

## CERTIFICADO DE SEGURO

SUJETO A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA POLIZA No.09-06-41761-0, OPTIMA DE SEGUROS CERTIFICA ESTAR ASEGURANDO A:

Asegurado:	
Cédula de indentidad personal:	
Fecha de nacimiento:	
Fecha efectiva (dd/mm/aa):	
Cargo tarjeta o cuenta no.:	
Prima mensual:	

**CON LAS SIGUIENTES COBERTURAS DESEMPLEO:**

Este seguro pagará hasta un máximo de dos (2) eventos por desempleo del asegurado. Una vez efectuados los pagos, las coberturas de este seguro cesaran automáticamente.

COBERTURA	DESEMPLEO	INCAPACIDAD (ACCIDENTE O ENFERMEDAD)
Elegibilidad	18 a 60 años	18 a 60 años
Permanencia	62 años	62 años
Cantidad de mensualidades máximas a Indemnizar	6 meses	6 meses
Indemnización máxima por mes	\$400.00	\$400.00
Indemnización máxima	\$2,400.00	\$2,400.00
Estabilidad Laboral	6 meses	No Aplica
Tiempo máximo para presentar un reclamo	6 meses	6 meses
Periodo de espera	60 días	No Aplica
Periodo de carencia	60 días	30 días
Estabilidad laboral	6 meses	No Aplica

**CON LAS SIGUIENTES COBERTURAS DE JOB ASSIT:**

Servicios de Repotenciación de Carrera

- Revisión de perfil Laboral
- Definición de objetivos profesionales y empleo
- Planificación de la búsqueda laboral
- Asesoría en la elaboración de la hoja de Vida
- Preparación de entrevista de empleo
- Orientación para el emprendimiento
- Servicio prestado por email
- Uno (1) por año

**PLANES:**

Se limita a un plan por cliente, la prima se muestra con impuestos incluidos.

<input type="checkbox"/>	Plan A B/. 200.00 mensuales, prima mensual B/. 2.10	<input type="checkbox"/>	Plan C B/. 400.00 mensuales, prima mensual B/. 4.20
<input type="checkbox"/>	Plan B B/. 300.00 mensuales, prima mensual B/. 3.15	<input type="checkbox"/>	Plan D B/. 800.00 mensuales, prima mensual B/. 7.35

El presente CERTIFICADO está sujeto a los términos y condiciones de la póliza, puede consultarlo en la página <https://www.baccredomatic.com> y para consultas puede llamar al 210-4652.

**ASEGURADO**

**ÓPTIMA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A.**

