

CONDICIONES GENERALES

PARA SER ADHERIDO Y FORMAR PARTE DE LA PÓLIZA DE RIESGOS DIVERSOS No.09-06-41761-0 CONVENIDA ENTRE ÓPTIMA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. Y EL ASEGURADO BAC INTERNATIONAL BANK, INC.

PERSONAS ELEGIBLES

Todo Asegurado del Contratante que, a partir de la vigencia de la presente propuesta, que este dentro de los límites de edades establecidos y cumpla con los requisitos de elegibilidad y asegurabilidad establecidos en la presente propuesta. Este beneficio no se extiende a personas jubiladas o que estén recibiendo pensión alguna y empleados administrativos del gobierno.

COBERTURAS

Desempleo Involuntario o Incapacidad Parcial

DEFINICIONES

Para todos los efectos, las expresiones siguientes tendrán la aceptación y el alcance que a continuación se les asigna:

Desempleo. Es la situación intempestiva que se presenta respecto del asegurado quien, pudiendo y queriendo trabajar, por circunstancias que no le sean imputables, pierda su única ocupación laboral, implicando terminación de la relación laboral entre el empleador y el respectivo trabajador asegurado, en forma definitiva y por causas no imputables a este último. Esto ocurre con carta de despido o mutuo acuerdo con la forma de recibido conforme o inconforme por el empleado asegurado y sellada por el Ministerio de Trabajo.

Incapacidad Parcial. Aplica solamente al Asegurado que es, trabajador

independiente y empleado a cuenta propia (no devenga salarios de un patrono) y que quede parcialmente incapacitado y por más de treinta (30) días consecutivos, para realizar sus labores debido a una lesión corporal accidental, enfermedad o una condición no excluida de la cobertura del seguro.

Prima. El costo por este seguro se pagará de acuerdo a las primas estipuladas.

Suma Asegurada. Será el valor de la renta mensual completa según la opción del cuadro presentado, correspondiente a partir del momento de acreditarse la situación de desempleo o de incapacidad parcial y que será indemnizada a la fecha máxima de vencimiento de la cuota respectiva, hasta por el periodo de tiempo y valor por evento que se estipulen en este anexo, sin exceder seis (6) mensualidades en cada siniestro de desempleo o incapacidad parcial.

ELEGIBILIDAD

Para Desempleo e Incapacidad Temporal, la edad mínima para el ingreso al presente seguro será de dieciocho (18) años y la máxima se establece hasta el día en que el Asegurado cumpla los sesenta (60) años.

La edad máxima de permanencia en el colectivo se establece hasta el día en que el Asegurado cumpla los sesenta y dos (62) años.

BENEFICIO MÁXIMO

El total de los pagos de los beneficiarios no excederán en ningún caso, la menor entre las siguientes cantidades:

1. La cantidad máxima asegurada indicada en el plan; o
2. El número máximo de beneficios indicados en el plan; o
3. La cantidad de límite del asegurado.
4. 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.

PAGO DE INDEMNIZACIÓN

La Compañía hará los pagos mensuales mínimos correspondientes a la tabla mensual del asegurado, si se cumple las siguientes condiciones:

Por Desempleo:

1. Una causa de desempleo no excluida de la cobertura; y
2. Un desempleo involuntario debido a:
 - a) Despido individual o en masa (una terminación de empleo por voluntad del patrono); o
 - b) Terminación por el Patrono (una ruptura completa en la relación entre el empleado y el patrono determinado por el patrono); o
 - c). Cierre (el cierre temporal de un lugar de trabajo
3. El asegurado debe estar involuntariamente desempleado por más de sesenta (60) días consecutivos.

Por Incapacidad Parcial:

La Compañía hará pagos mensuales mínimos a la Cuenta del Asegurado si:

1. La pérdida de ingreso ocurre a causa de haber quedado parcialmente incapacitado como resultado de:
 - a) Lesión corporal accidental; o
 - b) Enfermedad; o
 - c) Una condición no excluida de la cobertura del seguro;
2. Es atendido regularmente por un médico idóneo (que no sea el propio Asegurado o cualquier miembro de la familia en el 2do. Grado de consanguinidad): y
3. Si queda Incapacitado parcial por más de treinta (30) días consecutivos.

La Incapacidad Parcial se calculará a partir de la fecha posterior entre:

1. La fecha establecida por el médico del Asegurado; o
2. La fecha establecida por el médico que indique la Compañía.

PERIODO DE ESPERA

Por Desempleo y por incapacidad:

1. El asegurado debe tener seis (6) meses mínimos de estabilidad laboral, "Trabajo Continuo" para calificar para la cobertura.
2. El Asegurado debe trabajar bajo las normas del Código de Trabajo y debe ser empleado permanente.
3. No se toman en cuenta empleados temporales y por horas de tiempo definido, ni por contrato de honorarios profesionales.

FORMA DE PAGO

Mensualmente descontado de la cuenta corriente, tarjeta de crédito o cuenta de ahorro de cada cliente.

PLAZO DE CARENCIA O DEDUCIBLE

La Compañía no se hará responsable por el pago de la indemnización al Contratante del Seguro durante el Plazo de Carencia de sesenta (60) días.

RECLAMOS

Por Desempleo:

Los reclamos deberán ser presentados a La Compañía por medio del Contratante y, para tales efectos el Asegurado siniestrado deber presentar los siguientes documentos, según el reclamo a presentar:

- a) Carta de despido o mutuo acuerdo con la forma de recibido conforme o inconforme por el empleado asegurado y sellada por el Ministerio de Trabajo;
- b) Copia de Cedula y ultima ficha del Seguro Social;
- c) Original del detalle del cálculo de la indemnización;
- d) Copia del cheque o talonario con el cual se hace efectivo el pago de la indemnización;
- e) Contrato de trabajo.
- f) Cualquier documento que la compañía estime conveniente;

Por Incapacidad Parcial:

- a) Copia de Cédula;
- b) Certificado de Incapacidad Parcial, donde detalla la causa y el periodo de esta;
- c) Cualquier documento que la compañía estime conveniente;

EXCLUSIONES

Por Desempleo:

No se pagarán beneficios por desempleo involuntario causados por o como resultado de:

1. Terminación voluntaria del derecho de remuneración, salario, ingresos o sueldo; o retiro, pensión o jubilación; o Muerte; o
2. Desempleo normal por temporadas o terminación de contrato (empleo por tiempo definido);
3. Incapacidad por accidente, enfermedad, desorden mental o embarazo; o
4. Conocimiento de desempleo pendiente antes de la fecha de efectividad del certificado; o
5. Despido por el patrono por causa justificada de naturaleza disciplinaria, tal y como, pero sin limitarse a: Conducta criminal malintencionada (actividad ilícita según lo establecido por las leyes aplicadas), violación de políticas establecidas, negligencia, actos prohibidos, conducta impropia intencionada o conflicto de intereses.
6. Participación o pasiva del o los asegurados en guerra, acto de guerra declarada o no; o
7. Ocurrencia nuclear o radiación causada por la aceleración artificial de las partículas atómicas, al igual que cualquiera contaminación química o bacteriológica; o
8. Participación activa o pasiva del o los asegurados en conmoción civil, motín, insurrección, rebelión o revolución; o
9. Trabajo por cuenta propia; o
10. Desastres naturales.
11. Empleados públicos excepto el personal no administrativo como

doctores, enfermeras, profesores, maestros, policías.

Por Incapacidad Parcial:

1. Por enfermedad o Accidente ocurridos antes de solicitar el seguro; o
2. Retiro, pensión o jubilación, muerte o embarazo;
3. Lesiones causadas a si mismo intencionalmente o acto criminal o malintencionados,
4. Intoxicación o abuso de drogas, a menos que sean prescritas por un médico idóneo;

5. Desórdenes mentales, nerviosos o estrés relacionados que resulten en enfermedades mentales o nerviosas;

6. Participación activa o pasiva del o los asegurados en guerra, acto de guerra declarada o no;

7. Ocurrencia nuclear o radiación causada por la aceleración artificial de las partículas atómicas, al igual que cualquiera contaminación química o bacteriológica,

8. Participación activa o pasiva del o los asegurados en conmoción civil, motín, insurrección, rebelión o revolución o desastres naturales.

ASEGURADO

ÓPTIMA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A.



Carolina Cepeda
