

SEGURO COLECTIVO DE VIDA CON COBERTURAS ADICIONALES

ANEXO 5. DESEMPLEO INVOLUNTARIO

PRIMERA. COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

a) Descripción de la cobertura.

La aseguradora cubrirá hasta seis cuotas mensuales (capital, intereses normales, seguros asociados y comisiones) del crédito otorgado por el contratante al asegurado, cuando, durante la vigencia del seguro, el asegurado se encuentre en una situación de desempleo involuntario de conformidad a lo establecido en esta cobertura.

Para efectos de esta cobertura se entenderá por “Desempleo Involuntario” el estado en el que se encuentra una persona que ha perdido su empleo remunerado como consecuencia inmediata de despido sin causa justificada y con responsabilidad patronal, de conformidad a lo establecido por el Código de Trabajo, que ocurra en durante la fecha de vigencia de la póliza. También, será objeto de cobertura de este seguro, la terminación o finalización del contrato individual de trabajo por mutuo acuerdo, que conste en un documento debidamente firmado por el patrón y el empleado.

El beneficio de esta cobertura finalizará en el momento en que el asegurado comience a trabajar nuevamente, estando éste en la obligación de notificar dicha situación en forma inmediata a la compañía para los efectos correspondientes.

La presente cobertura aplica únicamente mientras el asegurado se encuentre en una situación de desempleo involuntario cubierto bajo esta póliza. Para tener derecho al beneficio que otorga esta cobertura el asegurado deberá estar al día en el pago de las primas al momento de la ocurrencia del desempleo involuntario.

Esta cobertura adicional únicamente será otorgada en pólizas que tengan por objeto la cobertura de deudas, en ningún caso se podrá ofrecer para colectivos cuyo objetivo de cobertura o motivo de contratación del seguro sea distinto de aquél.

b) Exclusiones.

Esta cobertura en ninguna forma cubre:

- 1) Cuando el asegurado mantenga vigente vínculo laboral con otra empresa.
- 2) Cuando la situación de desempleo haya sido ocasionada por guerra interior, guerra exterior, revolución, rebelión, insurrección, motín o catástrofe natural.
- 3) Cuando el asegurado no se encuentre cotizando en ninguno de los sistemas de seguridad social legalmente establecidos en la República de Honduras.
- 4) Retiro voluntario o renuncia al trabajo por cualquier causa.
- 5) Cuando existan indicios que indiquen que el asegurado tenía conocimiento del futuro cese del empleo, sea directa o indirectamente, al momento de solicitar el beneficio.
- 6) Cuando el asegurado se encuentre en período de prueba.
- 7) Cuando el asegurado sea dueño o socio mayoritario de la empresa o profesional independiente.
- 8) Cuando el contrato de trabajo del asegurado se extinga por expiración o vencimiento del tiempo o término convenido en el mismo.
- 9) Cuando se trate de personas que estén retiradas por jubilación o gocen de pensión por invalidez.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA CON COBERTURAS ADICIONALES

ANEXO 5. DESEMPLEO INVOLUNTARIO

- 10) Cuando la causa de despido o terminación del contrato sea imputable al asegurado, o bien, cuando aplique una de las causas justas que facultan al patrono a dar por terminado el contrato de trabajo, sin responsabilidad de su parte, conforme a lo establecido en el artículo 112 del Código de Trabajo.
- 11) Cuando la relación laboral termine por muerte del asegurado.
- 12) Incapacidad por accidente, enfermedad, estado de enajenación mental o embarazo.

c) **Periodo de carencia.**

Este beneficio tendrá un período de dos (2) meses de carencia, o no cobertura, contados a partir de la fecha de contratación inicial del seguro. Por lo que el asegurado tendrá cobertura si la situación de desempleo involuntario ocurre una vez transcurrido este periodo.

d) **Elegibilidad.**

Solo son elegibles para la cobertura de “desempleo involuntario” las personas que cumplan con la totalidad de los requisitos siguientes:

- 1) Se encuentren empleadas mediante contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado y con carácter definitivo; o se encuentren empleadas mediante contrato individual de trabajo a plazo.
- 2) Hayan permanecido contratados continuamente por un periodo de un año; para los efectos de esta cláusula, no se considerará como interrumpida la continuidad laboral, si el asegurado hubiere cambiado de empleador y entre cada contrato individual de trabajo existe un lapso menor a quince días; y,
- 3) Residan permanentemente en la República de Honduras.

e) **Aviso de situación de desempleo.**

La compañía aplicará la presente cobertura siempre y cuando el asegurado, bajo pena de caducidad, notifique el reclamo en los 60 días siguientes a la fecha en que sucedió el desempleo involuntario, debiendo anexar la información y documentación siguiente:

- 1) Formulario de reclamación, debidamente completado y firmado por el asegurado.
- 2) Fotocopia legible de documento personal.
- 3) Carta o constancia expedida por el último patrono entregada al momento de la finalización de la relación laboral, de conformidad al Código de Trabajo, o bien la documentación que permita la comprobación o determinación de las causas del desempleo involuntario.

Queda convenido y entendido que todos los demás términos, condiciones, limitaciones y garantías de la citada póliza continúan vigentes y sin modificación alguna.

En testimonio de lo cual, la compañía firma la presente, en <DOMICILIO>, el día <FECHAHOYLETRAS>.

Firma autorizada
<NOMFIRMANTE>
<CARGOFIRMANTE>

SEGUROS E INVERSIONES HONDURAS, S.A.