

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.
SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE DESEMPLEO
CONDICIONES GENERALES**ÍNDICE**

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA.....	2
DEFINICIONES	4
DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN	7
1. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	7
2. PRELACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	7
ÁMBITO DE COBERTURA.....	7
SECCIÓN I: RIESGOS CUBIERTOS.....	7
3. COBERTURA BÁSICA	7
SECCIÓN II: INTERESES CUBIERTOS, SUMAS ASEGURADAS Y LÍMITES DE RESPONSABILIDAD	9
4. OBJETO DEL SEGURO (INTERESES CUBIERTO).....	9
5. SUMAS ASEGURADAS.....	9
SECCIÓN III: EXCLUSIONES.....	9
6. EXCLUSIONES GENERALES.....	9
7. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS	9
SECCIÓN IV: LÍMITES O RESTRICCIONES DE COBERTURA	10
8. EDAD.....	10
9. LIMITACIÓN TERRITORIAL	10
SECCIÓN V: DEDUCIBLES	10
10. CLÁUSULA DE DEDUCIBLES.....	10
OBLIGACIONES DE LOS CONTRATANTES	11
11. OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA.....	11
12. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y EL ASEGURADO	11
13. PREVENCIÓN DE LEGITIMACIÓN DE CAPITALES Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO (OBLIGACIÓN DEL CONTRATANTE Y EL ASEGURADO)	11
PRIMA Y ASPECTOS RELACIONADOS.....	11
14. PAGO DE LA PRIMA:.....	11
15. FORMA DE PAGO	12
16. FRACCIONAMIENTO Y PAGO DE PRIMAS	12
17. PERIODO DE GRACIA	12
RECARGOS Y DESCUENTOS.....	12
18. RECARGOS Y DESCUENTOS	12

NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS.....	12
19. RECLAMACIONES	12
20. PAGO DE RECLAMACIONES	13
21. INFORMACION RELEVANTE PARA EVALUACION DE RECLAMOS.....	14
22. SUSPENSIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN POR UN TRABAJO TEMPORAL 14	
VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES.....	14
23. PAGO INICIAL DE LA PRIMA Y VIGENCIA.....	14
25. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DEL ASEGURADO.....	14
CONDICIONES VARIAS.....	15
26. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO	15
27. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.....	15
28. PERIODO DE COBERTURA.....	15
29. PERIODO DE CARENCIA	15
31. NULIDAD DEL CONTRATO.....	15
32. INDISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA	15
33. RECTIFICACIÓN DE LA EDAD	16
34. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO	16
35. MONEDA	16
INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.....	16
36. DIFERENCIAS Y CONFLICTOS	16
37. LEGISLACIÓN APLICABLE	16
COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES	16
38. NOTIFICACIONES O COMUNICACIONES Y EL DOMICILIO.....	16

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A., cédula jurídica número 3 – 101 – 593961 (en adelante como la “Compañía”), en consideración al pago o de la garantía del pago de la prima estipulada dentro del periodo convenido y fundándose en la verdad de las Declaraciones del Asegurado o de quien por él contrate este seguro –mismas que forman parte integrante de esta Póliza– conviene con el Tomador en celebrar un Contrato de Seguro, sujeto a los términos, condiciones y límites de responsabilidad y demás estipulaciones contenidos en la póliza de seguro.

La Compañía se compromete a observar, respetar y hacer cumplir los términos y condiciones de la presente Póliza. Sin embargo, el derecho a gozar de las prestaciones detalladas en la misma, se supedita al correcto cumplimiento de parte del Tomador y/o Asegurado con los términos, condiciones y demás estipulaciones.



Giancarlo Caamaño Lizano
Representante Autorizado
ASSA Compañía de Seguros, S. A.

DEFINICIONES

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

1. **ASEGURADO:** Es la persona física que en sí misma está expuesta al riesgo. Es titular del interés objeto del seguro, y que, en defecto del Tomador, asume los derechos y obligaciones derivadas del contrato.
2. **BENEFICIARIO:** Es la persona física en cuyo favor se ha establecido lícitamente la prestación a la que se obliga la Compañía. En este seguro coincide con el Asegurado.
3. **BENEFICIO MENSUAL:** Este beneficio aplica para la cobertura de **DESEMPLEO** e **INCAPACIDAD TEMPORAL** y consiste en el beneficio económico mensual al que tiene derecho el Asegurado en caso de siniestro amparable, cuyo importe y número de desembolsos se indica en la Solicitud-Certificado. Para las coberturas de **DESEMPLEO** e **INCAPACIDAD TEMPORAL** este beneficio equivale al monto mensual fijo definido según el Plan contratado, establecido en la Propuesta de Seguro que le corresponde al Asegurado pagar por mes al Tomador del seguro, producto de la operación comercial que los vincula.
4. **CANCELACIÓN:** Es la terminación de los efectos de una cobertura prevista en el contrato de seguros ya sea por decisión unilateral o por acuerdo mutuo.
5. **C.C.S.S.:** Caja Costarricense del Seguro Social.
6. **COBERTURAS:** Son aquellos beneficios que otorga el contrato de seguro en caso de siniestro.
7. **CONDICIONES GENERALES:** Es el conjunto de cláusulas predisuestas, debidamente registradas ante la Superintendencia General de Seguros, que recoge los principios básicos que regulan los contratos de seguro, como son los derechos, obligaciones, coberturas, y exclusiones de las partes Contratantes.
8. **CONDICIONES PARTICULARES:** Es el conjunto de cláusulas que particularizan un contrato de seguro, según aspectos relativos al riesgo individualizado que se asegura, datos del Contratante, Asegurado y Beneficiario, Vencimiento del Contrato, Periodicidad del Pago de Primas e importe de las mismas, Riesgos Cubiertos y Deducibles. Esta información se manifiesta a través de la Solicitud-Certificado.
9. **CONDICIÓN PREEXISTENTE:** Es aquella enfermedad o condición física o mental del Asegurado, que se manifiesta antes de cualquier cobertura de la póliza, que puede ser conocida o no por el Asegurado, que pudo haber sido diagnosticada por un médico, o sobre la cual se han revelado síntomas que no podrían pasar desapercibidos por el Asegurado o por terceros.
10. **CONDUCTO DE PAGO:** Los pagos se deben realizar en el domicilio de la Compañía; sin embargo, el Contratante por su cuenta y riesgo podrá optar, para su facilidad, a realizar los pagos mediante vías alternas como transferencia bancaria SINPE, deducción automática a tarjeta de crédito, descuento directo a la cuenta de ahorro y/o cuenta corriente o cualquier otro método que el Contratante expresamente solicite y sea aceptado por la Compañía según se muestra en las Condiciones Particulares. Sin embargo, el método o conducto seleccionado por el Contratante no le exime de su responsabilidad de que los pagos lleguen al domicilio de la Compañía.
11. **CONTRATO DE SEGURO:** Es el contrato mediante el cual la Compañía se obliga a aceptar a cambio de una prima, la transferencia de riesgos asegurables y se obliga contractualmente, ante el acaecimiento de un riesgo, a indemnizar al beneficiario de la cobertura por las pérdidas económicas sufridas o a compensar un capital, una renta y otras prestaciones convenidas. El Contrato de Seguros se constituye en la póliza.
12. **DECLARACIONES DEL ASEGURADO:** Manifestación del Asegurado en la Solicitud-Certificado, o de su representante, mediante la cual comunica la situación y estado de hechos que constituyen la base para el perfeccionamiento del contrato de seguro. La reticencia o falsedad intencional por parte del Asegurado o del Tomador, sobre hechos o circunstancias que conocidos por la Compañía hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, producirán la nulidad relativa o absoluta del contrato, según corresponda. Aplicarán las reglas establecidas en el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro.
13. **DEDUCIBLE:** No aplica para este contrato de seguro.
14. **DESEMPLEO INVOLUNTARIO:** Se refiere al despido de un Empleado Permanente de

forma injustificada, con responsabilidad patronal del Asegurado, o por causas ajenas a su voluntad, y que como consecuencia pierda totalmente sus fuentes de ingresos. Para efectos de esta Póliza, en caso que el Empleado Permanente esté laborando para más de un patrono, la condición de Desempleo Involuntario únicamente aplica si al Empleado lo despiden de forma injustificada, con responsabilidad patronal en todos sus trabajos.

15. **DESEMPLEADO:** Condición de la persona que no recibe remuneración alguna por sus servicios como Empleado.
16. **DESPEDIDO:** Es la persona que estando empleado, el patrono da por finalizado unilateralmente un contrato laboral con su Empleado por causas ajenas al control del mismo.
17. **DÍA DE PAGO:** Día según la frecuencia que el Tomador debe realizar el pago de la prima según se muestra en las Condiciones Particulares.
18. **DISPUTABILIDAD:** Es el derecho que tiene la Compañía para no hacer válidas las coberturas del contrato de seguro dentro de un plazo determinado.
19. **EDAD:** Se refiere a los años de vida cumplidos por el Asegurado más trescientos sesenta y cuatro días (364).
20. **EMPLEADO PERMANENTE:** Es la persona que tiene empleo permanente dentro de una relación que pueda calificarse como Relación Laboral y el patrono está realizando los pagos pertinentes por impuestos y cuotas a la Caja Costarricense del Seguro Social. Es un contrato de plazo indefinido. Los Trabajadores Independientes y/o las relaciones laborales por tiempo definido o por obra o contrato determinado no serán considerados Empleados Permanentes para efectos de esta Póliza.
21. **EMPLEADO BAJO CONTRATO:** Es la persona que está empleada bajo un contrato laboral de plazo fijo por al menos seis (6) meses o ciento ochenta (180) días, el cual está realizando los pagos pertinentes por impuestos y cuotas a la Caja Costarricense del Seguro Social.
22. **EMPLEO TEMPORAL:** Es cuando el contrato de trabajo tiene un plazo de vigencia de al menos seis (6) meses con el mismo patrono.
23. **ENFERMEDAD:** Alteración involuntaria de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico y que haga precisa la asistencia facultativa.
24. **ENTIDAD ASEGURADORA:** Denominado también Aseguradora o Compañía; es la persona jurídica que mediante autorización administrativa emitida por la Superintendencia General de Seguros ejerce actividad aseguradora.
25. **FORTUITOS:** Inesperado que no se prevé.
26. **HORA CONTRACTUAL:** Hora del día en la cual inicia y expira la Vigencia de la Póliza según se muestra en las Condiciones Particulares.
27. **INCAPACIDAD TEMPORAL:** A consecuencia de un accidente o enfermedad corporal ocurrido durante la vigencia de la presente póliza el Asegurado queda incapacitado temporalmente e inhabilitado por un tiempo determinado para ejercer cualquier trabajo o labor profesional, sin considerar si éste le genera un ingreso.
28. **INTERÉS ASEGURABLE:** Por Interés Asegurable se entiende la relación lícita de valor económico o afectivo sobre una persona. Cuando esta relación se halla amenazada por un riesgo, es un interés asegurable.
29. **LESIÓN CORPORAL:** Es aquel menoscabo, disminución o pérdida ocasionada a la integridad física de un Asegurado, que ocurre dentro de un plazo no mayor de noventa (90) días posteriores a la ocurrencia de un accidente, mismo que es causa exclusiva y directa de tal menoscabo, disminución o pérdida.
30. **MÉDICO:** Es un profesional legalmente autorizado para profesar y ejercer la medicina en Costa Rica, deberá estar debidamente inscrito y vigente ante el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y deberá demostrar una experiencia mínima de tres (3) años como Médico.
31. **OPERADOR DE SEGUROS AUTOEXPEDIBLES:** Son las personas que, mediante la celebración de un contrato mercantil con la Compañía, se comprometen frente a realizar la distribución de los productos de seguros autoexpedibles convenidos.
32. **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.
33. **PERIODICIDAD DE PAGO:** Frecuencia en la que el Contratante se compromete a realizar los pagos de la prima (anual, semestral, cuatrimestral, trimestral, bimensual o mensual) en el domicilio de la Compañía según se muestra en las Condiciones Particulares.
34. **PERIODO DE CARENCIA:** Es el plazo posterior al inicio de la vigencia de la póliza donde

- el reclamo del seguro no procede.
35. **PERÍODO DE COBERTURA:** Se entiende que la cobertura es sobre la “base de ocurrencia”. Sobre la “base de ocurrencia”, el seguro cubrirá reclamos por siniestros acaecidos durante la Vigencia de la Póliza, aún si el reclamo se presenta después de vencida esta vigencia.
 36. **PERIODO DE GRACIA:** Es el plazo no mayor de sesenta (60) días calendario para el pago de las primas en cualquier fecha de vencimiento con excepción de la primera e independientemente del período de pago de las primas descrito en las Solicitud-Certificado.
 37. **PÓLIZA:** Es la instrumentalización del contrato de seguro, que se documenta con las Condiciones Generales y la Solicitud-Certificado.
 38. **PRIMA:** Precio o suma que paga el Contratante a la Compañía por la protección solicitada.
 39. **PRIMA NO DEVENGADA:** Corresponde a la porción de la Prima aplicable al período no transcurrido de la Vigencia de la Póliza. Por ejemplo, en el caso de una prima para doce (12) meses de vigencia la Prima No Devengada al final del primer mes de vigencia correspondería a 11/12 de la prima. En toda situación en que corresponda reintegrar al Tomador la no devengada, ésta se pondrá a disposición del mismo dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la terminación anticipada del seguro en las oficinas de la Compañía, salvo que en el momento las partes acuerden otra cosa. Este concepto se aplica tanto en singular como en plural.
 40. **PROPUESTA DE SEGURO:** Documento que contiene una oferta realizada por la Compañía para cubrir los riesgos de un potencial Asegurado y cuya aceptación perfecciona el Contrato de Seguro. La propuesta de seguro vincula a la Compañía por un plazo de quince (15) días hábiles.
 41. **RELACIÓN LABORAL:** La relación laboral es aquella que se establece entre el trabajo y el capital en el proceso productivo y que conlleva los elementos de subordinación y pago de un salario.
 42. **RIESGO ASEGURABLE:** Vulnerabilidad de la persona objeto del seguro ante un posible o potencial perjuicio o daño en su integridad física, salud o muerte.
 43. **SINIESTRO:** Constituye la acción o aparición del riesgo asegurable que hace exigible la obligación de la Compañía. Es el acontecimiento inesperado, súbito, imprevisto, y ajeno a la voluntad del Asegurado.
 44. **SOLICITUD-CERTIFICADO:** Documento que cumple la doble finalidad de solicitud para la emisión del seguro y como certificado de seguro que documenta las condiciones particulares. La solicitud de seguro es la que determina la voluntad de contratar el plan de aseguramiento; el certificado de seguro es el documento que adquirirá jurídicamente esa condición una vez perfeccionado el seguro autoexpedible, lo cual se entenderá que ocurre una vez inicie la Vigencia del Seguro y se pague la prima. Se documenta mediante la Propuesta de Seguro.
 45. **SUMA ASEGURADA:** Es el valor económico que se define en los distintos planes de seguro preestablecidos y que el interesado escoge en la Solicitud-Certificado. Corresponde a la suma máxima que pagará la Compañía en concepto de Siniestro durante la Vigencia de la Póliza.
 46. **TRABAJADOR INDEPENDIENTE:** Persona física que por sí misma y de forma independiente lleva a cabo actividades lucrativas, ya sean profesionales o no, sin importar si cotiza o no como tal ante la Caja Costarricense del 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 esta Póliza, la situación de Trabajador Independiente y Empleado Permanente son excluyentes entre sí.
 47. **VENCIMIENTO:** Es la fecha en que se activan los procesos para dar por terminado el Contrato de Seguro.
 48. **VIGENCIA DE LA PÓLIZA:** Es el periodo durante el cual la Compañía se compromete mediante el pago de una prima, a cubrir los riesgos según se detalla en las Condiciones Particulares.

DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN

1. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

La Póliza documenta el presente contrato de seguro, se conforma de la siguiente documentación contractual: Condiciones Generales y Propuesta de Seguro (Solicitud-Certificado).

2. PRELACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

La interpretación de la Póliza de Seguro respecto de su condicionado debe seguir el siguiente orden de prelación: La Propuesta de Seguro (Condiciones Particulares) tiene prelación sobre las Condiciones Generales.

ÁMBITO DE COBERTURA

SECCIÓN I: RIESGOS CUBIERTOS

3. COBERTURA BÁSICA

3.1. OBJETO DE LAS COBERTURAS

La COMPAÑÍA se obliga, contra el pago de una prima y en el caso en que se produzca un siniestro a: **i)** Pagar al Asegurado una suma mensual, según el plan contratado, en caso de sufrir un Despido Injustificado de acuerdo a lo indicado por el Código de Trabajo de la República de Costa Rica y las definiciones de Empleado establecidas en la sección de definiciones en estas Condiciones Generales; **ii)** Pagar al Asegurado, una suma mensual en caso de sufrir una Incapacidad Temporal a causa de un accidente o enfermedad corporal.

3.2. DESEMPLEO

En caso de que el Asegurado quede Desempleado, y cumpla la condición de Empleado Permanente o Empleado Bajo Contrato, debido a una situación de Desempleo Involuntario, y que como resultado del Desempleo Involuntario pierda la totalidad de sus ingresos, la Compañía pagará al Beneficiario el Beneficio Mensual contratado, cuyo importe y número de cuotas consecutivas consten en la Solicitud-Certificado.

En caso que el Empleado Permanente o Empleado Bajo Contrato esté laborando para más de un Patrono a la misma vez, la condición de Desempleo Involuntario únicamente aplica si al Empleado Permanente o Empleado Bajo Contrato lo despiden con responsabilidad patronal en todos sus trabajos y como consecuencia pierda totalmente sus fuentes de ingresos.

Las coberturas de DESEMPLEO e INCAPACIDAD TEMPORAL son excluyentes entre sí, por lo cual un Asegurado no podrá estar amparado bajo ambas coberturas a la vez. Esta cobertura aplicará únicamente para Asegurados que sean Empleados Permanentes o Empleados Bajo Contrato y la Compañía le dejará de pagar al Beneficiario cuando se haya cubierto el número total del Beneficio Mensual acordado.

Como condición de cobertura, el Asegurado al momento del siniestro se tendrá en cuenta la permanencia como Empleado Permanente o Empleado Bajo Contrato por el término de seis (6) meses o ciento ochenta (180) días continuos siempre y cuando en caso de cambio de un empleo a otro no supere ocho (8) días calendario. La relación laboral que tengan el Empleado Permanente o el Empleado Bajo Contrato deberá, al momento de su terminación, haber generado el pago de una indemnización o bonificación por haber sido un despido con responsabilidad patronal.

Estas personas, además, deben reunir los siguientes requisitos:

- a. Es una persona física.
- b. Reside permanentemente en el territorio costarricense.
- c. Estar realizando los pagos pertinentes por impuestos y cuotas a la Caja Costarricense del Seguro Social.

Para efectos de la cobertura DESEMPLEO, no podrá asegurarse aquella persona que:

- a. Se encuentra desempleada.
- b. Su empleo es de naturaleza temporal de al menos seis (6) meses o está empleado por una temporada.
- c. Está Incapacitado Temporalmente.
- d. La organización para la cual labora, se encuentra en un proceso de movilización laboral o similar que pueda afectarlo.

Dentro de esta cobertura se amparan:

- a) Empleado Bajo Contrato con vinculación laboral a término fijo y cuyo contrato haya finalizado antes del término inicialmente establecido y siempre y cuando esta terminación no dependa de la voluntad del asegurado y no exista justa causa en la terminación;
- b) Empleados públicos cuyo despido no haya sido generado por el mismo Asegurado.

3.3. INCAPACIDAD TEMPORAL

Cubre el riesgo del Asegurado, que cumpla la condición de Trabajador Independiente, el cual en caso de sufrir un Accidente o enfermedad corporal que le cause una Incapacidad Temporal de quince (15) días naturales o más, impidiéndole ejercer sus actividades lucrativas u ocupación habitual, condición que deberá ser debidamente diagnosticada por un Médico especialista, y por ende esté en imposibilidad de continuar laborando para recibir ingresos por servicios profesionales, por lo que la Compañía abonará al Beneficiario el pago Mensual estipulado por el monto y el período previamente indicado en la Solicitud-Certificado, siempre y cuando el Asegurado se encuentre y/o mantenga en dicha condición de Incapacidad Temporal.

Las coberturas de DESEMPLEO e INCAPACIDAD TEMPORAL son excluyentes entre sí, por lo cual un Asegurado no podrá estar amparado bajo ambas coberturas a la vez. Esta cobertura aplicará únicamente para Asegurados que sean Trabajadores Independientes y la Compañía dejará de pagarla al Tomador cuando la Compañía haya cubierto el número total de pagos acordados.

Para que la Incapacidad Temporal clasifique como tal, deberá tener una duración igual o superior a quince (15) días corrientes continuos y no haya sido causada por su voluntad.

El pago de la indemnización por Incapacidad Temporal se realizará de acuerdo a la siguiente tabla:

Días de Incapacidad Temporal por Días de Incapacidad	Número de Pagos a Aplicar
15 - 44 días calendario consecutivos	1
45 - 74 días calendario consecutivos	2
75 -104 días calendario consecutivos	3
105 o más días calendario consecutivos	4

Recaída: En caso que el Asegurado presente una nueva Incapacidad Temporal dentro de los sesenta (60) días siguientes a la incapacidad reportada previamente, ésta se considerará como una recaída y se tomará como parte del primer evento de acuerdo con la tabla de días de incapacidad indicada anteriormente. Lo anterior, siempre y cuando la nueva incapacidad tenga relación directa de causalidad con la patología que originó la Incapacidad Temporal reportada previamente.

Si el Asegurado, presenta una nueva Incapacidad Temporal después de transcurridos sesenta (60) días desde la última Incapacidad Temporal reportada, la nueva incapacidad se tomará como un nuevo evento.

SECCIÓN II: INTERESES CUBIERTOS, SUMAS ASEGURADAS Y LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

4. OBJETO DEL SEGURO (INTERESES CUBIERTO)

En caso que el Asegurado entre en estado de Desempleo Involuntario de su trabajo, la Compañía pagará el Beneficio Mensual contratado, según el plan escogido que consta en la Solicitud-Certificado. De la misma manera, siempre que el Asegurado cumpla la condición de ser un Trabajador Independiente, y sufra un Accidente que le cause una Incapacidad Total Temporal, la Compañía pagará el Beneficio Mensual contratado, cuyo importe y número de cuotas consecutivas que consten en la Solicitud/Certificado.

Las Partes entienden que la presente Póliza es un seguro temporal a un año, la cual se mantendrá vigente siempre que se acredite, mediante recibo oficial de la Compañía el pago oportuno de las primas, según la frecuencia y forma de pago que se expresa en la Solicitud-Certificado de la misma y siempre que la Suma Asegurada convenida por las Partes no se haya agotado.

5. SUMAS ASEGURADAS

El límite máximo de responsabilidad de la Compañía para cada Asegurado, es la Suma Asegurada individual de la cobertura afectada por el siniestro establecida en la Propuesta de Seguro (Condición Particular).

En el evento en que una persona tenga dos pólizas de desempleo, a través del presente seguro se indemnizará el cien por ciento (100%) del salario del asegurado. El beneficio máximo no será la sumatoria de los dos seguros.

SECCIÓN III: EXCLUSIONES

6. EXCLUSIONES GENERALES

Sin perjuicio de otras exclusiones establecidas en la legislación vigente que regula los contratos de seguros, esta Póliza en ningún caso cubrirá lo siguiente:

- a) Fallecimiento del Asegurado.
- b) Radiaciones ionizantes o 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.
- c) Condiciones o padecimientos preexistentes mientras se encuentre vigente el período de Disputabilidad de la póliza.
- d) Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del Asegurado.
- e) Accidentes o lesiones padecidos por el Asegurado bajo el efecto del alcohol o drogas psicoactivas o enervantes.
- f) Accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de inicio del presente Seguro.
- g) El uso de cualquier aeronave en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación.
- h) Participación en las siguientes actividades o deportes: pasajero en aviación privada, paracaidismo, alas delta, parapente, bungee jumping, alpinismo, escalada, motociclismo, artes marciales, boxeo, lucha, rodeo, rugby, equitación y polo.
- i) Siniestros que ocurran posterior a la fecha de cancelación de la póliza o a la exclusión de un Asegurado por parte del Tomador.
- j) Los siniestros a consecuencia de un desastre epidémico o infección.

7. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS

Adicionalmente a las Exclusiones Generales indicadas anteriormente, para la cobertura de DESEMPLEO, no aplicará la cobertura indicada en los siguientes casos:

- a) Renuncia voluntaria por parte del Asegurado o solicita su despido en forma voluntaria por reestructuración, movilidad laboral o similar, renuncie, se jubile o se jubile en forma anticipada y voluntariamente.
- b) Sea Despido sin responsabilidad patronal.

- c) Muerte del Asegurado.
- d) Queda desempleado durante el Período de Carencia establecido en las Condiciones Particulares.
- e) Es empleado por tiempo definido y queda desempleado como consecuencia del cumplimiento del período por el cual se estableció la relación laboral.
- f) Expiración del término establecido en el contrato a término fijo.
- g) Terminación del contrato por obra o labor.
- h) Contratos por prestación de servicios.
- i) Suspensión del contrato de trabajo.
- j) Contratos finalizados durante o al momento de finalización del periodo de prueba.
- k) Relaciones laborales celebradas en el exterior, ejecutadas total o parcialmente y finalizadas en el exterior.
- l) Por mutuo consentimiento entre el trabajador y el Patrono sin que se efectúe pago alguno de bonificación o suma alguna
- m) Contratos de aprendizaje.
- n) Cualquier contrato diferente a los enunciados en la cobertura de desempleo.
- o) Despidos que no impliquen el reconocimiento de una indemnización o bonificación.
- p) No se incluyen en este amparo personas cubiertas bajo el amparo de Incapacidad Temporal.
- q) En caso de ser Empleado Permanente o Empleado Bajo Contrato y no llevar al menos seis (6) meses o ciento ochenta (180) días continuos laborando.
- r) Es Empleado Bajo Contrato y queda Desempleado, como consecuencia de la terminación del plazo pactado en el contrato de trabajo de plazo fijo.
- s) Tiene un trabajo temporal o estacional, el cual su duración sea inferior a seis (6) meses.
- t) Es despedido por su patrono como resultado de su mala conducta o rompimiento del contrato de trabajo.

Adicionalmente a las Exclusiones Generales indicadas anteriormente, para la cobertura de **INCAPACIDAD TEMPORAL**, no aplicará la cobertura indicada en los siguientes casos:

- A) Licencias de maternidad o paternidad.
- B) Desempeño paralelo de profesión, ocupación o actividad asociadas a las fuerzas militares o policiales.
- C) Enfermedades, accidentes o padecimientos que hayan sido conocidos o diagnósticos con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro, así como, cualquier procedimiento realizado por un médico no licenciado.
- D) No se incluyen en este amparo personas cubiertas bajo el amparo de la cobertura de Desempleo.

SECCIÓN IV: LÍMITES O RESTRICCIONES DE COBERTURA

8. EDAD

La edad mínima de ingreso a esta póliza será de dieciocho (18) años. La Compañía podrá solicitar toda clase de pruebas y documentos que comprueben la edad de los Asegurados.

9. LIMITACIÓN TERRITORIAL

Para la cobertura de **DESEMPLEO**, el siniestro deberá haber ocurrido dentro de los límites de la República de Costa Rica de conformidad con la normativa costarricense, salvo que en el Solicitud/Certificado se estipule otra cosa.

Para las coberturas de **INCAPACIDAD TEMPORAL** no existirá ningún tipo de limitación territorial.

SECCIÓN V: DEDUCIBLES

10. CLÁUSULA DE DEDUCIBLES

Para esta póliza no aplicará ningún deducible.

OBLIGACIONES DE LOS CONTRATANTES

11. OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA

La Compañía se compromete a resolver todo reclamo mediante resolución motivada y por escrito dentro de un plazo máximo de treinta (30) días naturales, computado a partir de la fecha de la recepción del reclamo y la presentación de la documentación necesaria para el análisis del reclamo. Dicha resolución le será debidamente comunicada al interesado, a través del medio designado para tales efectos.

La Compañía se compromete a darle trámite diligente al reclamo interpuesto derivado de la cobertura de este seguro. Cuando un reclamo sea debidamente aceptado por la Compañía, ésta se compromete a proceder con el pago de la obligación económica en un plazo máximo de treinta (30) días naturales, contados a partir de la notificación de la aceptación respectiva. El retraso injustificado en el pago de dicha prestación, obligará a la Compañía a pagar los daños y perjuicios que le sean provocados al Asegurado o Beneficiario, mismos que, para el caso específico de mora en el pago de la indemnización, consistirán en el pago de intereses moratorios legales, conforme a lo establecido por el artículo 497 del Código de Comercio, sobre la suma principal adeudada.

Asimismo, la Compañía se compromete a respetar cada uno de los derechos que le asisten al Asegurado, consagrados en la cláusula de Legislación Aplicable.

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y EL ASEGURADO

El Tomador deberá cancelar la prima en las fechas establecidas para tales efectos. En caso de que el Tomador se encuentre moroso en el pago de la prima, la Compañía estará facultada a dar por terminado anticipadamente el contrato, o bien, proceder con el cobro de la prima en la vía ejecutiva por el plazo en que el contrato se mantenga vigente.

El Tomador y/o el Asegurado deberán comunicar a la Compañía el acaecimiento del siniestro objeto de cobertura, dentro del plazo máximo establecido en la cláusula "**RECLAMACIONES**". Si dicho aviso no se realiza dentro del plazo indicado, sea de forma dolosa para evitar o desvirtuar la valoración de los hechos y circunstancias, la Compañía estará facultada para dejar sin efecto el reclamo.

El Tomador y/o Asegurado está obligado a declarar a la Compañía todos los hechos y las circunstancias por ellos conocidas y que razonablemente puedan considerar relevantes en la valoración del siniestro.

Durante el trámite del reclamo, el Asegurado o el Beneficiario, según sea el caso, deberá demostrar la ocurrencia del evento que constituya siniestro y la cuantía aproximada de la pérdida. De igual forma, deberán colaborar con la Compañía en la inspección y el suministro de todos los documentos necesarios para que la Compañía pueda darle trámite al reclamo. El incumplimiento demostrado de dichas obligaciones que afecte, de forma significativa, la posibilidad de constatar circunstancias relacionadas con el evento y estimar la pérdida, liberará a la Compañía de su obligación de indemnizar.

13. PREVENCIÓN DE LEGITIMACIÓN DE CAPITALES Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO (OBLIGACIÓN DEL CONTRATANTE Y EL ASEGURADO)

Durante la vigencia del presente Seguro, incluidos los trámites de indemnización, el Tomador se compromete a brindar la información que requiera la Compañía para cumplir con sus obligaciones relativas a la prevención de legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo y a mantener actualizada dicha información. En caso contrario la Compañía podrá dejar de pagar cualquier indemnización que corresponda hasta que se aporte la correspondiente información.

PRIMA Y ASPECTOS RELACIONADOS

14. PAGO DE LA PRIMA:

El TOMADOR se obliga a pagar la cantidad que señale la COMPAÑÍA por concepto de Prima, de acuerdo a lo estipulado en la Solicitud-Certificado.

Estando el seguro vigente y la prima del periodo correspondiente pagada, en caso de siniestro, la COMPAÑÍA tendrá la obligación de pagar la Suma Asegurada correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones de prima no percibidas y pendientes de pago por parte del ASEGURADO, hasta completar la temporalidad respectiva del contrato. Para que la COMPAÑÍA esté obligada al pago de la indemnización deberá haber percibido la prima única convenida al momento del perfeccionamiento del contrato de seguro.

15. LUGAR DE PAGO:

Las primas deberán ser pagadas por el TOMADOR en el domicilio de la COMPAÑÍA. El hecho que la COMPAÑÍA permita, en una o varias ocasiones, que el pago de las primas se realice en un sitio distinto al domicilio de la COMPAÑÍA y/o a una persona distinta (intermediario de seguros, representante o recaudador) no constituye una modificación a la obligación de pago de las primas en el domicilio de la COMPAÑÍA.

16. FRACCIONAMIENTO Y PAGO DE PRIMAS:

La prima es anual y podrá ser pagada por una única vez o fraccionada en pagos mensuales, trimestrales, cuatrimestrales o semestrales, según se convenga en las "Solicitud-Certificado" de la póliza.

17. PERÍODO DE GRACIA

Se concede un período de gracia de sesenta (60) días hábiles para el pago de la prima en cualquier fecha de vencimiento independientemente de la frecuencia de pago, excepto la primera. Si no se abona la prima antes de la expiración del período de gracia, la cobertura del Asegurado terminará automáticamente al final de dicho período de gracia por incumplimiento de pago.

Si una o varias de las coberturas son canceladas por el Contratante, durante o al final del período de gracia, el Contratante será responsable por el pago de una prima a prorrata por el tiempo que la póliza ha estado en vigor durante dicho período de gracia.

RECARGOS Y DESCUENTOS

18. RECARGOS Y DESCUENTOS: Para el presente SEGURO AUTOEXPEDIBLE no aplican descuentos ni recargos de ningún tipo

NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS

19. RECLAMACIONES

El Contratante o el Asegurado, al tener conocimiento de la ocurrencia de un siniestro debe comunicarlo tan pronto tenga conocimiento de ello a la Compañía por cualquier medio, confirmándolo por escrito tan pronto como sea practicable. El plazo para dar el aviso del siniestro no deberá exceder de siete (7) días calendario desde la fecha en que ocurrió el siniestro o desde que se tuvo conocimiento del mismo. Como principales medios para dar Aviso de Siniestro son: i.) a través de la línea telefónica 2503-ASSA (2503-2772) o; ii.) al correo electrónico: reclamoscr@assanet.com.

Si el aviso de siniestro no es presentado dentro del plazo indicado de forma dolosa para evitar o desvirtuar la valoración de los hechos y circunstancias, la Compañía estará facultada para dejar sin efecto el reclamo. De otra forma, el aviso de siniestro o presentación de pruebas dentro de los límites de tiempo estipulados en esta cláusula no

invalidará ni reducirá la reclamación si no fue razonablemente posible dar tal aviso o prueba y que el aviso y prueba se dieron tan pronto como fue razonablemente posible.

Para la cobertura de “**DESEMPLEO**”, se deberá presentar a la Compañía lo siguiente:

1. Entrega del formulario de reclamo con la documentación requerida por la Compañía.
2. El Asegurado debe aportar adicionalmente a la presentación del aviso de siniestro los siguientes documentos:
 - a. Constancia del ex Patrono de despido de la empresa. Esta constancia debe contener: Nombre del ex empleado, identificación, periodo laborado para la empresa, puesto desempeñado, tipo de contrato laboral que mantenía el ex trabajador (permanente, copropietario, bajo contrato) y causa de despido.
 - b. Constancia emitida por la Caja Costarricense de Seguro Social, donde indique que el Asegurado ha estado cotizando para ese régimen durante los últimos seis (6) meses o ciento ochenta días (180) previos a su Despido, y que estaba activamente trabajando para un mismo Patrono.
 - c. Original o copia del documento en donde conste el pago de una indemnización o bonificación al Asegurado.

Para la cobertura de **INCAPACIDAD TEMPORAL**, se deberá presentar a la Compañía lo siguiente:

1. Entrega del formulario de reclamo con la documentación requerida por la Compañía.
2. Original y copia del dictamen médico decretándose la Incapacidad Temporal de quince (15) días naturales o más, donde se indique claramente, la sintomatología, diagnóstico y evolución cronológica de los padecimientos del Asegurado, los días de incapacidad y porcentaje de incapacidad que sufre el Asegurado.
3. Certificado original de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del Asegurado.
4. Copia certificada del Historial Clínico completo del Asegurado desde el momento en que se originó la Incapacidad Temporal.
5. Certificación de la CCSS en la que se indique que el Asegurado no tiene en trámite el pago o bien recibe prestaciones de dinero en virtud de una pensión por invalidez o incapacidad. En caso que la CCSS no emita dicha certificación, se deberá aportar declaración jurada mediante la cual haga constar que en efecto no tiene en trámite el pago o recibe prestaciones de dinero en virtud de una pensión por invalidez o incapacidad.
6. Contra cada pago mensual que deba hacer la Aseguradora, el Asegurado deberá aportar declaración jurada indicando que el cumple con los requisitos de Trabajador Independiente y adicionalmente deberá presentar certificación con no menos de cinco (5) días de emitida por parte de la Caja Costarricense del Seguro Social en la que se deje constancia que no se encuentra cotizando para dicha institución como Empleado Permanente.

La Compañía tendrá el derecho a que un Médico de su elección examine al Asegurado y acepte o rechace el dictamen médico aportado por el Asegurado y por consiguiente acepte o rechace el reclamo. Los honorarios de este Médico examinador serán pagados por la Compañía. En caso que la Compañía rechace el reclamo como consecuencia de dicho examen, el Asegurado podrá ejercer las acciones correspondientes de conformidad con la cláusula arbitral establecida en la presente Póliza.

20. PAGO DE RECLAMACIONES

Toda reclamación ya ajustada, será pagada al Asegurado o Beneficiario, según sea el caso, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a partir de la notificación de la respuesta oportuna una vez haya presentación y aceptación de pruebas satisfactorias de interés y de pérdida en las oficinas de esta Compañía de acuerdo con la cláusula anterior.

En caso de que la Compañía decline el pago de cualquier reclamación el Asegurado tendrá derecho a apelar ante la Compañía, e incluso demandarla ante los tribunales competentes dentro del plazo de prescripción señalado en esta póliza.

21. INFORMACION RELEVANTE PARA EVALUACION DE RECLAMOS

El Asegurado autoriza a la Compañía mediante un documento separado del contrato de seguro, a tener acceso a toda la información que ésta necesite para evaluar la legitimidad de una reclamación, sus causas, las circunstancias en que ocurrió enfermedad o fallecimiento, incluyendo pero no limitado a aquella información confidencial del Asegurado que podría estar amparada por la obligación del secreto profesional de cualquier profesional que le haya atendido; expedientes y registros médicos, hospitalarios, testimonios de cualquier persona que estuviere en contacto con el Asegurado, y toda aquella información considerada relevante por la Compañía, siempre y cuando guarde relación con el reclamo presentado. Tanto el Asegurado como el Beneficiario están obligados a cooperar con la Compañía en obtener acceso a la información enunciada en esta cláusula y a cooperar en la medida de sus posibilidades con los esfuerzos que adelante la Compañía para evaluar pronta y objetivamente la reclamación.

La Compañía tendrá el derecho y oportunidad, por medio de su representante médico, de examinar a la persona del Asegurado cuando y tantas veces como lo requiera mientras esté pendiente una reclamación bajo la póliza y de investigar las circunstancias de la lesión, accidente o enfermedad, exigir todos los documentos, certificados y expedientes médicos, ficha clínica, examinar el cadáver y, a menos que esté prohibido por la ley, a practicar la autopsia ya sea antes o después del entierro.

22. SUSPENSIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN POR UN TRABAJO TEMPORAL

Para la cobertura de **DESEMPLEO**, si el Asegurado va a recibir o está recibiendo la indemnización de Desempleo y obtiene un trabajo temporal, debe suspender el cobro del reclamo y cumplir con lo siguiente:

1. Informar al Tomador con cual negocio o persona va a trabajar, el número de horas a laborar por semana y por cuánto tiempo será el trabajo temporal.
2. Cumplir con las condiciones de este seguro e informar al Tomador inmediatamente si cualquiera de las circunstancias descritas anteriormente cambia.
3. Se suspenderá el reclamo si su trabajo temporal es por al menos un (1) mes y no más de seis (6) meses y que no tenga más de tres (3) trabajos separados durante cualquier período de tiempo.

VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES

23. PAGO INICIAL DE LA PRIMA Y VIGENCIA La presente póliza cuenta con una vigencia de un (1) año calendario. El periodo de vigencia iniciará a partir de la fecha de emisión de la póliza indicada en la Solicitud-Certificado, siempre y cuando se haya realizado el pago del monto correspondiente a la prima del seguro ya sea al OPERADOR o directamente a la COMPAÑÍA. Este periodo vigencia se tendrá por concluido el año siguiente en el día inmediato anterior a la fecha de emisión de la póliza.

24. RENOVACIÓN El presente seguro cuenta con un periodo de vigencia anual que será renovado de forma automática por periodos iguales al original.

La COMPAÑÍA podrá, mediante Addendum y su notificación al CONTRATANTE, con treinta (30) días naturales de anticipación al término de la Vigencia de la Póliza, para la respectiva aceptación del CONTRATANTE, cambiar la tarifa que utilizará para la Renovación de la Póliza para calcular las primas por las coberturas detalladas en la "Solicitud-Certificado".

En caso de que alguna de las partes desee no prorrogar el contrato deberá comunicarlo a la contraparte con treinta (30) días naturales de anticipación al vencimiento de la vigencia.

25. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DEL ASEGURADO

El seguro terminará cuando cualquiera de lo siguiente ocurra primero:

- Para la cobertura de **DESEMPLEO**:
 - a. La Compañía haya pagado el Beneficio Mensual que consta en la Solicitud-Certificado;

- b. Jubilación del trabajo o edad de jubilación alcanzada, la más temprana;
 - c. El cambio de residencia del Asegurado a un lugar fuera del territorio de la República de Costa Rica;
 - d. **Para todos los efectos, se excluye de la cobertura del seguro el Desempleo ocurrido como consecuencia de la terminación del plazo pactado en el contrato de trabajo a plazo fijo, por lo que no será amparable ningún reclamo.**
- Para la cobertura de **INCAPACIDAD TEMPORAL**:
- a. La Compañía haya pagado el Beneficio Mensual que consta en la Solicitud-Certificado.

CONDICIONES VARIAS

26. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

Cuando se trata de seguros autoexpedibles, la simple aceptación del tomador perfecciona el contrato.

27. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

En caso de que el contenido de esta póliza difiera de lo indicado en la Solicitud Certificado, prevalecerá lo indicado en esta póliza. No obstante, la persona asegurada tendrá un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega de la Solicitud-Certificado para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas. En este caso, las cláusulas sobre las que no se ha solicitado rectificación serán válidas y eficaces desde la fecha en que se emita la póliza. Transcurrido el plazo a que se refiere el párrafo anterior, caducará el derecho de la persona asegurada de solicitar la rectificación de la póliza.

28. PERIODO DE COBERTURA

El periodo de cobertura de esta póliza es sobre la base de la ocurrencia del siniestro.

29. PERIODO DE CARENCIA

Para la cobertura de **DESEMPLEO** e **INCAPACIDAD TEMPORAL**, se establece un periodo de sesenta (60) días, a partir de la inclusión del Asegurado en este Contrato, durante el cual el Seguro no opera si el Asegurado queda Desempleado Involuntariamente o Incapacitado Temporalmente.

30. DERECHO DE RETRACTO.

El Tomador tiene la facultad revocar unilateralmente el seguro, amparado al derecho de retracto, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de 10 días hábiles contados a partir de la fecha de adquisición de la póliza, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura. La notificación de retracto deberá realizarse de conformidad con lo establecido en la sección de **“Notificaciones o Comunicaciones”**. Una vez recibida la notificación de retracto, la Compañía dispondrá de un plazo de diez (10) días hábiles a contar desde el día de la notificación sobre el Retracto, recibida por la Compañía o el Operador de Seguros Autoexpedibles, solicitando devolver el monto de la prima.

31. NULIDAD DEL CONTRATO

Este contrato quedará nulo, de manera absoluta o relativa según corresponda, y la Compañía quedará liberada de sus obligaciones contractuales cuando con fundamento en las pruebas analizadas determine que el Contratante, el Asegurado, o sus representantes han declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado, por la Compañía o por el representante de uno o de otro que hubieran podido influir de modo directo en las existencias o condiciones del contrato. Si la falsedad o inexactitud proviene del Contratante, o el Asegurado, o de quien lo represente, la Compañía tiene derecho a retener las primas pagadas; hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio.

32. INDISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA

Las coberturas serán disputables únicamente durante los primeros dos (2) años de vigencia; sin embargo, siempre será disputable por declaración falsa o inexacta de hechos o

circunstancias conocidas como tales por el Asegurado o Contratante, actuando con dolo, según se detalle en la cláusula “**NULIDAD DEL CONTRATO**”.

El periodo de disputabilidad se iniciará en la fecha en que se perfecciona el contrato de seguro autoexpedible. La Compañía tampoco disputará la Póliza, cuando una Condición Preexistente no manifestada al perfeccionarse el contrato se manifieste después del período de disputabilidad aquí indicado.

33. RECTIFICACIÓN DE LA EDAD

Si la edad de un Asegurado se especifica erróneamente, habrá un ajuste equitativo de primas. La Suma Asegurada del Asegurado no será modificada si las sumas aseguradas aplicables a los Asegurados no dependen de la edad; pero si las sumas aseguradas dependen de la edad del Asegurado, la suma asegurada será enmendada de modo correspondiente y el ajuste de prima tomará en consideración la mencionada enmienda. En caso de proceder la devolución de primas, la Compañía hará el reintegro en un plazo de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha en que la condición que produzca la devolución sea de conocimiento de la Compañía o solicitado por el Contratante.

34. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO

Las acciones que se derivan de la presente póliza de seguro y de los addenda expedidos prescribirán transcurrido el plazo de 4 (cuatro) años, contados a partir del suceso que motivara el ejercicio de ellas.

35. MONEDA

Los pagos relacionados con la presente póliza que se realicen entre el Asegurado y la Compañía, se efectuarán en colones.

INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

36. DIFERENCIAS Y CONFLICTOS

Las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la República de Costa Rica para resolver las controversias o conflictos que surjan a raíz o con motivo de la ejecución o aplicación del presente Contrato. No obstante, lo anterior, las partes podrán convenir de mutuo acuerdo, someter sus controversias a un arbitraje si lo consideran conveniente a sus intereses, de conformidad con la Ley de Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social N. 7727 del 09 de setiembre de 1997. En caso de optar por un arbitraje, las partes conforme a las reglas estipuladas en la citada Ley escogerán o designarán al Tribunal Arbitral, pudiendo recurrir a cualquier centro dedicado a la administración de este tipo de procedimiento que elegirán de común acuerdo.

37. LEGISLACIÓN APLICABLE

Además de las estipulaciones contractuales establecidas en esta póliza, de manera supletoria se aplicarán las disposiciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (Ley N°8653); Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Ley N°8956); Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor (Ley N° 7472); Código de Comercio; Código Civil; Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros (Acuerdo SUGESE 06 – 13), Carta de Derechos de los Consumidores de Seguros (Acuerdo SGS-DES-A-031-2014) y cualquier otra normativa que sea aplicable.

COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

38. NOTIFICACIONES O COMUNICACIONES Y EL DOMICILIO

Cualquier notificación o aviso que desee dar la Compañía al Asegurado, deberá ser por escrito y será entregado personalmente, o bien, comunicado a los medios de notificación establecidos en la Solicitud-Certificado, pudiendo ser cualquier medio de comunicación a distancia que permita brinden un soporte duradero para guardar, recuperar, reproducir fácilmente y sin cambios dicho consentimiento y demostrar su emisión o recepción. El aviso así enviado se

entenderá dado desde la fecha de la entrega personal; desde que sea depositado en las oficinas del correo; o bien, desde que se compruebe la recepción de la comunicación generada a distancia, y todo plazo que dependa de dicho aviso, comenzará a contarse a partir de esa fecha.

Todo aviso o comunicación que deba hacer el Asegurado a la Compañía conforme a esta Póliza, deberá cumplir con la misma regla establecida anteriormente siempre que sea realizada en las direcciones de contacto establecidas en las Condiciones Particulares, o Solicitud-Certificado.

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 **G11-15-A05-691** de fecha 05 de marzo del 2019.