

Póliza No.:

Certificado No.:

Endoso No.:

Tipo:

DATOS GENERALES

Contratante:

R.T.N.

Asegurado:

Vigencia: días Desde: 12:00 Horas. Hasta: 12:00 Horas.

Es entendido y convenido que, conforme lo indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza contratada, se extiende la cobertura para amparar el pago de la cuota del préstamo incluyendo la prima del seguro, a causa de desempleo o incapacidad temporal, bajo lo establecido en las Cláusulas siguientes:

CLÁUSULA 1. COBERTURAS

1) DESEMPLEO O INCAPACIDAD TEMPORAL

1. Desempleo (Trabajadores Asalariados).

En caso el asegurado/deudor se quede involuntariamente desempleado durante “m” días consecutivos, La Aseguradora pagará por cada día de desempleo continuo y completo que supere los “m” días, una cantidad diaria equivalente a 1/30 de la cuota periódica del préstamo, incluyendo principal, intereses corrientes y primas de seguro incluidas en dicha cuota (amortización), excluyendo intereses moratorios y cualquier otro cargo, hasta un máximo de “n” meses o el fin de los préstamos cubiertos, según lo establecido en las Condiciones Particulares.

Esta cobertura aplica únicamente para trabajadores en relación laboral subordinada.

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

2. Incapacidad Temporal (Trabajadores Autónomos o por Cuenta Propia).

Esta cobertura es de aplicación para trabajadores que laboran por cuenta propia. En caso de Incapacidad Temporal del asegurado/deudor, sea esta por enfermedad o accidente, y mientras el asegurado/deudor continúe en dicha situación durante la vigencia del seguro, La Aseguradora pagará por cada día que se encuentre en situación de Incapacidad Temporal, una cantidad diaria equivalente a 1/30 de la cuota periódica de los préstamos objeto de esta cobertura o un 1/30 del límite mensual por cliente señalado en las Condiciones Particulares, el que sea menor, incluyendo principal, intereses corrientes y primas de seguro incluidas en dicha cuota, excluyendo intereses moratorios y cualquier otro cargo. Este pago se efectuará en la fecha de vencimiento de la cuota correspondiente.

Para efectos de esta cobertura, es convenido que están cubiertas las Cuotas de Amortización ordinarias o regulares consistentes en cuotas periódicas niveladas, sean estas fijas o ajustables por estar basadas en una tasa de interés variable.

El límite máximo para un mismo siniestro será el equivalente de las cuotas consecutivas de seis (6) meses, y para todos los siniestros que ocurran durante toda la vigencia de la cobertura para los préstamos amparados, el equivalente de las cuotas de dieciocho (18) meses para préstamos hipotecarios, o de doce (12) meses para otros préstamos. Dichos límites podrán actualizarse en cada aniversario de esta cobertura.

En caso de presentarse cualquier modificación al crédito, tal como la reestructuración, prórroga, cambio en el esquema de fijación de tasa de interés, inclusión de cuotas extraordinarias, etc., deberá de notificarse a La Aseguradora con 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 la 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.

CLÁUSULA 2. SUMA ASEGURADA

La responsabilidad máxima de La Aseguradora durante la vigencia de la Póliza, por uno o más siniestros cubiertos, será la indicada en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA 3. EXCLUSIONES

La Aseguradora no responderá en ningún caso por:

- 1) El pago de las cuotas de amortización de capital y/o intereses vencidas y no pagadas, que el asegurado/deudor 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 esperado según el calendario de pago de cuotas niveladas basado en el principal y en el plazo inicialmente pactados, y las tasas de interés vigentes en cada período.
- 2) Los que se produzcan dentro del periodo de carencia.
- 3) Desempleo por:
 - a) Cualquier situación de desempleo que se notifique o comience dentro del periodo de carencia.
 - b) Si la situación de desempleo se produce después de que el Asegurado haya alcanzado la edad legal de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo y reúna todos los requisitos legales para acceder a la pensión de jubilación.
 - c) No reincorporarse al trabajo en caso de que el despido se haya declarado nulo en sentencia.
 - d) Cuando exista un despido con causa justa cualquiera que sea la circunstancia en la que éste se produce.
 - e) Desempleo conocido con anterioridad a la toma de efecto del seguro.
 - f) Desempleo debido a la terminación de un contrato de trabajo a término fijo o al vencimiento natural del mismo.

- g) Los periodos en que no se trabaje en caso de un contrato de trabajo fijo discontinuo.
 - h) Siniestros que no hayan sido precedidos de al menos doce (12) meses de empleo permanente e ininterrumpido a tiempo completo. Trabajo a tiempo completo significa un mínimo de treinta (30) horas a la semana en un empleo permanente y remunerado.
 - i) No percibir la prestación por desempleo a cargo del Estado.
- 4) Incapacidad Temporal por:**
- a) Accidentes o enfermedades a consecuencia de embriaguez o por el uso de drogas o estupefacientes.
 - b) Lesiones o enfermedades auto infringidas o causadas voluntariamente por el asegurado, ya sea en estado de cordura o demencia.
 - c) Embarazo, parto o aborto o complicaciones derivadas.
 - d) Cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento durante los doce (12) meses anteriores a la fecha de efecto de la póliza.
 - e) Enfermedades psiquiátricas, mentales o nerviosas incluyendo el estrés y enfermedades similares aun cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista.
 - f) Las patologías secundarias a las herniaciones y las lesiones derivadas de alteraciones o detectes músculo esqueléticos como: cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias, lumbociáticas, o cualquier otro con el mismo origen, salvo que se produzcan por un traumatismo.
 - g) Las derivadas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
 - h) Los producidos por conflictos armados, aunque no hay precedido declaración oficial de guerra, o los derivados de hechos de carácter político, social o actos de terrorismo.
 - i) Los accidentes derivados de la práctica por parte del asegurado de cualquier deporte con carácter profesional.
 - j) Las derivadas o relacionadas de forma directa o indirecta con epidemias oficialmente declaradas.
 - k) Las curas de reposo terminales o dietéticas.

CLÁUSULA 4. PERÍODO DE CARENCIA.

Esta cobertura requiere, para poder aceptar un reclamo según lo establecido en esta Cobertura, que el mismo se presente en un periodo no menor a 2 meses (60 días); es decir, La Aseguradora aceptara reclamos cuyo riesgo cubierto acontezca al menos dos (2) meses posteriores a la suscripción/emisión de esta Cobertura o a la cancelación de reclamo por riesgo similar anterior.

CLÁUSULA 5. FRANQUICIA

Esta cobertura, requiere para el inicio del pago de las indemnizaciones comprometidas, una franquicia de un mes (30 días); es decir, la cobertura iniciará con el pago de las amortizaciones a partir del segundo mes de haber quedado cesante el asegurado/deudor.

CLÁUSULA 6. BENEFICIARIOS

La Aseguradora indemnizará directamente a la entidad financiera contratante, las amortizaciones que el asegurado/deudor deba cancelar a consecuencia de préstamos o hipotecas y primas de seguros, por razón de quedar cesante por desempleo o incapacidad temporal.

CLÁUSULA 7. CONDICIONES ESPECIALES

- a) El cobro de la prima será mensual; mientras el certificado individual y la póliza se encuentren en vigor; cobro del que estará a cargo la Institución Financiera contratante.
- b) La suma asegurada para esta cobertura estará establecida en las Condiciones Particulares.
- c) La edad del asegurado está en dependencia de la cobertura de muerte.

CLÁUSULA 8. REQUISITOS DE ASEGURAMIENTO.**1. Para la cobertura de Desempleo.**

Esta cobertura será de aplicación para trabajadores en relación laboral o subordinada dentro del territorio de Honduras. En el caso de que el Asegurado trabaje simultáneamente por cuenta propia y subordinada, se considerará Asegurado sólo por esta cobertura de Desempleo. Los requisitos que deberá cumplir el Deudor Asegurado para optar por esta cobertura serán:

- a) Tener un contrato de trabajo de duración indefinida y en una ocupación que no esté sujeta a empleo por temporada.
- b) Estar cotizando en el Sistema de Seguridad Social.
- c) Gozar de un estado de salud que le permita laborar.
- d) Haber estado empleado en forma continua con el mismo empleador durante doce (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 Deudor Asegurado por las razones establecidas en la legislación laboral, siempre que dicha suspensión sea con goce de salario.
- e) Laborar un mínimo de 30 horas a la semana.

2. Para la Cobertura de Incapacidad Temporal.

Esta cobertura de aplicación para trabajadores que laboran por cuenta propia. La incapacidad debe producirse mientras el Deudor Asegurado esté trabajando por cuenta propia en la República de 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.

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.

CLÁUSULA 9. AVISO DE SINIESTRO

Al ocurrir un siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a este Anexo, el asegurado tendrá la obligación de:

1. Comunicarlo a La Aseguradora al tener conocimiento del siniestro con un plazo máximo de cinco (5) días hábiles.
2. Proporcionar en un plazo máximo de hasta quince (15) días hábiles a la siguiente información:
 - a) Carta explicativa detallando ampliamente circunstancias del siniestro.
 - b) Carta de despido de la institución firmada y sellada para la cual labora según aplique.
 - c) Documento de Incapacidad del médico tratante con certificación médica debidamente firmadas y selladas.
 - d) Copia de Identificación.

El plazo para presentar los requisitos antes mencionados podrá ser ampliado en mutuo acuerdo con La Aseguradora, por medio de comunicación escrita o electrónica con acuse de recibo, siempre y cuando se demostrare la imposibilidad de cumplir con la entrega de los mismo en el plazo mencionado en la presente adenda.

2. Las obligaciones de La Aseguradora quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado o sus representantes con el fin de hacerla incurrir en error disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones, o si no se permite en tiempo a La Aseguradora la documentación sobre los hechos relacionados del siniestro y por las cuales puedan determinarse las consecuencias del siniestro.
3. Una vez transcurrido el período de espera de dos (2) meses, el derecho al cobro de la indemnización comienza el día en que el asegurado/deudor supere el período de espera desde el momento de su entrada en situación de desempleo o incapacidad temporal; El pago de la indemnización se efectuará en la fecha de vencimiento de la cuota correspondiente.

El incumplimiento en cualquiera de estas condiciones especiales exonera de responsabilidad a La Aseguradora.

En fe de lo cual se firma el presente documento en la Ciudad de Tegucigalpa, M.D.C. a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma Autorizada

Firma Autorizada