

COBERTURA ADICIONAL DE EXENCION DEL PAGO DE PRIMAS POR DESEMPLEO

La presente Cobertura se anexa a la Póliza

No.:

Expedida a nombre de:

Con vigencia a partir de las 12 horas del día:

COBERTURA

Si durante la vigencia de la Póliza de la cual forma parte la presente cobertura y una vez transcurrido el Periodo de Espera señalado más adelante, el Contratante arriba mencionado pierde su ingreso de manera involuntaria (desempleo sin causa justificada siempre que medie indemnización en términos de los artículos 49 y 50 de la Ley Federal del Trabajo), la Institución exentará al Asegurado por única ocasión el importe equivalente a la Prima mensual (Prima Básica más la Prima de las Coberturas Adicionales con costo que hubiera contratado) por el tiempo que dure la pérdida de ingreso y hasta por un periodo máximo de 3 meses, lo que ocurra primero.

PÉRDIDA DE INGRESO (DESEMPLEO)

Para los efectos de esta Cobertura se entiende como pérdida de ingreso a la pérdida involuntaria de la actividad remunerada o lucrativa que sea compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, siempre que la pérdida del ingreso (desempleo) sea sin causa justificada y que medie indemnización en términos de los artículos 49 y 50 de la Ley Federal del Trabajo.

REQUISITOS DE CONTRATACIÓN

Para la contratación de esta Cobertura se deberán reunir los siguientes requisitos:

- Edad de aceptación 18 a 50 años.
- Edad máxima de renovación 55 años.
- Ser Contratante y Asegurado de esta Cobertura.
- Cumpla con la definición de empleado (persona que presta a una compañía un servicio personal, remunerado y bajo su permanente dependencia o subordinación, empleados con contrato definitivo y

antigüedad mínimo de 6 meses en el presente trabajo).

- Que haya laborado por lo menos seis meses (6 meses) en forma continua en la misma compañía al momento de la contratación de la Cobertura.

Una vez que se haya evidenciado la pérdida de ingreso involuntario la Institución exentará la Suma Asegurada establecida en la Cobertura siempre que la Póliza se encuentre vigente.

En caso de que el Contratante cambie la Suma Asegurada y/o Excluya o Incluya Coberturas Adicionales con costo, la prima de esta Cobertura se actualizará de acuerdo con los cambios que haya realizado el asegurado.

PRIMA

El Contratante está obligado al pago de la Prima correspondiente a esta Cobertura la cual se especifica en la Carátula de Póliza.

Al renovarse esta Cobertura, se calculará la Prima de acuerdo a la tarifa vigente registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y a la edad real alcanzada del Asegurado en ese momento.

CAMBIO DE TRABAJO

En caso de que el Contratante cambie la ocupación declarada en la solicitud durante la vigencia de esta Cobertura, se obliga a dar aviso por escrito a la Institución, dentro de los noventa días siguientes a que haya ocurrido el cambio, para que ésta ajuste el beneficio de dicha Cobertura y dé a conocer al Contratante el nuevo periodo de espera.

PERIODO DE ESPERA

Se define como el periodo de 6 meses inmediato posterior a cualquiera de los siguientes supuestos a partir del cual será aplicable esta Cobertura:

- a) Fecha de Inicio de Vigencia o
- b) Rehabilitación

RECLAMACIÓN Y PRUEBAS

Para reclamar la presente cobertura y evidenciar la pérdida de ingreso el Contratante deberá de presentar a la Institución los documentos descritos a continuación:

- Formato de reclamación
- Original de la Póliza, solo si lo tuviera
- Último recibo de pago de la Póliza, solo si lo tuviera
- Identificación oficial vigente del Contratante
- Comprobante de domicilio del Contratante
- Documento probatorio que acredite la terminación laboral involuntaria que puede ser alguno de los siguientes:
 - Finiquito por liquidación de empresa
 - o carta que evidencie la terminación laboral involuntaria emitida por el patrón
- Recibos de nómina expedidos por la empresa, correspondientes a los seis meses inmediatos anteriores a la pérdida del ingreso.
- Alta y baja de la Institución de Seguridad Social a la cual se haya encontrado afiliado.

No obstante, lo anterior, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la Institución tendrá el derecho de exigir del Contratante toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con la reclamación de esta Cobertura, por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias de la misma.

PERIODO DE PAGO DE LA COBERTURA

La Institución exentará al Asegurado por única ocasión el importe equivalente a la Prima mensual (Prima Básica más Prima de las Coberturas Adicionales con

costo que hubiera contratado) por el tiempo que dure la pérdida de ingreso y hasta por un periodo máximo de 3 meses consecutivos, lo que ocurra primero, a partir de que el Asegurado acredite la pérdida de ingreso involuntario de la actividad remunerada o lucrativa.

El beneficio otorgado en la presente Cobertura Adicional se cubrirá en una única ocasión y cesará una vez que ocurra alguno de los siguientes eventos:

- a) Transcurrido el periodo de 3 meses a que refiere el Beneficio de la presente Cobertura.
- b) Recupere la actividad remunerada o lucrativa.
- c) Cuando perciba ingresos equivalentes o superiores a los que recibía antes de sufrir la pérdida del ingreso.

EXCLUSIONES

Esta Cobertura no ampara la pérdida de ingreso del Asegurado si es resultado directo de:

- 1. Renuncia voluntaria del empleo por parte del Contratante.**
- 2. Jubilación, Pensión o retiro del Contratante.**
- 3. Pérdida del empleo del Contratante ocurrido antes de la contratación del seguro o dentro del periodo de espera de la presente cobertura.**
- 4. Notificación de la terminación del empleo por parte del Empleador al Contratante, anterior a la fecha de la contratación inicial de la Cobertura.**
- 5. Terminación de la relación laboral debido a programas anunciados por el Empleador del Contratante en forma previa a la fecha de la contratación inicial de la Cobertura, para reducir su fuerza de trabajo o iniciar despidos que, de manera específica o en general, incluyan la descripción de las actividades**

laborales desempeñadas por el Contratante.

6. Pérdida del empleo del Contratante por causa justificada en términos de lo dispuesto en el artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

El Beneficio de esta Cobertura se dará por terminado en los siguientes casos:

1. En la fecha de fin de periodo de Cobertura que se estipula en la Carátula de la Póliza.
2. Al aniversario de la Póliza inmediato siguiente a aquél en que el Asegurado cumpla 60 años, conforme a la edad que se indica en la Carátula de la Póliza.
3. Si el Contratante llegara a sufrir alguna Invalidez Total y Permanente.
4. En la fecha de fallecimiento del Contratante.
5. Al haberse cobrado el beneficio por primera ocasión durante la vigencia de la póliza, en cuyo caso el Contratante no tendrá opción a contratarla de nuevo.
6. Si el Contratante decide terminar de manera voluntaria con su relación laboral, en cuyo caso, deberá avisar a la Institución para efecto de dar por terminada la presente Cobertura.
7. En cualquier momento, a solicitud del Contratante.

Para lo no previsto en esta Cobertura serán aplicables en lo conducente, todos los términos y condiciones establecidos en las Condiciones Generales de la Póliza a la cual se agrega.

Sin embargo, en caso de discrepancia entre lo dispuesto en la presente Cobertura y las Condiciones Generales de la Póliza, prevalecerá lo estipulado en la presente.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 15 de julio de 2022, con el número BADI-S0038-0024-2022/CONDUSEF-G-01446-001.