

ANEXO 4

BENEFICIO ADICIONAL DE ASISTENCIA DESEMPLEO CONDICIONES GENERALES

Dentro de tu póliza Trabajo Seguro cuentas con un servicio de asistencia de orientación legal y médica telefónica, servicios médicos y legales con el respaldo de LA EMPRESA DE ASISTENCIA. El presente documento incluye la descripción de los beneficios adicionales, límite de asistencia, eventos anuales, coberturas y exclusiones y proceso de solicitud de los servicios de asistencia para los asegurados de Seguros Atlántida, S.A.

DEFINICIONES

1. **ASEGURADO:** Persona natural que sea asegurado de Seguros Atlántida que resida en territorio hondureño.
2. **COORDINACIÓN:** Actividad administrativa provista por LA EMPRESA DE ASISTENCIA, que implica sincronizar distintas acciones y definir la manera más adecuada de combinar los recursos disponibles para atender cualquier Situación de Asistencia.
3. **EMPRESA DE ASISTENCIA:** Proveedor de Seguros Atlántida que prestará el servicio de asistencia a los Asegurados.
4. **EVENTO:** Suceso importante y programado, descrito dentro de los beneficios de los asegurados.
5. **LÍMITE DE LA ASISTENCIA:** Se refiere al monto máximo en moneda nacional al que LA EMPRESA DE ASISTENCIA cubrirá por cada evento de asistencia descrito en el plan, el cual incluye IVA.
6. **DOMICILIO:** sitio registrado en el que habita una persona de formar permanente. Para efectos del presente en Honduras.
7. **ASISTENCIA:** servicio que se prestará de acuerdo con lo presentado.
8. **SERVICIOS:** acto de servicio de ayuda o auxilio.
9. **TITULAR:** será el asegurado que haya sido nombrado de esta manera y que figure en la póliza de Seguros Atlántida, S.A.
10. **ASESORÍA TELEFÓNICA:** servicio de orientación que en ningún momento sustituye una asesoría presencial con el profesional.

RESUMEN GENERAL DE BENEFICIOS ADICIONALES

ASISTENCIAS	LÍMITE DEL SERVICIO	EVENTOS ANUALES
Video orientación médica con Médico General	Sin límite	Sin límite
Video consulta con Psicólogo	Sin límite	Sin límite
Video orientación médica con pediatra	Sin límite	Sin límite
Orientación médica telefónica para interpretación de exámenes de laboratorio	Sin límite	Sin límite
Orientación médica telefónica	Sin límite	Sin límite
Traslado médico en ambulancia terrestre por accidente o enfermedad (no vial)	\$150.00	1
Visita médica a domicilio (no emergencia)	hasta \$150.00	1
Consulta médica presencial con médico general en clínicas de la red	\$50.00	1
Asesoría Legal Telefónica para Reinserción Laboral	Sin límite	Sin límite
Asesoría Legal Telefónica en materia laboral	Sin límite	Sin límite
Asesoría Legal en la elaboración del curriculum vitae	Sin límite	Sin límite
Apoyo para canasta básica mensual (permanencia de 6 meses en el programa - total L.6,000.00)	L.2,000.00 Mensual durante 3 meses	1

COBERTURAS Y EXCLUSIONES

1. VIDEO ORIENTACIÓN MÉDICA CON MÉDICO GENERAL

En caso de que el Asegurado lo requiera, LA EMPRESA DE ASISTENCIA hará la coordinación efectiva y programará una consulta virtual con un médico general para que le brinde orientación sobre enfermedades, dolencias, síntomas, medidas de auto cuidado en salud, información

sobre medicamentos, evolución de distintos tratamientos, información toxicológica, pestes, vómitos, cólicos, dolores

estomacales, contagios e interpretación de exámenes de laboratorio, de manera virtual a través de una plataforma de video llamada.

El tiempo de respuesta del servicio dependerá de la disponibilidad de los médicos de la red. El Asegurado necesitará un dispositivo electrónico con cámara, micrófono, conectividad estable a internet y acceso a la plataforma en donde se programe la video consulta.

LA EMPRESA DE ASISTENCIA y Seguros Atlántida queda excluido de responsabilidad por cualquier determinación que adopte el Asegurado con respecto a la consulta médica, diagnóstico, recomendaciones o tratamientos que el profesional de la salud determine.

La coordinación fuera de días hábiles (lunes a viernes) y horarios hábiles (8:00-17:00 hrs), así como días festivos, dependerá de la disponibilidad de la red de proveedores de LA EMPRESA DE ASISTENCIA.

EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE VIDEO ORIENTACIÓN MÉDICA CON MÉDICO GENERAL

Quedan excluidos del presente servicio:

- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado se encuentre en una situación de urgencia y tome esta asistencia como única medida.
- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes o psicotrópicos y esta circunstancia haga imposible su atención o se comporte agresivo el paciente.
- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado se encuentre violento, armado o agresivo, por cualquier otra circunstancia.
- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado manifieste trastornos en su personalidad que dificulten su atención.
- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado o sus familiares se opongan a la consulta virtual médica.
- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado sufra casos de esquizofrenia o ataques de ansiedad.
- La emisión de recetas médicas.

2. VIDEO CONSULTA CON PSICÓLOGO

En caso de que el Asegurado lo requiera, LA EMPRESA DE ASISTENCIA hará la coordinación efectiva y programará una consulta virtual con un psicólogo profesional para que le brinde orientación sobre: situaciones emocionales como pérdida de un ser querido, o, de manera virtual a través de una plataforma de video llamada.

El tiempo de respuesta del servicio dependerá de la disponibilidad de los psicólogos de la red. El Asegurado necesitará un dispositivo electrónico con cámara, micrófono, conectividad estable a internet y acceso a la plataforma en donde se programe la video consulta.

LA EMPRESA DE ASISTENCIA y Seguros Atlántida queda excluido de responsabilidad por cualquier determinación que adopte el Asegurado con respecto a la consulta médica, diagnóstico, recomendaciones o tratamientos que el profesional de la salud determine.

La coordinación fuera de días hábiles (lunes a viernes) y horarios hábiles (8:00-17:00 hrs), así como días festivos, dependerá de la disponibilidad de la red de proveedores de LA EMPRESA DE ASISTENCIA y durará como máximo sesenta (20) minutos por sesión.

EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE VIDEO CONSULTA CON PSICÓLOGO

Quedan excluidos del presente servicio:

- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado se encuentre en una situación de urgencia y tome esta asistencia como única medida.
- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes o psicotrópicos y esta circunstancia haga imposible su atención o se comporte agresivo el paciente.
- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado se encuentre violento, armado o agresivo, por cualquier otra circunstancia.
- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado manifieste trastornos en su personalidad que dificulten su atención.
- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado o sus familiares se opongan a la consulta virtual médica.
- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado sufra casos de esquizofrenia o ataques de ansiedad.

3. VIDEO CONSULTA CON MÉDICO PEDIATRA

En caso de que el Asegurado lo requiera, LA EMPRESA DE ASISTENCIA hará la coordinación efectiva y programará una consulta virtual con un médico pediatra profesional para que le brinde orientación sobre: sobre enfermedades, dolencias, síntomas, medidas de auto cuidado en salud, consultas sobre urgencias médicas y primeros auxilios, información sobre medicamentos, evolución de distintos tratamientos, información toxicológica, pestes, vómitos, cólicos, dolores estomacales, contagios e interpretación de exámenes de laboratorio.

El tiempo de respuesta del servicio dependerá de la disponibilidad de los psicólogos de la red. El Asegurado necesitará un dispositivo electrónico con cámara, micrófono, conectividad estable a internet y acceso a la plataforma en donde se programe la video consulta.

LA EMPRESA DE ASISTENCIA y Seguros Atlántida queda excluido de responsabilidad por cualquier determinación que adopte el Asegurado con respecto a la consulta médica, diagnóstico, recomendaciones o tratamientos que el profesional de la salud determine.

La coordinación fuera de días hábiles (lunes a viernes) y horarios hábiles (8:00-17:00 hrs), así como días festivos, dependerá de la disponibilidad de la red de proveedores de LA EMPRESA DE ASISTENCIA y durará como máximo sesenta (60) minutos por sesión.

EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE VIDEO CONSULTA CON MÉDICO PEDIATRA

Quedan excluidos del presente servicio:

- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado se encuentre en una situación de urgencia y tome esta asistencia como única medida.
- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes

o psicotrópicos y esta circunstancia haga imposible su atención o se comporte agresivo el paciente.

- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado se encuentre violento, armado o agresivo, por cualquier otra circunstancia.
- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado manifieste trastornos en su personalidad que dificulten su atención.
- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado o sus familiares se opongan a la consulta virtual médica.
- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado sufra casos de esquizofrenia o ataques de ansiedad.

4. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA PARA INTERPRETACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO

En caso de que el Asegurado lo requiera, LA EMPRESA DE ASISTENCIA hará la coordinación efectiva y lo contactará con un profesional de la salud para que le brinde orientación sobre interpretación de exámenes de laboratorio.

El Equipo Médico coordinado por LA EMPRESA DE ASISTENCIA no emitirá un diagnóstico, sólo a solicitud expresa del Asegurado le proporcionará los medios necesarios para la canalización adecuada de la situación pudiendo a un médico al Domicilio de acuerdo con las condiciones de este anexo.

LA EMPRESA DE ASISTENCIA y Seguros Atlántida queda excluido de responsabilidad por cualquier determinación que adopte el Asegurado con respecto a la consulta médica. Esta orientación en ningún caso equivale a un diagnóstico médico.

EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

Quedan excluidos del presente Servicio:

- La orientación médica en caso de que el Asegurado se encuentre en una situación de urgencia y tome esta asistencia como única medida.
- Cuando se realice la llamada al centro de atención y se exija un diagnóstico vía telefónica.
- La Situación de Asistencia causada por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos, bebidas alcohólicas; medicamentos adquiridos sin prescripción médica; enfermedades mentales.
- La emisión de recetas médicas, el servicio es únicamente una orientación médica.

5. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

En caso de que el Asegurado lo requiera, LA EMPRESA DE ASISTENCIA hará la coordinación efectiva y lo contactará con un profesional de la salud para que le brinde orientación sobre enfermedades, dolencias, síntomas, medidas de auto cuidado en salud, consultas sobre urgencias médicas y primeros auxilios, información sobre medicamentos, evolución de distintos tratamientos, información

toxicológica, pestes, vómitos, cólicos, dolores estomacales, contagios e interpretación de exámenes de laboratorio.

El Equipo Médico coordinado por LA EMPRESA DE ASISTENCIA no emitirá un diagnóstico, sólo a solicitud expresa del Asegurado le proporcionará los medios necesarios para la canalización adecuada de la situación pudiendo a un médico al Domicilio de acuerdo con las condiciones de este anexo.

LA EMPRESA DE ASISTENCIA y Seguros Atlántida queda excluido de responsabilidad por cualquier determinación que adopte el Asegurado con respecto a la consulta médica. Esta orientación en ningún caso equivale a un diagnóstico médico.

EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

Quedan excluidos del presente Servicio:

- La orientación médica en caso de que el Asegurado se encuentre en una situación de urgencia y tome esta asistencia como única medida.
- Cuando se realice la llamada al centro de atención y se exija un diagnóstico vía telefónica.
- La Situación de Asistencia causada por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos, bebidas alcohólicas; medicamentos adquiridos sin prescripción médica; enfermedades mentales.
- La emisión de recetas médicas, el servicio es únicamente una orientación médica.

6. TRASLADO MÉDICO EN AMBULANCIA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

En caso de que el Asegurado sufra una lesión súbita e imprevista como consecuencia de un accidente o una enfermedad no preexistente que requiera manejo en un centro hospitalario, por solicitud del Asegurado, LA EMPRESA DE ASISTENCIA hará la coordinación efectiva para el traslado del Asegurado hacia el centro hospitalario más cercano al Domicilio del Asegurado o al sitio del accidente, o hacia el centro médico que el Asegurado decida, si la emergencia así lo permite y se encuentra dentro de misma la ciudad, para que continúe la atención médica a cargo de su empresa prestadora de salud, medicina prepagada, seguro de salud o el servicio de salud que el Asegurado tenga contratado.

El valor de los costos y gastos derivados de la atención médica deberán ser pagados por Asegurado.

El Equipo Médico coordinado por LA EMPRESA DE ASISTENCIA orientará a quien solicita el servicio respecto de las conductas provisionales que se deben asumir, mientras se produce el contacto profesional médico-paciente.

El servicio incluye un desplazamiento de hasta 15 km dentro del perímetro urbano en el que el asegurado se encuentre.

El Costo por Km. Adicional será cancelado por parte del asegurado al proveedor al momento del servicio.

En los sitios en donde no se cuente con un proveedor de ambulancia, se coordinará con el cuerpo de Bomberos.

EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE TRASLADO MÉDICO EN AMBULANCIA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

Quedan excluidos del presente servicio:

- Las solicitudes derivadas de algún tipo de enfermedad preexistente.
- El traslado desde zonas donde no exista la infraestructura pública o privada necesaria para el traslado del paciente.
- Las ambulancias programadas.
- Los atentados voluntarios contra la vida del Asegurado.
- Las dolencias derivadas del embarazo.
- El retiro de pacientes en hospitales o clínicas.
- Situaciones en que el Asegurado se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes o psicotrópicos y esta circunstancia haga imposible su atención o traslado, ya sea porque se comporte agresivo el paciente o porque se niegue a recibir la atención de urgencia.
- Situaciones en que el Asegurado se encuentre violento, armado o agresivo, por cualquier otra circunstancia.
- Situaciones en que el Asegurado manifieste trastornos en su personalidad que dificulten su traslado o atención.
- Situaciones en que el Asegurado o sus familiares se opongan a que el traslado se efectúe.
- Situaciones en que el Asegurado sufra casos de esquizofrenia o ataques de ansiedad.
- Destinar el Vehículo en que se produjo el accidente para fines de enseñanza o de instrucción de su manejo o funcionamiento.
- Participar directa o indirectamente con el Vehículo.

7. VISITA MÉDICA A DOMICILIO

En caso de que el Asegurado lo requiera, LA EMPRESA DE ASISTENCIA hará la coordinación efectiva y enviará hasta el Domicilio un médico general para que le brinde orientación sobre enfermedades, dolencias, síntomas, medidas de auto cuidado en salud, consultas sobre urgencias médicas y primeros auxilios, información sobre medicamentos, evolución de distintos tratamientos, información toxicológica, pestes, vómitos, cólicos, dolores estomacales, contagios e interpretación de exámenes de laboratorio.

El tiempo de respuesta del servicio dependerá de la ubicación del Asegurado y el presente se prestará dentro del perímetro de la ciudad de Tegucigalpa y no será un servicio para prestar por causa de emergencia.

LA EMPRESA DE ASISTENCIA y Seguros Atlántida queda excluido de responsabilidad por cualquier determinación que adopte el Asegurado con respecto a la orientación médica, que en ningún caso equivale a un diagnóstico médico. La orientación busca minimizar riesgos a la salud

siguiendo el protocolo de conducta médica, identificando las necesidades del Asegurado entregando soluciones a dudas médicas cotidianas, no se trata de una consulta médica, de forma que no se diagnostican enfermedades o padecimientos, ni se prescriben medicamentos.

EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE VISITA MÉDICA A DOMICILIO

Queda excluido del presente servicio:

- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado se encuentre en una situación de urgencia y tome esta asistencia como única medida.
- Visitas de seguimiento o control por un mismo evento.
- Los servicios solicitados para lugares inaccesibles, inhóspitos o localidades rurales.
- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes o psicotrópicos y esta circunstancia haga imposible su atención o se comporte agresivo el paciente.
- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado se encuentre violento, armado o agresivo, por cualquier otra circunstancia.
- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado manifieste trastornos en su personalidad que dificulten su traslado o atención.
- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado o sus familiares se opongan a la revisión médica.
- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado sufra casos de esquizofrenia o ataques de ansiedad.
- Situaciones de Asistencia que requieran la atención especialidad médica.

8. CONSULTA MÉDICA PRESENCIAL CON MÉDICO GENERAL EN CLÍNICAS DE LA RED

En caso de que el asegurado lo requiera, LA EMPRESA DE ASISTENCIA hará la coordinación efectiva y programará una cita con un médico general, para que le brinde orientación sobre enfermedades, dolencias, síntomas, medidas de auto cuidado en salud, consultas sobre urgencias médicas y primeros auxilios, información sobre medicamentos, evolución de distintos tratamientos, información toxicológica, pestes, vómitos, cólicos, dolores estomacales, contagios e interpretación de exámenes de laboratorio.

El tiempo de respuesta del servicio dependerá de la ubicación del Asegurado.

LA EMPRESA DE ASISTENCIA queda excluido de responsabilidad por cualquier determinación que adopte el Asegurado con respecto a la consulta médica, diagnóstico, recomendaciones o tratamientos que el profesional de la salud determine.

La coordinación fuera de días hábiles (lunes a viernes) y horarios hábiles (8:00-17:00 hrs), así como días festivos, dependerá de la disponibilidad de la red de proveedores de LA EMPRESA DE ASISTENCIA.

EXCLUSIONES DE CONSULTA MÉDICA PRESENCIAL CON MÉDICO GENERAL EN CLÍNICAS DE LA RED

Quedan excluidos del presente Servicio:

- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado se encuentre en una situación de urgencia y tome esta asistencia como única medida.
- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes o psicotrópicos y esta circunstancia haga imposible su atención o se comporte agresivo el paciente.
- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado se encuentre violento, armado o agresivo, por cualquier otra circunstancia.
- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado manifieste trastornos en su personalidad que dificulten su atención.
- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado o sus familiares se opongan a la consulta médica.
- Situaciones de Asistencia en que el Asegurado sufra casos de esquizofrenia o ataques de ansiedad.
- Situaciones de Asistencia que requieran la atención especialidad médica.

9. ASESORÍA LEGAL TELEFÓNICA PARA REINSERCIÓN LABORAL

En caso de que el Asegurado se encuentre desempleado y requiera asesoría legal telefónica para la reinserción laboral, LA EMPRESA DE ASISTENCIA hará la coordinación efectiva y lo contactará telefónicamente con un Abogado para que le brinde información sobre las gestiones que fueran necesarias llevar a cabo ante las autoridades competentes y cualesquiera dependiendo de la situación laboral y su causa de despedido/renuncia.

LA EMPRESA DE ASISTENCIA queda excluida de responsabilidad por cualquier determinación que adopte el Asegurado por la consulta jurídica.

EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA PARA REINSERCIÓN LABORAL

Quedan excluidos del presente servicio:

- El pago de honorarios legales, fianzas y/o cauciones.
- La elaboración o redacción de cualquier tipo de documento legal.
- La representación directa del Asegurado ante cualquier autoridad judicial o administrativa.

10. ASESORÍA LEGAL TELEFÓNICA EN MATERIA LABORAL

Por solicitud del Asegurado, LA EMPRESA DE ASISTENCIA hará la coordinación efectiva y lo contactará telefónicamente con un Abogado para que sea consultado sobre cualquier asunto relacionado con el derecho laboral, entre los que se encuentran, contratos de trabajo, prestaciones sociales, renuncia y despido de trabajadores, indemnizaciones y finiquitos.

LA EMPRESA DE ASISTENCIA queda excluido de responsabilidad por cualquier determinación que adopte el Asegurado por la consulta jurídica.

EXCLUSIONES AL SERVICIO DE ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA EN MATERIA LABORAL

Quedan excluidos del presente servicio:

- El pago de honorarios legales, fianzas y/o cauciones.
- La elaboración o redacción de cualquier tipo de documento legal.
- La representación directa del Asegurado ante cualquier autoridad judicial o administrativa.

11. ASESORÍA LEGAL EN LA ELABORACIÓN DE CURRÍCULUM VITAE

En caso de que el Asegurado se encuentre desempleado y requiera asesoría telefónica para la elaboración de su CV, LA EMPRESA DE ASISTENCIA hará la coordinación efectiva y lo contactará telefónicamente con un profesional en reclutamiento, para que le brinde información sobre las gestiones que fueran necesarias llevar a cabo ante las autoridades competentes y cualesquiera dependiendo de la situación laboral y su causa de despedido/renuncia.

LA EMPRESA DE ASISTENCIA queda excluido de responsabilidad por cualquier determinación que adopte el Asegurado por la consulta jurídica.

EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE 1. ASESORÍA LEGAL EN LA ELABORACIÓN DE CURRÍCULUM VITAE

Quedan excluidos del presente servicio:

- El seguimiento en entrevistas de trabajo.
- La garantía de un trabajo por el servicio de asesoría.
- La elaboración o redacción de cualquier tipo de documento.

12. APOYO PARA CANASTA BÁSICA MENSUAL

(permanencia de 6 meses en el programa - L.6,000.00 Total)

En caso de que el Asegurado haya mantenido una permanencia continua de 6 meses en el plan de asistencia y en caso sea despedido de su trabajo habitual (mínimo 12 meses laborando para la empresa) de forma injustificada, LA EMPRESA DE ASISTENCIA hará la gestión para apoyarle con el monto descrito en la tabla de asistencias por hasta 3 meses, una vez el asegurado no logre ubicarse en un nuevo empleo.

El asegurado deberá enviar a LA EMPRESA DE ASISTENCIA los mismos requisitos que presente en la aseguradora para reclamar su cobertura de desempleo:

- Documento o carta de despido del asegurado por parte del patrono, debidamente diligenciado.
- Presentar fotocopia del contrato o constancia de trabajo que compruebe la estabilidad laboral previa al despido.
- Fotocopia de la boleta de pago y liquidación.
- Presentar la boleta o hoja del seguro social.

- Certificado emitido por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) que no está aportando.
- Renuncia voluntaria del empleo
- Retiro por jubilación, cesantía en edad avanzada o ingreso al régimen de pensión.
- Desempleo derivado de la terminación de la relación laboral por mutuo consentimiento.
- Pérdida del empleo por guerra, declarada o no declarada, conmoción civil, insurrección, rebelión, revolución, motín o catástrofe nuclear.
- A personas con empleo temporal
- A trabajadores independientes.
- A personas que desempeñan un cargo público de libre nombramiento y remoción
- Despido o terminación de la relación de trabajo por causas descritas como despido justificado de acuerdo con el código de trabajo de Honduras.
- Cuando el Asegurado hubiere tenido conocimiento de que se produciría su desempleo.
- Cuando el Desempleo se origina por la participación del Asegurado en paros, disputas laborales o huelgas.
- A personas con cualquier padecimiento, problema de salud, condición física o mental, enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia preexistente que afecte al Asegurado, sobre la cual razonablemente sus conocimientos y capacidad de entendimiento le permitan conocer indubitablemente en el momento de la suscripción de la solicitud de inclusión; así mismo, la que le haya sido diagnosticada, o que esté siendo investigada o en proceso de estudio de diagnóstico con anterioridad a la fecha de la suscripción de la solicitud de incorporación a la Póliza.
- A personas que pierden su empleo dentro del período de espera.
- Termina su contrato de trabajo sin responsabilidad para el patrono según lo define el Código de Trabajo de la República de Honduras.
- En caso de fusiones o adquisiciones o que el Asegurado tenga conocimiento o haya sido publicado en medios de comunicación de una posible fusión o adquisición de la empresa donde labora.
- En el caso que sea de conocimiento del Asegurado o de público conocimiento que la empresa donde labora tiene previsto o en marcha un plan de reestructuración de la fuerza laboral.
- Fotocopias del documento nacional de identificación (DNI) del asegurado

LA EMPRESA DE ASISTENCIA queda excluido de responsabilidad por cualquier determinación que adopte el Asegurado con respecto a los servicios expuestos.

La presente asistencia no será efectiva si es reclamado cuando el asegurado ya tenga empleo y gozará de un plazo máximo de diez (10) días para el aviso del siniestro.

EXCLUSIONES DEL APOYO DE CANASTA BASICA

Quedan excluidos del presente servicio:

EXCLUSIONES GENERALES DE LOS BENEFICIOS

- SERVICIOS CONTRATADOS FUERA DE LA RED DE PROVEEDORES DE LA EMPRESA DE ASISTENCIA:** LA EMPRESA DE ASISTENCIA no realizará reembolsos por servicios que sean contratados directamente por el asegurado por sus propios medios y no sean solicitados a través de la cabina de emergencia de LA EMPRESA DE ASISTENCIA disponible todos los días del año las 24 horas del día.
- EXCEDENTES EN SERVICIOS:** Todos los servicios serán coordinados por el máximo de eventos descritos en cada beneficio, así como por hasta el máximo del límite de cada asistencia descrita en la tabla de beneficios.
Cualquier monto que exceda el límite de la asistencia será informado por la cabina de LA EMPRESA DE ASISTENCIA al asegurado previo a la coordinación del servicio y deberá ser aceptado por el asegurado para ser pagado al proveedor de LA EMPRESA DE ASISTENCIA al momento del servicio.
- SERVICIOS ADICIONALES:** De solicitarse un servicio adicional a los que el asegurado tenga incluido dentro de sus beneficios, podrá coordinarse con tarifa preferencial para el asegurado y se le incrementará un treinta por ciento (30%) por fee administrativo. La aceptación del pago de dicho servicio quedará a discreción del asegurado.
- PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ZONAS DE ALTA PELIGROSIDAD:** Los servicios que sean solicitados para zonas de alta peligrosidad dentro del país, determinadas por la Policía Nacional, podrán demorar mayor tiempo en su coordinación y atención, considerando que serán prestados una vez la integridad física de los proveedores de LA EMPRESA DE ASISTENCIA no sea comprometida.
- Cuando se reporte la Situación de Asistencia en un plazo superior 5 días de ocurrido el evento.
- Los Servicios que el Asegurado haya contratado sin previo consentimiento de LA EMPRESA DE ASISTENCIA; salvo en caso de fuerza mayor o caso fortuito comprobado que le impida al Asegurado comunicarse con LA EMPRESA DE ASISTENCIA o con el Personal de Asistencia.
- Cuando el Asegurado se niegue a colaborar con el Personal de Asistencia asignado por LA EMPRESA DE ASISTENCIA para la prestación de los Servicios de Asistencia.
- Cuando haya indicios de que el Asegurado está usando los Servicios para beneficio de terceros.
- Cuando la Situación de Asistencia exista antes de la fecha de inicio de la vigencia del Programa de Asistencia (daño preexistente).
- Por la mala fe del Asegurado comprobada por el Personal de Asistencia de LA EMPRESA DE ASISTENCIA.
- Cuando no exista la infraestructura pública o privada o las condiciones de seguridad del lugar no permitan llevar a cabo la prestación del Servicio.
- Cuando la Situación de Asistencia es causada por fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones

volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, epidemias, pandemias, etc.

- m) Cuando la Situación de Asistencia es causada por energía nuclear o radiación.
- n) Cuando la Situación de Asistencia es causada por hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, etc.
- o) Cuando la Situación de Asistencia es causada por hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.
- p) Cuando la Situación de Asistencia es causada por el personal de cualquier autoridad oficial con orden de embargo, allanamiento, aseguramiento de bienes, aprehensión, cateo, investigación, rescate, que se vea obligado a forzar, destruir o romper cualquier elemento de acceso al Domicilio como son: puertas, ventanas, chapas, cerraduras, etc.
- q) Cuando la Situación de Asistencia es causada por la ingestión de bebidas alcohólicas, sustancias controladas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.
- r) Cuando la Situación de Asistencia es causada por la participación en prácticas deportivas, competencias, pruebas preparatorias o entrenamientos.
- s) Cuando la Situación de Asistencia es causada por la participación en carreras o pruebas de seguridad, resistencia o velocidad.
- t) El reembolso por cualquier servicio contratado o coordinado fuera de la cabina de emergencias de LA EMPRESA DE ASISTENCIA disponible las 24 horas del día y los 365 días del año.
- u) Cuando por orden de autoridad competente se limite la circulación en el territorio.

GENERALIDADES

- Esta Red y sus condiciones de uso son un beneficio adicional a las condiciones de la póliza y Seguros Atlántida 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 EMPRESA DE ASISTENCIA no será responsable por daños y/o perjuicios originados por los proveedores de la red que la compañía ha puesto a su disposición.

PROCESO DE SOLICITUD DE SERVICIOS

El asegurado de Seguros Atlántida que cuente con los beneficios adicionales deberá:

- Comunicarse con la cabina de atención de emergencia de LA EMPRESA DE ASISTENCIA disponible las veinticuatro horas (24h) del día y todos los días del año al número telefónico exclusivo de atención +504 XXXX-XXXX.
- Se identificará con número de póliza o su DNI y nombre completo y deberá figurar en la base de datos de asegurados de LA EMPRESA DE ASISTENCIA.
- El asegurado: se identificará con número de póliza o su DNI, nombre completo, servicio a requerir, número de teléfono para seguimiento, ubicación, edad, si es titular o parte del núcleo familiar.