



Compañía de Seguros, S.A.

ASSA Compañía de Seguros S.A.
Seguro Colectivo de Vida – Saldo Deudor
Addendum – Cobertura de Desempleo Involuntario o
Incapacidad Total Temporal Por Accidente

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. SEGURO COLECTIVO DE VIDA – SALDO DEUDOR ADDENDUM - COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE

Colones: ☐ Dólares: ☐

Para ser adherido y formar parte de la Póliza N°: _____

Con efectividad desde el día: _____

Contratante/Tomador: _____

En consideración del pago, o de la garantía de pago, de la prima adicional estipulada dentro del periodo convenido en las Condiciones Particulares, se hace constar que el Contratante y la Compañía han convenido en adicionar a esta póliza la(s) siguiente(s) Cobertura(s) Suplementaria cuándo ésta sea debidamente detallada en las Condiciones Particulares.

I. COBERTURA

Siempre y cuando esta cobertura se encuentre incluida en las Condiciones Particulares y se haya pagado la Prima correspondiente, la Compañía pagará al Tomador del seguro el Beneficio Mensual contratado, cuyo importe y número de cuotas consecutivas de la Deuda consten en la Solicitud/Certificado correspondiente, en caso de que (i) el Asegurado Asalariado sufra una situación de Desempleo Involuntario que le genere la pérdida total de sus ingresos, y siempre que dicha condición no se haya originado por un Despido Colectivo o Masivo anunciado de forma pública o privada por cualquier medio, con o sin autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la República de Costa Rica; (ii) el Asegurado Trabajador Independiente sufra un Accidente que le cause una Incapacidad Total Temporal, impidiéndole ejercer sus actividades lucrativas e imposibilitándole hacerle frente al pago de las cuotas mensuales del crédito, condición que deberá ser debidamente diagnosticada por un médico especialista y refrendada mediante una constancia de incapacidad temporal emitida por la Caja Costarricense de Seguro Social.

Dichos amparos son **mutuamente excluyentes entre sí**, de forma tal que operará la cobertura según se trate de un Asegurado Asalariado o un Asalariado Trabajador Independiente. **En virtud de lo anterior, se deja expresa constancia que el Asegurado que califique como Asegurado Asalariado sólo tendrá derecho a recibir beneficios al amparo de la cobertura de Desempleo Involuntario y NO tendrá derecho a recibir beneficios al amparo de la cobertura de Incapacidad Total Temporal. En sentido inverso, el Asegurado que NO califique como Asegurado Asalariado sólo tendrá derecho a recibir beneficios al amparo de la cobertura de Incapacidad Total Temporal y NO tendrá derecho a recibir beneficios al amparo de la cobertura de Desempleo Involuntario.**

El monto máximo a pagar en cada Beneficio Mensual incluirá el monto de principal e intereses corrientes no pagados al momento que el Asegurado quede en estado de Desempleo Involuntario, así como las Primas que se encuentren pendientes de pago. **Este monto no incluirá intereses moratorios, comisiones o cualquier otro cargo financiero que haya dejado de pagar o por pagar, ni ningún saldo de préstamo en exceso de la cantidad máxima establecida en la Solicitud/Certificado.**

En caso de que el Asegurado tenga una Condición Preexistente la misma deberá de ser expuesta e incluida en la Solicitud de Seguro. La Compañía tiene el derecho de excluir o limitar una cobertura disponible bajo esta póliza. Tal exclusión o limitación, así como las condiciones de aseguramiento deben ser notificadas al solicitante.

Dirección: Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.

Teléfono: (506) 2503-2700 | Fax: (506) 2503-2797 | Apartado: 46-6155, Fórum, Santa Ana | Correo electrónico: contacto@assanet.com



Amparo – Desempleo:

La efectividad de la presente cobertura, en cuanto al riesgo de Desempleo Involuntario de un Asegurado Asalariado, será aplicable según cada una de las siguientes categorías de empleo:

- a) **Empleado Permanente:** La Compañía otorgará la cobertura si es despedido, siempre que exista responsabilidad patronal y el Empleado Permanente se encuentre inscrito y cotizando ante la Caja Costarricense de Seguro Social.
- b) **Empleado Copropietario:** La Compañía otorgará la cobertura si el negocio deja de operar y el Empleado Copropietario se encuentre inscrito y cotizando ante la Caja Costarricense de Seguro Social.
- c) **Empleado Bajo Contrato:** Si el Asegurado Asalariado ha estado laborando bajo un contrato laboral de plazo fijo con un mismo Patrono, la Compañía otorgará la cobertura si el Asegurado es despedido durante el plazo de su contrato o finalice de manera anticipada, por causas ajenas al Asegurado, y si se encuentre inscrito y cotizando ante la Caja Costarricense de Seguro Social.

La cobertura sólo será aplicable para aquellos Asegurados Asalariados que tengan al menos seis (6) meses consecutivos de laborar con un mismo Patrono. Además, se aplicará un Periodo de Carencia de un (1) mes calendario, así como un Periodo de Espera de treinta (30) días naturales, mismo que empezará a computarse a partir de la fecha del desempleo o de la finalización del periodo de preaviso. Finalizado dicho plazo, y siempre que Asegurado Asalariado mantenga la condición de Desempleo Involuntario, el Tomador o Beneficiario de la Póliza empezará a recibir la indemnización acordada al amparo de esta cobertura.

En caso de que el Asegurado tenga una Condición Preexistente la misma deberá de ser expuesta e incluida en la Solicitud de Seguro. La Compañía tiene el derecho de excluir o limitar una cobertura disponible bajo esta póliza. Tal exclusión o limitación, así como las condiciones de aseguramiento deben ser notificadas al solicitante.

Amparo – Incapacidad Total Temporal por Accidente:

La efectividad de la presente cobertura, en cuanto al riesgo de Incapacidad Total Temporal por Accidente de un Asegurado Trabajador Independiente, estará sujeta a que este último no califique como Asegurado Asalariado.

En caso de que el Asegurado tenga una Condición Preexistente la misma deberá de ser expuesta e incluida en la Solicitud de Seguro. La Compañía tiene el derecho de excluir o limitar una cobertura disponible bajo esta póliza. Tal exclusión o limitación, así como las condiciones de aseguramiento deben ser notificadas al solicitante.

II. DEFINICIONES E INTERPRETACIONES

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

ACCIDENTE: Es la acción repentina, súbita, inesperada y violenta de una fuerza externa al Asegurado, que se origina de modo independiente de la voluntad y de las acciones del Asegurado o de terceras personas, que usualmente causa un efecto no deseado a la integridad física de las personas.

ASEGURADO ASALARIADO: Es la persona física que tiene empleo permanente dentro de una relación que pueda calificarse como relación laboral, está reportado por su patrono ante la CCSS, y cumple con los requisitos de elegibilidad bajo la presente cobertura adicional.

ASEGURADO TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Es la persona física que por sí misma y de forma independiente lleva a cabo actividades lucrativas, ya sean profesionales o no, y que se encuentra registrado como tal ante la Caja Costarricense de Seguro Social. Se entiende que es la persona que no tiene relación



laboral con un Patrono, y ejecuta sus actividades profesionales o su oficio de forma independiente. Para efectos de la presente Póliza, la situación de Asegurado Trabajador Independiente y Asegurado Asalariado son excluyentes entre sí.

BENEFICIO MENSUAL: Es el beneficio económico mensual a que tiene derecho el Tomador o Beneficiario en caso de la materialización de un siniestro amparable, cuyo importe y número máximo cuotas consecutivas del crédito asegurado depende de la opción seleccionada en el Certificado de Seguro o en la Solicitud/Certificado de Seguro. Este beneficio equivale en esta Póliza a la cuota del crédito que le corresponde al Asegurado pagar por mes al Tomador del seguro, producto de la operación crediticia que los vincula. La cuota del crédito atribuible a este beneficio se calculará con base al monto total otorgado del crédito.

DESEMPLEO INVOLUNTARIO: Condición del Asegurado Asalariado que no recibe remuneración alguna, producto de que fue despedido con responsabilidad patronal. En caso de ser un Empleado Copropietario de la empresa para la cual labora, además de cumplir la condición anterior, la empresa debe estar en proceso de liquidación por la interposición de un proceso judicial por parte de algún tercero que no tenga el carácter de socio o accionista de la empresa.

DESPIDO COLECTIVO O MASIVO: Se refiere al supuesto en que el Patrono, por causas económicas, técnicas, organizativas o productivas, unilateralmente decide dar por terminado los contratos laborales de al menos diez (10) Empleados en empresas que tengan una planilla inferior a cien (100) Empleados, o el diez por ciento (10%) de Empleados de empresas que cuenten con una planilla de entre cien (100) y trescientos (300) Empleados, o treinta (30) Empleados en empresas que cuenten con una planilla de más de trescientos (300) Empleados.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Es el estado en que se encuentra una persona como consecuencia de haber sufrido una lesión o una enfermedad, que le impide, de forma total y absoluta, generar o percibir ingresos a cambio de desempeñar cualquier trabajo, actividad, negocio, profesión, oficio u ocupación, y la cual implica una disminución en al menos un sesenta y siete por ciento (67%) en su capacidad orgánica o funcional para realizar cualquier trabajo relevante en sus ocupaciones diarias. A modo de aclaración, la definición de incapacidad total y permanente de esta póliza no guarda relación alguna con el criterio utilizado para declarar a un Asegurado inválido por parte de cualquier otra entidad, pública o privada, incluyendo la Caja Costarricense del Seguro Social.

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL: La situación física reversible y constatada médicamente, a través de la cual se le otorga una licencia médica al Asegurado Trabajador Independiente por un período mínimo de al menos treinta (30) días calendario de duración.

PATRONO: Persona física o jurídica debidamente inscrita ante la CCSS como tal, que legalmente puede contratar en Costa Rica a personas físicas bajo una relación laboral debidamente documentada.

PERIODO DE CARENIA: Es el período de tiempo, con posterioridad a la fecha de inclusión del Asegurado a la Póliza, durante el cual no se ampara la reclamación.

PERIODO DE ESPERA: Es el período de tiempo a partir del momento en que el Asegurado entra en una situación de Desempleo Involuntario y durante el cual el Asegurado debe continuar pagando al Tomador las cuotas mensuales del crédito otorgado. Durante este período, la Aseguradora no estará obligada a realizar pago alguno al Tomador o Beneficiario. Una vez transcurrido el Período de Espera, así como verificado el cumplimiento de las condiciones establecidas en esta Póliza, la Compañía procederá a realizar los pagos que correspondan al amparo de la presente cobertura.

III. SUMA ASEGURADA

Corresponde al Beneficio Mensual que cubrirá la Compañía, cuyo importe y número máximo de cuotas consecutivas del crédito asegurado se detalla en el Certificado de Seguro o en la Solicitud/Certificado de Seguro.



Se excluye de la suma asegurada los intereses moratorios si los hubiere, las comisiones, o cualquier otro cargo financiero dejado de pagar o por pagar.

IV. ADMISION

La admisión a esta cobertura queda supeditada a las políticas que mantenga el Tomador sobre el otorgamiento de créditos. Asimismo, de conformidad con las políticas de suscripción de la Compañía, será necesario que se realicen aquellas pruebas médicas que razonablemente sean requeridas.

V. EXCLUSIONES DE COBERTURA

Adicionalmente a las Exclusiones Generales indicadas anteriormente, para la cobertura de “DESEMPLEO INVOLUNTARIO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE”, en los siguientes casos no aplicará cobertura alguna:

1. Amparo – Desempleo Involuntario

- a) Si el Asegurado Asalariado queda Desempleado como resultado de terremoto, inundación, fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico, conmoción civil, vandalismo, actividad terrorista, guerra o cualquier evento similar, accidente nuclear, contaminación nuclear, detonación de armas nucleares y similares.
- b) La condición de Desempleo Involuntario no supera el Periodo de Espera de treinta (30) días naturales, computado a partir de la fecha de desempleo o de la finalización del periodo de preaviso.
- c) Es empleado por tiempo definido y la condición de Desempleo Involuntario se da como consecuencia del cumplimiento del periodo por el cual se estableció la relación laboral.
- d) Sea despedido sin responsabilidad patronal.
- e) Quede Incapacitado Total y Permanentemente.
- f) En caso de ser Empleado Permanente, no ha estado continuamente empleado con el mismo patrono, por al menos seis (6) meses previos al primer periodo de desempleo amparable bajo este contrato.
- g) En caso de ser Empleado Bajo Contrato, el plazo de su contrato sea menor a seis (6) meses de laborar con el mismo patrono.
- h) Está Empleado Bajo Contrato y queda Desempleado, como consecuencia de la terminación del plazo pactado en el contrato de trabajo de plazo fijo.
- i) Tiene un trabajo temporal o estacional cuya duración sea inferior a seis (6) meses.
- j) Solicita su despido en forma voluntaria por reestructuración, movilidad laboral o similar, renuncie, se jubile por vejez en condiciones normales o se jubile por vejez en forma anticipada y voluntariamente.
- k) Es despedido por su patrono como resultado de su mala conducta o rompimiento del contrato de trabajo. Si el Asegurado Asalariado apelase ante los Tribunales de Trabajo y el veredicto fuera a su favor, el reclamo sí será aceptado.
- l) Los casos de suspensión temporal del contrato de trabajo realizado conforme a los procedimientos previstos en el Código de Trabajo.
- m) Es despedido mientras el Asegurado Asalariado se encuentre laborando fuera del territorio costarricense por más de noventa (90) días naturales. Esta exclusión no aplicará si la causa por la cual el Asegurado Asalariado deja el territorio costarricense es:
 - Por trabajar en una embajada o consulado costarricense.
 - Si la empresa para la cual trabaja está registrada en Costa Rica y lo envía a laborar con la compañía matriz o subsidiaria.



- n) El Empleado Permanente que no figure como asalariado en los registros de la Caja Costarricense de Seguro Social y/o no ha sido incluido dentro de póliza obligatoria de riesgos del trabajo.
- o) El Empleado Copropietario que no figure como asalariado en los registros de la Caja Costarricense de Seguro Social y/o no ha sido incluido dentro de póliza obligatoria de riesgos del trabajo.
- p) El Empleado Bajo Contrato no figure como asalariado en los registros de la Caja Costarricense de Seguro Social y/o no ha sido incluido dentro de póliza obligatoria de riesgos del trabajo.
- q) No supera el Periodo de Carencia de un (1) mes calendario.
- r) Cualquier Condición Preexistente.

2. Amparo – Incapacidad Total Temporal por Accidente

No se cubrirán accidentes del Asegurado Trabajador Independiente que surjan como consecuencia directa o indirecta de:

- a) Por suicidio o intento de suicidio o mutilación voluntaria, cualquiera que sea el estado mental del Asegurado Trabajador Independiente.
- b) Por riñas y cualquier otro acto delictuoso en que el Asegurado Trabajador Independiente participe con dolo o culpa grave o por provocación.
- c) Mientras el Asegurado Trabajador Independiente se encuentre en estado de sonambulismo, o con ocasión de ataques cardíacos, epilépticos o síncope.
- d) Mientras el Asegurado Trabajador Independiente se encuentra participando en competencias en cualquier clase de vehículo.
- e) Por actos de personas que tomen partes en paros, huelgas, disturbios de carácter obrero, motines, tumultos o alborotos populares, o de personas que actúen en conexión con alguna organización política o de personas mal intencionadas durante la realización de tales actos tomadas por las autoridades. Por fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico, tales como: terremoto, inundación o erupción volcánica que se produzcan en el territorio nacional.
- f) Por cualquier enfermedad corporal o mental, o por tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean consecuencia del Accidente cubierto.
- g) Manejar cualquier clase de vehículo automotor, mientras se encuentre bajo los efectos de bebidas alcohólicas o drogas.
- h) Embarazo, alumbramiento o aborto.
- i) Tomar parte de actividades de montañismo o alpinismo en el cual se usen sogas o guías, exploración de cuevas verticales, paracaidismo, volar colgado de un planeador, deportes de invierno, deportes extremos, deportes profesionales o de carrera.
- j) Enfermedades, infección bacteriana o virulenta, aunque se haya contraído accidentalmente, incluyendo la infección bacteriana que sea resultado directo de una cortada o herida accidental o intoxicación alimentaria accidental.
- k) Absorción o ingestión de venenos o gases tóxicos.
- l) Por insolación.
- m) Por demencia.
- n) Las lesiones que se susciten o le ocurran al Asegurado Trabajador Independiente o le sean ocasionados con objeto o arma cortante, cortopunzante, armas de fuego, artefactos explosivos o incendiarios u otro tipo de arma, independientemente de la forma en la que ocurra.
- o) Sufre la Incapacidad Total Temporal durante el Periodo de Carencia.
- p) Ninguna dolencia médica ni física que no sea consecuencia directa de un accidente ni que corresponda a un accidente que haya ocurrido antes de la fecha de inicio de la



cobertura.

- q) Los síntomas médicos normales y previsibles asociados al embarazo y al parto.
- r) Resultantes, directa o indirectamente, de dolores de espalda y dolencias relacionadas, a no ser que existan pruebas radiológicas o patológicas de anormalidad médica que provoque la incapacidad.
- s) Resultantes de lesiones auto-infligidas intencionadamente o la ingestión de alcohol o drogas (excepto medicamentos tomados según las instrucciones de un médico colegiado y que no sean para el tratamiento de una adicción a las drogas), el estrés, la depresión o cualquier desorden o disfunción de tipo mental o nervioso.
- t) Operaciones o tratamientos médicos que no sean necesarios desde el punto de vista médico y que no sean consecuencia de un accidente.
- u) Accidentes ocurridos fuera Costa Rica.
- v) Recargos debidos a demoras en pagos relacionados con su obligación crediticia.
- w) En caso de que la incapacidad surja como consecuencia de conflictos bélicos, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (con o sin declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado, altercados o desorden público, o atentados terroristas de cualquier tipo.
- x) En caso de que la incapacidad surja como consecuencia de radiación ionizante o contaminación radiactiva por combustible nuclear o por desechos nucleares de combustibles nucleares.
- y) Cualquier Condición Preexistente.

VI. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

El Contratante y la Compañía acuerdan que se producirá la terminación de esta cobertura cuando ocurra alguno de los siguientes eventos:

- a. La póliza de Seguro Colectivo de Vida Saldo Deudor se dé por terminada o sea cancelada por cualquier causa prevista de acuerdo con los términos y condiciones del contrato o del presente Addendum, debiendo la Compañía comunicar la decisión de acuerdo con la cláusula de “NOTIFICACIONES” de las Condiciones Generales.
- b. Por la cancelación de la deuda.
- c. Para el riesgo de Desempleo Involuntario, cuando el Asegurado Asalariado se acoja a su pensión por vejez.
- d. Cuando se hayan pagado el número máximo de cuotas consecutivas de la Deuda que consten en la Solicitud/Certificado.
- e. En el caso de que un Asegurado fallezca por cualquier causa contemplada en la cobertura básica de “MUERTE POR CUALQUIER CAUSA”, o sufra un Accidente o Enfermedad amparable bajo la cobertura adicional “INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE”, la presente cobertura finalizará de manera automática y se aplicará la cobertura de “MUERTE POR CUALQUIER CAUSA” o “INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE”, sujeto a que dichas coberturas hayan sido oportunamente contratadas y el evento se encuentre dentro del ámbito de cobertura de las mismas.
- f. Cuando termine el Desempleo Involuntario de un Asegurado Asalariado. En caso de que el Asegurado Asalariado omita notificar la finalización de su condición de desempleado y, consecuentemente, siga beneficiándose de la cobertura del seguro de manera improcedente, la Compañía suspenderá de manera inmediata el pago de la indemnización y solicitará el reintegro de lo pagado indebidamente. El Asegurado Asalariado deberá realizar la devolución del dinero dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que la Compañía efectuó la solicitud de reembolso correspondiente.



VII. RECLAMACIONES .

Para la cobertura de “DESEMPLEO INVOLUNTARIO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE”, se deberá presentar a la Compañía lo siguiente:

1. Amparo – Desempleo Involuntario

Al recibo de pruebas satisfactorias de que un Asegurado Asalariado ha quedado desempleado de forma involuntaria, una vez acreditado el cumplimiento del Periodo de Carencia y el Periodo de Espera, la Compañía pagará al Contratante la Suma Asegurada correspondiente a esta cobertura. Requisitos por presentar:

- a. El Asegurado Asalariado debe dar aviso escrito del reclamo al Tomador, dentro de los siguientes treinta (30) días naturales de haber quedado Desempleado.
- b. El Tomador facilitará al Asegurado Asalariado un formulario suplido por la Compañía, el cual deberá ser completado y devuelto al Tomador, con toda la información solicitada en él, tan pronto tenga en su poder los requisitos señalados en el punto siguiente.
- c. El Asegurado Asalariado debe aportar adicionalmente a la presentación del aviso de siniestro los siguientes documentos:
 - i. Constancia del ex Patrono acreditando el despido de la empresa. Esta constancia debe contener: Nombre del ex empleado, número de identificación, periodo laborado para la empresa, puesto desempeñado, tipo de contrato laboral que mantenía el extrabajador (permanente, copropietario, bajo contrato) y causal de despido.
Para el caso del Empleado Bajo Contrato, si el contrato terminó de manera anticipada por causas ajenas al Asegurado, la constancia que le emita el ex Patrono deberá indicar claramente que el contrato finalizó en esa manera.
 - ii. Constancia emitida por la CCSS, donde indique que el Asegurado Asalariado ha estado cotizando para ese régimen durante los últimos seis (6) meses previos a su despido, que estaba activamente trabajando para un mismo patrono y que haya estado empleado continuamente, al menos por un período de seis (6) meses antes del inicio de este contrato.
- d. Para el pago del beneficio mensual pactado, una vez cumplido el Periodo de Espera, el Asegurado Asalariado debe continuar presentando cada mes al Tomador la constancia de la CCSS actualizada a la fecha de corte que corresponda para comprobar la condición de desempleo de cada mes amparable por este seguro por medio del pago del beneficio mensual. Este requisito debe cumplirse hasta que el Asegurado reanude su condición de empleo o hasta que se completen la cantidad de cuotas pactadas para recibir el beneficio mensual (lo que ocurra primero).
- e. En caso de que el Asegurado Asalariado no cumpla con lo indicado en este acápite, la Compañía podrá suspender el pago del beneficio mensual. Adicionalmente, la Compañía se reserva el derecho de realizar las investigaciones que considere pertinentes, las cuales permitan comprobar fehaciente que la condición de Desempleo Involuntario del Asegurado Asalariado se mantiene.
- f. La Compañía se reserva el derecho de pedir cualquier otra documentación para el análisis.
- g. El Asegurado Asalariado deberá notificar a la Compañía, de manera inmediata y por escrito, cuando termine el Desempleo Involuntario que generó el pago del beneficio mensual pactado.

2. Amparo – Incapacidad Total Temporal por Accidente

- a. El Asegurado Trabajador Independiente deberá entregar una descripción detallada por escrito del Accidente sufrido.
- b. Deberá suministrar los informes Médicos relacionados con el origen y desarrollo de su Incapacidad Total Temporal, incluyendo fecha de diagnóstico
- c. Deberá presentar el Informe médico original de la primera asistencia médica recibida para atender las lesiones sufridas en el Accidente.



Compañía de Seguros, S.A.

ASSA Compañía de Seguros S.A.
Seguro Colectivo de Vida – Saldo Deudor
Addendum – Cobertura de Desempleo Involuntario o
Incapacidad Total Temporal Por Accidente

- d. Deberá presentar la orden médica por convalecencia, así como el comprobante de incapacidad emitido por la Caja Costarricense de Seguro Social, que justifique el reposo y la incapacidad temporal para desempeñar sus labores ordinarias o profesión.
- e. En caso de accidente de tránsito, copia del parte oficial del suceso.
- f. En caso de existir reclamación judicial, copia completa de dichas diligencias.
- g. Deberá disponer de una Incapacidad Total Temporal superior a 30 días naturales para poder tener derecho a la indemnización.

Todos los certificados médicos deberán ser emitidos por un médico especialista en la causa del siniestro y que se encuentre incorporado en el Colegio de Médicos. Durante la reclamación del Asegurado, la Compañía podrá solicitar exámenes médicos más detallados. En tal caso la Compañía abonará los costes de dichos exámenes.

Si un Asegurado Trabajador Independiente sufre una Incapacidad Total Temporal y en el transcurso de los siguientes tres (3) meses contados desde la fecha de finalización de dicha Incapacidad, vuelve a sufrir otra Incapacidad Total Temporal o una reincidencia de la anterior, la Compañía considerará como parte del evento original la nueva ocurrencia para todos los efectos contractuales. Los eventos que ocurran después de finalizado dicho lapso se tendrán, para efectos contractuales, como eventos independientes.

Si el Asegurado Trabajador Independiente no informa la finalización de su condición de Incapacidad Total Temporal y continúa beneficiando del pago mensual de la Cobertura al Tomador del seguro, la Compañía queda facultada a rebajar las cuotas giradas durante el período en que el Asegurado estaba de alta, de los pagos que deban realizarse por concepto de la nueva incapacidad temporal. No obstante, si por el tiempo que dure la nueva Incapacidad Total Temporal no fuera posible rebajar los pagos efectuados de más en el reclamo anterior, el Tomador deberán realizar la devolución respectiva a la Compañía dentro de los treinta (30) días naturales siguientes al cobro.

En testimonio de lo cual, ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A., emite este Addendum y extiende la cobertura de Empleo Involuntario en la fecha que se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza.

assa COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.

FIRMA AUTORIZADA

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el(los) registro(s) número P14-40-A05-198 y P14-40-A05-199 de fecha 10 de septiembre del 2010 con fecha de actualización 26 de febrero del 2025.