



CONDICIONES GENERALES

SEGURO COLECTIVO PROTECCIÓN FINANCIERA

¡Diseñado para Protegerte de tus deudas!

SECCIÓN I - ÍNDICE

SECCIÓN II -	COMPROMISO DE LA ASEGURADORA	3
SECCIÓN III -	CONDICIONES INICIALES	4
Artículo 1 -	Definiciones.....	4
Artículo 2 -	Documentación contractual.....	5
SECCIÓN IV -	ÁMBITO DE COBERTURA	6
Artículo 3 -	Protección por Muerte por Cualquier Causa (Básica).....	6
Artículo 4 -	Incapacidad Total y Permanente por Accidente (Básica)	6
Artículo 5 -	Desempleo o Incapacidad Temporal Extendida (Básica)	6
Artículo 6 -	Exclusiones generales	7
Artículo 7 -	Periodo de carencia	9
Artículo 8 -	Suma asegurada	9
Artículo 9 -	Periodo de cobertura.....	10
Artículo 10 -	Delimitación geográfica	10
SECCIÓN V -	DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	10
Artículo 11 -	Beneficiarios	10
SECCIÓN VI -	OBLIGACIONES DEL TOMADOR, PERSONA ASEGURADA Y BENEFICIARIOS	10
Artículo 12 -	Obligaciones del Tomador Colectivo	10
Artículo 13 -	Obligaciones de la Persona Asegurada Individual.....	11
Artículo 14 -	Obligaciones de los Beneficiarios.....	11
Artículo 15 -	Obligaciones sobre la Prevención de LC/FT/FPAM	11
Artículo 16 -	Declaraciones falsas o fraudulentas.....	12
SECCIÓN VII -	PRIMA	12
Artículo 17 -	Prima.....	12
Artículo 18 -	Ajustes en las primas	12
Artículo 19 -	Periodo de Gracia.....	13
Artículo 20 -	Recargos y descuentos	13
SECCIÓN VIII -	ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE INDEMNIZACIÓN	13
Artículo 21 -	Procesamiento de solicitudes de indemnización	13
Artículo 22 -	Continuidad de Despido o Incapacidad Temporal Extendida.....	14
Artículo 23 -	Solicitudes de indemnización consecutivas.....	15
SECCIÓN IX -	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	15
Artículo 24 -	Inicio del seguro y fecha de vigencia	15
Artículo 25 -	Prórroga de la póliza	15
Artículo 26 -	Terminación de la póliza colectiva	15
Artículo 27 -	Terminación de cobertura de Personas Aseguradas Individuales.....	16
SECCIÓN X -	CONDICIONES VARIAS.....	16
Artículo 28 -	Confidencialidad de la información	16
Artículo 29 -	Modalidad de contratación	16
Artículo 30 -	Certificado de seguro.....	16
Artículo 31 -	Inclusión Automática	17
Artículo 32 -	Legislación	17
Artículo 33 -	Prescripción.....	17
Artículo 34 -	Rectificación de la póliza	17
Artículo 35 -	Cesión del contrato.....	17
Artículo 36 -	Modificación a la póliza	17
Artículo 37 -	Moneda	17
Artículo 38 -	Participación de Utilidades.....	17
Artículo 39 -	Comisión de cobro	18
SECCIÓN XI -	INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	18
Artículo 40 -	Jurisdicción y arbitraje	18
Artículo 41 -	Otras instancias de solución de controversias	18
Artículo 42 -	Valoración por peritos	18
SECCIÓN XII -	COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES.....	18
Artículo 43 -	Notificaciones.....	18
SECCIÓN XIII -	REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS	19

SECCIÓN II - COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

ASEGURADORA SAGICOR COSTA RICA S.A. (denominada en adelante "Sagicor"), 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 Sagicor de cumplir con los términos y condiciones de esta póliza.

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Fernando Víquez Pacheco", written over a horizontal line.

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

SECCIÓN III - CONDICIONES INICIALES

Artículo 1 - Definiciones

Accidente: Acontecimiento repentino, inesperado e inusual que se produce en un momento y lugar identificables, que causa una lesión corporal o muerte a la Persona Asegurada, y que es ajeno a su voluntad.

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 la Persona Asegurada individual.

Persona Asegurada: 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 de la Persona Asegurada, de conformidad con lo establecido en este contrato.

Cuota Mensual Asegurada: Se refiere a la cuota mensual que la Persona Asegurada 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 de la Persona Asegurada.

Despido: Es la persona que ha estado empleada y su empleo termina por causas no imputables a ésta, es decir, un despido con responsabilidad patronal. Para efectos de esta definición, se entiende por despido la comunicación verbal o escrita que recibe la Persona Asegurada 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.

Despido colectivo o masivo: Se entiende como despido colectivo o 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.

Empleado: 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 Asalariado y Empleado Permanente.

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: 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 Sagicor, son Personas Aseguradas que cuentan con cobertura vigente bajo esta póliza colectiva.

Incapacidad Temporal Extendida: Cuando, por una misma causa, la Persona Asegurada acumule dos Meses de Incapacidad consecutivos.

Incapacidad Total y Permanente: La incapacidad total y permanente de la Persona Asegurada se produce como consecuencia de una enfermedad o accidente que ocasione que la Persona Asegurada 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 de la Persona Asegurada: (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 una Persona Asegurada cuente con ingresos de más de una fuente, el Ingreso Mensual de la Persona Asegurada 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 la Persona Asegurada 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 de la Persona Asegurada 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 Persona Asegurada, por la cobertura de riesgo que se asume.

Tomador: Persona jurídica que suscribe esta póliza en representación del Grupo Asegurado.

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 Persona Asegurada. 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.

SECCIÓN IV - ÁMBITO DE COBERTURA

Artículo 3 - Protección por Muerte por Cualquier Causa (Básica)

En caso de muerte de la Persona Asegurada, por una causa no excluida y luego de cumplido el Período de Carencia, Sagicor pagará el saldo de la deuda, por hasta la Suma Asegurada en esta cobertura en un único pago conforme sea detallado en las Condiciones Particulares. El pago del beneficio será realizado directamente al Tomador.

Deducible y/o Copago: No hay.

Artículo 4 - Incapacidad Total y Permanente por Accidente (Básica)

En caso que durante la vigencia de esta póliza la Persona Asegurada sufra una Incapacidad Total y Permanente por causa directa de un Accidente, Sagicor pagará el saldo de la deuda, por hasta la Suma Asegurada en esta cobertura en un único pago conforme sea detallado en las Condiciones Particulares. El pago del beneficio será realizado directamente al Tomador.

Deducible y/o Copago: No hay.

Artículo 5 - Desempleo o Incapacidad Temporal Extendida (Básica)

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

Deducible: Según sea detallado en las Condiciones Particulares y en el Certificado de la Póliza.

Límite de eventos por año póliza: Se limita este beneficio al máximo de eventos indicados en la Condiciones Particulares y en el Certificado de la Póliza, por año póliza, independientemente de si trata de Desempleo o Incapacidad Temporal Extendida.

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

- (i) **En caso de Empleado:** Se otorgará cobertura únicamente si la Persona Asegurada 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 una Persona Asegurada 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 la Persona Asegurada reciba el beneficio por la totalidad de meses asegurados.
- En caso que la Persona Asegurada haya ido Despedido y obtenga un nuevo trabajo o empiece a cotizar como Profesional Independiente, en cuyo caso deberá notificar en un plazo no mayor a 3 días hábiles a Sagicor a fin que se finalice el pago de la indemnización de forma inmediata. En caso de falta de notificación, Sagicor podrá exigir a la Persona Asegurada la devolución de todo pago realizado posteriormente a la fecha en que obtuvo su empleo o empezó a cotizar como Profesional Independiente.
- Al momento de finalización de la Incapacidad Temporal Extendida o el cumplimiento de los meses asegurados, lo que ocurra primero.
- En caso de pago del crédito de la Persona Asegurada o cualquier otra causa de extinción de la obligación crediticia y el pago de la Cuota Mensual Asegurada.

Artículo 6 - Exclusiones generales

Esta póliza no cubre bajo ninguna circunstancia las pérdidas originadas total o parcialmente, si la Persona Asegurada:

A. Protección por Muerte por Cualquier Causa

- Suicidio de la Persona Asegurada que ocurra durante los primeros dos años desde que inicia la cobertura para la Persona Asegurada.
- Muerte de la Persona Asegurada, a causa de guerra, invasión, motín, o disturbios civiles.
- Muerte de la Persona Asegurada desde o al intentar realizar un vuelo aéreo de cualquier tipo, excepto como pasajero y no como miembro de la tripulación del avión, ni teniendo ningún deber en relación con el vuelo. Esta exclusión no aplica para el caso de Personas Aseguradas cuya profesión u oficio sea desempeñarse como pilotos de aviones de tipo comercial, siempre que sus autorizaciones y licencias se encuentre debidamente emitidas y vigentes.
- Muerte de la Persona Asegurada a causa de cometer o intentar cometer un delito.
- Muerte de la Persona Asegurada al estar bajo la influencia de alcohol o cualquier droga o estupefaciente.
- Muerte de la Persona Asegurada a causa de actividades peligrosas incluyendo carreras sobre ruedas o botes, esquí acuático y similares, paracaidismo, alpinismo, buceo, bungee jumping, vuelos en planeadores, vuelos delta o similares, boxeo, lucha libre, tiro, tauromaquia.
- Muerte de la Persona Asegurada causado por o como resultado de conducir o viajar como pasajero en un vehículo (tierra, mar o aire) que participe en cualquier tipo de carrera, prueba de velocidad, prueba de resistencia o que dicho vehículo sea utilizado para acrobacias o trucos de conducción.
- Muerte de la Persona Asegurada ocasionada con dolo por el cónyuge de la Persona Asegurada, o cualquiera de sus parientes hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad.
- Fallecimiento como resultado directo o indirecto de una Condición preexistente que surja o se manifieste dentro los primeros 12 meses de cobertura.

B. Incapacidad Total y Permanente por Accidente

- La incapacidad sufrida por Personas Aseguradas que, a la fecha del siniestro, se encuentren pensionados(as) y/o retirados de sus oficios.
- La incapacidad continua y/o generada por una enfermedad, padecimiento, o hecho pre existente a la inclusión de la Persona Asegurada en la póliza, incluyendo la agravación de padecimientos preexistentes.

C. Desempleo o Incapacidad Temporal Extendida

Aplicables a Desempleo:

- Es Despedido antes de haber adquirido la cobertura y que hubiera transcurrido el Período de Carencia.
- Es despedido por cualquier causa antes de cumplir 4 meses continuos de trabajo con el mismo patrono.
- Es empleado y propietario o copropietario de la empresa para la cual labora, y no se encuentra Asegurado ante la Caja Costarricense del Seguro Social por dicha empresa.
- 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.
- Se encuentra en una posición interina en el puesto.
- Es despedido por su patrono sin responsabilidad patronal. En caso que la Persona Asegurada 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 como resultado de terremoto, inundación y cualquier evento de carácter catastrófico; conmoción civil, vandalismo, actividad terrorista, guerra o cualquier evento similar.
- Es despedido 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 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 la Persona Asegurada.
- Es despedido como consecuencia de un Despido Colectivo o 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.
- Desarrolla simultáneamente dos (2) o más trabajos, y pierde solo uno de ellos, aún sea con responsabilidad del patrón.
- Sufre la suspensión temporal de su contrato de trabajo, conforme al Código de Trabajo.
- Si el patrono se declara en quiebra, insolvencia o concursos de acreedores.
- Si la Persona Asegurada 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.

Aplicables a Incapacidad Temporal Extendida:

- Queda Incapacitado Temporal de forma Extendida antes de haber adquirido la cobertura y que hubiera transcurrido el Período de Carencia.
- Queda incapacitado temporalmente de forma Extendida como resultado de terremoto, inundación y cualquier evento de carácter catastrófico; conmoción civil, vandalismo, actividad terrorista, disturbios civiles, motín, guerra o cualquier evento similar.
- Incapacidad que surja por intento de suicidio de la Persona Asegurada.
- Incapacidad que surja por accidente desde o al intentar realizar un vuelo aéreo de cualquier tipo, excepto como pasajero y no como miembro de la tripulación del avión, ni teniendo ningún deber en relación con el vuelo. Esta exclusión no aplica para el caso de Personas Aseguradas cuya profesión u oficio sea desempeñarse como pilotos de aviones de tipo comercial, siempre que sus autorizaciones y licencias se encuentre debidamente emitidas y vigentes.
- Incapacidad que surja a causa de cometer o intentar cometer un delito.

- Incapacidad que surja por accidente a causa de actividades peligrosas incluyendo carreras sobre ruedas o botes, esquí acuático y similares, paracaidismo, alpinismo, buceo, bungee jumping, vuelos en planeadores, vuelos delta o similares, boxeo, lucha libre, tiro, tauromaquia.
- Incapacidad que surja por accidente causado por o como resultado de conducir o viajar como pasajero en un vehículo (tierra, mar o aire) que participe en cualquier tipo de carrera, prueba de velocidad, prueba de resistencia o que dicho vehículo sea utilizado para acrobacias o trucos de conducción.
- Incapacidad que surja como resultado directo o indirecto de una Condición preexistente.
- La Incapacidad Temporal no transcurre de forma consecutiva.
- La Incapacidad Temporal no es expedida por la CCSS o por un médico tratante.
- Si la Incapacidad Temporal de forma Extendida es por Licencia de Maternidad.

Artículo 7 - Periodo de carencia

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

Coberturas	Periodo de Carencia
Muerte por cualquier causa*	3 meses
Incapacidad Total y Permanente por Accidente	4 meses
Desempleo o Incapacidad Temporal Extendida	4 meses

*Se deja constancia que la cobertura de Protección por Muerte por Cualquier Causa no tendrá periodo de carencia en el caso de muerte Accidental.

Para efectos de Desempleo, 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

Será la suma asegurada reportada por cada tomador, para cada Persona Asegurada individual.

En relación a las Coberturas Protección por Muerte por Cualquier Causa e Incapacidad Total y Permanente por Accidente, la suma asegurada corresponde al saldo de la deuda contraída por la Persona Asegurada con el Tomador. La Suma Asegurada decrecerá durante la vigencia de la póliza por lo que se constituye en una Suma Asegurada decreciente. En caso de la Cobertura Desempleo o Incapacidad Temporal Extendida la cuota asegurada mensual no podrá ser en ningún caso mayor al 12% del Monto Original de la deuda contraída con el tomador.

En relación a la Cobertura Desempleo o Incapacidad Temporal Extendida, la suma asegurada de cada Persona Asegurada en esta póliza será el equivalente a la Cuota Mensual Asegurada, conforme sea detallado en las Condiciones Particulares y el Informe Mensual de Personas Aseguradas. 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 la prórroga, serán aplicables al reclamo específico únicamente el número de meses restantes de cobertura que posea disponibles la Persona Asegurada 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 cualquier parte del mundo.

SECCIÓN V - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Artículo 11 - Beneficiarios

El Tomador, en su calidad de entidad financiera que otorga el crédito asociado a este Seguro, es el único Beneficiario de esta póliza hasta el equivalente del Saldo Insoluto de tal crédito, pero sin exceder de la Suma Asegurada. Se aclara por tratarse de una suma asegurada decreciente, no existirá remanente, luego de pagado el Saldo Insoluto de la Deuda.

Advertencia Normativa: Si el Beneficiario lo es en razón de un crédito a favor del Asegurado, su beneficio se limitará al Saldo Insoluto de la Deuda incluyendo intereses generados al momento del siniestro, así como las Primas que se encuentren pendientes de pago, según el contrato de crédito y la certificación contable correspondiente, pero sin exceder la Suma Asegurada convenida. Si la suma Asegurada convenida excede el beneficio indicado, de ser aplicable, el remanente se pagará al asegurado, a sus beneficiarios distintos del acreditante o a sus herederos, según corresponda.

SECCIÓN VI - OBLIGACIONES DEL TOMADOR, PERSONA ASEGURADA Y BENEFICIARIOS

Artículo 12 - 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 Sagicor 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 Persona Asegurada Individual.
- b) **Registro de las Personas Aseguradas Individuales:** El Tomador debe mantener un registro completo de las Personas Aseguradas Individuales miembros del Grupo Asegurado de donde se pueda deducir la cuota asegurada de cada Persona Asegurada, la Cuota Mensual Asegurada vigente en cualquier momento, el nombre e identificación de cada Persona Asegurada, y el número total de Personas Aseguradas al final del mes.
- c) **Informe Personas Aseguradas:** En la fecha de pago mensual de prima, el Tomador deberá aportar un informe a Sagicor que detalle:
 - i. Nombre e identificación de las Personas Aseguradas.
 - ii. Total de nuevas Personas Aseguradas Individuales. (i.e. Inclusiones).
 - iii. El número de miembros Personas Aseguradas excluidos del Grupo Asegurado durante el mes. (i.e. Exclusiones).
 - iv. El número total de miembros Personas Aseguradas 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 Personas Aseguradas y que sean reportadas mensualmente cumplan con los siguientes requisitos de elegibilidad:

- i. La Persona Asegurada debe ser una persona física, con al menos 18 años de edad, y que resida permanentemente en el territorio costarricense.
 - ii. La Persona Asegurada no se debe encontrar en proceso de tramitar una solicitud de jubilación o encontrarse jubilado.
 - iii. En caso de ser un Asalariado empleado permanente, la Persona Asegurada debe contar con al menos cuatro (4) meses de laborar continuamente para el mismo patrono y estar debidamente inscrito como Asalariado ante la Caja Costarricense del Seguro Social.
 - iv. La Cuota Mensual Asegurada debe ser igual o menor al Ingreso Mensual de la Persona Asegurada.
No podrá incluirse en esta póliza a ninguna persona que:
 - i. Esté incapacitada temporalmente extendida al momento de inclusión.
 - ii. Esté incapacitada total y permanentemente.
- e) **Requisitos de Inclusión:** El Tomador velará que las Personas Aseguradas 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 Personas Aseguradas Individuales directamente en los Informes que envía cada mes. El Tomador no es un agente para Sagicor, y ninguno de sus empleados tiene autoridad para renunciar o modificar las condiciones del Contrato del Seguro.

Artículo 13 - Obligaciones de la Persona Asegurada Individual

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

- a) **Pago de Prima:** En el caso de modalidad contributiva, la Persona Asegurada Individual tendrá la obligación de girar el pago oportuno de la prima convenida al Tomador.
- b) **Proceso Indemnizatorio:** La Persona Asegurada Individual tendrá la obligación de seguir y respetar el proceso indemnizatorio que se detalla en las presentes Condiciones Generales, y notificar a Sagicor de cualquier cambio en su dirección de notificaciones. Para efectos de reembolso de gastos, deberá presentar en dicho proceso todos los recibos y comprobantes originales de dichos gastos.
- c) **Prueba de Siniestro:** La Persona Asegurada Individual tendrá el deber de demostrar la ocurrencia del evento que constituya siniestro y la cuantía aproximada de la pérdida. Asimismo, deberá colaborar con Sagicor en la inspección y demás 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 14 - Obligaciones de los Beneficiarios

A fin de optar por los beneficios que les concede esta póliza, los Beneficiarios deberán seguir y respetar el proceso indemnizatorio que se detalla en las presentes Condiciones Generales. Asimismo, deberá colaborar con Sagicor en la inspección y demás diligencias que requiera el procedimiento indemnizatorio

Artículo 15 - 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 Sagicor a brindar información veraz y verificable en el formulario "Conozca su Cliente". Se le otorgará un plazo de 30 días naturales a partir de la notificación realizada por Sagicor para la actualización de los datos contenidos en dichos documentos cuando le sea solicitado. El tomador, la Persona Asegurada y el beneficiario suministrarán los documentos e información necesaria que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza, en su prórroga y al momento del pago de indemnizaciones. En caso contrario, Sagicor se reserva el derecho

de emitir, cancelar o no prorrogar 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 16 - Declaraciones falsas o fraudulentas

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

SECCIÓN VII - PRIMA

Artículo 17 - Prima

La prima mensual se determina multiplicando la suma de todos los montos asegurados individuales por la tarifa de prima mensual aplicable según establecido en la tabla de tarifas en las Condiciones Particulares, la cual se establece según el rango de suma asegurada individual y la edad de cada Persona Asegurada. La 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 las Personas Aseguradas contribuirán para dicha prima y se detalla en el Certificado de Seguro correspondiente.

Frecuencia y cambios en las primas: Las primas se facturarán anualmente, pero podrá fraccionarse el pago, conforme conste en las Condiciones Particulares, a: semestral, trimestral o mensualmente, y deberán necesariamente ser pagadas dentro del periodo de gracia indicado en este contrato. No existirá recargo por fraccionamiento.

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.

Prima Incorrecta: Si la edad de la Persona Asegurada Individual es detallada erróneamente al solicitar la inclusión del seguro, se realizará un ajuste equitativo de primas bajo la póliza del seguro, en caso de ser aplicable conforme a las tarifas estipuladas en las Condiciones Particulares. En caso que el cambio de la edad no implique un aumento en la tarifa de las Personas Aseguradas Individuales bajo esta póliza no será necesario realizar dicho ajuste.

Artículo 18 - Ajustes en las primas

Para el cumplimiento del primer año póliza y de previo a cada prórroga, Sagicor 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 prórroga respectiva. Dicho ajuste en la tabla de tarifas se realizará con base en factores tales como la siniestralidad del grupo asegurado, la inflación, y la composición del grupo asegurado.

Por ende, de previo a cada prórroga, Sagicor 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 una determinada Persona Asegurada.

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

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

Es importante indicar, que para realizar el cálculo de la siniestralidad se tomará en cuenta los siguientes periodos de tiempo: i) para contratos en su primer año de vigencia, se utilizarán los primeros nueve meses de la póliza para dicho cálculo; y ii) para prórrogas posteriores se tomará en consideración el año póliza anterior completo más los primeros nueve meses del año póliza en curso.

Para efectos de lo aquí dispuesto, según la siniestralidad real del producto se podrá realizar un recargo a la prima según la siguiente tabla:

Siniestralidad	Porcentaje de recargo
0 - 70%	0 - 7.5%
71% - 85%	7.6% - 30%
86% - 99%	31% - 55%
100%	56% - 100%

Artículo 19 - Periodo de Gracia

Se permitirá un período de gracia de 60 días calendario para el pago de las primas vencidas, durante el cual la póliza se mantendrá en pleno vigor.

Artículo 20 - Recargos y descuentos

La suscripción del presente seguro, no contempla recargos de ningún tipo en su emisión o fraccionamiento del pago de la prima. Sin embargo, podría realizarse un recargo en caso de alta siniestralidad, tal y como indica el artículo "Ajuste en las primas".

SECCIÓN VIII - ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE INDEMNIZACIÓN

Artículo 21 - Procesamiento de solicitudes de indemnización

Al momento de ocurrir un siniestro, la Persona Asegurada, o el Tomador, deberá informar lo antes posible a Sagicor de su ocurrencia. Sin perjuicio de lo estipulado en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, el Tomador y/o la Persona Asegurada deberán notificar a Sagicor en el menor plazo posible desde su ocurrencia a fin de apoyarle en los trámites respectivos. Dicha notificación deberá realizarse por escrito y enviada de cualquiera de las siguientes maneras; (i) al correo Reclamos@sagicor.com; (ii) físicamente a nuestras oficinas ubicadas en Avenida Escazú, Edificio 205, Piso 5 en San Rafael de Escazú, San José. En cualquier momento, también nos puede contactar a nuestra línea de Servicio al Cliente y Whatsapp +506 4000-0914 o por correo segurostecnicos@sagicor.com para recibir asesoría sobre este proceso.

Sujeto a los términos del presente contrato, Sagicor pagará al Tomador el monto correspondiente según la cobertura, por el máximo de meses descrito en condiciones particulares, después de proveer los siguientes requisitos:

- Identificación de la Persona Asegurada.
- Formulario de Solicitud de Indemnización aplicable a dicho riesgo con la información completa y firmado por la Persona Asegurada.

Asimismo, deberán presentarse los siguientes documentos:

Para la Cobertura Muerte por Cualquier Causa:

- Acta / Certificado de defunción, o declaración de un médico sobre la causa de la muerte
- Expediente médico, en caso de ser solicitado por Sagicor.

Para la Cobertura Incapacidad Total y Permanente por Accidente:

- Certificación de incapacidad total y permanente, expedida por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).
- Prueba de que la Persona Asegurada no se encontraba pensionado o retirado al momento del Accidente.
- Expediente médico, en caso de ser solicitado por Sagicor.

Para la Cobertura Desempleo o Incapacidad Temporal Extendida:

Para Asalariados:

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

Para No Asalariados:

- Declaración jurada de los ingresos percibidos en los últimos 6 (seis) meses con el soporte documental respectivo y razonable.
- 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.

El Tomador deberá aportar adicionalmente a Sagicor 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 del saldo de la deuda o de la Cuota Mensual Asegurada respectiva, según sea aplicable.

Los plazos señalados anteriormente en este artículo, son los establecidos para verificar las circunstancias del evento, valorar las pérdidas y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Los daños ocurridos en el siniestro y la valoración de la pérdida se establecerán con los valores vigentes en la fecha del siniestro.

Sagicor se compromete a resolver todas las solicitudes de indemnización que sean presentadas en los plazos establecidos en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

Artículo 22 - Continuidad 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 Sagicor 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 caso de Despido:

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

En caso de Incapacidad Temporal Extendida:

- En caso que la Persona Asegurada 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.

Artículo 23 - Solicitudes de indemnización consecutivas

En caso de Despido:

- En caso que la Persona Asegurada presente un nuevo reclamo bajo esta cobertura dentro de los 4 meses siguientes al último pago realizado bajo el reclamo anterior, la Persona Asegurada podrá solicitar a Sagicor 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 que 2 (dos) o más incapacidades separadas durante un plazo no mayor a 2 (dos) meses surjan a causa del mismo padecimiento o accidente se considerarán dichas incapacidades subsiguientes como un único reclamo.

SECCIÓN IX - VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Artículo 24 - Inicio del seguro y fecha de vigencia

Esta póliza se emite como un Seguro Anual Prorrogable 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 Persona Asegurada Individual.

Artículo 25 - Prórroga de la póliza

La póliza se prorrogará automáticamente en cada aniversario de la póliza sujeta al pago de las primas requeridas, 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 26 - 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, sujeto a las primas que se pagan. 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 Sagicor con al menos 45 días calendario de anticipación, a fin de que Sagicor proceda a informar de dicha solicitud a las

Personas Aseguradas individuales mediante comunicado, a efecto que sus intereses no se vean afectados. El Tomador deberá brindar toda colaboración requerida por Sagicor para proceder con este comunicado; dicha colaboración no libera a Sagicor de responsabilidad ante omisiones que afecten a la Persona Asegurada de buena fe.

Artículo 27 - Terminación de cobertura de Personas Aseguradas Individuales

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

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

SECCIÓN X - CONDICIONES VARIAS

Artículo 28 - Confidencialidad de la información

La información que sea suministrada Sagicor queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad, por lo que Sagicor protegerá y tratará la información personal del Tomador y/o Persona Asegurada cliente con base en los deberes y obligaciones que contempla la legislación vigente.

Le informamos que: (i) Sagicor es una compañía que se dedica a la actividad aseguradora y será la destinataria de información brindada; (ii) Esta información será almacenada en una base de datos de carácter interna, a la cual tienen acceso los colaboradores de Sagicor y los socios comerciales a los que Sagicor brinde autorización para brindarle los servicios de la póliza; (iii) Asimismo, esta información será utilizada para ofrecerle beneficios adicionales, promocionar sus servicios, ofrecer otros productos de Sagicor y enviarle información relacionada a los servicios adquiridos con Sagicor; (iv) La aceptación del presente consentimiento no es obligatoria, sin embargo, de no aceptarlo, Sagicor podría verse imposibilitado de ofrecerle algunos servicios; (v) Los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos personales serán respetados por Sagicor y los puede ejercer al teléfono 4000-0914, correo servicioalcliente@sagicor.com.

Artículo 29 - 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 las Personas Aseguradas 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.

Artículo 30 - Certificado de seguro

Sagicor entregará a la Persona Asegurada 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 a la Persona Asegurada por medio del Tomador. Adicionalmente la Persona Asegurada podrá solicitar que se le entregue copia de las Condiciones Generales y Particulares que integran este seguro.

Artículo 31 - Inclusión Automática

Esta póliza puede operar bajo la modalidad de inclusión automática de riesgos, en caso de ser así acordado entre la Empresa y Sagicor. Bajo esta modalidad, la Persona Asegurada será automáticamente incluido en la póliza desde el momento de suscribir el documento denominado Solicitud de Inclusión y Certificado de Seguro, que acredita su inclusión a la póliza colectiva.

Artículo 32 - 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 33 - Prescripción

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

Artículo 34 - 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 35 - Cesión del contrato

El Tomador ni la Persona Asegurada podrán ceder este contrato de seguro.

Artículo 36 - Modificación a la póliza

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

Artículo 37 - 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 de venta publicado por el Banco Central de Costa Rica en la fecha de pago respectiva.

Artículo 38 - Participación de Utilidades

En el caso de la Modalidad No Contributiva, Sagicor 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 39 - Comisión de cobro

En el caso de la Modalidad Contributiva, por la recaudación de las primas, Sagicor, reconocerá al Tomador del seguro el porcentaje de comisión de cobro que se especifique en las Condiciones Particulares de esta póliza.

SECCIÓN XI - INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Artículo 40 - 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 de forma voluntaria e incondicional. El arbitraje será de derecho y se realizará según lo establecido en los reglamentos del Centro Internacional de Conciliación y Arbitraje de la Cámara Costarricense-Norteamericana de Comercio (CICA).

De igual forma, y por común acuerdo, las partes podrán designar otro árbitro o centro de arbitraje que consideren adecuado. El árbitro tendrá la facultad de obtener la opinión de los expertos que estime conveniente sobre cualquier asunto o cuestión que se determine.

Artículo 41 - 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 Sagicor, 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 42 - 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.

SECCIÓN XII - COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

Artículo 43 - Notificaciones

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

Cualquier notificación o aviso que Sagicor deba hacer al Tomador y/o a la Persona Asegurada se realizará 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 Sagicor, 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.

SECCIÓN XIII - 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 P14-26-A12-777 de fecha 30 de noviembre del 2018.