



# SEGURO DE PROTECCIÓN DE PAGOS

## CONDICIONES PARTICULARES

### Cláusula 1. CONTRATO

Esta póliza, sus Condiciones Particulares, Condiciones Generales, Especiales si las hay, Endosos, y las declaraciones efectuadas por el Contratante y el Asegurado contenidas en la solicitud de seguro, las declaraciones del inspector evaluador e informes referentes al riesgo del Asegurado que eventualmente sean requeridos son datos esenciales para la apreciación del riesgo y constituyen base fundamental de este contrato.

Si el contratante del seguro o asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del contrato suscrito o póliza emitida por la institución de seguros, podrá resolverlo dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que la hubiere recibido, si no concordare con los términos de su solicitud. En el mismo plazo podrá solicitar la rectificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la póliza o contrato.

Se considerarán aceptadas las ofertas de prórroga, renovación, modificación o restablecimiento de un contrato hechas en carta certificada o cualquier otro medio escrito o electrónico con acuse de comprobación de recibo. Si la empresa aseguradora no contesta dentro del plazo de quince (15) días contados desde el siguiente al de la recepción de la oferta, siempre que no estén en pugna con las disposiciones imperativas del Código de Comercio o de esta Ley.

Lo dispuesto en el párrafo anterior, no es aplicable a las ofertas de aumentar la suma asegurada, y en ningún caso, al seguro de personas.

### Cláusula 2. DEFINICIONES

A efectos de esta póliza se define:

**1. Accidente:** A efectos de esta cobertura se entiende por 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 heridas visibles o contusiones internas, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfixia, torcedura y desgarramientos producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas en el organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones, revelados por los exámenes correspondientes.



**2. Incapacidad Total y Temporal:** Se entiende por incapacidad temporal a consecuencia de un accidente todo evento en el cual al asegurado se le haya otorgado una licencia médica por un período mínimo de al menos 30 días de duración.

**3. Desempleo Involuntario:** Se entiende por desempleo involuntario aquel que se produzca por circunstancias no imputables al actuar del asegurado y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales.

**4. Trabajador Independiente:** Persona que ejerce una actividad u oficio en forma independiente y obtiene de dicho ejercicio la totalidad o, a lo menos el importe mayoritario de sus ingresos.

**5. Vendedor Comisionista:** Aquella persona que ejerce la actividad de ventas con ingresos variables de acuerdo a sus resultados, siempre que no mantenga un contrato de trabajo.

**6. Trabajador dependiente o empleado dependiente:** Persona que desempeña, de conformidad con las leyes de Honduras, un trabajo y que a cambio recibe una contraprestación por parte de un Patrono bajo una relación laboral. Para efectos de esta Póliza se entiende que el Empleado tiene que haber suscrito y firmado un contrato de trabajo por tiempo indefinido con su Patrono, debe estar inscrito en la planilla del Patrono ante el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y debe haber estado trabajando para el mismo Patrono por un término mayor a doce (12) meses continuos y con una intensidad horaria no menor a treinta (30) horas semanales.

**7. Deducible:** Tiempo de incapacidad total y temporal o desempleo involuntario que figura en las Condiciones Particulares, contado a partir de la fecha de ocurrencia de la incapacidad o desempleo, que estará a cargo del asegurado.

**8. Periodo de espera:** Se entiende el plazo comprendido entre fechas determinadas o determinables durante el cual no habrá cobertura, el cual se establece en las condiciones particulares.

### Cláusula 3. COBERTURAS

La póliza cubre el riesgo de accidente y el riesgo de pérdida de ingresos según lo definido a continuación:

#### 3.1 RIESGO DE ACCIDENTE

Bajo el riesgo de accidente, la Aseguradora cubrirá cuando las consecuencias de un accidente cubierto, sea el fallecimiento del asegurado, según la siguiente definición:

##### 3.1.1 MUERTE ACCIDENTAL

La Aseguradora pagará al beneficiario la suma asegurada según el Plan Contratado una vez acreditado el fallecimiento del asegurado como consecuencia directa de un accidente cubierto, previa deducción de cualquier obligación a favor de la Aseguradora. Es condición que dicha consecuencia ocurra dentro del plazo de consecuencias indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, contado a partir de la fecha de ocurrencia del accidente. Los beneficiarios podrán ser designados por el asegurado en la solicitud de esta póliza; a falta de designación los beneficiarios serán sus herederos legales por partes iguales.

#### 3.2 RIESGO DE PÉRDIDA DE INGRESOS

Bajo el riesgo de pérdida de ingresos, la Aseguradora cubrirá cuando la Invalidez Total Temporal (trabajadores independientes) o el Desempleo Involuntario (trabajadores asalariados), según las siguientes definiciones.

El Asegurado solamente podrá reclamar la cobertura de Incapacidad Total Temporal o Desempleo Involuntario (una de las dos coberturas), de acuerdo al estado en que se encuentre al momento de presentar el siniestro (trabajador asalariado o independiente). Nunca se podrá solicitar indemnización por ambas coberturas al mismo tiempo.

##### 3.2.1 INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

Esta cobertura ampara el pago mensual de la suma estipulada en las Condiciones Particulares según el Plan contratado cuando sufra una incapacidad total temporal a causa de accidente. Dicha suma será pagadera en forma mensual y por el máximo de meses estipulado en las Condiciones Particulares de la póliza, bajo la condición que el asegurado presente evidencia que la incapacidad total temporal continúa.

### 3.2.2 DESEMPLEO INVOLUNTARIO DEL ASEGURADO

Esta cobertura ampara el pago mensual de la suma estipulada en las Condiciones Particulares según el Plan contratado cuando sufra un despido injusto de acuerdo a lo establecido en el Código de trabajo de la República de Honduras. Dicha suma será pagadera en forma mensual y por el máximo de meses estipulado en las Condiciones Particulares de la póliza, bajo la condición que el asegurado presente evidencia que continúa desempleado.

Para efectos del pago de la indemnización correspondiente, se considerarán única y exclusivamente como causales de cesantía involuntaria las siguientes:

- En caso de quiebra del empleador se considerará que la causal de término de la relación laboral es la necesidad de la empresa.
- Para que la cesantía sea considerada como involuntaria, será necesario que el Asegurado tenga derecho al pago de indemnización por años de servicios y que así se exprese en el correspondiente finiquito.

**Sin embargo, reintegrado el asegurado al servicio laboral, con contrato de trabajo o bajo alguna de las formas de empleo cubiertas en la presente póliza, cesará inmediatamente el pago de indemnizaciones con cargo a este seguro.**



### 3.2.3 CANASTA BASICA

Esta cobertura ampara el pago mensual de la suma estipulada y por el plazo establecido en las Condiciones Particulares según el Plan contratado cuando sufra un despido injusto de acuerdo a lo establecido en el Código de trabajo de la República de Honduras, en caso de ser Trabajador Dependiente, o la incapacidad total temporal a causa de accidente en caso que sea Trabajador Independiente.

Esta cobertura se ajusta a las definiciones, exclusiones, periodo de carencia y todas las condiciones de las coberturas de Desempleo Involuntario e Incapacidad total y temporal por accidente.

### Cláusula 4. BENEFICIARIOS

Para los pagos en relación a la cobertura 3.1.1 Muerte Accidental

El ASEGURADO podrá instruir para cobrar el importe de este seguro, a una o más personas, individualizándolas en la solicitud de incorporación al seguro como beneficiarios.

A falta de beneficiarios designados, el monto de la indemnización se pagará a los herederos testamentarios del asegurado, en los porcentajes establecidos en el testamento o la ley, o, a falta de herederos testamentarios, al cónyuge sobreviviente y a los herederos intestados del ASEGURADO, por parte iguales. El cónyuge y los herederos, en estos casos, serán considerados beneficiarios para todos los efectos del presente contrato.

El Asegurado podrá modificar su designación de beneficiario cuando lo estime conveniente, a menos que la designación hubiere sido hecha en calidad de irrevocable, en cuyo caso deberá contar con su consentimiento. A tal efecto deberá dar aviso a la COMPAÑIA por escrito o Telefónicamente llamando al teléfono de atención al cliente.

La COMPAÑÍA pagará válidamente a los beneficiarios registrados en esta póliza, y con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de beneficiario, realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

Para el caso de las coberturas 3.2.1 Incapacidad Total y Temporal y 3.2.2. Desempleo Involuntario

El pago correspondiente se realizara a la obligación del asegurado en la institución acreedora hasta el monto estipulado como suma asegurada que se establecen en las condiciones particulares del presente beneficio.

**El asegurado acepta que los pagos mensuales en concepto de esta cobertura serán realizados únicamente como abono a la tarjeta de crédito, tarjeta de débito o número de crédito indicado en la solicitud de seguro, declinando cualquier solicitud de pago directo de la prestación.**

Para el caso de la cobertura a 3.2.3 Canasta Básica, el beneficiario será el propio asegurado.

Los pagos en concepto de esta cobertura se realizarán al asegurado como abono al medio de pago utilizado al contratar el seguro.

## Cláusula 5. EXCLUSIONES

Las coberturas otorgadas en esta póliza tienen las siguientes exclusiones:

### 5.1 EXCLUSIONES GENERALES DEL RIESGO DE ACCIDENTE

La cobertura que otorga esta póliza contempla las siguientes exclusiones que no darán derecho a indemnización alguna:

a) Que el fallecimiento del asegurado se produzca, a consecuencia de efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones

bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra.

b) Las infecciones producidas por picaduras o mordeduras de insectos.

c) Los accidentes producidos intencionalmente o provocadas por el Asegurado o los beneficiarios de la póliza, así como el suicidio o tentativa de suicidio.

d) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos.

e) Los accidentes provocados por infracción grave de las leyes, ordenanzas municipales y decretos relativos a la seguridad de las personas

f) Los actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, ejemplo: travesías en glaciares y de ventisqueros, caza de fieras, viajes a regiones inexploradas, entre otros.

g) Los accidentes que sobrevengan en caso de legítima defensa, el asalto, homicidio o tentativa de homicidio, asesinato o tentativa de asesinato, en agravio del asegurado.

h) Los accidentes producidos por insolación, congelación, envenenamiento.

i) Las hernias y enredamientos intestinales y los accidentes que pueda sufrir el asegurado como consecuencia de intervenciones quirúrgicas a que sea sometido, siempre que éstas no obedezcan a la curación de un accidente cubierto por la Póliza.

j) No son materia de esta Póliza las enfermedades, cualquiera que sea su naturaleza.

k) Los accidentes que sobrevengan en la práctica de polo, pesca en alta mar, rodeo, rugby y boxeo o de cualquier práctica de deporte profesional.

l) La práctica o utilización de la aviación privada o militar, salvo como pasajero autorizado en una línea aérea comercial o de servicio chárter autorizado.

m) Acciones o Actos delictivos, infracciones graves de acuerdo con el Código Penal, en las que participe directamente el Asegurado.

n) Conducción, por la Persona Asegurada, de cualquier vehículo mientras el contenido de alcohol en su sangre sobrepasa el nivel permitido por las leyes del país donde ocurra el accidente causante de la Lesión Corporal. Siempre y cuando, en este caso, 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.

o) Ingestión de drogas por la Persona Asegurada, a menos que se pruebe que la droga se ingirió bajo apropiada prescripción médica y no para el tratamiento de la adicción a las drogas.

p) Enfermedades diagnosticadas, enfermedades o infecciones virales o bacterianas, aunque se hayan contraído por accidente. Esto no excluye a las infecciones bacterianas que sean resultado directo de una herida o cortadura accidental o de envenenamiento accidental producido por alimentos.

q) Embarazo, parto o abortos.

## 5.2 EXCLUSIONES PARTICULARES DE LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

Esta cobertura no tendrá efecto y por lo tanto no se pagarán las sumas debidas cuando la situación de inhabilitación que aqueje al asegurado sea producto de alguna de las siguientes causales:

1. Reposo o licencia a causa de embarazo o cualquier enfermedad producida con motivo del embarazo.

2. Las Incapacidades de origen nervioso o psíquicos (incluyendo depresión) y enfermedades de la espalda.

3. Participación del Asegurado en actos temerarios o deportes notoriamente peligrosos o riesgosos, entendiendo por tales aquellas en las cuales se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

Esta póliza no indemnizará en ningún caso eventos provenientes de acciones provocadas voluntariamente por parte del Asegurado. La incapacidad total temporal producida o agravada a causa de una enfermedad preexistente no tendrá cobertura. Las exclusiones del riesgo de accidente se consideran vigentes para la incapacidad total temporal a causa de accidente.

La cobertura de Incapacidad Total Temporal no será exigible si dicha Incapacidad Total y Temporal se extiende por un plazo menor al tiempo establecido como deducible en las Condiciones Particulares de la Póliza.



## 5.3 EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE DESEMPEÑO INVOLUNTARIO

La Compañía no cubrirá el pago si el Asegurado:

a. Entra en situación de Desempleo Involuntario en consecuencia de un despido sin responsabilidad patronal. En caso que el Asegurado apele o inicie un proceso judicial en contra del patrono y sea necesaria una sentencia judicial, se deberá presentar copia certificada de la misma.

b. Renuncia o pérdida voluntaria del trabajo del Asegurado.

c. Termina por mutuo consentimiento con el patrono su contrato de trabajo.

d. Cuando el Desempleo se origina por la participación del Asegurado en paros, disputas laborales o huelgas.

- e. Entra en situación de desempleo debido a cambios en su condición mental.
- f. Firmó o convino un contrato de trabajo con el Patrono de tiempo definido o determinado.
- g. Entra en situación de desempleo producto de su jubilación, retiro obligatorio o voluntario o ingreso al régimen de pensión.
- h. Se desempeña como Empleado de una empresa, industria o comercio cuya propiedad accionaria le pertenece en más de un 50% a un familiar del Asegurado hasta un segundo grado de afinidad o consanguinidad.
- i. Termina su contrato de trabajo sin responsabilidad para el patrono según lo define el Código de Trabajo de la República de Honduras.
- j. Ha sido notificado por el empleador de su próxima cesación de trabajo y su consecuente situación de desempleo antes de la fecha de inicio de la vigencia de esta cobertura.
- k. Ha trabajado con el mismo patrono por un período menor a doce (12) meses, y con una intensidad horaria menor a treinta (30) horas semanales.
- l. Tiene cualquier padecimiento, problema de salud, condición física o mental, enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia pre-existente que afecte al Asegurado, sobre la cual razonablemente sus conocimientos y capacidad de entendimiento le permitan conocer indubitadamente 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.
- m. Pierde su empleo dentro del período de espera de noventa (90) días.
- n. Desempeña un cargo público de libre nombramiento y remoción.
- o. Cuando el Asegurado se niegue a aceptar un trabajo alternativo para el cual está calificado.
- p. El desempleo que dure menos del tiempo pactado como deducible en las Condiciones Particulares de la póliza.

- q. 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.
- r. 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.

**No serán reconocidos aquellos reclamos de personas no asegurables que por error de la Aseguradora o sus funcionarios hayan sido aceptados en la póliza, o por aquellos que habiendo sido asegurables al momento de la inclusión en el seguro ya no sean asegurables por haber alcanzado la edad máxima indicada en estas condiciones. En dichos casos, la responsabilidad de la Compañía se limitará a la devolución de las primas recibidas.**

#### **Cláusula 6. PLAZOS DE ESPERA Y LIMITACIONES**

El plazo de espera es el tiempo durante el cual las coberturas aún no están activas luego de la fecha de inicio de su póliza. Todo hecho ocurrido durante este periodo no tendrá cobertura, sin embargo, la aseguradora tendrá derecho al cobro de la prima integra.

#### **6.1 COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL**

Esta cobertura tendrá un periodo de espera de 90 días calendario contados desde el inicio de vigencia. Cuando se pague un reclamo en consideración a esta cobertura, el asegurado deberá estar asegurado por un período activo mínimo no menor al declarado en las Condiciones Particulares de la póliza para poder tener derecho nuevamente a gozar de los beneficios de esta cobertura.

## 6.2 COBERTURA DE DESEMPLEO

El asegurado no tendrá derecho a la indemnización prevista en esta cobertura si el desempleo amparado ocurre durante los primeros 90 días calendario, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del seguro.

El asegurado para tener derecho a las prestaciones establecidas en esta cobertura por primera vez debe haber estado trabajando como asalariado en forma ininterrumpida y poseer continuidad laboral no menor al declarado en las Condiciones Particulares de la póliza. Luego de pagado un reclamo por desempleo, se requerirá que el asegurado permanezca empleado nuevamente por el período activo mínimo.

Los plazos de espera y limitaciones aquí establecidos aplican para la cobertura de canasta básica según el riesgo reclamado.

## Cláusula 7. ASEGURADOS

### 7.1 INGRESO Y PERMANENCIA

Podrán ser incluidos como asegurados en la póliza las personas que tengan entre 18 y 65 años de edad. Podrán mantenerse asegurados en la póliza hasta la fecha que el asegurado cumpla 70 años de edad.

Las siguientes restricciones aplican para el Riesgo de Pérdida de ingresos:

#### 7.1.1 COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL

Podrán ser asegurados en esta cobertura las

personas que puedan ser consideradas en los siguientes grupos:

- 1) Asegurado que tenga la calidad de trabajador independiente.
- 2) Vendedores Comisionistas, siempre que no desempeñen una actividad remunerada, con vínculo de subordinación y dependencia en virtud de un contrato de trabajo indefinido.

#### 7.1.2 COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

Podrán ser asegurados en esta cobertura las personas que puedan ser consideradas en los siguientes grupos:

1. Asegurados con calidad de empleados dependientes de acuerdo a la legislación laboral hondureña quienes, en virtud de un contrato de trabajo prestan servicios o desempeñan funciones para un empleador, bajo vínculo de subordinación y dependencia, en virtud de un contrato de trabajo indefinido y percibiendo por tales servicios una remuneración.

Las personas anteriormente nombradas, deberán además estar bajo relación laboral de dependencia de jornada completa, considerando la misma de seis (6) horas diarias mínimo y cinco (5) días por semana mínimo y que además presenten una antigüedad continua en el empleo determinada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Las definiciones anteriores aplican para la cobertura de Canasta Básica.

#### Cláusula 8. PRIMAS y PERIODO DE GRACIA.

Las primas serán cobradas mensualmente al medio de pago automático indicado por el asegurado en la solicitud de seguro. Cualquier atraso en el pago automático no podrá ser imputado a la Aseguradora, y no exonera al Asegurado de la obligación del pago de la prima en las fechas convenidas.





La Aseguradora otorga un período de gracia para el pago de todas las primas, de 30 días calendario contados a partir de la fecha de vencimiento de la dicha prima. Transcurrido este plazo sin el pago de la totalidad de la prima debida, la Aseguradora podrá cancelar la cobertura para dicho asegurado, considerando la fecha de cancelación la fecha de vencimiento en que debió ser pagada la totalidad de la prima debida.

El asegurado acepta que la Compañía cobrará esta póliza únicamente a través del medio de pago automático indicado por el asegurado, no estando obligada a aceptar pagos por ventanilla, en efectivo, cheque o por cualquier otro medio al indicado en la solicitud de seguros y aceptado por la aseguradora.

## **Cláusula 9. VIGENCIA, RENOVACION Y CANCELACION**

La póliza tiene una vigencia de un año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia, salvo se pacte otra cosa en las Condiciones Particulares. Dadas las características especiales de esta póliza, la vigencia para cada asegurado figura en el certificado individual de cobertura y está sujeta al pago de la prima en tiempo y forma.

Esta Póliza es renovable automática por períodos iguales, salvo que alguna de las partes exprese lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento. En caso que la Aseguradora requiera incluir modificaciones en la cobertura o la prima, estas deberán ser comunicadas con (30) días de anticipación a la fecha de renovación y tales cambios deberán cumplir con lo aprobado por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.

La cobertura indicada en esta póliza terminará automáticamente cuando ocurra alguna de las siguientes situaciones:

a) El asegurado cumpla 70 años de edad.

- b) La cancelación de la tarjeta del Asegurado
- c) El fallecimiento del Asegurado.
- d) Por solicitud del cliente a través de la renuncia telefónica.
- e) Por no pago de la prima en las fechas estipuladas. sin necesidad de aviso al cliente.

## **CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA:**

En caso de que la prima inicial facturada a la Cuenta del Asegurado no haya sido pagada dentro de los primeros treinta (30) días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia, esta Póliza se considerará nula desde la Fecha de Comienzo del Seguro no será necesaria la comunicación de la cancelación, registrando el seguro como no tomado por el asegurado.

## **RENUNCIA TELEFONICA**

El asegurado podrá cancelar la póliza únicamente llamando telefónicamente a los números de teléfono del centro de atención indicados en las Condiciones del Plan. La fecha efectiva de la cancelación será a partir de la fecha de la llamada, excepto que exista prima adeudada, en tal caso la vigencia efectiva será a partir de la fecha de vencimiento de dicha prima.

## **Cláusula 10. REHABILITACION**

La cobertura no podrá ser rehabilitada cuando la cancelación hubiera sido por falta de pago.

## **Cláusula 11. SINIESTROS**

El Asegurado, representante o beneficiario deberá dar aviso escrito a la Aseguradora dentro de los primeros diez (10) días hábiles de haber ocurrido el hecho amparado por la póliza y suministrar la información requerida a continuación de acuerdo a la cobertura reclamada. La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar cualquier otro documento o prueba de pérdida que requiera para comprobar la ocurrencia del siniestro.

### 11.1 COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL

Los documentos a presentar son:

- a. Notificación del contratante de la póliza reportando el siniestro.
- b. Certificado de defunción original del Asegurado con los sellos originales de la Autoridad Competente donde se indique la causa de Fallecimiento.
- c. Fotocopias claras de las tarjetas de identidad del Asegurado y los beneficiarios. Partidas de nacimiento en caso de que los beneficiarios sean menores de edad.
- d. Fotocopia de tarjeta de identidad del Representante Legal en caso que los Beneficiarios sean menores de edad.
- e. Certificación original de las autoridades que se hicieron presente al momento del fallecimiento.
- f. Parte policivo en caso de accidente de tránsito.
- g. Certificado de alcoholemia (si corresponde).

### 11.2 COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

- a. Original y copia del dictamen Médico decretándose la Incapacidad Total Temporal del Asegurado, donde se indique claramente la sintomatología, diagnóstico y evolución cronológica de los padecimientos del Asegurado.
- b. Para acreditar mensualmente la subsistencia de la situación de Incapacidad Temporal del Asegurado como requisito para el pago que corresponda a las indemnizaciones de los períodos siguientes amparados por esta cobertura, será necesaria la presentación del Certificado de Licencia Médica Original que acredite que la incapacidad temporal se ha mantenido a consecuencia del mismo accidente.

### 11.3 COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

- a. Documento o carta de despido del deudor asegurado por parte del patrono, debidamente diligenciado.

- b. Presentar fotocopia del contrato o constancia de trabajo que compruebe la estabilidad laboral previa al despido.
- c. Fotocopia de la boleta de pago y liquidación.
- d. Presentar la boleta o hoja del seguro social.
- e. Certificado emitido por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) que no está aportando.
- f. Fotocopias de la tarjeta de identidad y del Carnet del Seguro Social (IHSS) del asegurado.
- g. Fotocopia del ultimo estado de cuenta de tarjeta o préstamo.
- h. Cualquier información que la compañía Aseguradora estime conveniente.



Mensualmente el asegurado deberá presentar evidencia que continúa desempleado, presentando el Certificado del Instituto Hondureño de Seguridad Social actualizado que no está aportando. Deberá presentarse a la aseguradora completando la declaración jurada.

### 11.4 COBERTURA DE CANASTA BASICA

El asegurado deberá cumplir con los requisitos establecidos en el punto 11.3 Incapacidad Total Temporal o 11.4 Desempleo Involuntario según sea su condición al momento de presentar el reclamo de esta cobertura.

**Cláusula 12. PRESCRIPCIÓN**

Las obligaciones de la Aseguradora, prescriben en el plazo de tres años computado desde que las mismas son exigibles.

**Cláusula 13. NOTIFICACIONES**

Para todos los efectos de la presente Póliza, el Contratante y/o ASEGURADO está obligado a comunicar a la Aseguradora por escrito sus cambios de domicilio y dirección. A falta de ello, todas las comunicaciones dirigidas al último domicilio o correo electrónico conocido por la Aseguradora surtirán pleno efecto.

**Cláusula 14.  
CONCILIACION Y ARBITRAJE**

Cualquier controversia o conflicto entre las partes relacionadas directa o indirecta con este contrato, ya sea de naturaleza, interpretación, cumplimiento, ejecución o terminación del mismo, se resolverá mediante el proceso de conciliación y Arbitraje de conformidad con lo establecido en la Ley de Conciliación y Arbitraje vigente, el fallo que se emita mediante éste proceso es definitivo e inapelable, de aceptación inmediata y obligatorio su cumplimiento a las partes, ya que produce efecto de cosa juzgada. Los gastos y costos que pudieran producirse en el proceso del arbitraje estarán a cargo de la Compañía y del Asegurado por partes iguales.



SEGUROS CREFISA, S.A.