

# ***Aseguradora Sagicor Costa Rica S.A.***

## **SEGURO COLECTIVO DE DESEMPLEO - GASTOS FIJOS DÓLARES**

**PRODUCTO DESINSCRITO ANTE LA SUGESE  
(Expediente RPS2015-00652 del 05/12/2019)**

**Código de producto: G11-15-A12-595  
(Versión 3)**

**Fecha de registro: 19-ene-15**

# Seguro Colectivo de Desempleo – Gastos Fijos Dólares

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

## SECCIÓN I - Condiciones Iniciales

### Artículo 1 - Documentación contractual

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

### Artículo 2 - Definiciones

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

**Asegurado:** Persona física, cubierta bajo esta póliza, que se afilia o se adhiere a la póliza colectiva al contar con características comunes con los demás miembros. Para efectos de esta póliza es sinónimo de deudor.

**Cuota Mensual Asegurada:** Se refiere a la cuota mensual que la Compañía girará al Asegurado durante el plazo acordado, en caso de quedar Desempleado o en caso de sufrir una Incapacidad del Profesional o una Incapacidad Temporal, según corresponda conforme a los términos de esta póliza. Lo anterior a fin de que el Asegurado pueda hacer frente a los gastos fijos de su quehacer diario, incluyendo pero sin limitarse al pago de los servicios públicos: electricidad, agua y/o privados: telefonía residencial y móvil,

servicio de internet, cable, entre otros. Tanto el importe de la Cuota Mensual Asegurada como el número de meses objeto de cobertura será pactada y definida en las Condiciones Particulares de la póliza.

**Desempleado:** Es toda aquella persona que se encuentra sin trabajo a causa de ser Despedido. 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.

**Despedido:** Es la persona que ha estado empleada y su empleo termina por causas totalmente fuera de su control, es decir, sin que medie dolo o falta de su parte.

**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.

**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.

**Empleado permanente:** Persona que se encuentra empleada bajo un contrato de plazo indefinido.

**Grupo Asegurado:** Grupo que incluye la totalidad de personas físicas que, al ser aceptadas por la

Compañía, son Asegurados que cuentan con cobertura vigente bajo esta póliza colectiva.

**Incapacidad del Profesional:** este término es únicamente aplicable para efectos de la Cobertura B, y se produce como consecuencia de una enfermedad o accidente que ocasione que el Asegurado sea incapaz de desempeñar o participar en su giro ordinario económico, según la actividad declarada en su inscripción en la Dirección General de Tributación.

**Incapacidad Temporal:** este término es únicamente aplicable para efectos de la Cobertura C, y se produce como consecuencia de una enfermedad o accidente que ocasione que el Asegurado sea incapaz de laborar por un espacio temporal, según haya sido dictaminado por la Caja Costarricense del Seguro Social mediante la certificación o boleta de incapacidad respectiva.

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

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

**Profesional Liberal:** Persona que cotiza y declara impuestos como profesional independiente en razón de su grupo profesional. Incluye pero no se limita a abogados, médicos, ingenieros, entre otros, que están inscritos como tales en la Dirección General de Tributación.

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

### **Artículo 3 - Prima**

En caso del pago de la modalidad no-contributiva la prima es exigible al Tomador y se determina multiplicando la suma de todos los montos asegurados individuales por la tasa de prima establecida en las Condiciones Particulares. Bajo esta modalidad, el

importe de la prima a pagar se detalla en las Condiciones Particulares.

En caso de la modalidad contributiva la prima es exigible al Tomador, pero los Asegurados contribuirán para dicha prima en el porcentaje estipulado en las Condiciones Particulares, y se determinará multiplicando la suma asegurada individual para cada Asegurado por la tasa de prima establecida en las Condiciones Particulares. Bajo esta modalidad, el importe de la prima a pagar se detalla en el Certificado de Seguro correspondiente.

### **Frecuencia y cambios en las primas**

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

Cumplido el primer año de póliza y de previo a cada renovación, la Compañía tiene derecho a ajustar las tasas de las primas, para lo cual brindará una notificación de 30 días calendario de antelación a la fecha de renovación respectiva.

### **Artículo 4 - Modalidad de contratación**

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

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

La misma debe ser detallada en las Condiciones Particulares.

### **Artículo 5 - 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 6 – Período de Carencia

Se establece un período de carencia de dos (2) meses para las coberturas A y C, a partir de la inclusión del Asegurado a la póliza, plazos durante el cual las coberturas de la póliza no operan si el Asegurado queda desempleado o incapacitado temporalmente.

En el caso de la cobertura B se establece un periodo de carencia de tres (3) meses a partir de la inclusión del Asegurado a la póliza, plazos durante el cual la cobertura de la póliza no opera si el Asegurado queda incapacitado.

## Artículo 7 - Elegibilidad

El Tomador del seguro debe velar por que las personas físicas que sean incluidas a la póliza colectiva como Asegurados y que sean reportadas mensualmente cumplan con los siguientes requisitos de elegibilidad:

- § El Asegurado debe ser una persona física, con al menos 18 años de edad, y que resida permanentemente en el territorio costarricense.
- § El Asegurado no se debe encontrar en proceso de tramitar una solicitud de jubilación o encontrarse jubilado.

Requisitos adicionales para efectos de las Coberturas A y C:

- § En caso de empleado permanente, el Asegurado debe contar con al menos seis (6) meses de laborar continuamente.
- § En caso de empleado por tiempo definido, el Asegurado debe haber laborado continuamente con el mismo patrono por al menos seis (6) meses.
- § En caso de ser Empleado Copropietario, el Asegurado debe haber tener al menos seis (6) meses bajo esa condición.
- § El Asegurado debe estar inscrito como asalariado ante la Caja Costarricense del Seguro Social.

Requisitos adicionales para efectos de la Cobertura B: El Asegurado debe estar inscrito en la Dirección General de Tributación como profesional independiente durante al menos los 12 meses anteriores al aseguramiento.

No podrá incluirse en las Coberturas A y C de esta póliza a ninguna persona que:

- § Se encuentra desempleada.
- § Está incapacitado temporalmente al momento de inclusión.
- § Está incapacitado total y permanentemente.
- § Sea un trabajador independiente o cotice como tal.

No podrá incluirse en la Cobertura B de esta póliza a ninguna persona que al momento de inclusión:

- § Está incapacitado temporalmente.
- § Está incapacitado total y permanentemente.
- § Sea un trabajador asalariado o cotice como tal

## Artículo 8 - Obligaciones del Tomador

El tomador debe incluir en el sistema la información correspondiente a cada asegurado incluido en la presente póliza colectiva. La inclusión en el sistema constituye el aviso a la Compañía.

El Tomador no es un agente para la Compañía, y ninguno de sus empleados tiene autoridad para renunciar o modificar las condiciones del Contrato del Seguro.

## Artículo 9 - Suma asegurada

La suma asegurada de cada Asegurado en esta póliza será equivalente a multiplicar la Cuota Mensual Asegurada, por la cantidad de meses objeto de cobertura, conforme sea detallado en las Condiciones Particulares. Bajo ningún supuesto, la suma asegurada individual podrá ser superior al límite máximo individual que se estipule en las Condiciones Particulares.

La suma total asegurada de la póliza colectiva será la sumatoria de los montos asegurados para cada Asegurado bajo esta póliza.

## Artículo 10 - Límite máximo individual

El Límite máximo individual de aceptación de riesgos será el que se determine en las Condiciones Particulares. Al final de cualquier año póliza la Compañía puede establecer un nuevo límite máximo individual para los nuevos Asegurados durante el

siguiente año póliza e incluir el mismo en las Condiciones Particulares mediante addendum.

### **Artículo 11 - Inicio del Seguro y Fecha de vigencia**

Las fechas de inicio y término de vigencia del período inicial serán las que se estipulen como tales en las Condiciones Particulares de la póliza para efectos del Tomador, y en el Certificado de Seguro para efectos de cada Asegurado Individual.

Esta póliza se emite como un Seguro Anual Renovable. Iniciará según se indica en las Condiciones Particulares. Se renovará cada año póliza, según se estipula en estas Condiciones Generales.

### **Artículo 12 - Requisitos de inclusión de Asegurados**

Para incluir Asegurados individuales, que cumplan con los requisitos de elegibilidad, se debe presentar su identificación oficial junto con la debida Solicitud de Inclusión. En caso de modalidad no contributiva, el Tomador podrá incluir Asegurados Individuales directamente en los Informes que envía cada mes.

### **Artículo 13 - Certificado de Cobertura**

La Compañía será responsable de proporcionar al Asegurado un Certificado de Cobertura con la información que dispone la Regulación y Normativa vigente.

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

### **Artículo 14 - 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 la Compañía con al menos 45 días calendario de anticipación, a fin de que la Compañía proceda a informar de dicha solicitud a los Asegurados individuales mediante comunicado, a efecto que sus intereses no se vean afectados. El Tomador deberá brindar toda colaboración requerida por la Compañía para proceder con este comunicado; dicha colaboración no libera a la Compañía de responsabilidad ante omisiones que afecten al asegurado de buena fe.

### **Artículo 15 - Renovación de la póliza**

La póliza se renovará automáticamente en cada aniversario de la póliza sujeta al pago de las primas requeridas. La Compañía pueda suspender temporal o permanentemente la inclusión de nuevos Asegurados Individuales en el Grupo Asegurado en el aniversario de la póliza para lo cual deberá comunicar su decisión con al menos 30 días calendario de antelación a dicho aniversario.

La Compañía entregará un reporte, al menos 45 días naturales antes al vencimiento anual, detallando los Asegurados y sus respectivas sumas aseguradas individuales con la finalidad de que el Tomador verifique y apruebe dicha información previo a la renovación.

### **Artículo 16 - 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.

## **SECCIÓN II - Coberturas**

### **Artículo 17 – Coberturas:**

Según lo descrito en el artículo 7. Elegibilidad, el Asegurado podrá, según su condición, optar por una de las dos coberturas básicas. Dichas coberturas son excluyentes entre sí. En caso de optar por la Cobertura A, el Asegurado también podrá voluntariamente suscribir o no la Cobertura C, la cual es opcional

### **Cobertura A: Desempleo – Gastos Fijos (Básica)**

En caso que el Asegurado quede Desempleado, la Compañía girará al Asegurado el valor de la Cuota Mensual Asegurada, hasta por el máximo de meses objeto de cobertura, conforme sea detallado en las Condiciones Particulares, y una vez transcurrido un mes desde el momento en que el Asegurado queda Desempleado.

#### Condiciones de Cobertura:

- 📌 La cobertura iniciará cumplido un mes desde el momento en que el Asegurado queda Desempleado.
- 📌 En caso de Empleado Permanente: Se otorgará cobertura únicamente si el Asegurado es despedido con responsabilidad patronal.
- 📌 En caso de Empleado por tiempo definido: Se otorgará cobertura únicamente si el contrato de trabajo es rescindido anticipadamente por el Patrono.
- 📌 En caso de Empleado Copropietario: Se otorgará cobertura únicamente si la empresa de la cual es copropietario, dejase de operar por quiebra.

#### Suspensión de Cobertura:

El pago de la indemnización del presente contrato, hasta por el máximo de meses objeto de cobertura según estipulado en las Condiciones Particulares, será suspendido en las siguientes condiciones:

- 📌 En caso que el Asegurado cumpla el máximo de meses asegurados como Desempleado.
- 📌 En caso que el Asegurado termine su condición de Desempleado, en cuyo caso deberá notificar de forma inmediata a la Compañía a fin que se suspenda el pago de la indemnización a partir del último día en que el Asegurado mantenga la condición de Desempleado.

### **Cobertura B – Incapacidad del Profesional Liberal (Básica)**

En caso que el Asegurado, como Profesional Liberal, sufra una Incapacidad del Profesional, la Compañía girará al Asegurado el valor de la Cuota Mensual Asegurada, hasta por el máximo de meses objeto de cobertura, conforme sea detallado en las Condiciones Particulares, y una vez transcurrido un mes desde el momento en que el Asegurado sufre la Incapacidad del Profesional.

Se limita este beneficio a un evento al año póliza.

#### Condiciones de Cobertura:

Esta cobertura únicamente es aplicable al Profesional Liberal y sujeta a las exclusiones generales de esta póliza. La cobertura iniciará cumplido un mes desde el momento en que el Asegurado sufre la Incapacidad del Profesional.

#### Suspensión de Cobertura:

El pago de la indemnización del presente contrato, hasta por el máximo de meses objeto de cobertura según estipulado en las Condiciones Particulares, será suspendido en las siguientes condiciones:

- 📌 En caso que el Asegurado cumpla el máximo de meses asegurados bajo la Incapacidad del Profesional, o en caso que el Asegurado se recupere de su Incapacidad del Profesional, lo que suceda primero.

### **Cobertura C Opcional: Incapacidad Temporal para Empleados**

Esta cobertura podrá tomarse únicamente como adicional a la Cobertura A. En caso que el Asegurado, como Empleado, sufra una Incapacidad Temporal, esta póliza cubre un CUARENTA POR CIENTO del valor de la Cuota Mensual Asegurada, por un máximo de seis cuotas mensuales (sujetas a dicho porcentaje de cobertura) según estipulado en las Condiciones Particulares, y una vez transcurrido un mes calendario desde el momento en que el Asegurado sufre la Incapacidad Temporal

**Se limita este beneficio a dos eventos por año póliza.**

#### Condiciones de Cobertura:

Esta cobertura únicamente puede ser tomada en conjunto con la Cobertura A, y sujeta a las exclusiones generales de esta póliza. La cobertura iniciará cumplido un mes calendario desde el momento en que el Asegurado sufre la Incapacidad Temporal.

#### Suspensión de Cobertura:

El pago de la indemnización del presente contrato, hasta por el máximo de seis cuotas, sujetas al porcentaje de cobertura antes indicado y según estipulado en las Condiciones Particulares, será suspendido en caso que el Asegurado cumpla el máximo de meses asegurados bajo la Incapacidad Temporal, o en caso que el Asegurado se recupere de su Incapacidad Temporal, lo que suceda primero.

### **Artículo 18 – Terminación de la Cobertura**

La cobertura de cada Asegurado finalizará por la ocurrencia de cualquiera de los siguientes eventos:

- 📌 Fallecimiento del Asegurado.
- 📌 Jubilación del Asegurado.
- 📌 El cambio de residencia del Asegurado a un lugar fuera de la República de Costa Rica.
- 📌 Cuando el Asegurado deje de formar parte del Grupo Asegurado.

Para las Coberturas A y C:

- 📌 En caso que el Asegurado deje de cotizar en la CCSS como asalariado.
- 📌 Cuando el Asegurado cumpla como Desempleado o como Incapacitado Temporalmente el máximo de meses asegurados según estipulado en las Condiciones Particulares.
- 📌 En caso de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado

Para la Cobertura B:

- 📌 Cuando El Asegurado cumpla el máximo de meses asegurados durante su Incapacidad del Profesional, según estipulado en las Condiciones Particulares; o en caso que el Asegurado se recupere de su Incapacidad del Profesional, lo que suceda primero.
- 📌 En caso que el Asegurado empiece a cotizar como asalariado.

### **Artículo 19 - Exclusiones generales**

**Para efectos de las Coberturas A y C, esta póliza no cubre bajo ninguna circunstancia las**

### **pérdidas originadas total o parcialmente, si el Asegurado:**

- 📌 **No ha estado continuamente empleado, por al menos seis meses previos al Desempleo ocurrido durante la vigencia de bajo este contrato.**
- 📌 **Se mantenga desempleado por un plazo menor al período de deducible antes especificado.**
- 📌 **Queda desempleado durante el Período de Carencia.**
- 📌 **Cotiza ante la Caja Costarricense del Seguro Social como trabajador independiente.**
- 📌 **Se encuentra empleado por tiempo definido o plazo fijo y queda desempleado como consecuencia del cumplimiento del plazo pactado en el contrato respectivo.**
- 📌 **Renuncia a su trabajo, solicita su despido, o se jubila.**
- 📌 **Es despedido por su patrono sin responsabilidad patronal por causa justificada. En caso que el Asegurado apele dicho despido y se declare en sentencia que el despido no era procedente sin responsabilidad patronal, el beneficio de esta póliza cubrirá contra presentación de copia certificada de la sentencia en firme respectiva.**
- 📌 **Queda desempleado como resultado de terremoto, inundación y cualquier evento de carácter catastrófico; conmoción civil, vandalismo, actividad terrorista, guerra o cualquier evento similar.**
- 📌 **Queda desempleado a causa de una incapacidad total y permanente.**
- 📌 **Sufre la suspensión temporal de su contrato de trabajo, conforme al Código de Trabajo.**
- 📌 **Es despedido, mientras se encuentre fuera del territorio costarricense por más de 90 días calendario. Esta exclusión no es aplicable si la causa por la cual el Asegurado deja el territorio costarricense es: (i) por trabajar en una embajada o consulado costarricense; (ii) si la empresa para la cual trabaja está registrada en Costa Rica y lo envía a laborar con la compañía matriz o subsidiaria.**
- 📌 **Para la Cobertura C se deja expresa constancia que no se cubre la Incapacidad Temporal del Profesional Liberal.**

### **Exclusiones Adicionales Para la Cobertura C:**

- 🌀 **La Incapacidad Temporal no transcurre de forma consecutiva.**
- 🌀 **La Incapacidad Temporal no es expedida por la CCSS.**
- 🌀 **Si la Incapacidad es por Licencia de Maternidad.**

**Para efectos de la Cobertura B: Esta póliza no cubre bajo ninguna circunstancia las pérdidas originadas total o parcialmente, si el Asegurado:**

- 🌀 **Si no se encuentra inscrito en la Dirección General de Tributación como Profesional Liberal.**
- 🌀 **Queda Incapacitado como resultado de terremoto, inundación y cualquier evento de carácter catastrófico; conmoción civil, vandalismo, actividad terrorista, guerra o cualquier evento similar.**
- 🌀 **Queda incapacitado durante el Período de Carencia.**
- 🌀 **No ha estado continuamente inscrito ante la Dirección General de Tributación, por al menos doce meses previos a la incapacidad ocurrida durante la vigencia de bajo este contrato.**

## **SECCIÓN III - Reclamos**

### **Artículo 20 - Procesamiento de reclamos**

Sujeto a los términos del presente contrato, en caso que el Asegurado quede Desempleado (Cobertura A), sufra una Incapacidad del Profesional (Cobertura B), o sufra una Incapacidad Temporal como Empleado (Cobertura C), la Compañía girará al Asegurado el valor de la Cuota Mensual Asegurada (Coberturas A y B) o el o el 40% de ésta (Cobertura C), hasta por el máximo de meses objeto de cobertura, conforme sea detallado en las Condiciones Particulares, y una vez transcurrido un mes desde el momento en que el Asegurado queda Desempleado (Cobertura A), o sufra una Incapacidad del Profesional (Cobertura B), o sufra una Incapacidad Temporal (Cobertura C). Para tales efectos, deberá cumplirse con los siguientes requisitos:

🌀 Sin perjuicio de lo estipulado en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, el Asegurado deberá notificar a la Compañía sobre su condición de Desempleado (Cobertura A) o el haber sufrido una Incapacidad del Profesional (Cobertura B), o una Incapacidad Temporal (Cobertura C) en un plazo no mayor a 7 días hábiles desde su ocurrencia.

🌀 Para la Cobertura A: En un plazo no mayor a 15 días naturales, el Asegurado deberá aportar a la Compañía la Solicitud de Indemnización respectiva, junto con los siguientes documentos: (i) Copias de los comprobantes de los salarios pagados en los últimos seis (6) meses, o en su defecto, constancia emitida por el ex – patrono de los últimos seis (6) meses pagados; (ii) Carta de despido; (iii) Constancia emitida por la C.C.S.S., donde indique que el Asegurado ha estado cotizando para ese régimen, durante los últimos seis (6) meses; y (iv) declaración del Asegurado de que no percibe otras remuneraciones.

🌀 En caso del Empleado Copropietario, deberá presentar copia del expediente judicial en el cual se decretó la quiebra de la empresa.

Para la Cobertura B: En un plazo no mayor a 15 días naturales, el Asegurado deberá aportar a la Compañía la Solicitud de Indemnización respectiva, junto con los siguientes documentos: (i) Certificación de Contador Público Autorizado sobre los ingresos percibidos en los últimos 6 meses; (ii) Constancia emitida por la Dirección General de Tributación, donde conste que el Asegurado está inscrito como Profesional Liberal; (iii) Certificación médica por un doctor de la República de Costa Rica que detalle la incapacidad sufrida y el diagnóstico de la misma; (iv) declaración del Asegurado de que no percibe otras remuneraciones.

Para la Cobertura C: En un plazo no mayor a 15 días naturales, el Asegurado deberá aportar a la Compañía la Solicitud de Indemnización respectiva, junto con los siguientes documentos: (i) Copias de los comprobantes de los salarios pagados en los últimos seis (6) meses, o en su defecto, constancia emitida por patrono de los últimos seis (6) meses pagados; (ii) Constancia emitida por la C.C.S.S., donde indique que el Asegurado ha estado cotizando para ese régimen, durante los últimos seis (6) meses; y (iii) Certificación médica o boleta de incapacidad emitida por la C.C.S.S que detalle la incapacidad temporal sufrida y los días de incapacidad otorgados.



## **Artículo 21 – Continuidad del Desempleo o Incapacidad**

En el caso de la cobertura A: En caso que Asegurado se mantenga en condición de Desempleado durante más de tres (3) meses, de previo al pago respectivo de la Cuota Mensual Asegurada en los meses cuatro, siete, y diez desde el momento de desempleo, en caso de haber sido contratados dichos plazos, el Asegurado deberá entregar a la Compañía una certificación emitida por la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.), en la cual consta que el Asegurado no cotiza para dicho régimen como asalariado ni como trabajador independiente.

En el caso de la cobertura B: En caso que Asegurado se mantenga en condición de Incapacitado durante más de tres (3) meses, de previo al pago respectivo de la Cuota Mensual del Asegurada en los meses cuatro, cinco y seis desde el momento de la incapacidad, en caso de haber sido contratados dichos plazos, el Asegurado deberá entregar a la Compañía: una nueva certificación médica que detalle que la incapacidad temporal sufrida todavía persiste de forma plena.

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

Para todas las coberturas:

La presentación de estas certificaciones, según corresponda, será condición indispensable y necesaria para el pago de las cuotas siguientes, por lo que la Compañía podrá suspender el pago de cobertura en caso de no cumplirse con este requisito. Lo anterior sin perjuicio de las indagaciones que pueda realizar la Compañía antes las autoridades pertinentes para comprobar la condición laboral o de salud del Asegurado, según la cobertura respectiva.

## **Artículo 22 – Reclamo Consecutivo**

En el caso de la cobertura A: La Compañía considerará como un único reclamo, si un Asegurado

queda desempleado y en el transcurso de los siguientes 3 (tres) meses vuelve a quedar desempleado.

En el caso de la cobertura B: se ampara un único evento durante el año póliza.

En el caso de la Cobertura C: se amparan únicamente dos eventos durante el año póliza. Se considerará como un único reclamo en caso que incapacidades separadas durante un plazo no mayor a 3 (tres) meses surjan a causa del mismo padecimiento.

## **Artículo 23 – Plazos de resolución**

La Compañía resolverá todas las reclamaciones, quejas, y/o gestiones que sean presentadas, y en caso procedente pagar la indemnización respectiva, en los plazos establecidos en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

# **Sección IV - Condiciones Finales**

## **Artículo 24 - 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 25 - 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 26 - Valoración por peritos**

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

### **Artículo 27 – 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 28 - Declaraciones falsas o fraudulentas**

Se extinguirá la obligación de indemnizar por parte de la Compañía si se demuestran declaraciones falsas o fraudulentas realizadas por el Tomador o por el Asegurado, con dolo o culpa grave, cuando tal declaración le hubiera dado derecho a La Compañía a excluir, restringir o reducir esa obligación de conformidad con la Póliza. En caso de reticencia o falsedad por parte del Tomador en la declaración del riesgo se procederá conforme al artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro.

### **Artículo 29 - Cesión del contrato**

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

### **Artículo 30 - Modificaciones a la Póliza**

La modificación de la Póliza no será efectiva sin la firma del Representante Legal de la Compañía. El Asegurado podrá solicitar las modificaciones de datos

personales en el momento que lo desee, mediante comunicación a la Compañía.

### **Artículo 31 - Notificaciones**

Las comunicaciones que se dirijan a la Compañía deberán realizarse por escrito directamente y enviadas a las oficinas ubicadas en 102 Avenida Escazú, Torre 2, Suite 405 en San Rafael de Escazú, San José, fax 2208-8817, correo electrónico Reclamos@sagicor.com.

Cualquier notificación o aviso que la Compañía deba hacer al Tomador y/o al Asegurado 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 la Compañía, quien confirmará la recepción de tal cambio y registrará el mismo en el sistema, ya que de lo contrario, toda notificación realizada en cualquiera de las direcciones consignadas en la Póliza se tendrá como válida.

### **Artículo 32 - Prescripción**

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

### **Artículo 33 - Legitimación de capitales**

El Tomador del seguro se compromete con La Compañía a brindar información veraz y verificable, a efecto de completar el formulario 'Conozca su Cliente'. Asimismo se compromete a realizar la actuación de los datos contenidos en dicho efecto cuando la Compañía solicite su colaboración para tal efecto.

La Compañía se reserva el derecho de cancelar la póliza en caso que el Tomador del seguro incumpla con esta obligación cuando se le solicite. En este caso se devolverán las primas no devengadas al Tomador del seguro dentro de los 30 días siguientes contabilizados a partir de la cancelación de la póliza.

### **Artículo 34 - Confidencialidad de la información**

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

### **Artículo 35 - Delimitación geográfica**

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

### **Artículo 36 - Moneda**

Todos los valores de la Póliza se expresan en Dólares, moneda oficial de Estados Unidos de América. Toda indemnización se realizará en Dólares, moneda oficial de Estados Unidos de América.

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

### **Artículo 37 - Registro ante la Superintendencia General de Seguros**

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registradas ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro Número G11-15-A12-595 de fecha 19 de enero del 2015.

---

Representante Legal  
Aseguradora Sagicor Costa Rica S.A.

# SOLICITUD DE SEGURO COLECTIVO DE DESEMPLEO - GASTOS FIJOS DÓLARES



*Este documento sólo constituye una solicitud de seguro por tanto no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.*

## Lugar y Fecha de Emisión:

Datos Generales del Tomador del Seguro			
Nombre Comercial:		Fecha Solicitud:	
Razón Social:		Cedula Jurídica:	
Fecha de Constitución:		Inicio de Actividades:	
Domicilio	País:	Provincia:	
	Cantón:	Distrito:	
Dirección Exacta:			
Apartado Postal:		Teléfono1:	
Email:		Teléfono2:	
Pagina Web:		Fax:	
Descripción y Características de la Actividad Incluyendo los Productos o Servicios Brindados:			
Datos del Seguro			
Se asegura:	<input type="checkbox"/> Por cuenta propia	<input type="checkbox"/> A favor de un tercero	
Vigencia Póliza:	Desde:	Hasta:	
Modalidad	<input type="checkbox"/> No Contributiva	<input type="checkbox"/> Contributiva	Porcentaje:
Intermediario:		Forma de Pago:	
Coberturas:	<input type="checkbox"/> A- Desempleo (básica)	<input type="checkbox"/> B- Incapacidad Profesional Liberal (básica)	
	<input type="checkbox"/> C- Incapacidad Temporal para Empleados (Opcional).		
Suma Asegurada Promedio Mensual por Persona:		No. de Asegurados:	
Suma Asegurada Total:		Tarifa: por cada 1,000	
Cantidad de Meses Asegurados:			
	Cobertura A:	Cobertura B:	Cobertura C:

*Las coberturas A: Desempleo y B: Incapacidad Profesional Liberal son excluyentes entre sí.*

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.

**Proceso de análisis:** La solicitud de seguro que cumpla con todos los requerimientos del asegurador deberá ser aceptada o rechazada por este dentro de un plazo máximo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo. Si el asegurador no se pronuncia dentro del plazo establecido, la solicitud de seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, el asegurador deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder de dos meses. En caso de duda, el Tomador y/o el solicitante puede contactar al Departamento de Servicio al Cliente de la Compañía a los números indicados en este formulario.

Para cualquier consulta sobre su seguro o notificación para el trámite de siniestro puede contactar con la Aseguradora Sagicor Costa Rica, S. A. al teléfono 4080-5200, página web [www.sagicor.cr](http://www.sagicor.cr) o con su Intermediario de Seguros.

Por ende, declaro haber recibido previo al perfeccionamiento de este contrato, en fecha \_\_\_\_\_ toda la información sobre las condiciones, coberturas, exclusiones, costos y demás términos establecidos en las Condiciones Generales del seguro, con los cuales expreso estar en total acuerdo.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro Número G11-15-A12-595 de fecha 19 de Enero de 2015.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Representante Legal  
Representante Legal  
Nombre Empresa

\_\_\_\_\_  
Nombre del Intermediario  
Código de Intermediación  
Nombre de la Compañía

# SOLICITUD DE INCLUSIÓN SEGURO COLECTIVO DE DESEMPLEO - GASTOS FIJOS DÓLARES



*Este documento sólo constituye una solicitud de seguro por tanto no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.*

**Lugar y Fecha de Emisión:**

Nombre del Tomador:  
Número de Póliza:  
Intermediario:

Fecha de Inclusión:  
Cédula Jurídica:  
Forma de Pago:

Datos Personales del Asegurado			
Nombre:		1 <sup>er</sup> Apellido:	2 <sup>do</sup> Apellido:
Nº de Identificación:		Fecha de Nacimiento:	
Nacionalidad:		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Teléfono 1:		Fax o Apdo.:	
Teléfono 2:		Email:	
Domicilio	País:	Provincia:	
	Cantón:	Distrito:	
Dirección Exacta:			
Datos del Seguro			
Vigencia Póliza:		Desde:	Hasta:
Modalidad Póliza:	<input type="checkbox"/> No Contributiva	<input type="checkbox"/> Contributiva	Porcentaje:
Coberturas:	<input type="checkbox"/> A- Desempleo (básica)	<input type="checkbox"/> B- Incapacidad Profesional Liberal (básica)	
	<input type="checkbox"/> C- Incapacidad Temporal para Empleados (Opcional).		
Monto de la Cuota:		Prima: (Según forma de Pago)	
Cantidad de Meses Asegurados:			
	Cobertura A:	Cobertura B:	Cobertura C:

*Las coberturas A: Desempleo y B: Incapacidad Profesional Liberal son excluyentes entre sí.*

El suscrito solicitante declara tener pleno conocimiento que las coberturas ofrecidas por este seguro pueden ser contratadas por su propia cuenta, a través de cualquier aseguradora o intermediario de seguros debidamente registrado ante la SUGESE y, por ende autoriza a la entidad financiera a incluirlo(a) en esta póliza colectiva.

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.



**Proceso de análisis::** La solicitud de seguro que cumpla con todos los requerimientos del asegurador deberá ser aceptada o rechazada por este dentro de un plazo máximo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo. Si el asegurador no se pronuncia dentro del plazo establecido, la solicitud de seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, el asegurador deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder de dos meses. En caso de duda, el Tomador y/o el solicitante puede contactar al Departamento de Servicio al Cliente de la Compañía a los números indicados en este formulario.

Para cualquier consulta sobre su seguro o notificación para el trámite de siniestro puede contactar con la Aseguradora Sagicor Costa Rica, S. A. al teléfono 4080-5200, página web [www.sagicor.cr](http://www.sagicor.cr) o con su Intermediario de Seguros.

Por ende, declaro haber recibido previo al perfeccionamiento de este contrato, en fecha \_\_\_\_\_ toda la información sobre las condiciones, coberturas, exclusiones, costos y demás términos establecidos en las Condiciones Generales del seguro, con los cuales expreso estar en total acuerdo.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro Número G11-15-A12-595 de fecha 19 de Enero de 2015.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante  
Número de Identificación