

CONDICIONES GENERALES

SEGURO COLECTIVO PROTECCIÓN CONTRA DESEMPLEO

¡Diseñado para Proteger el Bolsillo de los Costarricenses ante Despidos,
Incapacidades o Devaluación!

Sagicor 

SECCIÓN I – ÍNDICE

SECCIÓN I – ÍNDICE	2
SECCIÓN II – COMPROMISO DE LA ASEGURADORA	3
SECCIÓN III - CONDICIONES INICIALES	4
Artículo 1 - Definiciones	4
Artículo 2 - Documentación contractual	5
Artículo 3 - Modalidad de contratación	6
SECCIÓN IV – ÁMBITO DE COBERTURA	6
Artículo 4 - Cobertura Básica: Despido o Incapacidad Temporal Prolongada:	6
Artículo 5 - Cobertura Opcional: Protección por Devaluación	7
Artículo 6 - Exclusiones Generales	7
Artículo 7 - Período de Carencia	8
Artículo 8 - Suma asegurada	9
Artículo 9 - Periodo de cobertura	9
Artículo 10 - Delimitación geográfica	9
SECCIÓN V – OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIOS	9
Artículo 11 - Obligaciones del Tomador Colectivo	9
Artículo 12 - Obligaciones del Asegurado Individual	10
Artículo 13 - Obligaciones sobre la Prevención de LC/FT/FPAM	10
Artículo 14 - Declaraciones falsas o fraudulentas	10
SECCIÓN VI – PRIMA	11
Artículo 15 - Prima	11
Artículo 16 - Recargos y Descuentos	11
SECCIÓN VII – ATENCIÓN DE RECLAMOS Y VIGENCIA DE LA PÓLIZA	12
Artículo 17 - Procesamiento de reclamos	12
Artículo 18 - Continuidad del Despido o Incapacidad Temporal Prolongada	13
Artículo 19 - Reclamos Consecutivos	13
Artículo 20 - Inicio del Seguro y Fecha de vigencia	14
Artículo 21 - Renovación de la póliza	14
Artículo 22 - Terminación de la póliza colectiva	14
Artículo 23 - Terminación de cobertura de Asegurados Individuales	14
SECCIÓN VIII – CONDICIONES VARIAS	14
Artículo 24 - Confidencialidad de la información	14
Artículo 25 - Certificado de Seguro	14
Artículo 26 - Legislación	15
Artículo 27 - Prescripción	15
Artículo 28 - Rectificación de la Póliza	15
Artículo 29 - Cesión del contrato	15
Artículo 30 - Modificaciones a la Póliza	15
Artículo 31 - Moneda	15
Artículo 32 - Participación de Utilidades	15
Artículo 33 - Comisión de Cobro	15
SECCIÓN IX – INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y COMUNICACIONES	15
Artículo 34 - Jurisdicción y arbitraje	15
Artículo 35 - Otras instancias de solución de controversias	16
Artículo 36 - Valoración por peritos	16
Artículo 37 - Notificaciones	16
Artículo 38 - Registro ante la Superintendencia General de Seguros	16

SECCIÓN II – COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

ASEGURADORA SAGICOR COSTA RICA S.A. (denominada en adelante “la Compañía”), es una Aseguradora registrada bajo la cédula jurídica 3-101-640739 y debidamente acreditada por la Superintendencia General de Seguros de Costa Rica, que expide esta póliza de seguro. La misma regirá por las cláusulas detalladas a continuación en este Contrato de Seguro.

El suscrito firmante, en mi condición de representante legal con facultades suficientes para este caso, declaro y establezco el compromiso contractual de la Compañía de cumplir con los términos y condiciones de esta póliza.



Fernando Víquez Pacheco
Representante Legal
Aseguradora Sagicor Costa Rica S.A.

SECCIÓN III - CONDICIONES INICIALES

Artículo 1 - Definiciones

Año Póliza: El período comprendido entre las 12:00 de la noche en la Fecha de Vigencia hasta las 12:00 de la noche del último día del año de la póliza. Cada período subsiguiente de 12 meses contados a partir del aniversario de la póliza se considerará como un año de la póliza. Todo lo anterior conforme se especifica en las Condiciones Particulares para el Tomador y en el Certificado de Seguro para el Asegurado individual.

Asalariado: Persona que cuenta con un empleo permanente o por tiempo definido, y se encuentra asegurado ante la Caja Costarricense del Seguro Social como empleado. Para efectos de esta póliza es sinónimo de Empleado y Empleado Permanente.

Asegurado: Persona física, cubierta bajo esta póliza, que adquiere o mantiene un crédito con el Tomador u otro Acreedor que garantiza el pago de un crédito, personal o de un tercero, con el Tomador o el otro Acreedor.

Beneficiario: Persona física o jurídica que recibe el beneficio de los reclamos que se generen por un riesgo cubierto por esta póliza. En esta póliza, el beneficiario será el Tomador del seguro, en su condición de acreedor y/o administrador de pagos; quien, recibidas las indemnizaciones de esta póliza, aplicará los montos completos de las mismas a la deuda del asegurado, de conformidad con lo establecido en este contrato.

Caja Costarricense del Seguro Social: Para efectos de esta póliza será utilizado también su acrónimo CCSS.

Cuota Mensual Asegurada: Se refiere a la cuota mensual que el Asegurado se ha comprometido a pagar de forma mensual con el Tomador del Seguro, u otro acreedor, en relación a créditos, servicios, u otros compromisos de pago, sin contemplar recargos por atraso. Para el caso de deudas asociadas al uso de una Tarjeta de Crédito la cuota mensual será el equivalente al pago mínimo mensual de la misma; en este caso dicha suma no podrá ser superior a la suma asegurada. En ningún caso, la Cuota Mensual Asegurada podrá ser mayor al Ingreso Mensual del Asegurado.

Despedido: Cuando por causas no imputables al Asegurado la empresa para la cual es Asalariado termina la relación patronal, es decir un despido con responsabilidad patronal. Para efectos de esta definición, se entiende por despido la comunicación verbal o escrita que recibe el Asegurado de su empleador, en donde se le comunica la terminación de su relación laboral, independientemente de si dicho despido contempla o no un plazo de preaviso. Se considerará que la persona es despedida desde el día que recibe esta comunicación. Si es un empleado copropietario de una Empresa para la cual labora, además de cumplir la condición anterior, su compañía debe haber sido declarada en quiebra en virtud de demanda de alguna persona o entidad, que no sea a su vez copropietario de la empresa.

Devaluación: Es el equivalente al excedente de la variación del Tipo de Cambio de Referencia Mensual sobre el Tipo de Cambio Base.

Devaluación Cubierta: Es el equivalente al excedente de la variación del Tipo de Cambio de Referencia Mensual sobre el Tipo de Cambio Base, una vez superado el deducible.

Empleado copropietario: Persona que es empleado y propietario o copropietario de la empresa para la cual labora, y se encuentra asegurado ante la Caja Costarricense del Seguro Social por dicha empresa.

Empleado por tiempo definido o interino: Persona que se encuentra empleada bajo contrato a plazo fijo con una duración no menor a seis (6) meses consecutivos y se encuentra asegurado ante la Caja Costarricense del Seguro Social.

Grupo Asegurado: Grupo que incluye la totalidad de personas físicas que, al ser aceptadas por la Compañía, son Asegurados que cuentan con cobertura vigente bajo esta póliza colectiva.

Incapacidad Temporal Extendida: Cuando, por una misma causa, el Asegurado acumule dos Meses de Incapacidad consecutivos.

Incapacidad Total y Permanente: La incapacidad total y permanente del Asegurado se produce como consecuencia de una enfermedad o accidente que ocasione que el Asegurado sea completamente incapaz de participar en cualquier actividad lucrativa para la cual él o ella es, o se convirtiere en, razonablemente adecuada por su educación, capacitación o experiencia.

Ingreso Mensual del Asegurado: (i) Para Asalariados será el equivalente al promedio del salario reportado a la CCSS en los últimos 6 (seis) meses; y (ii) Para No Asalariados será el ingreso promedio demostrable de los últimos 6 (seis) meses a la fecha del evento cubierto. En el caso que un Asegurado cuente con ingresos de más de una fuente, el Ingreso Mensual del Asegurado será equivalente a la suma de los aquí descritos.

Mes de Incapacidad: Cuando a causa de un accidente o enfermedad en particular que ocurra dentro del periodo de cobertura, el Médico Tratante determine que el Asegurado se encuentre inhabilitado por un periodo superior a 20 (veinte) días laborales en un periodo de 30 (treinta) días naturales continuos. En el caso de Asalariados, la misma deberá emitida o certificada por la Caja Costarricense de Seguro Social o autoridad competente para hacerlo en el país.

No Asalariado: Cualquier persona que no califique como Empleado o Asalariado.

Periodo de Carencia: Período de tiempo, con posterioridad a la fecha de inclusión del Asegurado en la póliza, durante el cual no se ampara ningún siniestro o solicitud de cobertura.

Prima: El precio que debe pagar, ya sea el Tomador o Asegurado, por la cobertura de riesgo que se asume.

Tipo de Cambio del Año: Promedio Móvil del Tipo de Cambio de Referencia de Venta del dólar estadounidense reportado por el Banco Central de Costa Rica durante los últimos 12 meses anteriores al cálculo. En caso de que se active el pago de indemnizaciones el Tipo de Cambio Base se mantendrá fijo por el periodo que el deducible sea superado. Para efectos de esta póliza será el sinónimo de Tipo de Cambio Base.

Tipo de Cambio del Mes: Promedio del Tipo de Cambio de Referencia de Venta del dólar estadounidense reportado por el Banco Central de Costa Rica durante el mes anterior al cálculo. Para efectos de esta póliza será el sinónimo de Tipo de Cambio de Referencia Mensual.

Tomador: Persona jurídica que suscribe esta póliza en representación del Grupo Asegurado. El tomador asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo.

Artículo 2 - Documentación contractual

Integran esta póliza las presentes condiciones generales, la solicitud del Tomador, los cuestionarios anexos a esta, las Condiciones Particulares, las Condiciones Especiales, la adenda que se adicione a esta y cualquier declaración del Tomador

o Asegurado. Las Condiciones Especiales prevalecen sobre las Generales y ambas están subordinadas al contenido de las Condiciones Particulares. Las Condiciones Particulares y Generales prevalecen sobre la solicitud de seguro y cualquier otro documento del aseguramiento.

Artículo 3 - Modalidad de contratación

Este seguro colectivo constituye una modalidad de seguro contratado por cuenta de un tercero y cuenta con la posibilidad de contratarse bajo las siguientes modalidades:

- Contributiva: donde los Asegurados contribuyen con parte o la totalidad de la prima.
- No-contributiva: donde el Tomador, demostrando su interés asegurable sobre el riesgo, paga la totalidad de la prima.

La misma debe ser detallada en las Condiciones Particulares.

SECCIÓN IV – ÁMBITO DE COBERTURA

Artículo 4 - Cobertura Básica: Despido o Incapacidad Temporal Extendida:

En caso que el Asegurado sea Despedido con responsabilidad patronal o sufra una Incapacidad Temporal Extendida luego de cumplido el Período de Carencia, esta póliza cubre el valor de la Cuota Mensual Asegurada, hasta por el máximo de meses objeto de cobertura por evento, hasta por el monto del Ingreso Mensual del Asegurado que se vea afectado, conforme sea detallado en las Condiciones Particulares. Las ocurrencias de los eventos aquí cubiertos son excluyentes entre sí para cada fuente de Ingreso Mensual del Asegurado. El pago del beneficio será realizado directamente al Tomador como abono a la Cuota Mensual Asegurada.

Deducible: No hay.

Límite de eventos por año póliza: Se limita este beneficio a un máximo de tres eventos por año póliza, todos conjuntamente sujetos al máximo de meses objeto de cobertura.

Límite de beneficio mensual: La Compañía cubrirá únicamente la suma que resulte menor entre la Cuota Mensual Asegurada y el Ingreso Mensual del Asegurado afectado por la condición cubierta.

Condiciones de Cobertura en caso de Despido, la cual se otorgará únicamente si:

- (i) En caso de Empleado: Se otorgará cobertura únicamente si el Asegurado es despedido con responsabilidad patronal.
- (ii) En caso de Empleado por tiempo definido o interino: el contrato de trabajo es rescindido anticipadamente por el Patrono y será aplicable por hasta la cantidad de meses restantes del contrato rescindido en cuestión.
- (iii) En caso de Empleado Copropietario: Se otorgará cobertura únicamente si al momento de ser Despedido la empresa de la cual es copropietario, dejase de operar por quiebra.

Condiciones de Cobertura en caso de Incapacidad Temporal Extendida:

- (i) A partir de que un Asegurado cumpla con la Condición de Incapacidad Temporal Extendida, será objeto de cobertura por el equivalente a una Cuota Mensual Asegurada por Mes de Incapacidad continuo; sujeto a las limitaciones descritas en este artículo.

Finalización de Cobertura: El pago de la indemnización del presente contrato, será finalizado en caso de ocurrir cualquiera de las siguientes condiciones:

- En caso que el Asegurado reciba el beneficio por la totalidad de meses asegurados.
- En caso que un Asegurado que haya sido despedido inicie una nueva relación laboral o empiece a cotizar como profesional independiente, en cuyos casos deberá notificar en un plazo no mayor a 3 días hábiles a la Compañía a fin que se finalice el pago de la indemnización de forma inmediata. En caso de falta de notificación, la Compañía podrá exigir al Asegurado la devolución de todo pago realizado posteriormente a la fecha en que obtuvo su empleo o empezó a cotizar como Profesional Independiente.
- En caso de que finalice, o se suspenda, la condición de Incapacidad Temporal Extendida.
- En caso de pago del crédito del Asegurado o cualquier otra causa de extinción de la obligación crediticia y el pago de la Cuota Mensual Asegurada.

Artículo 5 - Cobertura Opcional: Protección por Devaluación

Si esta cobertura es contratada conforme conste en las condiciones particulares o certificado de cobertura y, sujeto a los términos, condiciones y exclusiones previstas, esta póliza cubre el incremento en el equivalente en colones de la Cuota Mensual Asegurada pactada en dólares, por causa directa de una Devaluación Cubierta. En dado caso, la Compañía procederá con el pago del exceso de la Cuota Mensual.

Beneficio: En caso de una Devaluación Cubierta, la Compañía indemnizará el equivalente al excedente de la variación del Tipo de Cambio del Mes sobre el Tipo de Cambio del Año, una vez superado el deducible: (i) por hasta el máximo de meses objeto de cobertura por año póliza, según establece en la Solicitud de Seguro y conforme sea detallado en las Condiciones Particulares; y (ii) por hasta la variación máxima cubierta. Este pago será realizado directamente al Tomador como abono a la Cuota Mensual del Asegurado.

Deducible: Esta cobertura cuenta con un deducible de 15% (quince por ciento) de Devaluación, porcentaje que no será cubierto por el seguro.

Variación Máxima Cubierta: Esta cobertura cuenta con una variación máxima de 20% (veinte por ciento) en exceso del Deducible. Es decir que, en caso de que la Devaluación exceda un 15%, la Compañía pagará un porcentaje máximo en exceso equivalente a 20% aún si la Devaluación Cubierta excede el 35%.

Artículo 6 - Exclusiones Generales

Esta póliza no cubre bajo ninguna circunstancia las pérdidas originadas total o parcialmente, si el Asegurado:

Cobertura Básica – Despido o Incapacidad Temporal Extendida

- Es despedido o queda Incapacitado Temporal de forma Extendida durante el Período de Carencia.
- Es despedido durante los primeros 3 (tres) meses de iniciada la relación laboral.
- Sufre una Incapacidad Temporal Extendida que no transcurre de forma consecutiva o que es una causa directa por Incapacidad por Licencia de Maternidad.
- Es Incapacitado a causa de un accidente que ocurra o enfermedad que surja antes de iniciado el periodo de cobertura.
- Se encuentra empleado por tiempo definido o plazo fijo y finaliza el plazo pactado en el contrato respectivo.
- Renuncia a su trabajo, solicita su despido, se jubila o se acoge a algún proceso de movilidad laboral.
- Es despedido por su patrono sin responsabilidad patronal. En caso que el Asegurado apele dicho despido y se declare en sentencia que el despido no era procedente sin responsabilidad patronal, el beneficio de esta póliza cubrirá contra presentación de copia certificada de la sentencia en firme respectiva.

- Es despedido o queda incapacitado como resultado de terremoto, inundación y cualquier evento de carácter catastrófico; conmoción civil, vandalismo, actividad terrorista, guerra o cualquier evento similar.
- Termina su relación laboral a causa de una incapacidad total y permanente.
- Termina su relación laboral de mutuo acuerdo con el empleador.
- Es despedido por participar activamente en paros, disputas laborales o huelgas.
- Es despedido debido a cambios en su condición mental.
- Es despedido como consecuencia de un despido individual o colectivo anunciado por su empleador, o por cualquier medio de comunicación público, con o sin autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, con anterioridad a la fecha de inicio de la vigencia del seguro para el Asegurado.
- Desempeña un cargo público como empleado estatal y/o de carrera pública de libre nombramiento y remoción en el gobierno central o descentralizado o bien desempeña un cargo público de confianza. Esta exclusión aplica también a aquellos puestos interinos cuyo nombramiento se hace con el fin de suplir a otro trabajador en propiedad, sin importar que se den renovaciones o recontrataciones con dicho Patrono, siempre y cuando dichas renovaciones o recontrataciones sean con el fin de continuar con dicha suplencia.
- Sufre la suspensión temporal de su contrato de trabajo, conforme al Código de Trabajo.
- Es despedido, mientras se encuentre fuera del territorio costarricense por más de 90 días calendario. Esta exclusión no es aplicable si la causa por la cual el Asegurado deja el territorio costarricense es: (i) por trabajar en una embajada o consulado costarricense; (ii) si la empresa para la cual trabaja está registrada en Costa Rica y lo envía a laborar con la compañía matriz o subsidiaria.
- Si el patrono se declara en quiebra, insolvencia o concursos de acreedores, salvo en el caso del Empleado Copropietario.
- Es despedido como consecuencia de un Despido Masivo del Patrono, anunciado por éste de forma pública o privada por cualquier medio, con o sin autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Para estos efectos se entiende como despido masivo la decisión del Patrono de dar por terminado o extinguir los contratos de trabajo de un número de Empleados igual o mayor al diez por ciento (10%) del total de una empresa con más de cien (100) Empleados, o igual o mayor al veinte por ciento (20%) del total de una empresa con menos de cien (100) pero más de cincuenta (50) Empleados, o a un número de diez (10) Empleados cuando la Patrono tiene menos de cincuenta (50) Empleados, fundamentada en causas económicas, técnicas, organizativas o de producción del Patrono dentro de un plazo de 30 (treinta) días calendario en caso de despidos por etapas.

Cobertura Opcional – Protección por Devaluación

- El proceso de devaluación se da como resultado de terremoto, inundación y cualquier evento de carácter catastrófico; conmoción civil, vandalismo, actividad terrorista, guerra o cualquier evento similar.
- El proceso de devaluación se da como resultado de una restricción legal a la compra de divisas denominadas en dólares estadounidenses.
- El proceso de devaluación se da como resultado directo de una variación de la metodología de cálculo de los tipos de cambio de referencia del Banco Central de Costa Rica (BCCR).
- El proceso de devaluación se da como resultado de un cambio de la política monetaria a un esquema diferente al actual, de flotación administrada.

Artículo 7 - Período de Carencia

Esta póliza contempla los siguientes Períodos de Carencia a partir de la inclusión del Asegurado:

Coberturas	Meses
Desempleo o Incapacidad Temporal Extendida	CUATRO (4)
Protección por Devaluación	CUATRO (4)

Para efectos de Despido, se reitera que se entenderá la persona como despedida, desde el día que recibe la comunicación verbal o escrita de su empleador, en donde se le comunica la terminación de su relación laboral, independientemente de si dicho despido contempla o no un plazo de preaviso. Para efectos de Incapacidad Temporal Extendida se reitera que el accidente que ocurra o enfermedad que surja debe ocurrir posterior al periodo de carencia.

Artículo 8 - Suma asegurada

La suma asegurada de cada Asegurado en esta póliza será el equivalente a la Cuota Mensual Asegurada, conforme sea detallado en las Condiciones Particulares y el Informe Mensual de Asegurados.

La suma asegurada individual será reinstalada en cada año póliza, de forma no acumulativa. No obstante, para reclamos en curso o ya aceptados al momento de renovación, serán aplicables al reclamo específico únicamente el número de meses restantes de cobertura que posea disponibles el Asegurado al momento de plantear su reclamo.

Artículo 9 - Periodo de cobertura

El presente seguro establece su cobertura bajo la base de ocurrencia del siniestro, de conformidad con la Ley Reguladora del Contrato de Seguro. En consecuencia, este seguro sólo cubrirá reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza, aún si el reclamo se presenta después de vencida la póliza. Todo sin perjuicio de los términos de cobertura pactados y los plazos legales de prescripción.

Artículo 10 - Delimitación geográfica

Está póliza cubre las consecuencias de los eventos que ocurran en la República de Costa Rica.

SECCIÓN V – OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIOS

Artículo 11 - Obligaciones del Tomador Colectivo

En adición a otras obligaciones que contemple esta póliza o la normativa vigente, el Tomador asume las siguientes obligaciones:

- a) **Pago y Recaudo de Prima:** El Tomador deberá pagar a la Compañía la prima convenida conforme a los plazos estipulados en esta póliza. En el caso de modalidad contributiva, el Tomador realizará la gestión de recaudo respectivo de las primas correspondientes a cada Asegurado Individual.
- b) **Registro de los Asegurados Individuales:** El Tomador debe mantener un registro completo de los Asegurados Individuales miembros del Grupo Asegurado de donde se pueda deducir la cuota asegurada de cada Asegurado, la Cuota Mensual Asegurada vigente en cualquier momento, el nombre e identificación de cada asegurado, y el número total de asegurados al final del mes.
- c) **Informe Asegurados:** En la fecha de pago mensual de prima, el Tomador deberá aportar un informe a la Compañía que detalle:
 - i. Nombre e identificación de los Asegurados.
 - ii. Total de nuevos Asegurados Individuales. (i.e. Inclusiones).
 - iii. El número de miembros Asegurados excluidos del Grupo Asegurado durante el mes. (i.e. Exclusiones).
 - iv. El número total de miembros Asegurados a final de mes.
- d) **Elegibilidad:** Para efectos de todas las inclusiones, el Tomador del seguro debe velar por que las personas físicas que sean incluidas a la póliza colectiva como Asegurados y que sean reportadas mensualmente cumplan con los siguientes requisitos de elegibilidad:
 - i. El Asegurado debe ser una persona física, con al menos 18 años de edad, y que resida permanentemente en el territorio costarricense.

- ii. El Asegurado no se debe encontrar en proceso de tramitar una solicitud de jubilación o encontrarse jubilado.

Requisitos adicionales para efectos de la Cobertura Opcional – Protección por Devaluación:

- i. La Cuota Mensual Asegurada debe estar denominada en Dólares.
- ii. El Ingreso Mensual del Asegurado debe estar denominado en Colones.

No podrá incluirse en esta póliza a ninguna persona que esté incapacitada total y permanentemente y/o en condición de pensionado.

- e) **Requisitos de Inclusión:** El Tomador velará que los Asegurados individuales, que cumplan con los requisitos de elegibilidad, y deseen ser incluidos en esta póliza deben presentar su identificación oficial junto con la debida Solicitud de Inclusión. En caso de modalidad no contributiva, el Tomador podrá incluir Asegurados Individuales directamente en los Informes que envía cada mes. El Tomador no es un agente para la Compañía, y ninguno de sus empleados tiene autoridad para renunciar o modificar las condiciones del Contrato del Seguro.

Artículo 12 - Obligaciones del Asegurado Individual

En adición a otras obligaciones indicadas en las presentes Condiciones Generales o en la normativa vigente, el Asegurado Individual asume las siguientes obligaciones:

- a) **Pago de Prima:** En el caso de modalidad contributiva, el Asegurado Individual tendrá la obligación de girar el pago oportuno de la prima convenida al Tomador.
- b) **Proceso Indemnizatorio:** El Asegurado Individual tendrá la obligación de seguir y respetar el proceso indemnizatorio que se detalla en las presentes Condiciones Generales, y notificar a la Compañía de cualquier cambio en su dirección de notificaciones.
- c) **Prueba de Siniestro:** El Asegurado Individual tendrá el deber de demostrar la ocurrencia del evento que constituya siniestro y la cuantía aproximada de la pérdida. Asimismo, deberá colaborar con la Compañía en las diligencias que requiera el procedimiento indemnizatorio.
- d) **Cumplimiento Jurídico:** Finalmente, deberá observar y cumplir sus obligaciones establecidas en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y normativa conexas.

Artículo 13 - Obligaciones sobre la Prevención de LC/FT/FPAM

Prevención de legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo y proliferación de armas masivas (LC/FT/FPAM): El Tomador se compromete con La Compañía a brindar información veraz y verificable en el formulario “Conozca su Cliente” y/o en la Solicitud de Seguro. Se le otorgará un plazo de 30 días naturales a partir de la notificación realizada por La Compañía para la actualización de los datos contenidos en dichos documentos cuando le sea solicitado. El tomador, el asegurado y el beneficiario suministrarán los documentos e información necesaria que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza, en su renovación y al momento del pago de indemnizaciones. En caso contrario, la Compañía se reserva el derecho de emitir, cancelar o no renovar la póliza, incluso podrá dejar de pagar cualquier indemnización que corresponda hasta que se aporte la información solicitada. En el caso de la cancelación de la póliza, se devolverán las primas no devengadas dentro de los 20 días naturales siguientes posteriores a su notificación.

Artículo 14 - Declaraciones falsas o fraudulentas

Se extinguirá la obligación de indemnizar por parte de la Compañía si se demuestran declaraciones falsas o fraudulentas realizadas por el Tomador o por el Asegurado, con dolo o culpa grave, cuando tal declaración le hubiera dado derecho a La Compañía a excluir, restringir o reducir esa obligación de conformidad con la Póliza. En caso de reticencia o falsedad por parte del Tomador o del Asegurado en la declaración del riesgo se procederá conforme a lo estipulado en la Ley Reguladora del Contrato de Seguro.

SECCIÓN VI – PRIMA

Artículo 15 - Prima

La prima mensual se determina multiplicando la suma de todos los montos asegurados individuales por la tasa de prima mensual establecida en las Condiciones Particulares, tasa que se establece según el rango de suma asegurada individual. La tasa de prima mensual incluirá todas las coberturas aplicables.

En caso de la modalidad no-contributiva, el importe de la prima a pagar es exigible al Tomador y se detalla en las Condiciones Particulares.

En caso de la modalidad contributiva, el importe de la prima a pagar es exigible al Tomador, pero los Asegurados contribuirán para dicha prima y se detalla en el Certificado de Seguro correspondiente.

Frecuencia y cambios en las primas: Las primas se facturarán semestral, trimestral o mensualmente y deberán necesariamente ser pagadas dentro del periodo de gracia indicado en este contrato.

Período de Gracia: Se permitirá un período de gracia de 30 días calendario para el pago de las primas vencidas durante el cual la póliza se mantendrá en pleno vigor.

Ajustes en las primas: Cumplido el primer año de póliza y de previo a cada renovación, la Compañía tiene derecho a ajustar las tasas de las primas, para lo cual brindará una notificación de 30 días calendario de antelación a la fecha de renovación respectiva. Dicho ajuste en la tabla de tarifas se realizará con base en factores como la siniestralidad del grupo asegurado y la composición del grupo asegurado. Por ende, de previo a cada renovación, la Compañía realizará un análisis actuarial de las primas recibidas bajo el presente seguro, los siniestros pagados, la variación del Grupo Asegurado en número o en composición etaria, a fin de determinar si procede o no una modificación de la tarifa colectiva. Se deja expresa constancia que los ajustes respectivos serán aplicados a la tarifa colectiva y no existirán ajustes individuales con base en las condiciones individuales de un determinado asegurado.

Siniestralidad:

Para efectos de lo aquí dispuesto, la siniestralidad se calculará de la siguiente manera:

$(\text{Indemnizaciones pagadas} + \text{indemnizaciones pendientes}) / \text{Primas pagadas}$

Es importante indicar, que para contratos en su primer año de vigencia, se utilizarán los primeros nueve meses de la póliza para dicho cálculo y para renovaciones posteriores se tomará en consideración el año póliza anterior completo más los nueve meses en curso.

Composición del grupo asegurado:

Para efectos de la composición del grupo asegurado se considerarán la cantidad de miembros asegurados, así como su edad promedio, ambos al momento de la renovación en relación al inicio del año póliza.

Artículo 16 - Recargos y Descuentos

Esta póliza no contempla recargos o descuentos de ningún tipo.

SECCIÓN VII – ATENCIÓN DE RECLAMOS Y VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Artículo 17 - Procesamiento de reclamos

Sujeto a los términos del presente contrato, en caso que el Asegurado sea Despedido con responsabilidad patronal o sufra una Incapacidad Temporal Extendida (Cobertura Básica), la Compañía pagará al Tomador el monto correspondiente según la cobertura, por el máximo de meses descrito en condiciones particulares. Para tales efectos, deberá cumplirse con los siguientes requisitos:

Sin perjuicio de lo estipulado en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, el Asegurado lo ideal será notificar a la Compañía sobre su condición de haber sido Despedido, o haber sufrido una Incapacidad Temporal Extendida, en el menor plazo posible desde su ocurrencia a fin de apoyarle en los tramites respectivos.

En caso de Despido:

En caso de Asalariados: En un plazo no mayor a 15 días naturales, el Asegurado deberá aportar a la Compañía la Solicitud de Indemnización respectiva, adonde indique su Ingreso Mensual, la fecha cuando fue Despedido y los siguientes documentos:

- i. Carta de Despido del patrono en cuestión, donde se indique si se trata de un despido con o sin responsabilidad.
- ii. Estudio de salarios y/o ingresos reportados a la CCSS.
- iii. En caso de Empleado Copropietario, deberá presentar adicionalmente una copia del expediente judicial en el cual se decretó la quiebra de la empresa.

En caso de Incapacidad Temporal Extendida: en un plazo no mayor a 15 días naturales, el Asegurado deberá aportar a la Compañía la Solicitud de Indemnización respectiva adonde indique su Ingreso Mensual, la cantidad de Meses de Incapacidad continuos, junto con los siguientes documentos:

Para Asalariados:

- i. Certificación(es) médica(s) o boleta(s) de incapacidad que detalle(n) la causa y los Meses de Incapacidad con el soporte documental respectivo y razonable.
- ii. Estudio de salarios y/o ingresos reportados a la CCSS.

Para No Asalariados:

- i. Declaración jurada de los ingresos percibidos en los últimos 6 (seis) meses con el soporte documental respectivo y razonable.
- ii. Dictamen médico emitido por un doctor colegiado en la República de Costa Rica, que detalle la causa, el diagnóstico y el periodo de incapacidad indicado para su recuperación.

En caso de Devaluación Cubierta:

- i. En un plazo no mayor a 3 días hábiles la Compañía notificará al Tomador de la existencia de una Devaluación Cubierta detallando el Porcentaje de Devaluación Cubierta. No obstante, el Tomador también podrá gestionar este proceso ante la Compañía si detecta la existencia de una Devaluación Cubierta.
- ii. En un plazo no mayor a 7 días naturales, el Tomador deberá aportar a la Compañía la Solicitud de Indemnización respectiva, junto a un Informe de Asegurados que detalle los Asegurados Individuales incluidos en dicha cobertura, su Cuota Mensual Asegurada; y fecha de inclusión a dicha cobertura.

El Tomador deberá aportar adicionalmente a la Compañía información referente al saldo insoluto de la deuda actual y la Cuota Mensual Asegurada vigente.

Recibida la indemnización mensual, el Tomador deberá aplicar el monto completo de la indemnización al pago de la Cuota Mensual Asegurada respectiva.

La Compañía se compromete a resolver todas las reclamaciones que sean presentadas en los plazos establecidos en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

Artículo 18 - Continuidad del Despido o Incapacidad Temporal Extendida

En el caso de la Cobertura Básica – Despido o Incapacidad Temporal Extendida:

En caso de Despido:

- En caso que Asegurado se mantenga sin empleo durante más un (1) mes, de previo al pago respectivo de la Cuota Mensual Asegurada en los meses dos, cuatro, seis, ocho, diez, y doce (hasta el máximo que conste en las Condiciones Particulares) desde el momento de despido, el Asegurado deberá entregar a la Compañía: una certificación emitida por la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.), en la cual consta que el Asegurado no cotiza para dicho régimen como asalariado ni como trabajador independiente.

En caso de Incapacidad Temporal Extendida:

- En caso que Asegurado se mantenga en condición de Incapacitado durante un plazo mayor al indicado en la Certificación médica aportada, deberá aportar una nueva certificación con los días adicionales otorgados, como condición previa para continuar recibiendo los beneficios de esta cobertura y sujeto al máximo de cuotas convenidas.

En caso de Despido o Incapacidad Temporal Extendida:

- La presentación de estas certificaciones, según corresponda, será condición indispensable y necesaria para el pago de las cuotas siguientes, por lo que la Compañía podrá suspender el pago de cobertura en caso de no cumplirse con este requisito hasta un máximo de 30 días naturales, período tras el cual se archivará el reclamo dando por finalizada la cobertura.

En el caso de la Cobertura Opcional – Protección por Devaluación:

En caso de Devaluación Cubierta:

- En caso que en las condiciones económicas se mantenga una situación de Devaluación Cubierta durante más de un (1) mes, de previo al pago respectivo de los Excedentes de la Cuota Mensual Asegurada, el Tomador deberá entregar una solicitud de pago acompañada de un nuevo Informe de Asegurados actualizado.

Artículo 19 - Reclamos Consecutivos

En el caso de la Cobertura Básica – Despido o Incapacidad Temporal Extendida:

En caso de Despido:

- En caso que el Asegurado presente un nuevo reclamo bajo esta cobertura dentro de los 4 meses siguientes al último pago realizado bajo el reclamo anterior, el Asegurado podrá solicitar a la Compañía girar las cuotas restantes de cobertura (en caso de existir).
- En caso de haberse agotado las cuotas de cobertura y con ello la Suma Asegurada, el reclamo no será aceptado.

En caso de Incapacidad Temporal Extendida

- En caso de que ocurra una Incapacidad Temporal Extendida con menos de 2 (dos) meses de separación de la finalización de otra Incapacidad Temporal Cubierta la misma se considerará como un único evento o reclamo.

Artículo 20 - Inicio del Seguro y Fecha de vigencia

Esta póliza se emite como un Seguro Anual Renovable para efectos del Tomador. Iniciará según se indica en las Condiciones Particulares de la póliza para efectos del Tomador, y en el Certificado de Seguro para efectos de cada Asegurado Individual.

Artículo 21 - Renovación de la póliza

La póliza se renovará automáticamente en cada aniversario, salvo que cualquiera de las partes con 30 días naturales de anticipación a su vencimiento manifieste su voluntad de dar por terminado el seguro.

Artículo 22 - Terminación de la póliza colectiva

Salvo en los casos de terminación anticipada que permite la ley, esta póliza continuará en vigencia hasta el vencimiento de los riesgos cubiertos. No obstante, el Tomador podrá terminar anticipadamente esta póliza por medio de un aviso con al menos 30 días calendario de anticipación. Será condición y requisito absolutamente indispensable para dicha terminación anticipada, que el Tomador brinde adicionalmente un preaviso a la Compañía con al menos 45 días calendario de anticipación, a fin de que la Compañía proceda a informar de dicha solicitud a los Asegurados individuales mediante comunicado, a efecto que sus intereses no se vean afectados. El Tomador deberá brindar toda colaboración requerida por la Compañía para proceder con este comunicado; dicha colaboración no libera a la Compañía de responsabilidad ante omisiones que afecten al asegurado de buena fe.

Artículo 23 - Terminación de cobertura de Asegurados Individuales

La cobertura de cada Asegurado Individual terminará anticipadamente por la ocurrencia de cualquiera de los siguientes eventos:

- Fallecimiento del Asegurado.
- Jubilación del Asegurado.
- El cambio de residencia del Asegurado a un lugar fuera de la República de Costa Rica.
- Cuando el Asegurado deje de formar parte del Grupo Asegurado.
- En caso de pago del crédito o cualquier otra causa de extinción de la obligación crediticia y el pago de la Cuota Mensual Asegurada.

SECCIÓN VIII – CONDICIONES VARIAS

Artículo 24 - Confidencialidad de la información

La información que sea suministrada en virtud de suscripción de la presente póliza queda tutelada por el derecho de intimidad y confidencialidad, salvo manifestación expresa del Tomador y/o Asegurado que indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial competente.

Artículo 25 - Certificado de Seguro

La Compañía entregará al Asegurado un Certificado de Seguro con la información requerida por la normativa vigente, en el plazo establecido por dicha normativa.

El Certificado de Seguro podrá ser entregado al Asegurado por medio del Tomador. Adicionalmente el Asegurado podrá solicitar que se le entregue copia de las Condiciones Generales y Particulares que integran este seguro.

Artículo 26 - Legislación

Esta póliza se rige por las disposiciones de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, y de forma supletoria y en lo que resulte aplicable por el Código de Comercio y el Código Civil de la República de Costa Rica.

Artículo 27 - Prescripción

Las obligaciones de La Compañía prescriben en el plazo de cuatro (4) años contabilizados desde que las mismas son exigibles.

Artículo 28 - Rectificación de la Póliza

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud o propuesta de seguro, prevalecerá la póliza. No obstante, el Tomador 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 del Tomador de solicitar la rectificación de la póliza.

Artículo 29 - Cesión del contrato

El Tomador ni el Asegurado podrán ceder este contrato de seguro.

Artículo 30 - Modificaciones a la Póliza

La modificación de la Póliza no será efectiva sin la firma del Representante Legal de la Compañía.

Artículo 31 - Moneda

Todos los valores o indemnizaciones bajo esta Póliza son liquidables en dólares de los Estados Unidos de América o en colones costarricenses, según la moneda que se haya convenido a la suscripción del seguro.

No obstante, las obligaciones monetarias de las partes podrán ser honradas por el equivalente en Colones según el tipo de cambio publicado por el Banco Central de Costa Rica en la fecha de pago respectiva.

Artículo 32 - Participación de Utilidades

En el caso de la Modalidad No Contributiva, la Compañía podrá reconocer al Tomador un porcentaje sobre la utilidad de la póliza de ser aplicable lo que se estipule en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Artículo 33 - Comisión de Cobro

En el caso de la Modalidad No-Contributiva, por la recaudación de las primas, la Compañía, reconocerá al Tomador del seguro el porcentaje de comisión de cobro que se especifique en las Condiciones Particulares de esta póliza.

SECCIÓN IX – INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y COMUNICACIONES

Artículo 34 - Jurisdicción y arbitraje

En caso de reclamos o disputas, las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales de San José, Costa Rica. No obstante, lo anterior, las partes pueden optar, por común acuerdo, por resolver las mismas a través de arbitraje u otro medio de solución alterna de controversias.

Artículo 35 - Otras instancias de solución de controversias

En adición a la jurisdicción común y arbitral antes indicada, el consumidor de seguros, de conformidad con la normativa vigente, puede presentar sus reclamaciones o quejas en las oficinas de la Compañía, o bien dirigirse al Centro de Defensa del Asegurado, cuyos datos de contacto pueden verificarse en la página web www.sagicor.cr. Asimismo, el consumidor de seguros cuenta con derecho de acudir como parte interesada a la Superintendencia General de Seguros o a la Comisión Nacional de Consumidor, conforme a las competencias específicas de dichas entidades que estipula la normativa vigente.

Artículo 36 - Valoración por peritos

Las partes podrán convenir que se practique una valoración o tasación si hubiera desacuerdo respecto del monto de la pérdida al momento de ocurrir el siniestro. La valoración podrá efectuarse por uno o más peritos, según lo convengan las partes siguiendo las condiciones estipuladas en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

Artículo 37 - Notificaciones

Las comunicaciones que se dirijan a la Compañía deberán realizarse por escrito directamente y enviadas a las oficinas ubicadas en Avenida Escazú, Edificio 205, Piso 5 en San Rafael de Escazú, San José, Oficinas Sagicor o correo electrónico scr_servicioalcliente@sagicor.com.

Cualquier notificación o aviso que la Compañía deba hacer al Tomador y/o al Asegurado se realizará hará por cualquier medio escrito o electrónico, tales como fax, correo electrónico, entrega personal o correo certificado, estos últimos dirigidos a la dirección física consignada en la póliza.

En caso de existir una modificación en el domicilio y/o medio de notificación a ser utilizado, el mismo deberá ser notificado por escrito a la Compañía, quien confirmará la recepción de tal cambio y registrará el mismo en el sistema, de lo contrario, toda notificación realizada en cualquiera de las direcciones consignadas en la Póliza se tendrá como válida.

Artículo 38 - Registro ante la Superintendencia General de Seguros

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 registro Número G11-15-A12-497 de fecha 19 de diciembre del 2013.