

ADENDO DE COBERTURA DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TEMPORAL

Por medio del presente Adendo, esta cobertura se extiende a amparar la cuota del préstamo relacionado con la póliza colectiva Seguro de Vida por Saldo de Deuda, ante la eventualidad de desempleo o incapacidad temporal del asegurado, según las condiciones especificadas a continuación.

1. DEFINICIONES

Los conceptos indicados a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de este adendo.

- a. **Accidente:** Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del ASEGURADO, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles.
- b. **Cuota de Amortización:** Parte de la cuota o pago destinado a cubrir la amortización del capital original del préstamo.
- c. **Cuota del Préstamo:** Cuota regular pactada entre el asegurado y la entidad financiera como pago del préstamo, la cual incluye cuota de amortización del capital, intereses del período y seguro de vida.
- d. **Cuota Extraordinaria:** Monto de pago diferente y adicional a la cuota del préstamo que haya sido pactado con la entidad financiera.
- e. **Deducible:** Es el número de días a contar desde la fecha de ocurrencia del siniestro, durante los cuales la Aseguradora está exenta del pago de la prestación.
- f. **Desempleo:** Es la situación en la que se encuentran quienes, habiendo mantenido una relación laboral, pudiendo y queriendo trabajar remuneradamente pierdan su empleo y sean privados de su salario, según las condiciones establecidas en este Adendo.
- g. **Enfermedad:** El conjunto de alteraciones morfológicas, estructurales o funcionales en un organismo debido a causas internas o externas que amerite tratamiento médico o quirúrgico. Las alteraciones o enfermedades que se produzcan como consecuencia inmediata o directa de las señaladas en el punto anterior, de su tratamiento médico o quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se consideran como una misma enfermedad. No se considera como enfermedad las afecciones corporales provocadas intencionalmente por el ASEGURADO. No se considerará enfermedad, a efectos de esta

cobertura, el embarazo, parto o aborto o complicaciones derivadas de estos conceptos, ni los períodos de descanso voluntario u obligatorio que procedan en caso de maternidad.

- h. **Incapacidad Temporal:** Es la situación física temporal motivada por enfermedad o accidente determinante de la incapacidad total del Asegurado para el ejercicio de su profesión o actividad laboral. La Incapacidad Temporal cubierta por esta cobertura debe ser diagnosticada, tanto en su causa como en la incapacidad que genera al Asegurado, por un profesional médico autorizado por la Aseguradora.
- i. **Período de espera:** Es el tiempo que ha de transcurrir desde la fecha de inclusión del Certificado Individual de Seguro que da inicio a la cobertura de este adendo.
- j. **Relación laboral:** Es la prestación de trabajo llevada a cabo por el Asegurado dentro del territorio de Honduras bajo la subordinación de un empleador mediante un contrato de trabajo con un mínimo de 30 horas semanales y en los términos y condiciones exigidos por la legislación laboral aplicable.
- k. **Trabajador en relación laboral o subordinada:** Son las personas naturales que se obligan con otra persona natural o jurídica denominada empleadora en una relación de trabajo, consistente en prestarle mediante remuneración un servicio, o ejecutar una obra material o intelectual bajo su dirección y subordinación directa o delegada.

2. Coberturas

1. Desempleo

1.1. Riesgos Cubiertos.

Esta cobertura es de aplicación para trabajadores en relación laboral o subordinada. En el caso de que un Asegurado trabaje simultáneamente por cuenta propia y subordinada, se considerará Asegurado sólo por esta cobertura de Desempleo.

Bajo esta cobertura se ampara el desempleo durante la vigencia del seguro, siempre y cuando sea originado por despido sin causa del Asegurado por parte del Empleador, o por terminación del contrato laboral por cierre de la empresa.

En caso de Siniestro, la Aseguradora pagará con la misma periodicidad del pago de las cuotas del préstamo una cantidad diaria equivalente a 1/30 de la Cuota del préstamo que el Asegurado deba pagar mientras esté en situación de Desempleo por

cada día que se encuentre en dicha situación una vez transcurrido el período de deducible y con el límite de hasta 6 meses por préstamo.

Una vez transcurrido el período de espera, el derecho al cobro de la indemnización comienza el día en que el Asegurado supere el período de deducible desde el momento de su entrada en situación de desempleo. El límite máximo para un mismo siniestro será el equivalente de las cuotas consecutivas de 6 meses, y para todos los siniestros que ocurran durante toda la vigencia del préstamo amparado un máximo de 18 cuotas para préstamos hipotecarios y de 12 cuotas para otros préstamos. Dichos límites podrán actualizarse en cada aniversario de esta cobertura.

En caso de que un mismo Asegurado tenga amparado más de un préstamo bajo esta cobertura, los límites a cubrir por siniestro y durante la vigencia de cada préstamo, así como los períodos de espera y deducibles, serán considerados de manera independiente para cada uno de los préstamos.

No tendrá derecho el Asegurado a percibir las prestaciones por Desempleo si está percibiendo, o tiene derecho a percibir, las de Incapacidad Temporal.

Para efectos de esta cobertura, es convenido que están cubiertas las Cuotas del Préstamo ordinarias o regulares consistentes en cuotas periódicas niveladas, sean estas fijas o ajustables por estar basadas en una tasa de interés variable. No queda cubierto el pago de las Cuotas de Amortización de capital y/o intereses vencidas y no pagadas, que el Asegurado debiera haber entregado al Contratante con anterioridad a la fecha del siniestro, así como cualquier Cuota de Amortización extraordinaria, entendiéndose como tal aquella cuya fecha de pago o monto sea diferente a lo esperable según un calendario de pago basado en el principal y plazo inicialmente pactados, y las tasas de interés vigentes en cada período.

En caso de presentarse cualquier modificación al crédito, tal como reestructuración, prórroga, cambio en el esquema de fijación de tasa de interés, inclusión de cuotas extraordinarias, etc., deberá de notificarse a la Aseguradora al menos quince (15) días antes de la siguiente fecha de pago del crédito, debiendo asimismo efectuar el pago de cualquier ajuste de prima que corresponda. En caso de presentarse un siniestro sin haber hecho el ajuste de prima correspondiente, el límite de responsabilidad de la Aseguradora quedará automáticamente ajustado de acuerdo a la proporción que represente la prima anterior con respecto a la nueva prima que debió de haberse

aportado, sin exceder en ningún caso de los límites mencionados anteriormente en esta sección.

1.2. Requisitos de aseguramiento.

Para la contratación de esta cobertura de desempleo el Asegurado deberá:

- Tener un contrato de trabajo de duración indefinida y en una ocupación que no esté sujeta a empleo por temporada.
- Estar cotizando al régimen de Seguridad Social correspondiente.
- Gozar de un estado de salud que le permita laborar.
- Haber estado empleado en forma continua con el mismo empleador durante los 12 meses inmediatos anteriores a la fecha de entrada en vigor de esta cobertura. No se considerará interrumpida la relación laboral en los casos de suspensión de la prestación del servicio del Asegurado por las razones establecidas en la legislación laboral, siempre que dicha suspensión sea con goce de salario.
- Tener más de 18 años de edad antes de la entrada en vigor de esta cobertura y con menos de 65 años de edad al vencimiento de la cobertura.

En este sentido, no podrán contratar la cobertura de Desempleo:

- Trabajadores por cuenta propia, entendiéndose por tales aquellos que no están sujetos a un horario de trabajo ni con dependencia económica de un empleador.
- Empleados del hogar, entendiéndose por tales aquellos que ejercen labores domésticas.
- Trabajadores en relación laboral con contrato de duración inferior a la del préstamo.
- Altos funcionarios públicos gubernamentales, estatales o municipales.

1.3. Período de espera.

El periodo de espera para esta cobertura es de 60 días desde la fecha de inicio de esta cobertura del asegurado. Cualquier siniestro que se produzca durante este período no otorgará ningún derecho a prestación al Asegurado.

En caso de producirse nuevas situaciones de desempleo subsiguientes a la primera, el Asegurado únicamente tendrá derecho al pago de nuevas prestaciones si ha estado vinculado de forma activa a una nueva relación laboral a tiempo completo por un período mínimo de doce meses. En caso contrario no se abonará en razón de la nueva situación de desempleo cantidad alguna.

1.4. Exclusiones.

Quedan excluidos de esta cobertura, por lo que no se encuentran amparadas, las siguientes situaciones de Desempleo:

- a) Renuncia del asegurado.
- b) Cuando se extinga el contrato por expiración del tiempo convenido y/o realización de la obra o servicio objeto del contrato.
- c) Cuando exista un despido con causa justa cualquiera que sea la circunstancia en la que éste se produce.
- d) Si la relación laboral lo fuera con una empresa familiar, se haya ésta constituido o no como persona jurídica, cuyos dueños o accionistas sean familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad del trabajador, o cuando el trabajador o un familiar suyo hasta el tercer grado de afinidad fuera administrador de la empresa o cuando el trabajador fuera socio o accionista con presencia directa en los órganos de administración de la sociedad.
- e) En caso de jubilación.
- f) Incapacidad temporal o permanente mientras mantenga su trabajo.
- g) Si el desempleo se produce después de que el Asegurado haya alcanzado la edad obligatoria de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo y reúna todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de Jubilación.
- h) Mientras el Asegurado perciba o tenga derecho a percibir un salario por parte del empleador.
- i) Por actos de guerra, revolución, rebelión, insurrección y huelgas, que sean directamente o indirectamente la causa para el desempleo.
- j) Si el Asegurado ingresa o se mantiene en situación de Desempleo por alcoholismo o consumo de drogas.
- k) Actos delictivos en los que participe directamente el asegurado y que traiga como consecuencia la privación de su libertad por medida cautelar o pena impuesta por orden de autoridad competente.
- l) Si el asegurado tiene sus derechos civiles suspensos.
- m) No reincorporarse al trabajo en caso de que el despido se haya declarado nulo en sentencia.
- n) Desempleo ocurrido con anterioridad a la toma de efecto del seguro.

o) Si el Asegurado padece enfermedades psiquiátricas, mentales o nerviosas, incluyendo el estrés y afecciones similares, aun cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista.

Asimismo, el Asegurado no tiene derecho al cobro de las prestaciones por Desempleo en ninguno de los siguientes supuestos:

- I. Si se produce cualquier situación de desempleo dentro del período de espera.**
- II. Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del desempleo, el Asegurado:**
 - No ha tenido relación laboral durante un período continuado de, al menos, doce meses.**

1.5. Comunicación de siniestro.

El plazo de comunicación del siniestro a la Aseguradora es de 20 días, contados desde el inicio del desempleo, debiendo ser enviada notificación escrita de los hechos en que se basa la reclamación.

Para el pago de la prestación correspondiente deberá presentarse la siguiente documentación:

- Copia de identificación oficial del asegurado (cédula de identidad o pasaporte).
- Copia de la solicitud de prestación de desempleo, indicando además el origen del desempleo. (La Aseguradora proveerá al Asegurado, la hoja de reclamación).
- La carta de despido o documento acreditativo que justifique la terminación del contrato de trabajo sin responsabilidad del asegurado.
- En caso de terminación del contrato laboral por cierre de la empresa, copia de la resolución del Ministerio del Trabajo autorizando el cierre de la misma. (En caso de que este documento no se emita en un plazo de 20 días, se deberá indicar por escrito a la Aseguradora).
- Copia de la carta del aviso del desempleo de la Seguridad Social o, en su defecto, copia de la comunicación del Empleador al Instituto de Seguridad Social por la cual da de baja al empleado.
- Copia de la carta de trabajo de la empresa donde se indique el período laborado.
- Copia del contrato de trabajo.
- Último recibo de nómina.

1.6. Condiciones de pago de la prestación.

Cuando la Aseguradora haya recibido la documentación acreditativa de que el Asegurado se encuentra en situación de desempleo, de acuerdo con las presentes Condiciones, pagará lo siguiente:

- a) Importe de la cuota satisfecha por el Asegurado en razón del préstamo objeto del Seguro.
- b) Los límites establecidos en el apartado 1.1 Riesgos cubiertos, de la cobertura de Desempleo.

La Aseguradora abonará la indemnización prevista hasta la primera de las siguientes fechas:

- La fecha en que el Asegurado cese en su situación de desempleo o deje de aportar los justificantes solicitados por la Aseguradora de que se encuentra en dicha situación.
- La fecha en que la Aseguradora haya pagado el número máximo de mensualidades consecutivas por desempleo originadas por el mismo siniestro desde la fecha de inicio de la cobertura individual de este Adendo.
- La fecha en que la Aseguradora haya pagado el número máximo de mensualidades alternas por desempleo originadas por todos los siniestros desde la fecha de inicio de la cobertura de este Adendo para el préstamo correspondiente.
- La fecha de finalización de la cobertura de este Adendo para el préstamo correspondiente.
- La fecha en que se haya saldado totalmente el préstamo.

Las prestaciones previstas en el contrato de Seguro se pagarán por la Aseguradora al Contratante, que las destinará a amortizar las cantidades debidas en virtud del Préstamo.

La Aseguradora no será responsable de la aplicación de dichas cantidades por el Contratante, y no será responsable de ninguna omisión o negligencia de éste.

En el caso de ocurrencia de un siniestro que afecte a dos Asegurados o más en un mismo préstamo y los porcentajes de aseguramiento total sea superior al 100%, la indemnización que abonará la Aseguradora tendrá como límite máximo el 100% de la cuota satisfecha en razón del préstamo objeto de este Adendo, con los límites establecidos.

2. Incapacidad temporal

2.1. Riesgos Cubiertos.

Esta cobertura es de aplicación para trabajadores que laboran por cuenta propia. En caso de Incapacidad Temporal del Asegurado durante la vigencia del seguro, la

Aseguradora pagará con la misma periodicidad del pago de las cuotas del préstamo una cantidad diaria equivalente a 1/30 de la Cuota del Préstamo que el Asegurado deba pagar mientras esté en situación de Incapacidad Temporal por cada día que se encuentre en dicha situación y con el límite de 6 mensualidades para préstamos hipotecarios y otros.

El derecho al cobro de la indemnización comienza el día en que el Asegurado supere el período de deducible desde el momento de su entrada en situación de incapacidad. El límite máximo para un mismo siniestro será el equivalente de las cuotas consecutivas de 6 meses, y para todos los siniestros que ocurran durante toda la vigencia del préstamo amparado un máximo de 18 cuotas para préstamos hipotecarios, y de 12 cuotas para otros préstamos. Dichos límites podrán actualizarse en cada aniversario de esta cobertura.

Para tener derecho a la indemnización, dicha Incapacidad debe producirse mientras el Asegurado esté trabajando por cuenta propia en Honduras y que la causa de la Incapacidad Temporal sea la enfermedad, el accidente o las lesiones que comiencen u ocurran durante la vigencia de la cobertura de este Adendo y antes de su finalización.

El derecho al pago de la indemnización cesará en el momento en que el Asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo, aún de manera parcial y a pesar de no haber alcanzado su total curación.

En caso de Incapacidad Permanente la prestación máxima son 6 meses, excepto si existiese cobertura de Beneficio de Anticipación de Suma Asegurada por Incapacidad Total y Permanente que ampare el monto del préstamo motivada por esta Incapacidad Permanente.

No tendrá derecho el Asegurado a percibir las prestaciones por incapacidad Temporal si está percibiendo o tiene derecho a percibir las de desempleo.

Para efectos de esta cobertura, es convenido que están cubiertas las Cuotas del Préstamo ordinarias o regulares consistentes en cuotas periódicas niveladas, sean estas fijas o ajustables por estar basadas en una tasa de interés variable. No queda cubierto el pago de las Cuotas de Amortización de capital y/o intereses vencidas y no pagadas, que el Asegurado debiera haber entregado al Contratante con anterioridad a la fecha del siniestro, así como cualquier Cuota de Amortización extraordinaria, entendiéndose como tal aquella cuya fecha de pago o monto sea diferente a lo

esperable según un calendario de pago basado en el principal y plazo inicialmente pactados, y las tasas de interés vigentes en cada período.

En caso de presentarse cualquier modificación al crédito, tal como reestructuración, prórroga, cambio en el esquema de fijación de tasa de interés, inclusión de cuotas extraordinarias, etc., deberá notificarse a la Aseguradora al menos quince días antes de la siguiente fecha de pago del crédito, debiendo asimismo efectuar el pago de cualquier ajuste de prima que corresponda. En caso de presentarse un siniestro sin haber hecho el ajuste de prima correspondiente, el límite de responsabilidad de la Aseguradora quedará automáticamente ajustado de acuerdo a la proporción que represente la prima anterior con respecto a la nueva prima que debió de haberse aportado, sin exceder en ningún caso de los límites mencionados anteriormente en esta sección.

2.2. Requisitos de aseguramiento.

Para la contratación de la cobertura de Incapacidad Temporal, así como para el mantenimiento de la misma después de la ocurrencia de un siniestro que la afecte, los trabajadores por cuenta propia deberán estar trabajando activamente.

2.3. Período de espera.

El período de espera para la cobertura de Incapacidad Temporal es de 60 días desde la fecha de inicio de la cobertura en el caso de enfermedad. Dicho plazo no será aplicable a los supuestos de Incapacidad Temporal provocada por un accidente, según la definición establecida en el apartado 1. "Definiciones".

Cualquier siniestro que se produzca durante este período no otorgará ningún derecho a prestación al Asegurado.

En caso de producirse nuevas situaciones de Incapacidad Temporal subsiguientes a la primera situación de Incapacidad Temporal, el Asegurado únicamente tendrá derecho al pago de nuevas prestaciones si ha estado percibiendo ingresos por su trabajo un mes desde el fin de la última incapacidad temporal si la causa de la nueva incapacidad es diferente a la anterior, o durante doce meses si se trata de la misma causa. En caso contrario no se abonará en razón de la nueva situación de Incapacidad Temporal cantidad alguna.

2.4. Exclusiones.

Quedan excluidos de esta cobertura los siniestros que resulten o sean secuencia de las siguientes situaciones:

- a) Los que se produzcan dentro del período de espera.
- b) Por las lesiones o enfermedades autoinfligidas o causadas voluntariamente por el Asegurado, ya sea en estado de cordura o demencia.
- c) En casos de enfermedad, los períodos de observación y sus asimilados o equivalentes, cuando no se esté impedido para el trabajo en los términos descritos en esta cobertura.
- d) Los producidos cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de alcohol en la sangre, siempre y cuando se compruebe fehacientemente mediante pruebas efectuadas por las autoridades competentes o médicas o legales, que los niveles de alcohol en la sangre eran iguales o mayores al límite establecido en la Ley de la Penalización de la Embriaguez Habitual; de drogas tóxicas o estupefacientes (A excepción de aquellas que se tomen bajo prescripción médica y en estas se advierta que el uso de las mismas limita sus capacidades físicas y mentales); los que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa así como los derivados de una actuación delictiva del Asegurado, declarada judicialmente.
- e) Cuando la reclamación tenga su origen en cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el Asegurado haya recibido consulta, diagnóstico o tratamiento médico durante los 12 meses anteriores a la firma por parte del Asegurado de la aceptación de la cobertura.
- f) Por dolores o problemas de hernias o músculo esqueléticos como: cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias, lumbociáticas, o cualquier otro con el mismo origen, salvo que exista evidencia médica de un daño patológico.
- g) Por las enfermedades psiquiátricas, mentales o nerviosas, incluyendo el estrés y afecciones similares, aun cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista.
- h) Debido a intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos y/u odontológicos que no sean esenciales por razones médicas y sean demandados por el Asegurado por razones psicológicas, personales y/o estéticas, siempre que no se deban a

secuelas de accidentes producidos con posterioridad a la fecha de efecto del Seguro.

- i) Las consecuencias o secuelas psíquicas de un accidente.**
- j) Las derivadas o relacionadas de forma directa o indirecta con epidemias oficialmente declaradas.**
- k) Por los actos de guerra, revolución, rebelión, insurrección y huelgas, sean directa o indirectamente la causa para la incapacidad.**
- l) Por los vuelos que no sean de líneas aéreas comerciales.**
- m) Las derivadas de SIDA o infección de HIV.**
- n) Por las curas de reposo, termales o dietéticas.**
- o) Los embarazos, partos y abortos.**
- p) Como consecuencia de la práctica de actividades deportivas profesionales, o por cualquier trabajo que lleve o utilice armas o explosivos, o por cualquier trabajo debajo del agua.**

2.5. Comunicación del siniestro.

El plazo de comunicación del siniestro a la Aseguradora es de 20 días a partir de la fecha de diagnóstico de la Incapacidad Temporal, enviando notificación escrita de los hechos en que se basa la reclamación.

Para el pago de la prestación correspondiente deberá presentarse la siguiente documentación:

- a) Aviso del siniestro firmado por el Asegurado.**
- b) Copia de identificación oficial del asegurado (cédula de identidad o pasaporte).**
- c) Informe del médico confirmando la incapacidad temporal o su continuación.**

El Asegurado deberá informar a la Aseguradora sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro y permitir las visitas de médicos de la misma, así como facilitarle cualquier información que ésta le solicite.

2.6. Condiciones de pago de la prestación.

Cuando la Aseguradora haya recibido la documentación acreditativa de que el Asegurado se encuentra en situación de Incapacidad Temporal, de acuerdo con las presentes Condiciones, pagará la cantidad definida en el apartado 2.1 Riesgos cubiertos.

La citada cantidad tendrá como límite el menor de los siguientes importes:

- a) Importe de la cuota satisfecha por el Asegurado en razón del préstamo objeto del Seguro.
- b) Los límites establecidos en esta cobertura. Dichos límites podrán actualizarse en cada aniversario si éste se ha contratado a prima periódica.

La Aseguradora abonará la indemnización prevista, hasta la primera de las siguientes fechas:

- La fecha en que el Asegurado cese en su situación de Incapacidad Temporal o deje de aportar las pruebas solicitadas por la Aseguradora de que se encuentra en dicha situación.
- La fecha en que la Aseguradora haya pagado el número máximo de mensualidades consecutivas por Incapacidad Temporal desde la fecha de suscripción de esta Cobertura.
- La fecha en que la Aseguradora haya pagado el número máximo de mensualidades alternas por Incapacidad Temporal desde la fecha de suscripción de esta Cobertura.
- La fecha de finalización de la cobertura de este Adendo.
- La fecha en que se haya saldado totalmente el préstamo.

Las prestaciones previstas en el contrato de Seguro se pagarán por la Aseguradora al Contratante, que las destinará a amortizar las cantidades debidas en virtud del préstamo.

La Aseguradora no será responsable de la aplicación de dichas cantidades por el Contratante, y no será responsable de ninguna omisión o negligencia de éste.

En el caso de ocurrencia de un siniestro que afecte a dos Asegurados o más en un mismo préstamo y los porcentajes de aseguramiento total sea superior al 100%, la indemnización que abonará la Aseguradora tendrá como límite máximo el 100% de la cuota satisfecha en razón del préstamo objeto de este Adendo, con los límites establecidos.

3. Deducible

Se establece un deducible de 30 días, con lo que la indemnización comenzará a pagarse a partir del trigésimo primer día contado desde la fecha de inicio del desempleo o incapacidad temporal.

4. Continuidad de la Reclamación

El Asegurado o su representante legal deberán entregar a la Aseguradora la documentación acreditativa de la Incapacidad Temporal o desempleo en que se apoye la reclamación. En el caso de que no fuese entregada la citada documentación, la Aseguradora no estará obligada a pagar prestación alguna.

El pago de la prestación solo se llevará a cabo una vez que la Aseguradora haya recibido y aprobado la documentación correspondiente.

Una vez iniciado el pago de la prestación por la Aseguradora, el Asegurado deberá presentar mensualmente documentación acreditativa de la continuidad de la situación de Desempleo o Incapacidad Temporal, para tener derecho al pago de la prestación mensual establecida.

En el caso de la cobertura de Incapacidad Temporal, el Asegurado deberá aportar todos los meses el informe de continuación de dicha Incapacidad Temporal emitido por el médico encargado de su curación.

5. Pago de la prima

Los recibos de prima deberán hacerse efectivos por el Contratante en los correspondientes vencimientos. Para el pago de las primas, a excepción de la primera, se concede un plazo de gracia de un mes, a contar desde el día siguiente de la fecha de vencimiento del citado recibo.

6. Controversias

Cualquier controversia o conflicto entre la Aseguradora y el Contratante 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.