aviso de cualquier cambio que se produzca en la situación de los Asegurados que afecte las condiciones del riesgo. El aviso debe hacerse en un plazo máximo de quince (15) días después del cambio y, los nuevos montos entrarán en vigor desde la fecha del cambio de condiciones.

- f. Dar a conocer a las personas que se van asegurar la obligación de declarar datos verídicos y las consecuencias de no hacerlo.
- g. Entregar el certificado individual a cada persona del grupo asegurado.
- h. Cuando proceda, en el caso de terminación anticipada del seguro, entregar al asegurado la prima correspondiente que le haya sido devuelta por la Compañía.

Cláusula 11. PROHIBICIONES DEL CONTRATANTE

- a. Presentar información falsa de los asegurados a la Compañía.
- b. Efectuar cargos adicionales a los asegurados sobre la prima fijada por la Compañía.
- c. No pagar en su debido momento a la Compañía, la cantidad de la prima que cobra a los asegurados.
- d. Apropiarse del monto recibido en concepto de indemnizaciones por parte de la Compañía y que pertenecen al asegurado o a sus beneficiarios.

Cláusula 12. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

En el momento de perfeccionamiento del contrato o durante su vigencia, el Contratante o Asegurado, deberá comunicar a LA COMPAÑÍA, tan pronto como sea posible toda circunstancia que transforme o agrave los riesgos, por el cambio de una circunstancia esencial, de manera que, si el nuevo estado de las cosas hubiere sido conocido, LA COMPAÑÍA no habría consentido en el seguro o no lo habría hecho bajo las mismas circunstancias.

En tales casos, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a:

- 1. Proponer modificaciones a las condiciones del contrato, dentro de un plazo máximo de setenta y dos (72) horas a partir del día en que la agravación haya sido declarada.

El Asegurado dispondrá de cinco (5) días a contar de la fecha de recepción de tal proposición, para aceptarla o rechazarla. Vencido este plazo, sin tener comunicación del asegurado, el asegurador podrá rescindir el contrato notificándolo al contratante o asegurado.

- 2. LA COMPAÑÍA podrá, además optar por la rescisión del contrato, dando aviso por escrito al contratante o asegurado dentro de quince (15) días a partir del momento en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

En lo demás, estarse a lo dispuesto en los artículos 1126, 1137, 1144 y 1145 del Código de Comercio.

Cláusula 13. AVISO DEL SINIESTRO

Aviso:

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización de esta Póliza deberá ser notificado a la Aseguradora dentro de los **ciento ochenta (180) días** calendario siguientes a su realización.

El reclamante presentará a LA COMPAÑÍA, además de las formas de declaración del siniestro que ésta le proporcione, todas las pruebas relacionadas con el evento sufrido.

LA COMPAÑÍA tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente y a su costa, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante, Asegurado o Beneficiario para que se lleve a cabo dicha comprobación, liberará a LA COMPAÑÍA de cualquier obligación derivada de este contrato.

Para la comprobación de los requisitos para las diferentes coberturas de este producto ver hoja de requisitos para trámite de reclamos.

Comprobación de la incapacidad total temporal:

La aseguradora podrá solicitar, entre otra, la información y documentación siguiente:

1. Formulario de reclamación proporcionado por la compañía de seguro.
2. Fotocopia del documento nacional de identificación.
3. Certificación de la incapacidad total temporal.
4. Copia del estado de cuenta del Asegurado con detalle de las cuotas a pagar en los próximos siete (7) meses expedido por El Contratante, en que conste el valor del crédito o préstamo personal, el saldo del mismo pendiente de pago, el valor de cada una de las cuotas mensuales a indemnizar (beneficio definido), y el hecho de que el Asegurado se encuentra al día en el pago de las cuotas de amortización del crédito o préstamo personal o de que, en caso de encontrarse en mora, esta no excede de treinta (30) días al momento de la ocurrencia del evento amparado.
5. Copia del comprobante de pago de la cuota del crédito o préstamo correspondiente al período del deducible.
6. Copia de la historia clínica donde se evidencie la incapacidad total temporal.

Comprobación del Desempleo Involuntario:

La aseguradora podrá solicitar, entre otra, la información y documentación siguiente:

1. Formulario de reclamación proporcionado por la compañía de seguro.
2. Fotocopia del documento nacional de identificación.
3. Copia de carta de terminación de contrato y/o liquidación laboral, con las fechas de ingreso (alta laboral) y salida (baja laboral) de la empresa.
4. Copia del estado de cuenta del Asegurado con detalle de las cuotas a pagar en los próximos siete (7) meses expedido por El Contratante, en que conste el valor del crédito o préstamo personal, el saldo del mismo pendiente de pago, el valor de cada una de las cuotas mensuales a indemnizar (beneficio definido), y el hecho de que el Asegurado se encuentra al día en el pago de las cuotas de amortización del crédito o

- préstamo personal o de que, en caso de encontrarse en mora, esta no excede de treinta (30) días al momento de la ocurrencia del evento amparado.
5. Copia del comprobante de pago de la cuota del crédito o préstamo correspondiente al período del deducible.
 6. Si se requiriera ampliar información médica o administrativa, la aseguradora podrá solicitar al asegurado, o a las instancias competentes correspondientes, mayor información.

Cuando LA COMPAÑÍA encontrare suficientes causas para rechazar y/o declinar el reclamo basado en la presente póliza y leyes de la materia, deberá notificarlo por escrito al asegurado a más tardar dentro del mismo término que tendría para el pago, mediante comunicación dirigida en el domicilio del contratante, asegurado o beneficiario, expresando los motivos que le sirven de fundamento.

Si después de verificado y efectuado el pago de la indemnización, LA COMPAÑÍA encontrare fundamento para haber rechazado el reclamo, tendrá acción de restitución de las sumas indebidamente satisfechas en contra del contratante o el asegurado. En este caso, se reputará el pago como indebido para efectos del derecho civil.

En este caso, se reputará el pago como indebido para efectos del derecho civil. Esto será aplicable siempre que, se descubra nueva información respecto al siniestro, no será aplicable cuando LA COMPAÑÍA hubiera aceptado al individuo por cualquier razón sin haber analizado correctamente la información o documentos proporcionados por el asegurado o beneficiario.

En lo demás, estarse a lo dispuesto en el artículo 27 de las Normas Complementarias para el Fortalecimiento de la Transparencia, la Cultura Financiera y Atención al Usuario Financiero de las Instituciones de Seguros.

Cláusula 14. TERMINACIÓN ANTICIPADA

No obstante, el término de vigencia del contrato, las partes convienen en que este podrá darse por terminado en cualquier tiempo y en cualquier momento durante la vigencia o en la renovación de la póliza, mediante aviso por escrito dirigido al menos con **treinta (30) días** de anticipación a la fecha de terminación. Cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato cumpliendo con el tiempo de aviso antes mencionado.

Si el Contratante solicita la cancelación, esta será efectiva en la fecha en que el aviso sea recibido o en la fecha solicitada en dicho aviso, la que sea posterior.

Si esta póliza estuviere acoplada a cualquier seguro que comercializa LA COMPAÑÍA, el seguro terminará automáticamente en la fecha en que se cancele efectivamente el seguro en que fue acoplada esta póliza de seguro de desempleo.

El seguro será cancelado automáticamente si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro de los primeros treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce (12) horas del último día de dicho plazo

Si la cancelación es por parte del contratante, este tendrá derecho a la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiese estado en vigor contados los días devengados a partir de la fecha efectiva de la póliza, las primas serán cobradas por LA COMPAÑÍA con cobro a prima a prorrata; si la cancelación es de parte de LA COMPAÑÍA, la prima a devolver será en proporción al tiempo no transcurrido entre la fecha de cancelación y la fecha del vencimiento de la póliza. En ambos casos, si LA COMPAÑÍA hubiere pagado por algunos reclamos, deducirá este valor del monto de la prima a devolver.

PERIODOS	PORCENTAJE
15 días	15%
1 mes	20%
2 meses	30%
3 meses	40%
4 meses	50%
5 meses	60%
Más de 6 meses	100%

Cláusula 15. RENOVACIÓN.

Esta Póliza es renovable automáticamente por períodos iguales, salvo que alguna de las partes exprese lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento. En caso de que la Compañía requiera incluir modificaciones en la cobertura o la prima, estas deberán ser comunicadas con treinta (30) días de anticipación a la fecha de renovación.

Cláusula 16. PRESCRIPCIÓN.

Las acciones derivadas del conjunto de obligaciones a cargo de LA COMPAÑÍA, prescribirán dentro del plazo de 3 años contados a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro, excepto cuando esté pendiente una demanda judicial o procedimiento arbitral debidamente notificado antes de dicho plazo.

En lo demás estarse a lo dispuesto en los artículos 1156 al 1159 del Código de Comercio

Cláusula 17. CONTROVERSIAS

Cualquier controversia o conflicto entre LA COMPAÑÍA y el Contratante o Asegurados sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o términos del contrato, podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de la conciliación arbitraje o por la vía judicial.

El sometimiento a uno de estos procedimientos será de cumplimiento obligatorio hasta obtener el laudo arbitral o sentencia basada en autoridad de cosa juzgada según sea el caso, la Comisión no podrá pronunciarse en caso de litigio salvo a pedido de juez competente o tribunal arbitral o sentencia basada en autoridad de cosa juzgada, según sea el caso.

Cláusula 18. COMUNICACIONES.

Cualquier comunicación deberá enviarse por escrito a la Compañía a su Oficina Central y al Asegurado a su último domicilio registrado en Compañía

Cláusula 19. TERRITORIALIDAD

El alcance territorial de esta póliza se limita única y exclusivamente a los asegurados que sean contratados para desempeñarse laboralmente por una empresa que esté radicada legalmente en el territorio hondureño.

Cláusula 20. EDAD

Los límites de edad del Asegurado para la contratación de este seguro serán:

1. Edad de admisión: Desde los 18 años hasta los sesenta (60) años, ambas edades cumplidas.
2. Edad de finalización: En la fecha que finalice la vigencia efectiva de la póliza en donde el asegurado haya cumplido sesenta y cinco (65) años.

La edad del asegurado será calculada según la fecha de nacimiento declarada en la solicitud. La edad deberá comprobarse legalmente durante el proceso de suscripción de la póliza y/o cuando LA COMPAÑÍA lo juzgue necesario durante la vigencia de la póliza; una vez efectuada dicha comprobación, LA COMPAÑÍA no tendrá derecho a exigir nuevas pruebas de edad.

Cláusula 21. PERIODO DE GRACIA

Si la prima no se pagare dentro del plazo establecido, esta póliza quedará rescindida quince (15) días después del requerimiento de cobro respectivo, de conformidad al Artículo 1133 del Código de Comercio.

Cláusula 22. DEDUCIBLE

Una vez transcurrido el período de deducible de 30 días, el asegurado será indemnizado al final de cada mes, para la indemnización mensual de desempleo involuntario e incapacidad total temporal, esta únicamente se seguirá pagando si el asegurado sigue desempleado o incapacitado (hasta un máximo de 6 mensualidades).

Cláusula 23. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Son elegibles para formar parte del grupo asegurado las personas que cumplan los siguientes criterios:

1. Qué cumpla con los límites de edad establecidos en la Cláusula No 20 Edad, de estas condiciones generales.
2. Únicamente son elegibles para las coberturas señaladas en la cláusula 2 las personas que sean empleados permanentes, mediante contrato laboral de duración indefinida con una empresa inscrita en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y el Registro Público Mercantil en territorio nacional y con una antigüedad laboral mayor o igual a tres (3) meses contados a partir de la fecha de haber sido contratado.
3. Que la contratación laboral sea efectuada con una empresa radicada legalmente en el territorio hondureño, conforme a lo establecido en el Código del Trabajo, Decreto 189 y sus reformas, incluyendo aquellos casos en donde la persona realiza su actividad laboral, dentro o fuera del territorio hondureño.
4. Qué a la fecha de emisión de la póliza o la inclusión del miembro al grupo asegurado que representa el contratante, lo que fuere posterior, el asegurado no esté incapacitado por enfermedad o accidente para desempeñar las labores habituales propias de su ocupación laboral.

No se consideran elegibles para ser miembros del grupo asegurado las personas que presenten una o varias de las siguientes condiciones:

1. Los empleados temporales.
2. Los empleados escuela trabajo o en pasantía laboral.
3. Personas que sean contratadas laboralmente por una empresa que no se encuentre radicada legalmente en el territorio hondureño.
4. Los jubilados.
5. Los incapacitados o en proceso de ser incapacitados o invalidados por enfermedad o accidente.
6. Los que sobrepasen los límites de edad de admisión estipulados en la Cláusula No 20 Edad, de estas condiciones generales.
7. Los trabajadores independientes no reciben la cobertura de desempleo involuntario pero si optan por la cobertura de Invalidez Total Temporal, siendo estas coberturas mutuamente excluyentes.

Si por cualquier razón o circunstancia, “LA COMPAÑÍA” hubiere recibido primas por cualquier persona que no cumpla con los requisitos de elegibilidad, éstas se reputarán como indebidas y no tendrán más efectos que la de su devolución.

Cláusula 24. MONEDA

Todos los pagos relacionados con la presente Póliza por parte del Contratante o Asegurado o de LA COMPAÑÍA, se efectuarán en la moneda local (Lempiras) o su equivalente en dólares.

Cláusula 25. INTERPRETACIÓN DEL CONTRATO.

En cualquier caso, el método de interpretación de las disposiciones establecidas en el presente contrato será de manera literal y restrictiva, basado en lo que resulte explícitamente de los términos consignados por expresa voluntad de las partes.

Cuando exista duda sobre la interpretación del contrato por haber sido redactado en forma ambigua, se realizará la interpretación en el sentido más favorable para el asegurado.

Cláusula 26. ENDOSO DE EXCLUSIÓN LA/FT:

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada en los casos en el que el asegurado, el contratante y/o el beneficiario sea condenado mediante sentencia firme por algún Tribunal nacional o de otra jurisdicción por los delitos de Narcotráfico, Lavado de Dinero, Financiamiento del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o cualquier otro delito de crimen o delincuencia organizada conocidos como tales por Tratados o Convenios Internacionales de los cuales Honduras sea suscriptor; o que el beneficiario o contratante del seguro se encuentren incluidos en las listas de entidades u organizaciones que identifiquen a personas como partícipes, colaboradores, facilitadores del crimen organizado como ser la lista OFAC (Office Foreign Assets Control) y la lista de Designados por la ONU, entre otras. Esta Cláusula se adecuará en lo pertinente a los procedimientos especiales que podrían derivarse de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos, Ley sobre el Uso Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas y Sustancias Psicotrópicas, Ley Contra el Financiamiento del Terrorismo, Ley sobre Privación Definitiva del Dominio de Bienes de Origen Ilícito y sus respectivos Reglamentos, en lo relativo al manejo, custodia de pago de primas y de siniestros sobre los bienes asegurados de personas involucradas en ese tipo de actos; sin perjuicio de que la Aseguradora deberá informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato.

Cláusula 27. NORMAS SUPLETORIAS

Esta Póliza estará sujeta a lo que establece la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, Código de Comercio, Resoluciones y Reglamentos vigentes emitidos por la Comisiones Nacional de Bancos y Seguros, Banco Central de Honduras y demás legislación general aplicable a las leyes de la República de Honduras.