

ANEXO "A"

Asistencias incluidas en la Póliza de Seguro Individual de Desempleo Involuntario e Incapacidad Total Temporal, brindado a través de Warranty ONE S.A. de C.V.

DEFINICIONES ADICIONALES:

ACCIDENTE: Para efectos de esta Póliza se entenderá por accidente, todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo o bienes del ASEGURADO, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles; así como los casos de lesiones internas e inmersión reveladas por los exámenes correspondientes.

No se consideran como accidentes, los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos, o sonambulismo que sufra el ASEGURADO.

ADMINISTRADOR DEL PROGRAMA: (TPA) Empresa asignada por EL REASEGURADOR para la administración de los siniestros derivados de las coberturas contenidas en este contrato y sus anexos.

ANTIGÜEDAD LABORAL: Periodo de tiempo que espreciado en las Condiciones Particulares de la Póliza, durante el cual, el ASEGURADO ha dependido de un mismo empleador, para tener derecho a la cobertura del Seguro de Desempleo Involuntario e Incapacidad Temporal.

ASEGURADO: Es la persona designada como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza, y que se ve expuesta al riesgo de desempleo involuntario o incapacidad total temporal, según los términos y condiciones de este contrato de seguro y podrá acceder a los beneficios de automóvil, gasto médico y psicológicos, ente otros.

BANCO: Se refiere a la Institución Bancaria que otorga el préstamo.

BENEFICIARIO DE LA ASISTENCIA: El titular o la persona que, por designación del ASEGURADO, tiene derecho a recibir los mismos beneficios de la asistencia.

CEDENTE: INTERAMERICANA DE SEGUROS, S.A. (FICOHSA SEGUROS) / LA COMPAÑÍA

COBERTURAS: desglose de todos y cada uno de los diferentes servicios y beneficios indicados en el presente documento.

CONTACTANTE: cualquier persona, acompañante o no del cliente, que realice alguna gestión para posibilitar la prestación de los servicios de asistencia contenidos en el presente documento.

CUOTA: Obligación monetaria a pagar de manera mensual por el ASEGURADO, como consecuencia de la deuda del préstamo, que posee con una entidad financiera o empresa comercial.

ENFERMEDAD: Es la alteración leve o grave del funcionamiento normal del organismo o en alguna de sus partes, puede sufrir el ASEGURADO, debido a una causa ya sea interna o externa.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Es aquella cuyos síntomas y/o signos de hayan manifestado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la cobertura, independientemente de que la persona haya o no tenido conocimiento del diagnóstico, y/o que exista un diagnóstico médico previo, sin importar que los signos y/o síntomas hayan desaparecido.

EXCEDENTE: Cantidad o porcentaje establecido que corre por cuenta del ASEGURADO; por lo que la COMPAÑÍA no se hace cargo para poder acceder a la prestación de los servicios de asistencia, cuyo monto y forma de aplicación se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza.

SERVICIOS DE ASISTENCIA: los servicios contemplados en el presente documento, los cuales podrán ser disfrutados con el debido cumplimiento que aquí se establezcan.

WarrantyOne SA DE CV: Es el TPA de los servicios descritos en las condiciones generales de la **Póliza de Seguro Individual de Desempleo Involuntario e Incapacidad Total Temporal**, en la República de Honduras, grupo especializado en servicios de asistencia, seguros masivos y garantías de reemplazo a nivel mundial en adelante el TPA.

CONDICIONES GENERALES DE SERVICIO

CLÁUSULAS

PRIMERA. - CONSIDERACIONES PRELIMINARES, El TPA prestará los servicios de Auxilio de canasta básica, auxilio y compra de medicamentos, Tele psicólogo,

SEGUNDA. - AREA DE COBERTURA

Los servicios contenidos en el presente anexo se brindarán en todo el territorio nacional, tomando en cuenta los accesos de carretera y condiciones climáticas y áreas de seguridad para los prestadores de servicio contratados por el TPA.

TERCERA. - DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS Y COBERTURAS

Los servicios de Asistencia son los que a continuación se indican, y se prestarán con arreglo a las condiciones siguientes:

3.1 ASISTENCIA DE AUXILIO DE CANASTA BÁSICA

AUXILIO EN CANASTA BÁSICA

A solicitud del asegurado el TPA gestionará la entrega de una tarjeta prepagada, por un monto de hasta cincuenta dólares (USD \$50.00), una vez que el afiliado quede en desempleo por causa injustificada. Esta asistencia se prestará hasta la cantidad máxima de 6 eventos por vigencia de la póliza, hasta por un límite de cincuenta dólares (USD \$50.00) por evento.

EXCLUSIONES ASISTENCIA AUXILIO CANASTA BÁSICA

- a) No se presta el servicio de Auxilio de Canasta si el reclamo por la cobertura principal de desempleo es declinado.**
- b) No hay reembolso, únicamente certificados por los montos autorizados**

3.2 ASISTENCIA MÉDICA.

AUXILIO EN LA COMPRA DE MEDICAMENTOS.

En caso de ser recetado algún medicamento al asegurado derivado por una enfermedad cardíaca, de presión arterial, de depresión, por solicitud de éste, el TPA, comprará y gestionará la entrega del medicamento directamente al domicilio del ASEGURADO.

Los gastos derivados de los medicamentos serán cubiertos hasta cien dólares (USD \$100.00) mensuales por evento hasta por seis (6) meses por cuenta y riesgo del TPA. Este evento será únicamente pagado o reembolsado al asegurado según corresponda, cuando se cuente con los requisitos solicitados en el documento de Requisitos y Reclamos y el reclamo sea aceptado por la aseguradora para la indemnización por pérdida de empleo o incapacidad total y/o permanente.

La compra y entrega de medicamentos aplica a todo el territorio nacional, según las condiciones que se presenten en cada ciudad.

Aplican restricciones en el servicio cuando la residencia o lugar de habitación en donde solicitan se realice la entrega del medicamento este ubicada en una colonia y/o zona de alto riesgo según lo establecido por Observatorio Nacional y local de la Violencia y Policía Nacional de Honduras.

EXCLUSIONES ASISTENCIA MÉDICA

No son objeto de este contrato los servicios y/o hechos siguientes:

- a) Seguimiento del estado de salud del paciente.**
- b) Seguimiento y control de costos a las autorizaciones que sean posterior a la aprobación inicial que haya efectuado el PROVEEDOR.**
- c) No se presta el Auxilio de compra de medicamentos si el reclamo por la cobertura principal de desempleo es declinado.**

3.3 ASISTENCIA PSICOLÓGICA.

ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA:

Orientación telefónica psicológica para la presentación de entrevistas y elaboración de curriculum vitae: Esta orientación consiste en una entrevista virtual, telefónica con un coach, que previa cita se pondrá en contacto con nuestro asegurado, quien orientará al asegurado según los conocimientos académicos y experiencia que le caracterice, en cómo interactuar en una entrevista de trabajo, así mismo le orientará las posibles pruebas psicométricas y psicológicas que puedan presentarse en sus eventuales entrevistas y todo lo relacionado a la misma como vestimenta, tips para responder a preguntas incómodas, las formas de expresión verbal y no verbal, entre otras experiencias relacionadas; conocer la empresa, que llevar a la entrevista, imagen corporal y más. Se debe entrenar al asegurado con el objeto que tenga una colocación pronto y exitosa en el ámbito laboral.

Este servicio se prestará sin límite de costos y sin límite de eventos durante la vigencia de la póliza.

ORIENTACIÓN DE CÓMO Y DÓNDE BUSCAR EMPLEO

Orientación de cómo y dónde buscar empleo en Honduras: Con los diferentes aliados (empresas de colocación en Honduras), y las redes sociales definidas para estos Team, se le indicará al asegurado según su perfil académico donde aplicar y cómo aplicar a estas ofertas laborales. Este servicio se prestará sin límite de costos y sin límite de eventos durante la vigencia de la póliza.

SERVICIOS EN ADICIÓN

1. INFORMAR AL ASEGURADO VÍA TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO EL ESTADO DE SU RECLAMACIÓN Y PRÓXIMOS PASOS.

Una vez el asegurado contacte al central de emergencia, se gestionará un número de expediente único donde se registrará el reclamo del asegurado y en

dependencia de su solicitud, se asignará un número de registro de PQR (Petición, Queja y Reclamo).

2. INFORMAR AL ASEGURADO ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE ADQUIRIDO EL SEGURO LOS BENEFICIOS DEL MISMO Y ORIENTAR AL ASEGURADO EN CÓMO SOLICITAR UNA RECLAMACIÓN.

El Asegurado podrá realizar cualquier consulta al Call Center +504 2235-8256, en relación a los beneficios de su póliza, el cual será orientado telefónicamente o por la vía electrónica que él requiera.

SOLICITUD DE SERVICIOS.

Cuando se produzca alguno de los hechos objeto de los servicios garantizados por este Anexo, el asegurado solicitará a la línea de emergencia los servicios correspondientes, e indicará sus datos de identidad, documento nacional de identidad, el número de póliza, así como el lugar donde se encuentra y la clase de servicio que precise.

EL TPA, gestionará los servicios a que se refiere este contrato siempre que ello no acarree lucro para los asegurados y que éstos consientan en proporcionar todos los datos necesarios para la adecuada prestación del servicio.

Todos los servicios descritos son cedidos por la cedente al TPA, teniendo el TPA el cien por ciento del riesgo cedido en la administración y prestación de los servicios.

Generalidades:

- Esta Red de asistencia y sus condiciones de uso son un beneficio adicional a las condiciones de la póliza y la Compañía se reserva el derecho de hacer modificaciones a la misma en cualquier tiempo con previa notificación de 30 días.
- En caso de mora mayor a 30 días los servicios descritos serán suspendidos automáticamente.
- LA COMPAÑÍA no se responsabiliza por ningún servicio coordinado con otro proveedor diferente al proveedor establecido de Warranty One SA DE CV y en ningún caso se realizará reembolso de los gastos incurridos.

Cualquier reclamo, observación o queja con relación a los servicios prestados, deberá ser realizada por escrito dentro de un plazo no mayor de diez (10) días, después de haberse recibido el servicio o de la ocurrencia de la causa que origina dicha reclamación.