

ASSA Compañía DE SEGUROS, S.A.
SEGURO COLECTIVO DE DESEMPLEO (DÓLARES)
CONDICIONES GENERALES

Mediante esta póliza, ASSA COMPAÑIA DE SEGUROS, S.A. (denominada en adelante “la Compañía”) conviene con el Tomador indicado en las condiciones particulares (denominado el “Tomador”) en celebrar un Contrato de Seguro, sujeto a los términos y condiciones estipulados en la póliza.

El derecho a las prestaciones estipuladas en esta póliza depende del correcto cumplimiento de parte del Tomador, y del Asegurado respecto a los aseguramientos individuales, con todos sus términos, condiciones y demás estipulaciones, así como las normas imperativas de las leyes aplicables.

La póliza está conformada por los siguientes documentos:

- Condiciones particulares
- Condiciones generales
- Propuesta de seguro, cuando se emita.
- Solicitud/certificado de seguro que incluye las declaraciones de Asegurado

Las presentes condiciones generales se rigen por definiciones y condiciones detalladas a continuación.

I. Definiciones

Para efectos de la presente póliza se utilizarán los conceptos que a continuación se detallan, los cuales serán escritos en letras mayúsculas a lo largo del documento.

- a) **ADDENDUM:** Documento escrito que modifica parte de las condiciones generales, condiciones particulares o addendum previo de la póliza, ya sea por solicitud del Contratante o como requerimiento de la Compañía para la suscripción del contrato. En plural se denomina Addenda. El addendum y/o las Addenda será(n) perfeccionado(s) mediante documento(s) por separado y constituye(n) parte integral del Contrato de Seguro.
- b) **ASEGURADO:** Es la persona física cubierta por este seguro que puede sufrir la situación de desempleo amparada.
- c) **COBERTURA BÁSICA:** Se refiere al amparo de desempleo.
- d) **CONDICIONES GENERALES:** Es el conjunto de cláusulas predispuestas, debidamente registradas ante la Superintendencia General de Seguros, que recogen los principios básicos que regulan este contrato de seguro y que son de aplicación general a todos los contratos de la misma modalidad que suscribe la Compañía, incluyen derechos, obligaciones, coberturas, y exclusiones de las partes contratantes e incorporan las condiciones especiales. También se denomina así al documento que incorpora esas cláusulas.
- e) **CONDICIONES PARTICULARES:** Es el conjunto de cláusulas que particularizan un Contrato de Seguro, según aspectos relativos al riesgo individualizado que se asegura, datos del Tomador, vigencia del contrato, periodicidad del pago de primas e importe de las mismas y DEDUCIBLES, así como cualquier otra disposición que complemente condiciones generales.

También se denomina así al documento que incorpora esas cláusulas.

- f) **DECLARACIONES DEL ASEGURADO:** Manifestaciones del Asegurado, o su representante, mediante las cuales comunica la situación y estado de hechos que constituyen la base para la aceptación de un riesgo en particular por parte de la Compañía así como para la determinación de la prima a cobrar.
- g) **DESEMPLEADO:** Condición de la persona que no recibe remuneración alguna por sus servicios ya sea como trabajador independiente o como empleado.
- h) **INTERÉS ASEGURABLE:** Por interés asegurable se entiende el interés económico que el Asegurado tiene en evitar la situación de desempleo cubierta.
- i) **INTERMEDIARIO DE SEGUROS:** Son los agentes de seguros, las sociedades agencias de seguros, las sociedades corredoras de seguros, y los corredores de seguros de estas últimas.
- j) **PÓLIZA:** Representa el contrato de seguro y está integrada por los siguientes documentos
 - condiciones particulares
 - condiciones generales
 - propuesta de seguro, cuando corresponda

La póliza se complementa en cuanto a los aseguramientos individuales con la Solicitud/certificado de seguro que incluye las declaraciones de Asegurado.

- k) **PRIMA:** Precio que se paga por la cobertura del seguro a la que se obliga la Compañía. Su monto, conducto de pago y periodicidad de pago se establecen en las Condiciones Particulares. Este concepto se aplica tanto en singular como en plural.
- l) **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 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 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.
- m) **SINIESTRO:** Constituye la materialización del riesgo. Para efectos de este contrato el despido involuntario de la relación laboral del asegurado, susceptible de ser indemnizada conforme a los términos de este contrato.
- n) **SOLICITUD Y CERTIFICADO DE SEGURO:** Documento que cumple la finalidad de solicitud de seguro y certificado de seguro atendiendo los requisitos y propósitos tanto de la solicitud de seguro como del certificado de seguro.

En tanto solicitud de seguro es la solicitud de ingreso al esquema de aseguramiento colectivo, pactado entre la Compañía y el Tomador de conformidad con esta póliza, por parte del aspirante a devenir asegurado presentada a la Compañía.

En tanto certificado de seguro, el documento adquirirá jurídicamente esa condición una vez aceptado el riesgo, lo cual se entenderá que ocurre una vez inicie la vigencia del aseguramiento individual, siempre que, antes del inicio de esa vigencia, la Compañía no notifique al aspirante a asegurado la no aceptación del riesgo. Dicho certificado de seguro es la constancia para el asegurado individual de su inclusión en el esquema de aseguramiento colectivo pactado entre la Compañía y el Tomador y de los términos que le son aplicables a ese aseguramiento individual, en complemento a lo dispuesto en esta póliza y las condiciones generales.

En el certificado de aseguramiento consta:

- Información propia de la solicitud de seguro.
- El número de póliza colectiva y el tomador de la misma.
- Número de registro del producto en la superintendencia.
- Nombre, identificación y domicilio del o los asegurado(s).
- Créditos cuyos pagos son objeto de la cobertura.
- Vigencia.
- Monto de la prima, forma de pago y plan de pago.
- Límite de responsabilidad.
- Texto de las condiciones generales
- Texto de las condiciones particulares
- Leyenda indicando al asegurado que puede contratar los seguros por su cuenta, directamente en cualquier entidad aseguradora o a través de cualquier corredor o agente de seguros del país

Es referido en la póliza como solicitud / certificado.

- o) **TOMADOR:** Es la persona jurídica que por cuenta ajena, contrata el seguro con la aseguradora.
- p) **VIGENCIA DE LA PÓLIZA:** Es el período durante el cual la Compañía se compromete, a brindar la cobertura. Se especifica en las condiciones particulares.
- q) **VIGENCIA DEL ASEGURAMIENTO INDIVIDUAL:** Es el período durante el cual la Compañía se compromete, a brindar la cobertura al individuo incluido en el esquema de aseguramiento colectivo pactado. Se especifica en la Solicitud/certificado de seguro.

II. CONDICIONES GENERALES

1. Prelación de términos.

Para efectos de términos y condiciones de esta póliza, en caso que alguno de ellos se contradiga con otro, se aplicará el siguiente orden de prelación:

- 1.1. Leyes de carácter imperativo vigentes.
- 1.2. Condiciones particulares y sus addenda
- 1.3. Condiciones generales y sus addenda
- 1.4. Propuesta de Seguro cuando corresponda
- 1.5. Solicitud / certificado, aceptada por la Compañía.
- 1.6. Otras leyes y normativa aplicables.

2. Cobertura.

2.1. COBERTURA BÁSICA. En caso de que el asegurado, siendo empleado por tiempo indefinido, sufra un despido involuntario de su trabajo, la Compañía asumirá de manera oportuna el pago de hasta 11 cuotas consecutivas del crédito o créditos referidos en la solicitud / certificado, incluyendo gastos de seguros, pago del principal e intereses corrientes de conformidad con el plan de pagos original del mismo. **Los intereses moratorios por tener la naturaleza de multa no forman parte de la cobertura de este seguro.**

En caso de empleados por tiempo definido, sólo se cubrirá lo correspondiente a las cuotas de los meses por los cuales estaba previsto que se mantuviera vigente el contrato por tiempo definido. Si es empleado y a la vez propietario de más de un 10% de acciones de la sociedad para la cual labora, sólo se pagará cuando además del despido la

empresa se somete a un proceso de quiebra.

No será considerado despido involuntario la renuncia ni la jubilación.

2.2. Exclusiones.

No aplicará la cobertura indicada en los siguientes casos:

- 2.2.1.** Si el Asegurado 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.
 - 2.2.2.** Si el Asegurado no ha estado empleado de forma continua por al menos los seis meses anteriores a la fecha de inclusión en esta póliza.
 - 2.2.3.** El estado de desempleado no supera un mes.
 - 2.2.4.** Queda desempleado durante el período de carencia establecido en las condiciones particulares.
 - 2.2.5.** Es empleado por tiempo definido y queda desempleado como consecuencia del cumplimiento del período por el cual se estableció la relación laboral.
 - 2.2.6.** Sea despedido sin responsabilidad patronal.
 - 2.2.7.** Sufra suspensión temporal de trabajo de conformidad con el artículo 74 del Código de Trabajo.
 - 2.2.8.** Quede incapacitado total y permanentemente.
- 2.3. Límite de responsabilidad de la Compañía.** la Compañía en ningún momento pagará un monto mayor, independientemente de los rubros que se incluyan, a la suma equivalente a 11 cuotas consecutivas del crédito o créditos referidos en la solicitud / certificado, incluyendo gastos de seguros, pago del principal e intereses corrientes de conformidad con el plan de pagos original del mismo. **Los intereses moratorios por tener la naturaleza de multa no forman parte de la cobertura de este seguro.**
- 2.4. Territorialidad.** Para que se encuentre cubierto, el siniestro deberá haber ocurrido dentro de los límites de Costa Rica de conformidad con la normativa costarricense, salvo que en la solicitud / certificado se estipule otra cosa.
- 2.5. Clase de seguro.** El presente seguro corresponde a la categoría de Seguros Generales, Ramo de Pérdidas Pecuniarias, línea Riesgos de pérdida de empleo.
- 2.6. Período de Cobertura.** De conformidad con el artículo 15 de la Ley Reguladora del Contrato del Seguro en adelante LRCS se aclara que el periodo de cobertura de este seguro es por ocurrencia, de manera que solo se cubren siniestros ocurridos durante el período de vigencia de la póliza y del aseguramiento individual de conformidad con los términos de la póliza.

3. Requisitos de inclusión.

El Asegurado debe cumplir con los siguientes requisitos:

- 3.1.** Ser una persona física y ostentar la condición de deudor del Tomador del seguro.
- 3.2.** Ser mayor de 18 años de edad y no alcanzar la edad de jubilación antes de la fecha de término de la vigencia de esta cobertura.
- 3.3.** Estar activamente trabajando y haber estado empleado por plazo indefinido continuamente al menos por un período de 6 meses antes del inicio de este contrato.
- 3.4.** Estar cotizando a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

- 3.5.** No podrá otorgarse la cobertura si el asegurado conoce de alguna circunstancia que puede resultar en que quede desempleado.
- 3.6.** No podrá otorgarse la cobertura a trabajadores independientes.
- 3.7.** No encontrarse Incapacitado Temporalmente, excepto por Maternidad.
- 3.8.** No encontrarse Incapacitado Total y Permanentemente.

4. Período de carencia.

A partir de la inclusión del asegurado en este contrato, se establece un período de dos meses, durante el cual el seguro no opera, si el asegurado queda desempleado.

5. Obligaciones del Tomador y el Asegurado.

El Tomador y el Asegurado, según se especifica en las **CONDICIONES 3.2. y 3.3.** respectivamente, deberán cumplir con todas las obligaciones que allí se detallan y las que se especifiquen en condiciones particulares y solicitud / certificado. El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones generará el derecho de la Compañía, según se indica en cada caso, a quedar liberado de sus obligaciones contractuales, reteniendo en todo caso la prima devengada y la prima no devengada según se especifique en cada caso.

5.1. interés asegurable.

El Tomador declara ser titular de un interés lícito y económico en la no ocurrencia del riesgo cubierto por esta póliza, por cuanto es acreedor del crédito o los créditos que se describen en la solicitud / certificado. Por su parte el Asegurado declarará su interés en la solicitud / certificado en su condición de deudor o codeudor del CREDITO. La desaparición del interés asegurable traerá como consecuencia la terminación del aseguramiento individual al que corresponde.

Cuando el Tomador o Asegurado no tenga interés asegurable al momento de contratar el seguro, podrá hacerlo válidamente sujeto a la condición suspensiva que, en el plazo máximo de un mes a partir del inicio de la vigencia del contrato, adquiera tal interés asegurable. En caso de no adquirirse el interés asegurable en el plazo indicado, el Tomador o Asegurado deberá notificarlo a la Compañía para efectos de que ésta reintegre las primas pagadas, las que estarán a disposición del Tomador o Asegurado según corresponda a más tardar diez (10) días hábiles.

5.2. OBLIGACIONES DEL Tomador.

5.2.1. Recaudo de la prima

5.2.1.1. Obligación de recaudo. El Tomador deberá cumplir con el recaudo y depósito a favor de la Compañía de las primas del seguro, según lo dispuesto en las condiciones particulares.

5.2.1.2. Periodicidad para el pago de las primas. A solicitud escrita del Tomador, al momento de la expedición o renovación de la POLIZA, la prima podrá fraccionarse en períodos mensuales, trimestrales, semestrales o anuales, sujeto a la aprobación de la Compañía, aspecto que se hará constar en las condiciones particulares.

Recargo por fraccionamiento de pagos. En caso que se acuerde un pago fraccionado de la prima, lo cual constará en las condiciones

particulares, el máximo recargo por fraccionamiento que aplicará la COMPAÑIA serán los siguientes:

5.2.1.2.1. Pagos semestrales 4%.

5.2.1.2.2. Pagos trimestrales 6%.

5.2.1.2.3. Pagos mensuales 8%.

5.2.1.3. Lugar y conducto de pago. Las primas correspondientes al seguro deben pagarse en cualquiera de las oficinas autorizadas por la Compañía, en el territorio nacional según se indica en la solicitud de seguro. En caso de convenirse alguna posibilidad de pago distinta deberá disponerse así en la solicitud de seguro.

Si el asegurado paga en colones lo hará al tipo de cambio para la venta de dólares vigente ese día en el banco que se haga el depósito. De hacer el pago en las oficinas de la Compañía, la referencia será el tipo de cambio para la venta que indique el Banco Central de Costa Rica.

5.2.1.4. Periodo de gracia. La primera prima, y fracciones de ésta, deberán ser pagada dentro de los diez días hábiles siguientes al perfeccionamiento del contrato. Las primas correspondientes a renovaciones se pagarán dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha renovación. De no pagarse dentro de esos plazos se producirá la mora del Asegurado. Generada la mora, la Compañía notificará dentro de los cinco días hábiles siguientes la terminación del aseguramiento individual al Tomador y al Asegurado a partir de la mora. Si ocurre algún siniestro cubierto durante el período de gracia, la Compañía deducirá de la indemnización el valor de la prima anual pendiente de pago. En caso que se haya otorgado la cobertura durante el período de gracia, la Compañía podrá recibir el cobro correspondiente en el monto proporcional al número de días transcurridos hasta la notificación de la terminación automática.

5.2.1.5. Prima mínima siempre devengada. Tal y como se encuentra justificado en la nota técnica del producto, los costos administrativos de emisión y mantenimiento de la póliza, generan que desde la emisión de la póliza exista una prima mínima siempre devengada. De conformidad con lo anterior esa prima mínima siempre devengada corresponderá, de acuerdo al período de cobertura transcurrido a los siguientes porcentajes de la prima total:

5.2.1.5.1. Hasta 10 días, 15%

5.2.1.5.2. Hasta 1 mes, 20%

5.2.1.5.3. Hasta 1 1/2 meses, 25%

5.2.1.5.4. Hasta 2 meses, 30%

5.2.1.5.5. Hasta 3 meses, 40%

5.2.1.5.6. Hasta 4 meses, 50%

5.2.1.5.7. Hasta 5 meses, 60%

5.2.1.5.8. Hasta 6 meses, 70%

5.2.1.5.9. Hasta 7 meses 75%

5.2.1.5.10. Hasta 8 meses, 80%

5.2.1.5.11. Hasta 9 meses, 85%

5.2.1.5.12. Hasta 10 meses, 90%

5.2.1.5.13. Hasta 11 meses 95%.

5.2.2. Cooperación y reportes.

Durante la ejecución del presente contrato y la tramitación de reclamos, el Tomador, deberá brindar a la Compañía toda la colaboración que se encuentre a su alcance.

Específicamente deberá remitir informes mensuales con el detalle de los Asegurados indicando nombre y número de identificación de los nuevos aseguramientos y los que salen y aquellos a los que no se pudo hacer el recaudo de prima correspondiente e igualmente los cambios de monto en la suma asegurada. Dichos informes deberán presentarse dentro de los primeros (10) diez días naturales del mes.

Los informes deberán remitirse vía correo electrónico en el formato que suministre la Compañía y a la dirección que ésta indique.

5.2.3. Prevención de legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo.

Durante la vigencia del presente contrato, 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 actualizar dicha información.

5.2.4. El Tomador asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo.

5.3. Obligaciones del Asegurado.

5.3.1. Declaración del riesgo

El Asegurado está obligado a declarar a la Compañía todos los hechos y circunstancias por él conocidas y que razonablemente pueda considerar relevantes según sus conocimientos y capacidad de entendimiento en la valoración del riesgo. Quedará relevado de esta obligación cuando la Compañía conozca o debiera razonablemente conocer la situación.

La reticencia o falsedad intencional por parte del Asegurado, sobre hechos o circunstancias que conocidos por la Compañía hubieren influido para que el Asegurado no fuera cubierto o se hiciera bajo otras CONDICIONES, producirán la nulidad relativa o absoluta del aseguramiento individual según corresponda. La declaración se considerará reticente cuando la circunstancia influyente sobre el riesgo es omitida, declarada en forma incompleta, inexacta, confusa o usando palabras de equívoco significado. La misma será falsa cuando la circunstancia es declarada de un modo que no corresponde a la realidad.

Si la reticencia o inexactitud no son intencionales se procederá de la siguiente manera:

- 5.3.1.1. La Compañía tendrá un mes a partir de que conoció la situación para proponer al Asegurado la modificación de sus CONDICIONES específicas de aseguramiento la cual será efectiva a partir del momento en que se conoció el vicio. Si la propuesta no es aceptada en el plazo de quince días hábiles después de su

notificación la Compañía podrá, dentro de los siguientes quince días hábiles, dar por terminado el aseguramiento individual conservando la prima devengada al momento que se notifique la decisión y reintegrando, de ser el caso, el sobrante de primas no devengadas que deberá estar a disposición del Asegurado en las oficinas de la Compañía a más tardar diez días hábiles después de terminado el aseguramiento específico que se vio afectado.

5.3.1.2. Si la Compañía demuestra que de conocer la condición real del riesgo no lo hubiera asegurado podrá rescindir el aseguramiento individual, en el plazo de un mes desde que conoció el vicio, y reintegrando, de ser el caso, el sobrante de primas no devengadas que deberá estar a disposición del Asegurado en las oficinas de la Compañía a más tardar diez días hábiles después de terminado el aseguramiento específico que se vio afectado.

Si la reticencia o falsedad son intencionales, el aseguramiento individual se tendrá por nulo pero la Compañía tendrá derecho a devengar la totalidad de las primas pagadas por dicho aseguramiento.

Si un siniestro ocurre antes de la modificación o rescisión del aseguramiento individual, siendo la reticencia o inexactitud no intencional, la Compañía estará obligada a brindar la prestación proporcional que le correspondería en relación con la prima pagada y aquella que debió haberse pagado si el riesgo hubiera sido correctamente declarado. Si la Compañía en caso de haber conocido la condición real del riesgo, no hubiera consentido el seguro, quedará liberado de su prestación reteniendo las primas pagadas o reintegrando las no devengadas según el vicio sea o no atribuible a mala fe del asegurado respectivamente.

5.3.2. Cooperación.

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado deberá brindar a la Compañía toda la colaboración que se encuentre a su alcance que sea requerida por la Compañía.

5.3.3. Prevención de legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo.

Durante el trámite de reclamo, el Asegurado se encontrará obligado 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 actualizar dicha información, en los términos de esta disposición, de cumplir con la misma en caso contrario la Compañía podrá dejar de pagar cualquier indemnización que corresponda hasta que se aporte la correspondiente información.

5.3.4. Notificación de pluralidad de seguros.

Cuando exista pluralidad de seguros, de previo o como consecuencia de la suscripción de un nuevo contrato, el Asegurado deberá advertirlo la Compañía en su solicitud / certificado.

Suscrito el contrato, el Asegurado tendrá la obligación de notificar, por escrito, a cada uno de los aseguradores los otros contratos celebrados. Deberá indicar, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la celebración del nuevo contrato, el nombre del asegurador, la cobertura, la vigencia y la suma asegurada.

5.4. Obligaciones relacionadas con la ocurrencia del siniestro.

El aviso del siniestro, se realizará por los medios indicados en las condiciones particulares. La prontitud del aviso favorecerá la celeridad del trámite de reclamación. En caso que el Asegurado o el Asegurado nombrado se encuentren en posibilidad de avisar del siniestro a la Compañía y no lo haga, dicha omisión se entenderá como una inobservancia de la obligación del deber de colaboración exigido por el artículo 43 de la LRCS.

La sanción prevista por la LRCS para la inobservancia del deber de colaboración que afecte, de forma significativa, la posibilidad de la Compañía de constatar circunstancias relacionadas con el EVENTO liberará a éste de su obligación de indemnizar.

En todo caso, el Asegurado o Tomador deberá notificar el siniestro a más tardar siete (7) días hábiles, contados a partir de la fecha en que haya tenido o debido tener conocimiento de su ocurrencia. Para esos efectos deberá, en el plazo indicado, presentar a la Compañía el formulario DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE debidamente completado y con la información que en ese formulario se solicita.

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.

Salvo que el Asegurado o el Tomador demuestren caso fortuito o fuerza mayor, el incumplimiento de las obligaciones indicadas en esta condición facultará a la Compañía a deducir de la indemnización el valor de los daños que le cause tal incumplimiento.

El Asegurado y el Tomador deberán de conformidad con el artículo 43 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, colaborar con la Compañía en la inspección y demás diligencias que requiera el procedimiento indemnizatorio. El incumplimiento demostrado de estas obligaciones que afecte, de forma significativa, la posibilidad de la Compañía de constatar circunstancias relacionadas con el evento y estimar la pérdida liberará a éste de su obligación de indemnizar.

La obligación de indemnizar que tiene la Compañía se extinguirá si demuestra que el Asegurado o el Tomador declaró, con dolo o culpa grave, en forma inexacta o fraudulenta hechos que de haber sido declarados correctamente podrían excluir, restringir o reducir esa obligación, lo anterior sin perjuicio de que la conducta del Asegurado o el Tomador configure el delito de simulación.

En caso de siniestro, ni el Asegurado ni el Tomador podrán divulgar la existencia de esta póliza a terceros sin la previa autorización de la Compañía.

5.5. Notificación de pluralidad de seguros.

Cuando exista una situación de pluralidad de seguros de previo o como consecuencia de la suscripción del presente contrato, el asegurado deberá advertirlo a la compañía en su solicitud.

En caso que la pluralidad de seguros se genere con posterioridad a la suscripción de solicitud certificado, el asegurado tendrá la obligación de notificar, por escrito, a la Compañía dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la celebración del nuevo contrato el nombre del asegurador, la cobertura, vigencia y suma asegurada. De no hacerlo la Compañía quedará liberada de sus obligaciones a partir del momento del incumplimiento y en caso de que realice pagos sin conocer esa situación tendrá derecho a reclamar el reintegro íntegro de lo pagado en exceso. El Asegurado, además de su obligación de reintegro el día hábil siguiente al que fue requerido, deberá reconocerle a la Compañía los intereses generados desde la fecha del pago en exceso hasta la fecha de efectivo reintegro, aplicando la tasa de interés legal.

6. Valoración.

De conformidad con el artículo 73 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, cuando el Asegurado o el Asegurado nombrado no estén de acuerdo con el monto de indemnización determinado por la Compañía al ocurrir el siniestro, el Asegurado o el Tomador pueden solicitar se practique una tasación o valoración, y la Compañía deberá acceder a ello. La valoración será efectuada por un tasador único o por dos tasadores Nombrados uno por cada parte, quienes en previsión de un dictamen suyo discrepante, designarán al inicio un tercer tasador. El dictamen del tercer tasador, cuando fuere necesario, se mantendrá dentro de los límites de valoración que constan en los informes individuales de los otros dos tasadores, sin que pueda, ser más bajo que el menor ni más alto que el mayor.

Los honorarios de los peritos se pagarán según lo acordado por las partes. A falta de acuerdo se estará a lo dispuesto en el Código Procesal Civil sobre el particular.

En caso de no haber interés o no existir acuerdo respecto de la realización de la valoración, las partes podrán acudir a los medios de solución que plantea el ordenamiento jurídico.

En todo caso si no existe acuerdo sobre el monto a indemnizar al tercero, las partes se acogerán a lo que se determine en sentencia judicial o laudo arbitral en firme.

7. Obligación de dar respuesta oportuna al reclamo.

La Compañía brindará respuesta oportuna a todo reclamo, mediante resolución motivada y por escrito entregada al interesado dentro del plazo máximo de 30 días naturales a partir del momento en que presente formalmente el reclamo conforme al formulario de declaración del reclamante. A más tardar quince días hábiles luego de presentado el reclamo, la Compañía indicará por escrito en forma clara la documentación y requisitos que se encuentren pendientes de presentación. La documentación y requisitos requeridos por la Compañía para analizar y definir la reclamación, deberá aportarse a la Compañía dentro de los siguientes diez días hábiles, período durante el cual se entenderá suspendido el plazo máximo indicado de 30 días naturales. Si el Asegurado no presentare la información faltante en el plazo requerido (10 días hábiles) o la misma fuera reticente, inexacta o incompleta, el reclamo podrá ser declinado sin perjuicio que el asegurado pueda plantearlo nuevamente con la información completa para valorar su procedencia, salvo si la reticencia o inexactitud fuesen intencionales en cuyo caso se declinará de manera definitiva el reclamo.

Cuando corresponda el pago o la ejecución de la prestación, ésta deberá efectuarse dentro de un plazo máximo de treinta días naturales, contado a partir de la notificación de la aceptación del reclamo.

8. BENEFICIARIO ACREDITANTE.

Este seguro se contrata a instancia de un acreedor por lo que toda indemnización pagadera al amparo de esta póliza será girada en su totalidad al Tomador del seguro en su condición de único beneficiario. Además aplicará lo siguiente:

- 8.1.** En caso de que se designe beneficiario acreditante, deberá acreditarse la existencia de la deuda. La indemnización máxima que se haya de reconocer será el límite de responsabilidad de la compañía. La manera de acreditar la existencia de la deuda y sus cuotas será mediante la solicitud formal del acreedor respaldada con una certificación de contador público autorizado.

- 8.2. Cuando el Tomador sea distinto del Asegurado deberá hacer llegar al acreditado asegurado una copia de la póliza así como la descripción y monto de cada una de las coberturas incluidas a más tardar un mes después de contar con esa información.
- 8.3. Por la cobertura del seguro no existe la posibilidad de beneficiarios adicionales
- 8.4. La Compañía se obliga a notificar al acreditado asegurado y a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses.

9. Trámite de reclamo.

El trámite de reclamos será el siguiente:

- 9.1. Aviso. De conformidad con la condición 5.4., el Asegurado podrá realizar el aviso de siniestro a la mayor brevedad por los medios indicados en las condiciones particulares. En caso que el Asegurado o el Asegurado nombrado se encuentre en posibilidad de avisar del siniestro a la Compañía y no lo haga, dicha omisión podrá entenderse como una inobservancia de la obligación del deber de colaboración y, en caso que aplique, del deber de disminuir las consecuencias del siniestro, ambos exigidos por los artículos 43 y 44 de la LRCS.
- 9.2. El Asegurado **deberá indicar con el aviso de siniestro lo siguiente:**
 - 9.2.1. Nombre del ex-patrono, dirección, número de teléfono y representante o encargado.
 - 9.2.2. Puesto que ocupaba.
 - 9.2.3. Fecha de inicio de labores.
 - 9.2.4. Fecha del despido.
 - 9.2.5. Razones del despido.
- 9.3. Debe aportar los siguientes documentos:
 - 9.3.1. Copias de los comprobantes de los salarios pagados en los últimos seis (6) meses, o en su defecto, constancia emitida por el ex – patrono de los últimos seis (6) meses pagados.
 - 9.3.2. Carta de despido
 - 9.3.3. Constancia emitida por la CCSS, donde indique que el Asegurado ha estado cotizando para ese régimen, durante los últimos seis (6) meses.
 - 9.3.4. Si después de transcurridos dos meses desde la fecha del despido, continúa como desempleado, el Asegurado deberá entregar a la Compañía antes del pago correspondiente a cada mes, un certificado de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) donde indique que no aparece como cotizante al seguro social. Si la condición de desempleo persiste, deberá presentar cada mes a la Compañía, el certificado antes citado correspondiente al nuevo período, para continuar con la cobertura de este contrato. De no hacerlo la Compañía podrá terminar el pago de la indemnización.

La Compañía tendrá la potestad de realizar las investigaciones correspondientes, que permitan comprobar fehacientemente la condición de desempleo del reclamante

- 9.4. La atención del reclamo, comunicación de lo resuelto y pago de la indemnización, si procede, se harán de conformidad con la condición 7.

9.5. Al pagarse la indemnización deberá firmarse un finiquito y acordarse la SUBROGACIÓN correspondiente.

10. Despidos consecutivos.

Si el Asegurado se encuentra en condición de desempleo amparada y obtuviera un nuevo trabajo y fuera objeto de un nuevo despido involuntario amparado, la situación se considerará como un solo evento siempre que no haya laborado por un período consecutivo de al menos seis meses. En caso que se supere dicho período, se considerará un evento distinto.

En todo caso, las cuotas correspondientes a los meses laborados nunca serán objeto de indemnización por esta póliza.

11. Cumplimiento de la indemnización.

11.1. Deducible. Notificado, a la Compañía, el despido cumpliendo con todos los requisitos, la cuota del préstamo inmediatamente siguiente a la notificación será asumida por el Asegurado a manera de deducible, de manera que la Compañía, iniciará los pagos, si corresponden a partir de la segunda cuota después de que le haya sido notificado el despido con todos los requisitos correspondientes.

11.2. Terminación de la indemnización. La Compañía finalizará el pago de la indemnización al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos.

11.2.1. Haya pagado 11 cuotas del préstamo.

11.2.2. Fallecimiento del asegurado.

11.2.3. Incapacidad total y permanente.

11.2.4. Jubilación del trabajo o edad de jubilación alcanzada, la más temprana.

11.2.5. Si el contrato de seguro no es renovado, o termina por cualquiera de las circunstancias en previstas en el mismo.

11.2.6. Si el asegurado termine su condición de desempleado. En caso que el asegurado no notifique la conclusión de su condición como desempleado y siga beneficiándose de la cobertura del seguro, el Tomador estará obligado a reintegrar los montos incorrectamente asumidos por la Compañía, en un plazo de 30 días naturales luego de solicitado por la Compañía.

11.2.7. Que finalice la Obligación de pago del préstamo, en cuyo caso el Tomador deberá comunicar inmediatamente a la Compañía la fecha del último pago del crédito.

11.2.8. El Tomador del seguro deje de pagar la prima correspondiente.

11.3. Suspensión de la indemnización por un trabajo temporal.

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:

11.3.1. 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.

11.3.2. Cumplir con las condiciones de este seguro e informar al Tomador inmediatamente si cualquiera de las circunstancias descritas anteriormente cambia.

11.3.3. Se suspenderá el reclamo si su trabajo temporal es por al menos un mes y no más de seis meses y que no tenga más de tres trabajos separados durante cualquier período de tiempo.

12. Comprobación de continuidad de desempleo.

La Compañía podrá, en cualquier momento verificar, si el asegurado continúa desempleado. Si llegara a comprobarse que la condición de desempleado ha concluido suspenderá el pago de la indemnización y solicitará al Tomador el reintegro de lo pagado indebidamente. El Tomador deberá realizar la devolución de los dineros a más tardar treinta días después de la solicitud que le realice la Compañía.

13. Rectificación de la póliza.

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud / certificado, prevalecerá la póliza. No obstante, el Asegurado tendrá un plazo de treinta días naturales a partir de la entrega de la póliza 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 de emisión de 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.

14. Vigencia y Renovación.

La vigencia de la presente póliza podrá ser anual, semestral, trimestral o mensual, según conste en las condiciones particulares.

No operará renovación automática. El Tomador deberá solicitar, con al menos un (1) mes de antelación al término de la vigencia de la póliza, su intención de renovar la misma, esa solicitud quedará sujeta a la aceptación por parte de la Compañía.

La vigencia del aseguramiento individual será la que conste en la solicitud / certificado, su renovación operará de forma automática en caso que se renueve la póliza entre el tomador y la aseguradora.

15. Terminación anticipada.

La vigencia del contrato y de los aseguramientos individuales podrá terminar de manera anticipada en los siguientes supuestos:

15.1. Por el Tomador, mediante aviso escrito a la Compañía con al menos un mes de anticipación. Si en tal aviso no se indica una fecha específica para la revocación o ésta es anterior a un mes de la comunicación, se entenderá que surtirá efectos inmediatos a partir de la fecha en que se cumpla el mes indicado que se contará a partir del día siguiente de recepción del comunicado. la Compañía tendrá derecho a conservar la prima no devengada por el plazo transcurrido y deberá rembolsar al Asegurado la prima NO DEVENGADA, suma que quedará a disposición del Asegurado a más tardar diez días hábiles después de terminada la vigencia en las oficinas de la Compañía.

15.2. Por voluntad de la Compañía, en cualquier momento mediante aviso escrito al Asegurado y Tomador enviado a su dirección contractual, con no menos de un (1) mes de antelación, contados a partir de la fecha de recibo del comunicado.

15.3. Si el riesgo dejara de existir se producirá la terminación anticipada del contrato a partir del momento en que se le notifique tal situación. En ese caso la Compañía devolverá la prima NO DEVENGADA, suma que quedará a disposición del Tomador a más tardar diez días hábiles después de terminada la vigencia en las oficinas de la Compañía.

La terminación anticipada del contrato se efectuará sin PERJUICIO del derecho del Asegurado a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada. En cualquier supuesto de terminación anticipada o nulidad del contrato en los que corresponda la devolución de la prima no devengada al Asegurado, se aplicarán la devolución según lo indicado en la Condición 3.2.

16. Traspaso.

La presente póliza es intransmisible salvo acuerdo expreso previo de las partes.

17. Prescripción.

Los derechos derivados del presente contrato de seguro y todas las acciones que se deriven del mismo prescriben en un plazo de cuatro (4) años, contados a partir del momento en que esos derechos sean exigibles a favor de la parte que los invoca.

18. Nulidad del contrato.

Las situaciones contractuales o legales que determinen la nulidad del contrato en su totalidad, no afectarán el derecho de la Compañía de retener las primas no devengadas cuando haya existido mala fe de parte del Asegurado.

La ilegalidad, ineficacia, invalidez o nulidad de una o varias de las estipulaciones del presente contrato declaradas por autoridad competente, no afectarán la validez, eficacia o legalidad de las restantes estipulaciones.

19. Resolución de controversias.

Sin que implique un orden particular las partes podrán plantear la resolución de sus inconformidades relacionadas con el presente contrato en las siguientes instancias:

- 19.1.** Por parte del Asegurado ante la Compañía en sus oficinas centrales, indicando claramente los datos necesarios para identificar la póliza, la inconformidad, el sustento de la misma y un lugar o medio para recibir notificaciones. la Compañía contará con treinta días naturales para comunicar por escrito y de forma razonada lo que resuelva.
- 19.2.** Cualquiera de las partes podrá acudir a la instancia judicial correspondiente a plantear la resolución de su inconformidad.
- 19.3.** De existir acuerdo entre las partes, podrá acudirse a medios alternos de solución de controversias de conformidad con la Ley N.º 7727, Ley sobre Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social (RAC), de 9 de diciembre de 1997.

20. Legislación y jurisdicción.

La legislación y jurisdicción aplicable al presente contrato será la de la República de Costa Rica.

21. Protección de datos.

La información relacionada con el presente contrato queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad salvo autorización del Asegurado.

22. Notificaciones.

Las comunicaciones relacionadas con el presente contrato se tendrán como válidas cuando se realicen según las indicaciones de notificación dispuestas en las condiciones particulares.


Salvo que se indique lo contrario en la póliza toda comunicación a que haya lugar entre las partes por virtud de este contrato, se hará por escrito. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección conocida del destinatario, el recibido de la contraparte, el documento en el que conste el envío y recepción del correo electrónico o facsímil a la dirección o número dispuesto en las condiciones particulares.

23. Declaración del registro del producto.

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-A05-436** de fecha 17 de abril de 2013.

En fe de lo cual, se firma esta póliza en la República de Costa Rica.

ASSA Compañía de Seguros, S. A.



Representante Autorizado