

Instituto Nacional de Seguros

Seguro de Protección Crediticia por Desempleo Colones

**Código de producto: G11-15-A01-123
(VLRCS)**

Fecha de registro VLRCS: 30-nov-11

Oficio de solicitud de registro VLRCS: G-05546-2011



SEGURO DE PROTECCION CREDITICIA POR DESEMPLEO COLONES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA I. BASES DE LA PÓLIZA

Constituyen la póliza de Protección Crediticia por Desempleo colones y por ende son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones: la solicitud del seguro, los reportes del Tomador del Seguro, las Condiciones Generales y Particulares.

Las condiciones particulares que forman parte integrante de este seguro, tienen prelación sobre las Condiciones Generales.

CLÁUSULA II. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud o propuesta de seguro, prevalecerá la póliza. No obstante, el Asegurado tendrá un plazo de 30 días naturales 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 el Asegurado de solicitar la rectificación de la póliza."

CLÁUSULA III. DEFINICIONES

Los términos, palabras y frases que se indican a continuación se definen tal y como deben entenderse o ser usadas en esta póliza:

- 1. Asegurado:** Toda persona protegida por esta póliza que:
 - a) Sea una persona física,
 - b) Sea deudor titular del Tomador del Seguro.
 - c) Haya sido reportado por el Tomador del seguro y aceptado por el Instituto.
- 2. Beneficiario:** Persona jurídica en cuyo favor se ha establecido lícitamente la indemnización o prestación a la que se obliga el asegurador.
- 3. Cuota Mensual del Crédito:** Es el importe que el cliente se compromete a pagar al Tomador del Seguro por el préstamo concedido, por pago de capital, intereses y seguros sin contemplar recargos por atraso en el pago.
- 4. Deducible:** Suma equivalente a la cuota mensual del crédito, rebajable de la indemnización. Representa la participación económica en la pérdida que se indemnice, por la cobertura de un reclamo.
- 5. Desempleado:** Es toda aquella persona que se encuentra sin trabajo y no recibe ningún tipo de remuneración.

Si es un empleado copropietario de la Empresa para la cual labora, además de cumplir la condición anterior, su compañía debe estar en proceso de liquidación por la demanda de persona física o jurídica, que no sea a su vez copropietario de la empresa.
- 6. Despedido:** Es la persona que ha estado empleada y su empleo termina por causas totalmente ajenas a su voluntad y con responsabilidad patronal.
- 7. Empleado:** Es la persona que tiene un empleo permanente y se encuentra asegurado en la Caja Costarricense del Seguro Social por parte del patrono.
- 8. Empleado copropietario:** Es un empleado y propietario de la empresa para la cual labora y que se encuentra asegurado en la Caja Costarricense del Seguro Social por parte del patrono.
- 9. Empleado por tiempo definido:** Es la persona que está empleada bajo un contrato de plazo fijo cuya duración es como mínimo de seis (6) meses consecutivos y que se encuentra asegurado en la Caja Costarricense del Seguro Social por parte del patrono.



SEGURO DE PROTECCION CREDITICIA POR DESEMPLEO COLONES CONDICIONES GENERALES

- 10. Empleo permanente:** Es cuando el trabajo se rige por un contrato laboral que no tiene fecha de finalización.
- 11. Fenómeno de la Naturaleza de Carácter Catastrófico:** Manifestación de la fuerza de la naturaleza violenta y destructiva, que está fuera del control del ser humano de manera que no se puede prevenir ni controlar.
- 12. Grupo Asegurable:** Es el grupo sobre el que se hace una oferta de seguro colectivo, conformado por personas físicas vinculadas en una relación jurídica con el Tomador del seguro.
- 13. Grupo Asegurado:** Conjunto de personas que cumplen con la definición de Asegurado.
- 14. Incapacidad Temporal:** Es cuando un accidente o enfermedad no le permite a la persona desempeñar las labores propias de su ocupación por algún tiempo y se encuentra recluido por indicación médica en un sanatorio u hospital o en su domicilio y no está realizando ningún otro trabajo por salario y no está recibiendo ningún otro salario o indemnización.
- 15. Incapacidad Total y Permanente:** Es la que cumpla con las siguientes condiciones:
 - a.** Se produzca como consecuencia de un accidente o enfermedad originada después de la fecha de inclusión en esta póliza, y
 - b.** Que el Asegurado sea declarado incapacitado total y permanentemente por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental y perdiera el sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual.
- 16. Interés Asegurable:** El interés económico que el asegurado debe tener en la conservación del bien objeto del seguro o de la integridad patrimonial de la persona asegurada. Si el interés de la persona asegurada se limita a una parte de la cosa asegurada su derecho se limitará únicamente a la parte de su interés.
- 17. Período de Carencia:** Período de tiempo con posterioridad a la fecha de inclusión del Asegurado a la póliza durante el cual no se amparará la reclamación.
- 18. Período de Gracia:** Es una extensión del periodo de pago de la prima posterior a la fecha de vencimiento anotada durante el cual puede ser pagada sin recargos y en el cual se mantienen los derechos del Asegurado.
- 19. Período del Reclamo:** Es el período de tiempo durante el cual el Asegurado está desempleado y recibiendo la indemnización bajo esta póliza.
- 20. Prima:** Suma que debe pagar el Asegurado y/o tomador al Asegurador, como contraprestación por la cobertura de riesgo que el asegurador asume al amparo que éste otorga mediante el Contrato de Seguro.
- 21. Quiebra:** Situación legal de un comerciante que ha cesado en sus pagos y que ha sido declarada judicialmente.
- 22. Saldo de la Deuda:** Es el dato reportado por el Tomador del seguro como el saldo de la operación crediticia que mantiene el Asegurado.
- 23. Siniestro:** Acontecimiento inesperado y ajeno a la voluntad del Asegurado del que se derivan daños o pérdidas indemnizables por la póliza. Sinónimo de evento.



SEGURO DE PROTECCION CREDITICIA POR DESEMPLEO COLONES CONDICIONES GENERALES

24. Tomador del seguro: Persona jurídica que, por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos al Instituto. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado. Puede concurrir en el tomador la figura del asegurado y beneficiario del seguro.

CLÁUSULA IV. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN

Este seguro podrá contratarse en las siguientes modalidades:

1. Contributiva

Los miembros del grupo asegurado contribuyen con parte o la totalidad de la prima.

2. No Contributiva

El Tomador del seguro paga la totalidad de la prima.

La modalidad contratada en esta póliza se refleja en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA V. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada respecto a cada Asegurado será la cuota mensual del crédito indicada en los reportes enviados por el Tomador del seguro al Instituto, que sea aceptada por éste y sobre la cual se ha efectuado el pago de la prima.

CLÁUSULA VI. COBERTURA

Esta póliza otorga soporte económico para el pago de la cuota mensual del crédito del Asegurado a partir del mes de despido o de la conclusión del preaviso en caso de existir, siempre y cuando no sean causadas por dolo del Asegurado, si el mismo queda desempleado con responsabilidad patronal. Esta cobertura se otorga hasta un máximo de once (11) cuotas mensuales, una vez

superado el deducible, según lo estipulado en la Cláusula de Deducible.

La cobertura incluye el pago de la prima de esta póliza mientras el Asegurado se encuentre desempleado y el Instituto le esté girando el pago mensual.

La cobertura de Desempleo se limita únicamente a los trabajadores asalariados en alguna de las siguientes condiciones:

1. Empleado permanente:

El Instituto cubrirá al empleado que sea despedido con responsabilidad patronal.

2. Empleado copropietario:

El Instituto cubrirá al empleado si el negocio donde laboraba dejase de operar por quiebra.

3. Empleado por tiempo definido

El Instituto cubrirá al empleado si ha estado trabajando para un mismo patrono bajo un contrato de tiempo definido y el mismo es rescindido por el patrono anticipadamente.

Para todos los efectos, se excluye de la presente póliza, el desempleo que se genera por la terminación del contrato de trabajo a tiempo definido.

El beneficio de esta cobertura le será pagado al Tomador del seguro en su condición de acreedor.

CLÁUSULA VII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta póliza se emite como un Seguro Anual Renovable, entendiéndose prorrogable por períodos anuales.

Respecto al Tomador del seguro, la vigencia se establece por un año que iniciará en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, siempre y cuando se haya pagado la prima y terminará el día de la fecha del aniversario siguiente, entendiéndose prorrogable automática e



SEGURO DE PROTECCION CREDITICIA POR DESEMPLEO COLONES CONDICIONES GENERALES

indefinidamente por periodos anuales, salvo que alguna de las partes exprese por escrito lo contrario con treinta (30) días naturales de antelación al vencimiento.

Respecto a cada Asegurado, este seguro estará vigente desde la fecha en que sea reportado por el Tomador del seguro y sea aceptado por el Instituto, fecha que se indicará en el certificado de seguro que generará el Instituto y que se le entregará al Intermediario para su distribución, permaneciendo vigente mientras se encuentre incorporado a la póliza y se paguen las primas respectivas.

El seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza.

CLÁUSULA VIII. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL

- 1.** El Tomador del Seguro debe garantizar al Instituto que las personas que figuren en el reporte que sirve de base para la expedición de esta póliza y las futuras inclusiones, pertenecen al Grupo Asegurable y reúnen los siguientes requisitos:
 - a.** Persona física que sea deudora del Tomador del seguro.
 - b.** Residir permanentemente en el territorio costarricense.
 - c.** Contar con al menos dieciocho (18) años de edad.
 - d.** Que el Asegurado no se encuentre tramitando una solicitud de jubilación o se encuentre jubilado.
 - e.** En el caso de que el Asegurado cuente con un empleo permanente debe estar empleado continuamente al menos por un periodo de seis (6) meses antes del inicio de esta póliza.
 - f.** En el caso de que el Asegurado cuente con un empleo de tiempo definido, éste debe tener al menos

seis (6) meses de labor ininterrumpida con el mismo patrono.

- g.** En el caso de que el Asegurado sea un empleado copropietario, éste debe tener al menos seis (6) meses de desempeñar esta labor.
 - h.** Cotizar a la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.) durante la vigencia de esta póliza en calidad de trabajador asalariado.
- 2.** No podrá incluirse en esta póliza aquella persona que:
- a.** Está incapacitado temporalmente, excepto por maternidad.
 - b.** Está incapacitado total y permanentemente, o se encuentra tramitando una solicitud de pensión por invalidez bajo algún régimen de pensiones.
 - c.** Cotiza a la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.) como trabajador independiente.

CLÁUSULA IX. TARIFA DE SEGURO

La tarifa que se establece para esta póliza es la que se detalla en las Condiciones Particulares.

En cada fecha de renovación anual, el Instituto tendrá la facultad de modificar la tarifa aplicable de esta póliza. El aviso de su modificación lo hará el Instituto con al menos treinta (30) días naturales de antelación a la fecha de vencimiento anual de la misma. El Tomador del seguro podrá solicitar la rectificación o la anulación en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de su recepción; en caso contrario, se considerará aceptada la modificación.

CLÁUSULA X. PAGO DE PRIMAS

Esta póliza se basa en el pago anticipado de la prima anual, dicho pago deberá efectuarse de forma mensual desde la emisión de la póliza y de



SEGURO DE PROTECCION CREDITICIA POR DESEMPLEO COLONES CONDICIONES GENERALES

manera anticipada, dentro de los primeros diez días hábiles siguientes a la fecha en que se reciba el aviso de cobro respectivo.

CLÁUSULA XII. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA PÓLIZA

Con al menos treinta (30) días de anticipación al vencimiento del año-póliza, el Instituto informará al Tomador del seguro las modificaciones a las condiciones de esta póliza que se incorporarán a partir de la siguiente renovación anual. En caso de no comunicarse se mantendrán las mismas condiciones para la renovación.

El Tomador del seguro también podrá solicitar las siguientes modificaciones en las condiciones de la póliza:

1. Ajuste de la vigencia anual del seguro.
2. Cambio de Intermediario.

Estas modificaciones deben solicitarse por escrito al Instituto con treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento. El Instituto analizará la solicitud y si así correspondiere, realizará la modificación en la próxima renovación anual de la póliza.

En caso de que el Tomador del seguro no efectúe la renovación de la póliza con el Instituto, éste tendrá la obligación del pago de los reclamos cubiertos con anterioridad a la finalización de la vigencia de la póliza, quedando en este caso excluidos únicamente los siniestros ocurridos en fecha posterior a dicha vigencia.

CLÁUSULA XII. INCLUSION DE ASEGURADOS

Independientemente de la modalidad suscrita, el miembro del grupo asegurable que desee estar incluido en el seguro deberá completar la fórmula suministrada por el Instituto para tal efecto, en la que solicita su inclusión en el seguro, junto con el formulario "Información del Cliente".

La información suministrada del Asegurado se incluirá en el registro que se indica en la Cláusula

Registro de Asegurados y generará el certificado individual de seguro que se le entregará al Asegurado. El solicitante quedará amparado a partir de la fecha que se indique en el certificado, siempre y cuando se haya pagado la prima.

CLÁUSULA XIII. REGISTRO DE ASEGURADOS

El Instituto llevará el registro que incluirá los siguientes datos:

1. Para el Tomador del seguro: nombre o razón social, número de personería jurídica, actividad económica, dirección exacta, apartado, teléfono (s), fax, sitio web, dirección electrónica, número de cuenta cliente con su respectivo banco emisor, cantidad de deudores.
2. Para cada uno de los Asegurados: nombre, edad, género, número de identificación, estado civil, escolaridad, fecha de nacimiento, nacionalidad, lugar de residencia, número de operación, saldo de la deuda, cuota mensual del crédito de cada uno, dirección exacta, apartado, teléfono (s), fax, ingreso mensual aproximado, sitio web, dirección electrónica, nombre del patrono, teléfono del patrono y fax del patrono, fecha de inicio de labores con ese patrono, fecha en que entran en vigor los seguros, fecha de terminación de los seguros y números de los certificados individuales.

Con el fin de mantener actualizado dicho registro, el Tomador del seguro en forma mensual deberá entregar lo siguiente:

3. Un reporte mensual sobre las variaciones registradas, dicho informe deberá presentarlo dentro de los primeros diez (10) días naturales de la fecha de renovación siguiente. El reporte de variaciones contendrá la siguiente información:

- a) **Inclusiones:** Nombre completo de los solicitantes, tipo y número de identificación, estado civil, escolaridad, ocupación, fecha de nacimiento,



SEGURO DE PROTECCION CREDITICIA POR DESEMPLEO COLONES CONDICIONES GENERALES

nacionalidad, género, dirección exacta, Apartado, teléfono (s), lugar de residencia, ingreso mensual aproximado, sitio web, dirección electrónica, cuenta cliente y su respectivo banco emisor, nombre del patrono, teléfono del patrono y fax del patrono, fecha de inicio de labores con ese patrono, fecha de ingreso al grupo asegurado, fecha de ingreso al seguro, número de operación, saldo de la deuda, cuota mensual del crédito para cada uno de ellos.

b) Exclusiones: Nombre completo, número de identificación, número de certificado, cuota mensual del crédito.

c) Cambios de monto: Nombre completo, número de identificación, número de certificado, cuota mensual del crédito anterior y cuota mensual del crédito nueva.

4. Durante los treinta (30) días naturales previos al aniversario póliza, el Instituto entregará al Tomador del seguro un reporte completo de asegurados indicando para cada uno: Nombre completo del Asegurado, número de identificación, género, número de certificado y la cuota mensual individual; así como la suma asegurada total a fin de mantener actualizada la nómina de asegurados. El Tomador del seguro deberá revisar dicho listado y validar la información aportada, caso contrario solicitar las modificaciones respectivas.

Todos los reportes a presentar ante el Instituto, mencionados anteriormente, deberán ser entregados en el medio electrónico con la estructura de datos suministrada por el Instituto.

CLÁUSULA XIV. PERÍODO DE GRACIA

El periodo de gracia para esta póliza es de 10 días hábiles.

CLÁUSULA XV. DEDUCIBLE

Es el importe equivalente a un (1) mes de la cuota mensual del crédito, a partir del mes del desempleo o de la finalización del preaviso en caso de existir, luego del cual, el Tomador del seguro empezará a recibir la indemnización.

CLÁUSULA XVI. PERÍODO DE CARENCIA

Se establece un periodo de dos (2) meses, a partir de la inclusión del Asegurado en esta póliza durante el cual la póliza no opera si el Asegurado queda desempleado.

CLAUSULA XVII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMO

El Instituto pagará la cobertura mensual después de transcurrido el plazo del deducible (un mes) y hasta un máximo de once (11) meses de Desempleo, siempre y cuando el Asegurado esté debidamente reportado y pagada la prima de seguro correspondiente.

El Tomador del seguro y/o el Asegurado deberán presentar dentro de los siguientes treinta (30) días naturales de que el Asegurado quedó desempleado, los siguientes requisitos:

1. Comunicar al Instituto, el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días hábiles siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer, indicando en forma escrita, la naturaleza y causa de la pérdida. Para tal trámite, el Instituto pone a disposición los siguientes medios de comunicación: Teléfono: 800-Teleins (800-8353467) Fax: 2221-2294 Correo Electrónico: contactenos@ins-cr.com.
2. Formulario "Solicitud de Reclamo" el cual deberá ser completado por éste y entregado al Tomador del seguro o al Instituto.
3. Copia certificada de la carta de despido, o bien original y copia.



SEGURO DE PROTECCION CREDITICIA POR DESEMPLEO COLONES CONDICIONES GENERALES

4. Estudio de cuotas emitido por la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.), donde se indique que el Asegurado ha estado cotizando para ese régimen, durante los seis (6) meses inmediatos anteriores al despido y el cual muestre los patronos con que laboró.
5. Fotocopia del documento de identidad del Asegurado por ambos lados.
6. Declaración del Asegurado de que no percibe otras remuneraciones.
7. El asegurado deberá emplear los medios a su alcance para disminuir las consecuencias del siniestro, incluyendo la obligación de no desatender el bien asegurado. El incumplimiento de esta obligación facultará al Instituto para reducir su prestación en proporción al daño que se pudo haber evitado. El Instituto quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro si el Asegurado incumpliera esta obligación con dolo.

El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por el Instituto para verificar las circunstancias del evento y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Si el reclamo se presentara con posterioridad a este plazo el Tomador del seguro o el Asegurado deberán presentar los mismos requisitos que se solicitan en la presente cláusula.

CLAUSULA XVIII. PAGO DE INDEMNIZACIONES

Toda indemnización pagadera al amparo de esta póliza será girada en su totalidad al Tomador del seguro en su condición de único beneficiario.

Si el Asegurado ha superado el Período de Carencia y queda desempleado durante la vigencia

de la póliza, el Instituto pagará la indemnización mensual al Tomador del seguro, después de transcurrido el plazo del Deducible y hasta un máximo de once (11) meses de desempleo siempre que el Asegurado cumpla con lo establecido en la Cláusula de Comprobación de la Continuidad del desempleo.

Para que el Asegurado, obtenga la cobertura de esta póliza, es necesario que se haya pagado en forma consecutiva la prima mensual durante los dos (2) meses inmediatos y anteriores al mes en que se produzca la cesación de empleo. No obstante, para la modalidad contributiva, si el Asegurado paga la prima y ésta no es trasladada al Instituto por parte del Tomador del seguro, se procederá con la indemnización correspondiente una vez que se tenga la evidencia de tal hecho, procediendo a su vez el Instituto a cobrar la prima respectiva al Tomador del seguro.

El Tomador del seguro o el Asegurado tendrán derecho a apelar las resoluciones del Instituto. El plazo para apelar será el mismo dispuesto en la Cláusula de Prescripción y se contará desde el momento en que el Tomador del seguro o el Asegurado sean notificados de la resolución respectiva.

CLAUSULA XIX. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES

El Instituto brindará respuesta mediante resolución motivada y escrita dentro de los 30 días naturales contados a partir de la presentación de la reclamación que realice el Asegurado o tomador.

El Instituto efectuará el pago, cuando corresponda, en un plazo máximo de 30 días naturales.

CLÁUSULA XX. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS

Cuando las partes lo acuerden, las controversias originadas por la aplicación de este contrato, podrán ser resueltas a través de los diferentes medios establecidos en la Ley 7727 del 09/12/1997 sobre resolución Alternativa de Conflictos y promoción



SEGURO DE PROTECCION CREDITICIA POR DESEMPELO COLONES CONDICIONES GENERALES

de la Paz Social, en cualquiera de los centros establecidos en el país creados para la dirección y control de este tipo de procesos.

CLAUSULA XXI. RECLAMOS CONSECUTIVOS

El Instituto considerará como un mismo reclamo, el desempleo que ocurra dentro de un período menor a tres (3) meses, después de la ocurrencia de uno anterior. Cabe aclarar que los meses laborados con el nuevo patrono no son objeto de cobertura. Si el Asegurado no informa la finalización de su condición como desempleado y continúa beneficiándose del pago mensual que se gira al Tomador del seguro, el Instituto queda facultado a rebajar las cuotas giradas durante el periodo que el Asegurado estaba laborando, de los pagos que deban realizarse por concepto del nuevo desempleo. No obstante, si por el tiempo que dure el nuevo desempleo no fuera posible rebajar los pagos efectuados de más en el reclamo anterior, el Tomador de seguro deberá realizar la devolución respectiva de dichos pagos al Instituto dentro de los treinta (30) días naturales siguientes al cobro.

El Asegurado puede presentar un nuevo reclamo, en el tanto que haya estado trabajando continuamente por más de tres (3) meses entre la fecha de inicio de labores después del primer reclamo y la fecha del desempleo siguiente. Si el Asegurado no informó al Instituto de la finalización de su condición de desempleado, y por lo tanto el Instituto realizó los pagos mensuales, el Instituto podrá rebajar las cuotas pagadas durante el periodo que el Asegurado estuvo laborando, de los pagos que deban realizarse por concepto del nuevo reclamo. No obstante, si por el tiempo que dure el nuevo desempleo no fuera posible rebajar los pagos efectuados de más en el reclamo anterior, Tomador del seguro deberá realizar la devolución respectiva de dichos pagos al Instituto dentro de los treinta (30) días naturales siguientes al cobro.

CLÁUSULA XXII. COMPROBACIÓN DE LA CONTINUIDAD DEL DESEMPELO

Si después de transcurridos tres (3) meses desde la fecha de despido o de la finalización del

preaviso en caso de existir el Asegurado continúa desempleado, el Tomador del Seguro deberá entregar al Instituto antes del pago correspondiente al cuarto mes, un estudio de cuotas de la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.), donde indique que el Asegurado no aparece como cotizante. De persistir el desempleo, debe presentar cada tres (3) meses, el estudio antes citado. De no hacerlo, dentro de los cuarenta y cinco (45) días naturales siguientes a la fecha en que correspondía aportar el estudio de las cuotas, el Instituto suspenderá el pago de la indemnización, hasta comprobar que en efecto continúa la condición de desempleado del Asegurado.

En caso de comprobarse que el Asegurado estaba laborando o cotizando como trabajador independiente y éste no notificó de tal hecho al Instituto y se hayan realizado los pagos mensuales, el **Tomador del seguro** deberá realizar la devolución respectiva al Instituto de los pagos cancelados durante el periodo que estuvo laborando el Asegurado dentro del plazo de treinta (30) días naturales después de realizado el cobro.

Por otra parte, si el Asegurado estaba laborando o cotizando como trabajador independiente y éste no notificó de tal hecho al Tomador del seguro o al Instituto, por lo cual, el Instituto realizó los pagos mensuales y el Asegurado presenta un nuevo reclamo amparable por desempleo, las cuotas pagadas por el Instituto durante el periodo que el Asegurado estuvo laborando, serán rebajadas de los pagos que deban realizarse por concepto del nuevo reclamo. No obstante, si por el tiempo que dure el nuevo desempleo no fuera posible rebajar los pagos efectuados de más en el reclamo anterior, el **Tomador del seguro** deberá realizar la devolución respectiva de dichos pagos al Instituto dentro del plazo de treinta (30) días naturales después de realizado el cobro.

El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por el Instituto para verificar la continuidad del desempleo. Si la documentación que compruebe dicha continuidad se presentara con posterioridad a este plazo, el Instituto reanudará el pago de la indemnización.



SEGURO DE PROTECCION CREDITICIA POR DESEMPLEO COLONES CONDICIONES GENERALES

CLAUSULA XXIII. EXCLUSIONES

El Instituto no girará el pago mensual si el Asegurado:

1. No ha estado continuamente empleado, por al menos seis (6) meses previos al desempleo bajo esta póliza.
2. El desempleo que no supere el período de deducible establecido en la Cláusula de Deducible de esta póliza.
3. Queda desempleado durante el Período de Carencia.
4. Cotiza a la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.) como trabajador independiente.
5. Está empleado por tiempo definido y queda desempleado, como consecuencia de la terminación del contrato de trabajo de tiempo definido, por el vencimiento del plazo de contratación.
6. Renuncia o se jubila.
7. Es despedido por su patrono sin responsabilidad patronal. En caso de que el Asegurado apele su condición de despedido y se requiera la sentencia judicial para resolver la amparabilidad del reclamo, el beneficiario deberá presentar una copia certificada de la misma.
8. Queda desempleado como resultado de terremoto, inundación o fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico; conmoción civil, vandalismo, actividad terrorista, guerra, motines, alborotos populares, rebelión, insurrección, fusión o fisión nuclear, detonación de armas nucleares, en los que participe el Asegurado activamente.
9. Sufre la suspensión temporal del contrato de trabajo, según lo establecido en el Artículo 74 del Código de Trabajo.
10. Queda incapacitado total y permanentemente.
11. Sea despedido mientras se encuentre fuera del territorio costarricense por más de noventa (90) días naturales. Esta exclusión no aplica si la causa por la cual el Asegurado deja el territorio costarricense es:
 - a) por trabajar en una embajada o consulado costarricense.
 - b) si la empresa para la cual trabaja está registrada en Costa Rica y lo envía a laborar con la compañía matriz o una subsidiaria domiciliada en el extranjero.

CLÁUSULA XXIV. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

1. La cobertura de un Asegurado finalizará por la ocurrencia de los siguientes eventos:
 - a. Fallecimiento del Asegurado.
 - b. Incapacidad total y permanente del Asegurado.
 - c. Jubilación del Asegurado.



SEGURO DE PROTECCION CREDITICIA POR DESEMPLEO COLONES CONDICIONES GENERALES

- d.** El Asegurado deje de residir en Costa Rica y ya no cotice para la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.).
 - e.** El estatus de cotizante del Asegurado ante la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.) cambie de asalariado a trabajador independiente.
 - f.** Si el contrato de seguro no es renovado.
 - g.** Finalización de la relación crediticia del Asegurado con el Tomador del Seguro.
- 2.** El Instituto suspenderá la indemnización cuando ocurra alguna de las siguientes condiciones:
- a.** El Asegurado termine su condición de desempleado, en cuyo caso deberá comunicar inmediatamente al Instituto la fecha de inicio del nuevo empleo, para que el Instituto suspenda la indemnización, a partir del mes siguiente.
 - b.** El Asegurado cumpla doce (12) meses como desempleado.
 - c.** El Tomador del Seguro deje de pagar la prima.
 - d.** Finalice la obligación de pago del crédito, en cuyo caso el Tomador del seguro deberá comunicar inmediatamente al Instituto la fecha del último pago del crédito.
 - e.** El Tomador del Seguro no aporte el estudio de cuotas de la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.) de acuerdo a lo establecido en la Cláusula de Comprobación de la Continuidad del Desempleo.
 - f.** Finalización de la relación crediticia del Asegurado con el Tomador del Seguro.
- 1.** Esta póliza podrá ser cancelada por el Instituto, bajo las siguientes circunstancias:
- a.** Falta de pago de la prima total, independientemente de la modalidad suscrita.
 - b.** Incumplimiento de devolución de pagos efectuados de más dentro del plazo establecido en la cláusula de Reclamos consecutivos.
- Para ello deberá comunicar al Tomador del seguro de la decisión, a la siguiente renovación del mismo notificándole por escrito con treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de dicha renovación.
- 2.** Si el Instituto decide no mantener esta póliza por razones de orden comercial o por un interés propio, podrá cancelarlo a la siguiente renovación del mismo notificando por escrito al Tomador del seguro con treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de dicha renovación. Si la decisión de cancelar la póliza obedece a cambios en las condiciones de aseguramiento por agravación del riesgo podrá cancelarlo siempre que lo comunique al Asegurado con la respectiva justificación y fundamento, con al menos quince (15) días naturales de anticipación con respecto a la fecha en que entrará en vigencia tal condición.
- 3.** Si el Tomador del seguro decide no mantener este seguro, deberá dar aviso por escrito al Instituto. En tal caso el Instituto cancelará el contrato a partir de la fecha en que se recibe el aviso o bien en fecha posterior señalada expresamente por el Asegurado. La fecha de cancelación no podrá ser anterior a la fecha en que recibe el aviso.

CLÁUSULA XXV. CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA



SEGURO DE PROTECCION CREDITICIA POR DESEMPLEO COLONES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXVI. PRESCRIPCIÓN

Los derechos derivados de este contrato de seguro prescriben en un plazo de cuatro (4) años, contados a partir del momento en que esos derechos sean exigibles a favor de la parte que los invoca.

CLÁUSULA XXVII. NULIDAD ABSOLUTA DE DERECHOS

Este contrato terminará y el Instituto quedará liberado de sus obligaciones contractuales cuando, con fundamento en las pruebas analizadas, determine que el Asegurado o el Tomador del seguro han declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado, el Instituto o el Tomador del seguro que hubieran podido influir de modo directo en las existencias o condiciones del contrato.

Si la falsedad o inexactitud proviene del Asegurado o del Tomador del seguro, el Instituto tiene derecho a retener las primas pagadas; si proviniera del Instituto o el Intermediario, el Asegurado podrá exigir la devolución de lo pagado por primas más un diez por ciento (10%) en calidad de perjuicios. Cuando hubiere mutuo engaño el Asegurado sólo tendrá derecho a percibir las primas que haya pagado. El Instituto hará el reintegro en un plazo de quince (15) días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del contrato.

CLÁUSULA XXVIII. COMUNICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con esta póliza serán remitidas por el Instituto directamente al Tomador del seguro, al Asegurado, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación, a la dirección señalada por éste en la solicitud de seguro o a la última recibida por el Instituto.

El Tomador del seguro y el Asegurado deberán reportar por escrito al Instituto o al intermediario de seguros autorizado los cambios de dirección, de lo contrario se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección reportada.

CLAUSULA XXIX. DOMICILIO CONTRACTUAL

El domicilio contractual es la dirección anotada por el Asegurado o el Tomador del seguro en la solicitud de seguro, o en su defecto la última reportada al Instituto.

CLÁUSULA XXX. COMPETENCIA JURISDICCIONAL

Serán competentes para dirimir las discrepancias que pudieran suscitarse entre el Instituto por un lado, el Tomador del Seguro y el Asegurado por otro, los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica.

CLÁUSULA XXXI. LEGISLACIÓN APLICABLE

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica. En todo lo que no esté previsto en esta póliza se aplicarán las estipulaciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653 del 07 de agosto del 2008, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, No. 8956 del 12 de setiembre del 2011 y sus reglamentos, el Código Civil y el Código de Comercio.

CLÁUSULA XXXII. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES

El Tomador del seguro y el Asegurado se comprometen con el Instituto, a través del Contrato de Seguros, a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplimentar el formulario denominado "Información del Cliente", así mismo se comprometen a realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando el Instituto solicite la colaboración para tal efecto.

El Instituto, se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso que el Tomador del seguro o el Asegurado, incumplan con esta obligación cuando se les solicite durante la vigencia del Contrato, sin devolución de prima ya que al ser la forma de pago mensual las primas se dan por totalmente devengadas.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Generales

SEGURO DE PROTECCION CREDITICIA POR DESEMPLEO COLONES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXXIII. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

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

CLÁUSULA XXXIV. 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-A01-123** de fecha **27 de enero del 2010**.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Generales

SOLICITUD PARA UN SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA POR DESEMPEÑO

DATOS GENERALES DEL TOMADOR DEL SEGURO Y/O BENEFICIARIO DEL SEGURO

Primer Apellido:			Segundo Apellido:			Nombre Completo:		
Nombre o razón social								
Tipo de Identificación			Estado Civil					
<input type="checkbox"/> Persona física <input type="checkbox"/> Cédula de Residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Permiso trabajo <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/> Gobierno <input type="checkbox"/> Institución autónoma			<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Célibe <input type="checkbox"/> Otro : _____					
N Identificación			Ocupación o actividad económica					
Fecha de nacimiento		Día / Mes / Año		Nacionalidad		Sexo		Escolaridad
						<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		<input type="checkbox"/> Sin grado académico <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Postgrado universitario
Provincia:		Cantón:		Distrito:				
Dirección exacta:								
Calle:		Avenida:		Otras señas:				
Apartado:		Teléfono Oficina:		Teléfono Domicilio:		Teléfono Celular:		
Ingreso Mensual aproximado		Sitio Web:		Dirección Electrónica:				
Nombre del Patrono			Teléfono del Patrono			Nº. de Fax		
Cuenta Cliente			Banco Emisor			Cantidad de Deudores:		

NOTA	Los datos requeridos en el presente formulario son indispensables para la valoración del riesgo a proteger, no son excluyentes con otros formularios que requieran de similar información.
OTRAS ASEGURADORAS	INDIQUE SI TIENE PÓLIZAS SUSCRITAS CON OTRA COMPAÑÍA ASEGURADORA. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Nombre de la Compañía Aseguradora: _____ Número de póliza suscrita: _____
FORMA DE ASEGURAMIENTO	INDICAR SI SE ASEGURA POR CUENTA PROPIA O POR CUENTA DE UN TERCERO. <input type="checkbox"/> Aseguramiento por cuenta propia <input type="checkbox"/> Aseguramiento por cuenta de un tercero

DATOS GENERALES DEL GRUPO A ASEGURAR

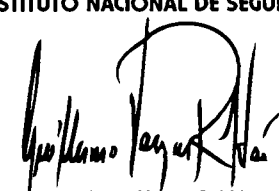
I. CANTIDAD DE MIEMBROS A ASEGURAR: _____	
II. ¿QUIEN PAGA LA PRIMA DE LA POLIZA?: <input type="checkbox"/> Asegurado (Modalidad Contributiva) <input type="checkbox"/> Tomador del Seguro (Modalidad No Contributiva)	
Observaciones Adicionales sobre el Tomador del Seguro _____	

DATOS DE PÓLIZA	INTERMEDIARIO Intermediario/Sede INS:	VIGENCIA Desde: Hasta: Día / Mes / Año Día / Mes / Año	SEGURO EN <input type="checkbox"/> Colones <input type="checkbox"/> Dólares USD
	Código de Intermediario/Sede INS:		

OBSERVACIONES DEL TOMADOR	
OBSERVACIONES DEL INTERMEDIARIO	
NOTIFICACIONES	<p>Señale el medio por el cual desea ser notificado.</p> <p><input type="checkbox"/> Correo electrónico: _____ <input type="checkbox"/> Fax: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Apartado o Dirección: _____</p> <p>_____</p> <p><i>Recuerde mantener actualizados sus datos.</i></p>

DECLARACIONES DEL SOLICITANTE	<p>Declaro que toda la información anterior que ha sido dictada o escrita por mí, es completa y verdadera, y forma la base sobre la cual se fundamenta el Instituto para emitir la póliza. Conocido lo anterior, es mi deseo y autorizo a la entidad financiera a incorporarme en esta póliza.</p> <p>Así mismo declaro que los bienes a asegurar, los cuales detallo en las listas respectivas, se encuentran en perfecto estado y en lugar descrito.</p>
-------------------------------	--

NOTA IMPORTANTE	<p>Este documento sólo constituye una Solicitud de Seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por el Instituto Nacional de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de aceptar, postergar o rechazar el riesgo planteado, para lo cual se le informará en un plazo máximo de treinta (30) días naturales contados a partir de la fecha en que se reciben los documentos solicitados para analizar el riesgo. En caso de que el riesgo sea de complejidad, el Instituto le dará respuesta en un plazo no mayor a dos (2) meses.</p>
-----------------	---

Firma y cédula del Tomador	Firma del Intermediario	Firma del Subgerente
<p>En caso de persona jurídica indique además el nombre y cargo del firmante.</p> <p>_____</p> <p>Firma y número de cédula</p> <p>_____</p> <p>Lugar y Fecha de firma</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Cargo: _____</p>	<p>En mi calidad de Intermediario de comercialización, de acuerdo con las facultades concebidas al efecto por el Instituto, doy fe de que he revisado el riesgo descrito y que desde mi perspectiva no existen agravaciones o limitaciones para que el Instituto analice esta solicitud de seguro y resuelva aceptar o rechazar el aseguramiento.</p> <p>_____</p> <p>Firma y número del Intermediario</p> <p>Fecha: _____ Hora: _____</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS</p>  <p>Guillermo Vargas Roldán Subgerente</p> <p>Cédula Jurídica 400000-1902-22</p>

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL INSTITUTO

OBSERVACIONES

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SUSCRIPTOR:

Riesgo aceptado por:

Revisado por:

Firma: _____

Nombre: _____

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Sello: _____

Intermediario: _____

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 los registros números G11-15-A01-123 (colones) y G11-15-A01-124 (dólares) de fecha 27 de enero del 2010, así como los registros No Adhesión GRG-LG-A01-259 (colones) y GRG-LG-A01-260 (dólares) de fecha 20 de junio del 2011.