

**Pan-American Life, S.A. Seguros de Personas** (en adelante llamada la Compañía), se compromete a pagar los beneficios que constan en esta Póliza, en lo que respecta a cada Asegurado afiliado de:

(En adelante llamado el Contratante)

Esta póliza No. \_\_\_\_ es expedida al Contratante en consideración a su Solicitud y a las solicitudes individuales de sus clientes Asegurados. La primera prima vence en la Fecha Efectiva de la Póliza, el día \_\_\_\_\_ y las primas subsiguientes, durante la continuación de la Póliza, vencerán de acuerdo a la forma de pago pactada.

Esta Póliza estará vigente durante el período de seguro pactado y será renovable anualmente. Al vencimiento de cada período de vigencia podrá ser renovada con iguales o diferentes condiciones y deberá ser comunicado por escrito a la Compañía. Si la Compañía no recibe confirmación de la aceptación de las condiciones de renovación se procederá a dar por terminada esta Póliza.

Todos los pagos relativos a esta Póliza, ya sean por parte de la Compañía o del Contratante se verificarán en la ciudad de San Salvador, en la moneda de curso legal de La Republica de El Salvador.

**Cobertura Básica:**

Seguro de Vida

INCLUIDO

**Cobertura Adicional:**

Indemnización por Invalidez Total y Permanente  
Indemnización por Desempleo Involuntario  
Indemnización por Incapacidad Total Temporal

INCLUIDO

**Modalidad de pago:** Contributiva

**Suma Asegurada:** Monto Original

Saldo Insoluto

Fecha de inicio de la vigencia:

Lugar y fecha de emisión:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**REPRESENTANTE LEGAL**

**ANEXOS A LA PÓLIZA DE  
SEGURO COLECTIVO DE SALDOS DEUDORES**

**A. Ficha Técnica del Beneficio Adicional de Indemnización por Desempleo Involuntario y del Beneficio Adicional de Indemnización por Incapacidad Total Temporal**

**B. Anexo A. Beneficio Adicional de Indemnización por Desempleo Involuntario**

- I. Definiciones**
- II. Cobertura**
- III. Exclusiones**
- IV. Periodo de Carencia**
- V. Periodo de Espera**
- VI. Elegibilidad**
- VII. Requisitos para Presentar un Reclamo**
- VIII. Reclamos Consecutivos**
- IX. Comprobante de Desempleo**
- X. Edad de ingreso**
- XI. Terminación de la Cobertura**
- XII. Forma de Pago**

**C. Anexo B. Beneficio Adicional de Indemnización por Incapacidad Total Temporal**

- I. Definiciones**
- II. Cobertura**
- III. Carácter del Beneficio**
- IV. Exclusiones**
- V. Periodo de Carencia**
- VI. Periodo de Espera**
- VII. Elegibilidad**
- VIII. Requisitos para Presentar un Reclamo**
- IX. Reclamos Consecutivos**
- X. Edad de ingreso y terminación**
- XI. Terminación de la Cobertura**
- XII. Forma de Pago**

**FICHA TÉCNICA**  
**BENEFICIO ADICIONAL**  
**DE INDEMNIZACIÓN POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO Y DE BENEFICIO ADICIONAL**  
**INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL**

Este producto, solamente se comercializará como un beneficio adicional a la póliza de seguro de deuda que ya está depositada en la Superintendencia del Sistema Financiero.

Para este beneficio adicional, no se establece relación mínima o máxima entre la prima generada por la póliza del seguro de Deuda y este beneficio adicional.

Las características más relevantes de este beneficio adicional, se expondrán a continuación:

- **Períodos de carencia:** Tanto para el beneficio de Desempleo como para el de Indemnización por Incapacidad Total Temporal, se establece un periodo máximo que será de 90 días, equivalente a su deducible.
- **Períodos de espera:** Tanto para el beneficio de Desempleo como para el de Indemnización por Incapacidad Total Temporal, se establece un periodo máximo que será de 90 días.
- **Edad de ingreso y terminación:** Para ambos beneficios, la edad mínima para ingreso será de dieciocho (18) años, la edad máxima de ingreso y permanencia será hasta la edad de 60 años.
- **Número de cuotas máximo a indemnizar:** El número máximo de cuotas a indemnizar se indicará en las condiciones particulares de la póliza y en ningún caso podrá ser superior a once (11) por cada siniestro.
- **Máximo beneficio mensual:** Límite máximo de cobertura mensual establecido en las condiciones particulares de la póliza.
- **Definición de Desempleo Involuntario:** Es la situación que se presenta respecto del Asegurado quien, pudiendo y queriendo trabajar, pierda su única ocupación laboral, implicando terminación de la relación laboral con responsabilidad patronal entre el empleador y el respectivo trabajador asegurado, en forma definitiva y por causas no imputables a este último. Es cuando el asegurado queda desempleado involuntariamente sin percibir ingresos de otras fuentes.
- **Definición de Incapacidad total temporal:** Aplica solamente al asegurado que es trabajador independiente y empleado a cuenta propia (no devenga salario de un patrono) y que quede temporalmente incapacitado y por más de treinta (30) días, para realizar sus labores debido a una lesión corporal accidental, enfermedad o una condición no excluida de la cobertura del seguro
- **Cobertura de Desempleo:** Esta póliza cubre los casos de cesantía involuntaria del Empleado, que es aquella que se produce por circunstancias no imputables del Asegurado y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales.  
Solamente serán cubiertas las cuotas de la obligación crediticia o el servicio que se pongan al cobro durante el período del desempleo.
- **Cobertura de Incapacidad total temporal:** La Compañía pagará al Beneficiario del seguro, la suma asegurada expresamente indicada en las condiciones particulares de la póliza y en el Certificado de Seguro, en caso de que un Asegurado cubierto por el presente contrato de seguro se incapacite totalmente de forma temporal como consecuencia de un accidente o enfermedad corporal no excluida en la póliza quedando inhabilitado para ejercer cualquier trabajo o labor profesional. Aplica solamente al asegurado que es trabajador independiente. Solamente serán cubiertas las cuotas de la obligación crediticia o el servicio que se pongan al cobro durante el período de la incapacidad total temporal.

**ANEXO A**  
**BENEFICIO ADICIONAL**  
**DE INDEMNIZACIÓN POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO**

**I. DEFINICIONES**

**a. BENEFICIARIO**

La Aseguradora pagará de forma irrevocable al Contratante de la póliza.

**b. BENEFICIO MENSUAL**

Es el monto que desembolsará la Compañía, previa aprobación del reclamo, al Contratante de la póliza, como Beneficiario irrevocable, una vez ocurrido el siniestro, de conformidad con las estipulaciones de la póliza. El Beneficio Mensual contempla la prima de este seguro.

**c. DEDUCIBLE**

Corresponde al periodo mínimo de tiempo contado desde la Fecha de Vigencia de la Cobertura del Asegurado, durante el cual el Asegurado no tiene derecho alguno a indemnización frente a la ocurrencia de un evento.

**d. DESEMPLEO INVOLUNTARIO**

Es la situación que se presenta respecto del Asegurado quien, pudiendo y queriendo trabajar, pierda su única ocupación laboral, implicando terminación de la relación laboral con responsabilidad patronal entre el empleador y el respectivo trabajador asegurado, en forma definitiva y por causas no imputables a este último. Es cuando el asegurado queda desempleado involuntariamente sin percibir ingresos de otras fuentes.

**e. EMPLEADO**

Persona asalariada con contrato a tiempo indefinido que se encuentra asegurada con el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) por parte del patrono.

**f. SUMA ASEGURADA**

De acuerdo al tipo de deuda a asegurar, se define de la siguiente manera:

- Para préstamos, será el menor monto entre, la cuota del préstamo y el Máximo Beneficio Mensual estipulado en las condiciones particulares de la póliza.
- Para tarjeta de crédito, será el menor monto entre, el pago mínimo y el Máximo Beneficio Mensual estipulado en las condiciones particulares de la póliza.
- Para servicios, será el monto menor entre, la mensualidad del servicio y el Máximo Beneficio Mensual estipulado en las condiciones particulares de la póliza.

El número de cuotas a indemnizar se indicará en las Condiciones Particulares de la Póliza, y en ningún caso podrá ser superior a once (11) por cada siniestro.

Para el caso de coberturas asociadas a Préstamos y/o Tarjetas de Crédito, el beneficio se establecerá en función al comportamiento crediticio que haya tenido el asegurado anterior a la fecha de desempleo. Consecuentemente no se pagará ningún incremento de beneficio que se pudiera experimentar como consecuencia de aumentos del préstamo o incrementos en los pagos mínimos de la tarjeta de crédito.

**g. MÁXIMO BENEFICIO MENSUAL**

Límite máximo de cobertura mensual establecido en las condiciones particulares de la póliza.

#### **h. PERIODO DE CARENANCIA**

Corresponde al periodo mínimo de tiempo contado desde la Fecha de Vigencia de la Cobertura del Asegurado, durante el cual el Asegurado no tiene derecho alguno a indemnización frente a la ocurrencia de un evento, es decir, su periodo de deducible. El periodo máximo de Carencia para esta cobertura se establece en noventa (90) días naturales.

#### **i. PERIODO DE ESPERA**

Corresponde al periodo mínimo de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de ocurrencia del siniestro y el primer pago una vez tenga derecho a recibir la cobertura del beneficio, así como el periodo de tiempo que el asegurado deberá estar en estado de desempleo y permanecer vivo, para acceder al primer pago. El periodo de espera para esta cobertura se establece en noventa (90) días naturales.

#### **j. PERIODO ACTIVO MÍNIMO**

Se refiere al tiempo que debe transcurrir durante el cual el Asegurado que ya haya sido indemnizado en razón del seguro y que ha obtenido nuevamente un empleo o trabajo, como Empleado, debe mantenerse en éste para poder afectar nuevamente el seguro con un nuevo reclamo si incurre en Desempleo Involuntario otra vez. El Periodo Activo Mínimo definido para esta cobertura es de seis (6) meses consecutivos con el mismo patrono.

#### **k. ANTIGÜEDAD LABORAL**

Se refiere al periodo de tiempo consecutivo durante el cual el Asegurado deberá tener la condición de Empleado para ser elegible a la cobertura de desempleo. El periodo de Antigüedad Laboral establecido para esta cobertura es de doce (12) meses.

### **II. COBERTURA**

La compañía de seguros pagará al beneficiario del seguro, la suma asegurada expresamente indicada en la carátula de la póliza, en caso de que un Asegurado cubierto por el presente contrato de seguro, sea despedido sin justa causa.

Esta póliza cubre los casos de cesantía involuntaria del Empleado, que es aquella que se produce por circunstancias no imputables del Asegurado y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales.

Solamente serán cubiertas las cuotas de la obligación crediticia o el servicio que se pongan al cobro durante el período del desempleo.

Son condiciones indispensables y concurrentes para la operativa de esta cobertura que:

1. El Asegurado tenga un trabajo por término indefinido al momento de ingresar al seguro.
2. El Asegurado se encuentre al día en el pago de cuotas de la obligación crediticia que contrajo con la institución financiera, no presentando mora al momento de la ocurrencia del siniestro. No se cubren los saldos e intereses de las obligaciones en mora.
3. El Asegurado debe acreditar doce (12) meses continuos como empleado previos al desempleo. (Esto aplica únicamente para el primer reclamo)
4. El despido se materialice una vez superado el periodo de carencia que se indica en esta póliza.
5. El Asegurado debe estar involuntariamente desempleado por un periodo no inferior a noventa (90) días consecutivos.
6. El contratante se encuentre al día con el pago de las primas de este seguro.

### **III. EXCLUSIONES**

La cobertura adicional que ofrece este anexo está sujeta a las exclusiones que se enuncian a continuación y por las cuales la Compañía no efectuará pago alguno en ocasión del presente contrato:

- a. Cuando el contrato de trabajo del Asegurado termine por cualquiera de las siguientes causas:
  - Decisión unilateral del Asegurado trabajador.
  - La rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el Patrón por alguno de los supuestos a los que se refiere el artículo 50 y sus fracciones del Código de Trabajo.
  - Por muerte del trabajador.
  - Por mutuo acuerdo entre el trabajador y el empleador sin que se efectúe pago alguno en concepto de indemnización, bonificación o suma alguna.
- b. Si el trabajador hubiera sido notificado en forma verbal o escrita de que sería despedido con anterioridad a la fecha de puesta en vigencia del seguro;
- c. Cuando se trate de trabajadores empleados en su propia empresa o sea miembros de la junta directiva de la empresa;
- d. Cuando el Asegurado se encuentre empleado, incluso después de haber tenido un periodo sin empleo;
- e. Cuando la pérdida del empleo ocurre durante el período de carencia de la póliza;
- f. Cuando el Asegurado no ha estado empleado al menos doce (12) meses con el mismo empleador, al momento de la pérdida del empleo;
- g. Conmoción civil, motín, insurrección, rebelión, revolución, guerra o acto de guerra, declarada o no.
- h. Cuando la terminación del contrato de trabajo sea a consecuencia de una huelga general (una huelga contra todos los patrones de una industria o territorio); un paro laboral como medio para forzar a algunos patrones a aceptar alguna demanda; o
- i. Cuando la terminación del contrato de trabajo sea a consecuencia de un cierre (el cierre temporal de un lugar de trabajo o despido de empleados para desalentar actividades sindicales, o para obtener concesiones por parte del patrono y excluyendo cierres temporales normales).
- j. Período de prueba
- k. Cuando se trate de trabajadores Independientes o pensionados

### **IV. PERIODO DE CARENCIA**

Este beneficio adicional tiene un periodo de carencia que se estipulará en el Certificado de Seguro para cada obligación financiera, contado a partir de la fecha de ingreso del Asegurado a la póliza. Esto significa que la Compañía no será responsable de dar cobertura y liquidar reclamos durante ese periodo, es decir, este período es su deducible. El Período de Carencia para esta cobertura se establece en noventa (90) días naturales.

### **V. PERIODO DE ESPERA**

Corresponde al período mínimo de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de ocurrencia del siniestro y el primer pago, una vez tenga derecho a recibir la cobertura del beneficio después de la fecha en que la Compañía haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. El Período de Espera para esta cobertura se establece en treinta (30) días naturales.

### **VI. ELEGIBILIDAD**

Este beneficio adicional será elegible para personas trabajadoras afectas a quedar desempleadas por circunstancias no imputables al actuar del Asegurado y que implique la privación total de ingresos por

conceptos laborales. El Asegurado debe haber estado empleado a tiempo completo por los últimos Doce (12) meses continuos, los cuales deben haber sido con el mismo empleador y estar registrado ante el Instituto Salvadoreño del Seguro Social como trabajador asalariado. El Asegurado debe haber estado recibiendo salarios o sueldos de un patrono, que no será él mismo ni un familiar hasta segundo grado de consanguinidad y cuarto de afinidad.

Este beneficio adicional no es elegible para personas que estén jubiladas, que estén tramitando una solicitud de pensión por invalidez, pensionadas, que estén incapacitadas total y permanentemente o con una Incapacidad Total Temporal. Tampoco son elegibles los extranjeros que no tengan documentos de permisos laborales y documentos migratorios aprobados para ser residentes de la República de El Salvador.

**Igualmente las personas que hubieran sido notificados en forma verbal o escrita de que se va a producir su desempleo con anterioridad a la fecha de puesta en vigencia del Certificado Individual de Cobertura del Asegurado o que cotizan como trabajadores independientes al Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).**

## **VII. REQUISITOS PARA PRESENTAR UN RECLAMO**

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

- a. Copia certificada de la carta de despido, o cotejo de original con copia por parte del Empleador;
- b. Formulario de Reclamación por Desempleo;
- c. Copia de documento único de identidad;
- d. Estado de cuenta del Crédito o factura del Servicio Contratado del mes previo a la fecha de efectividad del desempleo; y,
- e. Historial emitido por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) que abarque las cotizaciones registradas a nombre del Asegurado para ese régimen durante los 12 meses inmediatos anteriores al despido.
- f. Por cada mes de Desempleo Involuntario y hasta el máximo periodo cubierto, una declaración juramentada ante notario en la que se deje constancia de continuar en tal situación

## **VIII. RECLAMOS CONSECUTIVOS**

En los casos en que el Asegurado quede desempleado, de conformidad con lo estipulado en este contrato, en un período de tiempo menor a los 6 meses siguientes a la fecha de inicio de labores después de un reclamo, se considerarán ambos períodos de desempleo como un mismo reclamo.

En los casos en que el Asegurado quede desempleado, de conformidad con lo estipulado en este contrato, en un período de tiempo mayor a los 6 meses siguientes a la fecha de inicio de labores después de un reclamo, se considerará como un nuevo reclamo.

**Es obligación del Asegurado notificar a la Compañía cuando termine su desempleo.** En caso de que el Asegurado no cumpla con la obligación de informar a la Compañía la finalización de su desempleo y la Compañía haya continuado con los pagos del Beneficio Mensual al Contratante, la Compañía tendrá la facultad de dar por terminada la presente cobertura adicional hasta que el Contratante o el Asegurado reintegre las cuotas pagadas de más por parte de la Compañía. Una vez reintegradas las cuotas pagadas de más se rehabilitará la cobertura a partir de ese momento, debiendo cubrir de nuevo el Período de Carencia.

## **IX. COMPROBANTE DE DESEMPLEO**

Cuando un Asegurado continúe desempleado al cabo de 3 meses desde la fecha en que fue despedido o desde que finalizó el preaviso, deberá presentar a la Compañía un historial de las cotizaciones registradas

del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) que haga constar que el Asegurado no aparece en el sistema como cotizante. Lo anterior para que se continúe con el pago del Beneficio Mensual.

Igualmente, en caso de persistir el desempleo, el Asegurado deberá aportar, cada mes, el historial de las cotizaciones del ISSS que haga constar que no cotiza durante todo el plazo que corresponda el pago del Beneficio Mensual. No obstante, la Compañía podrá modificar este período en las condiciones particulares de esta póliza.

En caso de que el Asegurado no aporte el historial de las cotizaciones registradas del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) en un plazo de 30 días naturales desde la fecha en que lo debió haber presentado, la Compañía procederá con la suspensión del pago del Beneficio Mensual hasta que el estudio sea presentado.

#### **X. EDAD DE INGRESO**

La edad mínima para ingreso será de dieciocho (18) años, la edad máxima de ingreso y permanencia será hasta la edad de 60 años.

#### **XI. TERMINACION DE LA COBERTURA**

La presente cobertura cesará para cada certificado individual en las siguientes circunstancias:

- a. Por extinción de la deuda o la finalización del contrato del servicio o de la tarjeta de crédito.
- b. Al caducar la póliza y/o el certificado individual del deudor Asegurado por cualquier causa.
- c. Por fallecimiento o incapacidad total y permanente del Asegurado.
- d. Al jubilarse o pensionarse el Asegurado.
- e. El Asegurado deje de cotizar para el Instituto Salvadoreño del Seguro Social o empiece a cotizar como trabajador independiente.
- f. Al comprobarse que el Asegurado omitió notificar a la Compañía la terminación del desempleo y en virtud de esto la Compañía haya efectuado pagos de más.
- g. A partir del momento en que PALIC hubiese realizado el pago del 100% del beneficio correspondiente a este Anexo.

#### **XII. FORMA DE PAGO**

Según la frecuencia de pago elegida por el Contratante o de forma mensual se incluye el costo de seguro adicional en la prima a pagar de acuerdo a las Condiciones Particulares.

En aceptación de lo anterior firmamos, en San Salvador, El Salvador, el día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

---

**María Teresa de Bolaños**  
**Gerente General**



**ANEXO B**  
**BENEFICIO ADICIONAL INDEMNIZACIÓN POR**  
**INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL**

**I. DEFINICIONES**

**a. BENEFICIARIO**

Es el Contratante de la póliza a quien la Aseguradora pagará de forma irrevocable.

**b. BENEFICIO MENSUAL**

Es el monto que desembolsará la Compañía, previa aprobación del reclamo, al Contratante de la póliza, como Beneficiario irrevocable, una vez ocurrido el siniestro, de conformidad con las condiciones particulares de la póliza. El Beneficio Mensual contempla la prima de este seguro.

**c. DEDUCIBLE**

Corresponde al periodo mínimo de tiempo contado desde la Fecha de Vigencia de la Cobertura del Asegurado, durante el cual el Asegurado no tiene derecho alguno a indemnización frente a la ocurrencia de un evento.

**d. SUMA ASEGURADA**

De acuerdo al tipo de deuda a asegurar, se define de la siguiente manera:

- Para préstamos, será el menor entre, la cuota del préstamo y el Máximo Beneficio Mensual estipulado en el Certificado de Seguro.
- Para tarjeta de crédito, será el menor monto entre, el pago mínimo y el Máximo Beneficio Mensual estipulado en el Certificado de Seguro.
- Para servicios, será el monto menor entre, la mensualidad del servicio y el Máximo Beneficio Mensual estipulado en el Certificado de Seguro.

El número máximo de cuotas a indemnizar se indicará en las condiciones particulares de la póliza y en ningún caso podrá ser superior a once (11) por cada siniestro.

**e. MÁXIMO BENEFICIO MENSUAL**

Límite máximo de cobertura mensual establecido en las condiciones particulares de la póliza y en el Certificado de Seguro.

**f. OCURRENCIA DEL SINIESTRO**

Es la fecha de inicio de la incapacidad total temporal dictaminada por el médico tratante del Asegurado, y avalada por un Perito Médico nombrado por la Compañía.

**g. PERIODO DE CARENIA**

Corresponde al periodo mínimo de tiempo contado desde la Fecha de Vigencia de la Cobertura del Asegurado, durante el cual el Asegurado no tiene derecho alguno a indemnización frente a la ocurrencia de un evento, es decir, su periodo de deducible. El periodo máximo de Carencia para esta cobertura se establece en noventa (90) días naturales.

#### **h. PERÍODO DE ESPERA**

Corresponde al período mínimo de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de ocurrencia del siniestro y el primer pago, una vez tenga derecho a recibir la cobertura del beneficio, después de la fecha en que la Compañía haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. El Período de Espera para esta cobertura se establece en un máximo de treinta (30) días naturales.

#### **i. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL**

Aplica solamente al asegurado que es trabajador independiente y empleado a cuenta propia (no devenga salario de un patrono) y que quede temporalmente incapacitado y por más de treinta (30) días, para realizar sus labores debido a una lesión corporal accidental, enfermedad o una condición no excluida de la cobertura del seguro

### **II. COBERTURA**

#### **Incapacidad Total Temporal:**

La Compañía pagará al Beneficiario del seguro, la suma asegurada expresamente indicada en las condiciones particulares de la póliza y en el Certificado de Seguro, en caso de que un Asegurado cubierto por el presente contrato de seguro se incapacite totalmente de forma temporal como consecuencia de un accidente o enfermedad corporal no excluida en la póliza quedando inhabilitado para ejercer cualquier trabajo o labor profesional. Aplica solamente al asegurado que es trabajador independiente.

Solamente serán cubiertas las cuotas de la obligación crediticia o el servicio que se pongan al cobro durante el período de la incapacidad total temporal.

Son condiciones indispensables y concurrentes para la operativa de esta cobertura que:

- A) El asegurado se encuentre al día en el pago de cuotas de la obligación crediticia o el servicio, no presentando mora al momento de la ocurrencia del siniestro.
- B) El asegurado se encuentre cotizando ante el Instituto Salvadoreño del Seguro Social como trabajador independiente.
- C) La incapacidad total temporal esté debidamente certificada por el médico tratante del asegurado y avalada por un médico de la Compañía de Seguros.
- D) Que la incapacidad total temporal tenga una duración superior a noventa (90) días naturales continuos y no haya sido causada por el Asegurado.
- E) Certificados y exámenes médicos originales que acrediten la incapacidad total temporal por más de 30 días corrientes, expedidos por autoridad competente.

### **III. CARÁCTER DEL BENEFICIO**

El carácter de este beneficio será recurrente y acumulativo, debiendo cubrirse todos los siniestros acaecidos dentro de cada período de renovación anual de la póliza hasta alcanzar el capital asegurado máximo cubierto. Se entiende por recurrente a la posibilidad de reiteración del evento siniestral, dentro de un mismo período anual de cobertura.

Se entiende por acumulativo a la sumatoria de beneficios de todos los siniestros acaecidos, abonados dentro de un mismo período anual de cobertura.

Para el caso de coberturas asociadas a Préstamos y/o Tarjetas de Crédito, el beneficio se establecerá en función al comportamiento crediticio que haya tenido el asegurado anterior a la fecha de desempleo.

Consecuentemente no se pagará ningún incremento de beneficio que se pudiera experimentar como consecuencia de aumentos del préstamo o incrementos en los pagos mínimos de la tarjeta de crédito.

#### **IV. EXCLUSIONES**

Esta cobertura adicional está sujeta a las exclusiones que se enuncian a continuación. La Compañía no efectuará pago alguno en los siguientes eventos o cuando la Incapacidad Total Temporal producto de un accidente o enfermedad tenga origen en:

- a. Actos delictivos de acuerdo a las leyes penales, en los que participe directa o indirectamente el asegurado.
- b. Viajes en cualquier medio de transporte aéreo, excepto el que se realiza como pasajero de una aerolínea comercial debidamente autorizada y con el pago del pasaje respectivo.
- c. Pruebas o carreras de velocidad en vehículos de cualquier tipo.
- d. Práctica profesional de cualquier deporte incluido pero no limitado a deportes de alto riesgo de cualquier clase y deportes que involucren el uso de equipos o máquinas de vuelo o deportes con la intervención de algún animal.
- e. Contaminación por radioactividad de combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear producido por combustión de combustible nuclear, radioactividad, tóxico, explosivo o cualquier otra propiedad peligrosa de un explosivo nuclear o de sus componentes.
- f. Actos terroristas, disturbios, guerra declarada o no.
- g. Actividades peligrosas como la manipulación de explosivos o armas de fuego.
- h. Padecimiento de cualquier enfermedad mental, tales como estrés, ansiedad, depresión o desordenes nerviosos.
- i. Reposo o licencia a causa de embarazo o cualquier enfermedad producida con motivo del embarazo.
- j. Enfermedades Preexistentes en razón de las cuales el asegurado haya sido atendido y tratado médicamente dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha inicio de vigencia del contrato de seguro.
- k. Intento de Suicidio o lesiones, padecimientos o enfermedades intencionalmente causadas o auto infligidas, ya sea en estado de cordura o incapacidad mental.
- l. Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que fue accidental.
- m. Intento de homicidio del Asegurado, cuando éste se encuentre participando directamente o indirectamente en actos delictivos.
- n. Accidentes que se originen debido a que el Asegurado estaba bajo la influencia de algún medicamento o droga enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico; así como los accidentes que se originen cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad.

#### **V. PERIODO DE CARENCIA**

Este beneficio adicional tiene un periodo de carencia que se estipulará en las condiciones particulares de la póliza y en el Certificado de Seguro para cada obligación financiera, contado a partir de la fecha de ingreso del Asegurado a la póliza. Esto significa que la Compañía no será responsable de dar cobertura y liquidar reclamos durante ese periodo. El periodo máximo de Carencia para esta cobertura se establece en noventa (90) días naturales.

#### **VI. PERIODO DE ESPERA**

Corresponde al período mínimo de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de ocurrencia del siniestro y el primer pago, una vez tenga derecho a recibir la cobertura después de la fecha en que la Compañía haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. El Período de Espera para esta cobertura se establece en treinta (30) días naturales.

#### **VII. ELEGIBILIDAD**

Este beneficio adicional será elegible para personas que trabajen de forma independiente y por cuenta propia (no devengan salario de un patrono). El Asegurado debe cotizar ante el Instituto Salvadoreño del Seguro Social como trabajador independiente.

Este beneficio adicional no es elegible para personas que estén jubiladas, que estén tramitando una solicitud de pensión por invalidez, pensionadas, que estén incapacitadas total y permanente o incapacitadas temporales excepto por maternidad. Tampoco son elegibles los extranjeros que no tengan documentos migratorios aprobados para ser residentes de la República de El Salvador ni las personas que cotizan como trabajadores asalariados al Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).

### **VIII. REQUISITOS PARA PRESENTAR UN RECLAMO**

Los reclamos deberán ser presentados a la Compañía por medio del Contratante y para tales efectos, el Asegurado deberá presentar los siguientes documentos:

- a. Copia de la Cédula o documento de identificación;
- b. Formulario de Reclamación por Incapacidad Total Temporal;
- c. Certificado Médico emitido por el Médico tratante, donde se declare la sintomatología, el diagnóstico, la causa y el periodo de la incapacidad Total Temporal;
- d. Aviso de Incapacidades por Enfermedad y Licencias, emitido por la Comisión Calificadora de Invalidez donde detalla el periodo de la incapacidad total temporal;
- e. Estado de cuenta del Crédito o factura del Servicio Contratado del mes previo a la fecha de la incapacidad total temporal; y,
- f. Copia de la última Planilla pagada del Seguro Social, en donde se refleje el nombre, emitida, firmada y sellada por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).

### **IX. RECLAMOS CONSECUTIVOS**

Si al Asegurado se le extiende la incapacidad total temporal inicial o presenta una nueva incapacidad total temporal por una duración mayor al Período de Espera dentro de los noventa (90) días siguientes a la primera incapacidad total temporal reportada, ésta se tomará como parte del primer evento y en consecuencia, se acumularán los pagos generados antes de la recaída y los que surjan como consecuencia de la misma.

Si la nueva incapacidad total temporal sucede después de transcurridos noventa (90) días desde la primera incapacidad total temporal reportada, se constituirá como un nuevo evento y tendrá derecho a recibir nuevamente hasta el máximo de cuotas establecido en las condiciones particulares.

### **X. EDAD DE INGRESO Y TERMINACION**

La edad mínima para ingreso será de dieciocho (18) años, la edad máxima de ingreso y permanencia será hasta la edad de 60 años.

### **XI. TERMINACION DE LA COBERTURA**

La presente cobertura cesará para cada certificado individual en las siguientes circunstancias:

- a. Por extinción de la deuda o la finalización del contrato del servicio o de la tarjeta de crédito.
- b. Al caducar la póliza y/o el certificado individual del deudor Asegurado por cualquier causa.
- c. Por fallecimiento o incapacidad total y permanente del Asegurado.
- d. Al jubilarse o pensionarse el Asegurado.
- e. Cuando el Asegurado deje de cotizar para el Instituto Salvadoreño del Seguro Social o empiece a cotizar como trabajador asalariado.

- f. A partir del momento en que PALIC hubiese realizado el pago del 100% del beneficio correspondiente a este Anexo

**XII. FORMA DE PAGO**

Según la frecuencia de pago elegida por el Contratante o de forma mensual se incluye el costo de seguro adicional en la prima a pagar de acuerdo a las condiciones particulares.

Este Anexo y su cobertura quedan sujetos a las Condiciones Generales de la póliza.

En aceptación de lo anterior firmamos, en San Salvador, El Salvador, el día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**María Teresa de Bolaños**  
**Gerente General**