

Seguro de Protección de Tarjeta BBVA Banco Continental - Dólares

CLAUSULA ADICIONAL DESEMPLEO INVOLUNTARIO E INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL SEGURO PROTECCION DE TARJETA BBVA BANCO CONTINENTAL

ARTÍCULO 1° DESCRIPCION DE LAS COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

1. Cobertura de Desempleo Involuntario

En el evento que el ASEGURADO se vea afectado por una situación de Desempleo Involuntario, la COMPAÑIA otorgará al BENEFICIARIO una indemnización que consiste en el pago, por cada treinta (30) días de desempleo, de una cuota mensual de la deuda del ASEGURADO contraída con el BBVA Banco Continental que consta en las condiciones particulares. La cobertura de desempleo involuntario se aplica únicamente para trabajadores dependientes.

Las causales de Desempleo Involuntario cubiertas por esta Póliza, según el sector o Ley bajo la cual labore el trabajador dependiente, serán las que se detallan en este artículo. Se considera ASEGURADO al trabajador que presta servicios o desempeña funciones para un empleador, bajo vínculo de subordinación y dependencia, y percibiendo por tales servicios una remuneración.

En caso el trabajador dependiente tenga más de un (1) empleador, se considerará cubierto por esta póliza si se ve afectado por una situación de Desempleo Involuntario de la empresa que represente más del 50% de sus ingresos totales, lo que será verificado con el certificado de cotizaciones de la AFP.

La presente cobertura podrá ser activada para cubrir el riesgo de Desempleo Involuntario como máximo hasta dos (2) eventos durante la vigencia del crédito.

De esta forma, para que un siniestro esté cubierto deberá tener su origen en alguna de las siguientes causales de término de relación laboral:

a) Empleados del sector privado, regidos bajo la Ley de Productividad y Competitividad Laboral, Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo 728.

- Detrimento en la facultad física o mental o la ineptitud sobrevenida determinante para el desempeño de sus tareas (Artículo 23° Ley de Productividad y Competitividad Laboral).
- El rendimiento deficiente en relación con la capacidad del trabajador y con el rendimiento promedio en labores y bajo condiciones similares (Artículo 23° Ley de Productividad y Competitividad Laboral).
- Despido Arbitrario, sólo después que se haya materializado el pago de indemnización a la que tiene derecho el trabajador.
- Despido Colectivo, sólo después de que el Cese Colectivo se haya materializado, lo anterior debidamente acreditado en cumplimiento del trámite establecido en los Artículos 46° al 52° de la Ley de Productividad y Competitividad Laboral.
- Mutuo Disenso entre las Partes, así se haya firmado documento de renuncia, pero siempre y cuando el ASEGURADO acredite haber percibido una indemnización equivalente al monto mínimo definido en las Condiciones Particulares.

b) Trabajadores Formales con Contrato Especial:

Sólo se cubrirá el desempleo proveniente del término de los siguientes Tipos de Contratos Especiales de Trabajo:

- Contrato por inicio o lanzamiento de una nueva actividad.
- Contrato por necesidad de mercado.
- Contrato por Reconvención Empresarial.

Asimismo, en caso que un Contrato Especial, o de plazo fijo, se transforme en Contrato Indefinido, se sujetará a las normas definidas en la letra anterior, manteniendo para efectos del Seguro la antigüedad laboral original, siempre y cuando exista continuidad laboral con el mismo empleador.

c. Respecto de Empleados Públicos:

Cese por causales no atribuible a la conducta ni capacidad de trabajo del empleado o funcionario público ni por término natural del plazo previsto en el contrato de trabajo.

- d. Empleados del Sector Educativo - Personal Docente, regulados por la Ley del Profesorado:

Suspensión absoluta o cese por causales no atribuibles a la conducta ni capacidad de trabajo del docente o personal administrativo regido bajo esta Ley.

- e. Miembros de las Fuerzas Armadas y Policiales:

Sólo se cubrirá el desempleo involuntario en los siguientes casos:

- Causal de retiro temporal o absoluto contemplada en sus respectivas Leyes Orgánicas, Estatutos y Reglamentos de Personal, pero única y exclusivamente en la medida que la causal de cesantía invocada cumpla con los siguientes requisitos:
 1. Que el retiro o baja se deba a causa no imputable a la voluntad o a la conducta del miembro de las Fuerzas Armadas o Policial.
 2. Que el retiro o baja NO implique para el integrante retirado o dado de baja el pago de una pensión o jubilación por dicho concepto.
- Invitación al Retiro por renovación administrativa.

Queda establecido y convenido que la indemnización corresponderá al pago de las cuotas mensuales de la Deuda definidas en las Condiciones Particulares, correspondientes a aquellos meses en que el Asegurado acredite encontrarse en Desempleo o mantenerse en tal situación, por el número máximo de meses y con los límites de indemnización que se definan en las mencionadas Condiciones Particulares.

El monto de las cuotas mensuales de pago indemnizadas por la COMPAÑÍA deberá representar exactamente lo que Asegurado hubiese pagado en la fecha de vencimiento correspondiente de la Deuda. De esta forma, no se encontrarán incluidos dentro de la indemnización y, por lo tanto, no serán de responsabilidad de la COMPAÑÍA los eventuales intereses moratorios generados entre la fecha de vencimiento de la obligación de pago mensual y la fecha en que la misma fue indemnizada por LA COMPAÑÍA.

Habrá lugar a la aplicación de esta cobertura, si el ASEGURADO vuelve a encontrarse en Desempleo Involuntario dentro de la vigencia del crédito, siempre y cuando (i) existan aun cuotas mensuales de la deuda pendientes de pago cubiertas

por la COMPAÑÍA, (ii) haya transcurrido el Periodo Activo Mínimo de seis (6) meses, desde el término del Desempleo Involuntario ya indemnizado y (iii) se cumpla nuevamente con la totalidad de los requisitos definidos para tener derecho a esta cobertura, todo lo cual estará definido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

La presente cobertura podrá ser activada para cubrir el riesgo de Desempleo Involuntario como máximo hasta dos (2) eventos durante la vigencia del crédito.

2. Cobertura de Incapacidad Temporal

En el evento que el ASEGURADO se vea afectado por una situación de Incapacidad Temporal por enfermedad o accidente que obligue a su hospitalización, la COMPAÑÍA otorgará al BENEFICIARIO una indemnización que consistirá en el pago de cuotas mensuales de la deuda del ASEGURADO contraída con el BBVA Banco Continental amparada en la presente póliza. La cobertura de Incapacidad Temporal se aplica únicamente para trabajadores independientes.

En caso de Incapacidad Temporal del ASEGURADO, la Compañía pagará hasta el máximo de cuotas detallado en las condiciones particulares de la Póliza, por cada quince (15) días de incapacidad.

Por cada evento, la indemnización será otorgada siempre y cuando el ASEGURADO se mantenga en estado de Incapacidad Temporal y siempre que no se haya superado el número de cuotas máximas señaladas en las condiciones particulares.

Habrà lugar a una nueva aplicación de esta cobertura si el ASEGURADO reincide en estado de Incapacidad Temporal, siempre y cuando (i) existan aun cuotas mensuales de la deuda pendientes de pago cubiertas por la COMPAÑÍA, (ii) haya transcurrido el Periodo Activo Mínimo de seis (6) meses, desde el término de la Incapacidad Temporal ya indemnizada y (iii) siempre que esta nueva Incapacidad Temporal sea por una causa distinta y no originada por la enfermedad o accidente que originó la primera Incapacidad Temporal ya indemnizada, dentro de la vigencia de la Póliza.

El detalle del capital ASEGURADO por evento es de una (1) cuota mensual del crédito asegurado por cada 15 días de incapacidad

La presente cobertura podrá ser activada para cubrir el riesgo de Incapacidad Temporal como máximo hasta dos (2) eventos durante la vigencia del crédito.

ARTÍCULO 2° CONDICIONES PARA SER ASEGURADO BAJO LA PÓLIZA

1. Cobertura de Desempleo Involuntario

Serán asegurables los trabajadores personas naturales que se encuentren ejerciendo una actividad remunerada bajo un vínculo de subordinación y dependencia para un empleador, en virtud de un contrato de trabajo y con una antigüedad mayor a un año con el mismo empleador, remunerados con sueldo y cumpliendo las normas que correspondan a un contrato de trabajo legalmente celebrado.

Se considerarán como trabajadores dependientes los trabajadores que tengan:

- Contrato de trabajo a tiempo indefinido, verbal o escrito, y necesariamente se encuentren registrados en la planilla del empleador.**
- Contrato de trabajo sujeto a modalidad, a plazo fijo mayor a un año, siempre que estén debidamente inscritos en el Ministerio de Trabajo y perciban un ingreso mensual producto de este contrato, y necesariamente se encuentren registrados en la planilla de empleados.**

Todos los trabajadores dependientes serán considerados como ASEGURADOS, siempre que sean deudores del Contratante por un tipo de crédito detallado en las Condiciones Particulares, si desean optar voluntariamente por esta cobertura de seguro y si cumplen con los requisitos de asegurabilidad señalados en esta Póliza.

2. Cobertura de Incapacidad Temporal

Serán asegurables bajo la cobertura de Incapacidad Temporal, las personas naturales que no sean trabajadores dependientes, siempre que sean deudores del

Contratante, por un tipo de crédito detallado en las condiciones particulares, y que deseen optar voluntariamente por esta cobertura de seguro y que cumplan con los requisitos de asegurabilidad señalados en la Póliza.

3. Edad

Podrán asegurarse bajo la presente modalidad de seguro, las Personas Naturales cuya edad no sea inferior a 18 años ni superior a 69 años y 364 días al momento de contratar este seguro.

ARTÍCULO 3º EXCLUSIONES

Estarán excluidos de la cobertura y la COMPAÑÍA no estará obligada al pago del Seguro en los siguientes casos:

1. Desempleo Involuntario

El desempleo cuya causa directa esté relacionada con:

a) Empleados del sector privado, regidos bajo la Ley de Productividad y Competitividad Laboral, Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo 728.

- **Cuando el siniestro se produzca por alguna causal de Desempleo distinta a las previstas en la letra a) del numeral 1 del Artículo 4º de las presentes Condiciones Generales.**
- **Cuando el Ex – Empleador del ASEGURADO no tenga Oficina registrada en Perú o no esté afecto a las leyes sociales y previsionales determinadas por la legislación peruana del trabajo.**
- **Cuando no exista Documentación Formal que permita acreditar la existencia de un vínculo laboral único con un Ex – Empleador y/o la culminación del mismo.**

- **Despido por Causas justas relacionadas con la conducta del trabajador.**
- **Despido por Faltas Graves del Trabajador.**
- **Renuncia del Trabajador.**
- **Jubilación, obligatoria u opcional, del Trabajador.**

b) Respecto a Empleados Públicos.

- **Término de la relación del Empleo Público:**

- 1. Renuncia.**
- 2. Cese definitivo.**
- 3. Destitución.**

- **Faltas de carácter disciplinarias.**

- **La condena penal privativa de la libertad por delito doloso cometido por un servidor público.**
- **Causas justificadas para el cese definitivo de un servidor público:**
 1. **Pérdida de la nacionalidad.**
 2. **Incapacidad permanente física o mental.**
 3. **Ineficiencia o ineptitud comprobadas para el desempeño del cargo.**
- **Por término del plazo convenido en el contrato de trabajo.**

c) Respecto a Empleados del Sector Educativo - Personal Docente, regulados por la Ley del Profesorado.

- **Cese por las siguientes causas:**
 1. **Solicitud del empleado.**
 2. **Abandono injustificado del cargo.**
 3. **Incapacidad Física o mental permanente debidamente comprobada.**
 4. **Aplicación de sanción disciplinaria.**
 5. **Voluntariamente por tiempo de servicios: 25 años para mujeres y 30 para varones incluyendo los estudios de formación profesional.**

d) Respecto a Miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales.

- **Por sanción disciplinaria.**
- **Por solicitud del propio miembro de las Fuerzas Armadas o Policiales.**

Sin perjuicio de lo anterior, la COMPAÑÍA en las Condiciones Particulares de la Póliza podrá extender la cobertura a casos no previstos por este condicionado.

2. Incapacidad Temporal

No pueden ser aseguradas las personas afectadas por una Incapacidad Temporal, cualquiera haya sido la causa (por accidente o enfermedad), cuyo estado se haya configurado previamente a la fecha de la contratación del Seguro.

La Incapacidad Temporal cuya causa directa esté relacionada con o genere:

- a. **Toda aquella Incapacidad Temporal que no genere hospitalización.**
- b. **Enfermedades diagnosticadas en forma previa al inicio de vigencia de la cobertura otorgada por este Seguro (Patologías Pre – Existentes).**
- c. **Enfermedades mentales o nerviosas.**
- d. **Embarazo.**
- e. **Duelos, suicidios, tentativas de suicidios.**
- f. **Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.**
- g. **Cirugía Plástica o Cosmética.**

- h. Lesiones a consecuencia de un acto delictivo cometido por el ASEGURADO en calidad de autor o cómplice.**
- i. Lesiones a consecuencia de Peleas o riñas en que ha intervenido o participado el ASEGURADO, salvo en aquellos casos en que se acredite la legítima defensa mediante resolución judicial, o mediante denuncia o atestado policial donde se describan los hechos y de la lectura de estos, se establezca la misma.**
- j. Lesiones a consecuencia de la participación del ASEGURADO en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, descritos a continuación: actividades acrobáticas de cualquier tipo y exhibiciones públicas de esfuerzo físico o mental.**
- k. Las lesiones a consecuencia de la práctica de los siguientes deportes riesgosos: inmersión submarina, montañismo, ala delta, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y de lanchas, que no hayan sido declarados por el ASEGURADO al momento de contratar el Seguro o durante su vigencia.**
- l. Las lesiones o afecciones que se produzcan con motivo de la práctica o el desempeño de las siguientes actividades, profesiones u oficios claramente riesgosos, siempre que no hayan sido declarados por el ASEGURADO al momento de contratar el Seguro o durante su vigencia: bomberos, mineros, miembros de las Fuerzas Armadas o policiales o seguridad privada o rescatistas o salvavidas cuando estén ejerciendo actividades propias de su profesión u oficio.**
- m. Que el ASEGURADO se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente o por los exámenes médicos que se le practiquen al ASEGURADO, según corresponda.**
- n. Lesiones a consecuencia de un accidente aéreo devenido de un viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.**
- o. Daños o pérdidas ocasionadas por experimentos de energía atómica o nuclear o de cualquier riesgo atómico.**
- p. Lesiones o afecciones padecidas con motivo de la intervención del ASEGURADO en motines o tumultos tengan o no el carácter de guerra civil, sea que la intervención fuere personal o como miembro de una institución de carácter civil o militar.**
- q. Lesiones o afecciones padecidas con motivo de guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones guerreras (sea que haya sido declarada o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección o poder militar, naval o usurpado.**
- r. Consecuencia de accidentes ocurridos antes del inicio de vigencia de este seguro.**
- s. La incapacidad temporal debida a la misma enfermedad o accidente por la cual el ASEGURADO ha recibido una indemnización por esta misma Póliza.**

- t. **Enfermedades o dolencias a consecuencia de problemas en la columna vertebral.**
- u. **Guerra (con o sin declaración).**
- v. **Por fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.**

ARTÍCULO 4º AVISO DE SINIESTRO – PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE COBERTURA

AVISO DE SINIESTRO

El siniestro será comunicado a la COMPAÑÍA dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia. Sin perjuicio de ello, el aviso de siniestro comunicado al comercializador del seguro indicado en las condiciones particulares del presente documento o certificado de seguro, tendrá los mismos efectos como si hubiera sido presentado a La COMPAÑÍA pudiendo recibir el Comercializador los documentos descritos para la atención del siniestro.

El incumplimiento del plazo antes señalado, no será motivo para que sea rechazado el siniestro, sin embargo, la COMPAÑÍA podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro.

Cuando se pruebe la falta de culpa en el incumplimiento del aviso, o éste se deba por caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

En caso de culpa inexcusable, que origine el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro, no se pierde el derecho a ser indemnizado si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, o si se demuestra que la COMPAÑÍA ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

El dolo en que se incurra en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro libera de responsabilidad a la COMPAÑÍA.

PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE COBERTURA

EL ASEGURADO deberá presentar mensualmente un nuevo certificado de aportaciones a la AFP o a la ONP con menos de quince (15) días de antigüedad para la acreditación de la continuidad del Desempleo del Asegurado y el pago de cada una de las siguientes cuotas mensuales de la Deuda

El pago de las cuotas mensuales de la Deuda cubiertas por el Seguro cesará:

1. Por el sólo hecho de haberse reincorporado el ASEGURADO a una nueva relación laboral bajo vínculo de subordinación y dependencia, sin importar el plazo de dicha relación laboral.
2. Por el sólo hecho de que el ASEGURADO se dedique en forma independiente a efectuar labores remuneradas, sean ellas de carácter formal o informal.
3. Por jubilación legal, anticipada o no, del ASEGURADO.
4. Por fallecimiento del Asegurado.

Los documentos requeridos en caso de siniestros son los siguientes:

Sustento de siniestros de Desempleo Involuntario

Trabajadores del Sector Privado

- Copia simple del DNI o documento oficial de identidad del ASEGURADO.
- Original o Certificación de Reproducción Notarial de la Carta de despido de la empresa (sellada y firmada). Podrá aceptarse el Original o Certificación de Reproducción Notarial de la Carta de Renuncia del trabajador, si la liquidación de beneficios sociales se da por "mutuo disenso", firmada y sellada por el empleador al momento de la recepción.
- En caso de no contar con la carta de despido formalmente cursado por el empleador, según lo indicado en el párrafo precedente, se deberá presentar la Copia Certificada de la Constatación Policial o de la Autoridad Administrativa de Trabajo que den cuenta del despido de hecho producido.
- Original o Certificación de Reproducción Notarial de la Liquidación de beneficios sociales por despido o 'mutuo disenso' y de la constancia del pago. Se verificará el pago de 1,5 remuneraciones por cada año trabajado (o por cada mes pendiente de ejecución si fuera un contrato de trabajo con plazo determinando) más los beneficios de Ley.
- Original o Certificación de Reproducción Notarial del Certificado de trabajo. Este documento detalla el periodo laborado por el trabajador cesado y los motivos de cese.
- Original o Certificación de Reproducción Notarial del Certificado de aportaciones a la AFP o a la ONP correspondiente al mes siguiente del cese.

- Original o Certificación de Reproducción Notarial de la Carta para la libre disponibilidad de la cuenta CTS por cese, debidamente firmada y sellada por el empleador.
- Declaración jurada en formato de LA COMPAÑÍA manifestando que a la fecha del siniestro el ASEGURADO se encuentra en situación de Desempleo.

Trabajadores del Sector Público y del Sector Educativo

- Copia simple del DNI o documento de identidad del ASEGURADO.
- Número del CUSSP (seguridad social).
- Original o Certificación de Reproducción Notarial de la Resolución de cese en la que consten los motivos del cese del trabajador no imputable a los casos no cubiertos por la Póliza.
- Original o Certificación de Reproducción Notarial de la Liquidación de beneficios por cese (o documento similar expedido por la entidad pública).
- Declaración jurada en formato de la COMPAÑÍA manifestando que a la fecha del siniestro el ASEGURADO se encuentra en situación de Desempleo.

Miembros de las Fuerzas Armadas y Policiales.

- Copia simple del DNI o documento oficial de identidad del ASEGURADO.
- Original o Certificación de Reproducción Notarial de la Resolución de cese o documento expedido por el Ministerio de Defensa.
- Original o Certificación de Reproducción Notarial de la Liquidación de beneficios por cese (o documento similar expedido por su Institución).
- Declaración jurada en formato de la COMPAÑÍA manifestando que a la fecha del siniestro el ASEGURADO se encuentra en situación de Desempleo.

Sustento de siniestros de Incapacidad Temporal

- Copia simple del DNI o documento de identidad del ASEGURADO.
- Autorización del ASEGURADO para revisión de las historias clínicas.
- Original o Certificación de Reproducción Notarial del Certificado de renta de 4ta Categoría.
- Declaración Jurada de Renta de 3era, Categoría en caso de empresa individual de responsabilidad limitada.
- Original o Certificación de Reproducción Notarial del Certificado médico en el que conste información sobre los días requeridos de reposo por incapacidad Temporal, detallando:
 1. Causas de la incapacidad.
 2. Diagnóstico definitivo.
 3. Tratamiento realizado.
 4. Pronóstico.
 5. Días de descanso.
 6. Número de historia médica.

7. Clínica u Hospital donde recibió la atención.
8. Médico tratante.
9. Fecha de atención.

ARTICULO 5° DEFINICIONES

Queda convenido entre las partes que el significado de las palabras más adelante indicadas es el siguiente:

ACCIDENTE: Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que ocasione daños al ASEGURADO, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes.

Se considera como accidente las consecuencias que puedan resultar al tratar de salvar vidas humanas.

No se consideran como accidentes los llamados "accidentes médicos" o hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el ASEGURADO o por mala práctica médica.

ANTIGÜEDAD LABORAL: es el período mínimo de tiempo ininterrumpido en que el Asegurado debe haber permanecido empleado, para tener derecho a la cobertura del presente Seguro. Se considerará continuidad laboral en los casos en que la interrupción entre uno y otro empleo no sea mayor a cuarenta y cinco (45) días. Su unidad de medida será definida en las Condiciones Particulares.

ASEGURADO: Es la persona designada como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza y que se ve expuesta al riesgo de Desempleo Involuntario o Incapacidad Temporal, según los términos y condiciones de este Contrato de Seguro, y es cliente deudor del BBVA Banco Continental.

ACTIVIDAD NOTORIAMENTE PELIGROSA: Son las actividades donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas, tales como; actividades acrobáticas y exhibiciones públicas de esfuerzo físico o mental.

ACTIVIDAD, PROFESIÓN U OFICIO RIESGOSO: La presente póliza considera las siguientes actividades, profesiones y oficios como riesgosos: bomberos, mineros, miembros de las Fuerzas Armadas o policiales, seguridad privada, rescatistas o salvavidas cuando estén ejerciendo actividades propias de su profesión u oficio.

BENEFICIARIO: BBVA Banco Continental.

CONTRATANTE: Es el tomador del seguro que figura como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza. Para efectos de la presente póliza es el BBVA Banco Continental

Para el caso de los seguros contratados en forma colectiva, el Contratante será aquella empresa del sistema financiero o empresa comercial constituida y autorizada legalmente como tal y que celebra el Contrato de Seguro con la Compañía.

CUOTA: Obligación monetaria a pagar de manera mensual por el ASEGURADO como consecuencia de la Deuda que éste posee con el BBVA Banco Continental.

DEDUCIBLE: corresponde a un número de cuotas que debe pagar el ASEGURADO en caso de quedar en situación de Desempleo Involuntario o Incapacidad Temporal para tener derecho a la cobertura.

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, de acuerdo a lo señalado en el Artículo 4° de la Cláusula Adicional.

DEUDA: Obligación monetario originada de un crédito otorgado por el BBVA Banco Continental a favor del ASEGURADO y que consta en las condiciones particulares

DEPORTE RIESGOSO: Son los deportes donde el ASEGURADO pone en peligro su vida e integridad física. Esta definición considera los siguientes deportes como riesgosos: inmersión submarina, montañismo, ala delta, paracaidismo, carreras de caballos, automóviles, motocicletas y de lanchas.

ENFERMEDAD: Es la alteración que sufra la salud del ASEGURADO, cuya patología sea originada directamente por un agente infeccioso o no infeccioso.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Cualquier lesión, enfermedad o dolencia que afecte al ASEGURADO, que ha sido conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de inicio de la cobertura o a la fecha de incorporación del ASEGURADO, según corresponda.

EVENTO Y/O SINIESTRO: La situación de Desempleo Involuntario no interrumpido por un Periodo Activo Mínimo, en caso de trabajadores dependientes. La ocurrencia de una Incapacidad Temporal no interrumpida por un Periodo Activo Mínimo, en caso de trabajadores independientes.

HOSPITALIZACIÓN: Es la internación por un período mínimo de veinticuatro (24) horas del ASEGURADO en un establecimiento hospitalario o clínica, por un diagnóstico médico y bajo el cuidado y atención de un médico tratante. La hospitalización termina en el día que el ASEGURADO es dado de alta de dicha institución

INCAPACIDAD TEMPORAL: Es la incapacidad que por causa de un accidente o enfermedad impide al ASEGURADO ejercer total o parcialmente su actividad, Para efectos de esta Póliza, no se cubrirá la Incapacidad Temporal debido, causado, o a consecuencia de enfermedades o accidentes ocurridos antes de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura del ASEGURADO, o por aquellas situaciones excluidas en esta Póliza.

PERIODO ACTIVO MINIMO: Período de tiempo que será determinado en las Condiciones Particulares de la Póliza, durante el cual el ASEGURADO que ya ha sido indemnizado en razón del seguro y que ha obtenido un nuevo empleo, debe mantenerse en este para poder invocar el seguro si incurre nuevamente en Desempleo Involuntario. El Periodo Activo Mínimo para efectos de esta Póliza será de seis (6) meses, considerando como fecha de inicio de este plazo, la fecha en la cual el ASEGURADO ha obtenido un nuevo empleo.

Para la cobertura de Incapacidad Temporal, el Periodo Activo Mínimo es el período de tiempo que debe transcurrir para que el ASEGURADO que ha sido indemnizado en razón de esta cobertura pueda invocarlo nuevamente si incurre en un nuevo evento de Incapacidad Temporal, no atribuible ni a consecuencia del accidente o enfermedad que originó la indemnización anterior, siempre y cuando el diagnóstico que origine este nuevo evento no sea el mismo que originó el primer siniestro.

PERIODO DE CARENIA: es el período mínimo, definido en las Condiciones Particulares, que el Asegurado debe permanecer pagando prima para tener derecho a la

cobertura del presente Seguro. Se contabiliza en días corridos contados desde la Fecha de Incorporación Individual de cada Asegurado, período durante el cual, en caso de existir un siniestro, éste no será indemnizado por la Compañía Aseguradora.