

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.

SEGURO COLECTIVO DE SALDOS DEUDORES – MONTO DECRECIENTE

DEBER DE INFORMACIÓN RELATIVA AL CONTRATO DE SEGURO

Por este medio en cumplimiento de lo indicado en el artículo 25 de Reglamento Sobre Comercialización de Seguros (Acuerdo SUGESE 03-10) informa al Asegurado en relación a los siguientes temas del **Seguro Colectivo de Saldos Deudores – Monto Decreciente** con número de registro **P14-40-A05-708**.

1. Nombre del Producto: Seguro Colectivo de Saldos Deudores - Monto Decreciente

Riesgos asociados y beneficios: El objeto de la póliza es amparar el Saldo Insoluto de la Deuda a la fecha de fallecimiento del Deudor por cualquier causa no excluida por esta Póliza, cancelando la misma al Contratante de la póliza. En caso de ocurrir una Incapacidad Total y Permanente, la Compañía pagará en un único abono al Contratante el Saldo Insoluto de la Deuda, lo cual contempla el capital, los intereses corrientes no pagados por el Deudor-Asegurado al momento del siniestro, así como las Primas que se encuentren pendientes de pago. Finalmente, en caso de Asegurado quede Desempleado por alguna causa que no le sea imputable, sujeto a que se haya contratado la cobertura y cancelado la prima correspondiente, la Compañía pagará al Tomador del seguro el Beneficio Mensual contratado.

2. Obligaciones

2.1. Obligaciones de la Compañía:

La Compañía se compromete a resolver todo reclamo mediante resolución motivada y por escrito dentro de un plazo máximo de treinta (30) días naturales, computado a partir de la fecha de la recepción del reclamo y la presentación de la documentación necesaria para el análisis del reclamo. Dicha resolución le será debidamente comunicada al interesado, a través del medio designado para tales efectos.

La Compañía se compromete a darle trámite diligente a cada uno de los reclamos interpuestos como consecuencia de la celebración del Contrato de Seguro. Cuando un reclamo sea debidamente aceptado por la Compañía, ésta se compromete a proceder con el pago de la obligación económica en un plazo máximo de treinta (30) días naturales, contados a partir de la notificación de la aceptación respectiva.

Asimismo, la Compañía se compromete a respetar cada uno de los derechos que le asisten al Asegurado, consagrados dentro de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Ley N°8956), Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros (Acuerdo SUGESE 06 – 13), Carta de Derechos de los Consumidores de Seguros (Acuerdo SGS-DES-A-031-2014) y demás normativa aplicable.

2.2. Obligaciones del Contratante y el Asegurado:

El Asegurado está obligado a declarar a la Compañía todos los hechos y las circunstancias por él conocidas y que razonablemente puedan considerar relevantes en la valoración del riesgo. **La reticencia o falsedad intencional por parte del Asegurado, según corresponda, sobre hechos o circunstancias que conocidos por la Compañía hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, podrían acarrear la nulidad relativa o absoluta del contrato.** La Compañía podrá retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio. Si la reticencia no es intencional se procederá conforme a lo indicado en el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro.

Aunque la declaración no se haga con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud intencional producen igual efecto si el Asegurado ha encubierto hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del riesgo.

El Tomador y/o Asegurados, según corresponda, deberán cancelar la prima en las fechas establecidas para tales efectos. En caso de que el Tomador se encuentre moroso en el pago de la prima, la Compañía estará facultada a dar por terminado anticipadamente el contrato, o bien, proceder con el cobro de la prima en la vía ejecutiva por el plazo en que el contrato se mantenga vigente.

El Asegurado deberá comunicar a la Compañía el acaecimiento del riesgo objeto de cobertura, dentro del plazo máximo establecido en la cláusula "RECLAMACIONES". Si dicho aviso no se realiza dentro del plazo indicado, sea de forma dolosa para evitar o desvirtuar la valoración de los hechos y circunstancias, la Compañía estará facultada para dejar sin efecto el reclamo.

Durante el trámite del reclamo, el Asegurado deberá demostrar la ocurrencia del evento que constituya siniestro y la cuantía aproximada de la pérdida. De igual forma, deberá colaborar con la Compañía en la inspección y el suministro de todos los documentos necesarios para que la Aseguradora pueda darle trámite al reclamo. El incumplimiento demostrado de dichas obligaciones que afecte, de forma significativa, la posibilidad de constatar circunstancias relacionadas con el evento y estimar la pérdida, liberará a la Compañía de su obligación de indemnizar.

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

3. Fraccionamiento de primas (recargos y descuentos): Para la presente póliza no aplican descuentos ni recargos de ningún tipo, a excepción de los descritos seguidamente.

En caso que se acuerde un pago fraccionado de la prima (periodicidad de pago menor al año), lo cual constará en las Condiciones Particulares, podrán aplicarse los siguientes recargos máximos:

• Pagos semestrales:	4% en dólares o colones.
• Pagos cuatrimestrales:	5% en dólares o colones.
• Pagos trimestrales:	6% en dólares o colones.
• Pagos bimestrales:	7% en dólares o colones.
• Pagos mensuales:	8% en dólares o colones.

4. Código de registro del producto en la Superintendencia: P14-40-A05-708

5. Requisitos para el aseguramiento y declaraciones necesarias para la evaluación del riesgo: Este seguro opera bajo inclusión automática, motivo por el cual el Contratante queda asegurado a partir de la fecha en la que se suscribe la Solicitud de Inclusión. Dicha solicitud se convierte a la vez en su Certificado de Seguro de manera automática y para ello la Solicitud de Inclusión contiene la totalidad de información respecto de su aseguramiento en el cual se establecen las coberturas.

6. Coberturas:

6.1. COBERTURA BASICA - MUERTE POR CUALQUIER CAUSA Siempre y cuando esta cobertura se encuentre incluida en las Condiciones Particulares y se haya pagado la Prima correspondiente, la Compañía pagará al Tomador el Saldo Insoluto de la Deuda del Asegurado en caso de fallecimiento de éste por cualquier causa no excluida por esta Póliza. En caso de ocurrencia de siniestro cubierto por la presente Póliza, los causahabientes tendrán derecho a exigir a la Compañía el pago al Tomador del importe del Saldo Insoluto, en los términos, condiciones y cobertura previstos en esta Póliza.

6.2. COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Siempre y cuando se encuentre incluida en las Condiciones Particulares y se haya pagado la Prima correspondiente, esta cobertura ampara el riesgo del Asegurado de no poder hacer frente a las obligaciones crediticias adquiridas, entendidas éstas como el Saldo Insoluto de la Deuda, debido a Incapacidad Total y Permanente por causa de Accidente o Enfermedad que le haya provocado Lesión Corporal que disminuya su capacidad orgánica o funcional en al menos un sesenta y siete por ciento (67%) para realizar cualquier trabajo relevante en sus ocupaciones diarias. A tal efecto, la Compañía pagará en un solo trato al Tomador, el Saldo Insoluto de la Deuda contraída por el Asegurado.

6.3. COBERTURA ADICIONAL OPCIONAL DE DESEMPLÉO Siempre y cuando esta cobertura se encuentre incluida en las Condiciones Particulares y se haya pagado la Prima correspondiente, en caso de que el Asegurado quede Desempleado por alguna causa que no le sea imputable, la Compañía pagará al Tomador del seguro el Beneficio Mensual contratado, cuyo importe y número de cuotas consecutivas de la Deuda consten en la Solicitud/Certificado de cada Asegurado.

7. Límites Máximos de Responsabilidad: El límite máximo de responsabilidad de la Compañía para cada Asegurado, es la Suma Asegurada individual de la cobertura afectada por el siniestro, las cuales equivalen al Monto insoluto de la Deuda contraída por el Asegurado con el Tomador del seguro para la Cobertura de Muerte e Incapacidad Total y Permanente y/o Beneficio Mensual cuyo importe y número de cuotas consecutivas de la Deuda consten en la Solicitud/Certificado para la cobertura de Desempleo.

8. Exclusiones generales

Esta Póliza en ningún caso cubrirá lo siguiente:

a) **LA COMPAÑÍA** no será responsable de pago bajo esta Póliza si la muerte de cualquier Deudor resultare a consecuencia de convulsiones civiles o guerra, declarada o no, o cualquier acto atribuible a ésta.

Sin perjuicio de otras exclusiones establecidas en la legislación vigente que regula los contratos de seguros, y en adición a las Exclusiones correspondientes a las Coberturas de la presente póliza, ésta no cubre siniestros a consecuencia directa o indirecta de:

b) Siniestros que ocurran posterior a la fecha de cancelación de la póliza o a la exclusión de un Asegurado por parte del Tomador.

c) Los siniestros a consecuencia de un desastre epidémico o infección.

d) **Riesgo de Guerra:** La muerte o lesiones de cualquier persona por causa directa o indirecta de su participación en cualquier guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra), guerra civil con una magnitud similar a la de levantamientos populares, daños intencionales (dentro de los límites de ciudades o poblados), levantamientos militares, insurrección, rebelión, revolución, poder militar o usurpado, ley marcial o confiscación o nacionalización o requisición por orden de cualquier gobierno público o local, cualquier acto de cualquier persona o personas que actúen en beneficio de o en conexión con cualquier organización cuyos propósitos incluyen, pero no se limitan al derrocamiento o la influencia de cualquier medio violento.
Esta exclusión no aplica a cualquier persona que no participa activamente en cualquiera de los eventos que se mencionaron en el párrafo anterior. Esta excepción a la exclusión está sujeta a que los siniestros ocurran durante un período de veinticuatro (24) horas consecutivas y dentro de un radio de quince (15) kilómetros del lugar donde se desarrollan cualquiera de tales eventos, y a condición de que las muertes sobrevengan dentro de los noventa (90) días naturales siguientes a la fecha de ocurrencia de los mismos.

e) Siniestros que ocurran a consecuencia de liberación abrupta de energía atómica o por radiación nuclear o contaminación radioactiva controlada o no.

- f) Competencia como conductor o integrante de equipo en pruebas de pericia o velocidad, utilizando vehículos mecánicos o de tracción a sangre; participación en justas hípicas o pruebas análogas.
- g) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- h) Práctica de paracaidismo; práctica o utilización de vehículos de transporte aéreo, salvo que se viaje como pasajero en líneas aéreas regulares.
- i) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas, escalamiento de montañas, actos de acrobacia, práctica del boxeo profesional.
- j) Desempeño paralelo de profesión, ocupación o actividad asociadas a las fuerzas policiales y de seguridad, tripulantes de naves fluviales, marítimas y aéreas.
- k) Participación en empresa o acto criminal; lesión en duelo o riña, salvo el supuesto de legítima defensa.
- l) Hechos originados por reacciones de origen nuclear y sus posibles efectos tardíos.
- m) Participación en trabajos subterráneos o de minería; práctica de caza mayor o participación en expediciones destinadas a tal fin.
- n) Consumo de alcohol; uso de drogas, estupefacientes o estimulantes sin prescripción médica.
- o) Los siniestros causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos de carácter catastróficos.
- p) A consecuencia de prestar servicios en el ejército, policía, bomberos, la marina de guerra o fuerza aérea de su país de residencia; o de cualquier país, combinación de países u organización internacional.
- q) Los siniestros a consecuencia de la acción de los rayos "x" y similares, y de cualquier elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares o por efectos de energía nuclear de cualquier forma; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales.
- r) Siniestros a consecuencia directa o indirecta de actos de terrorismo.
- s) Suicidio o intento de suicidio, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales, siempre que el mismo ocurra en los primeros veinticuatro (24) meses de Vigencia de la Póliza.

Adicionalmente, si el fallecimiento del Asegurado ocurriera durante los primeros veinticuatro (24) meses de cobertura, siendo la causa de la muerte el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y/o el virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH).

EXCLUSIONES ESPECIFICAS:

8.1. Adicionalmente a las Exclusiones Generales indicadas anteriormente, para la cobertura de "MUERTE POR CUALQUIER CAUSA", no aplicará la cobertura indicada en el siguiente caso:

- a) Lesiones sufridas o enfermedades originadas en alguna condición pre-existente, desconocida como tal por la Compañía al momento de emitir la póliza, que afecten de modo material la evaluación de riesgo hecha por la Compañía.

8.2. Adicionalmente a las Exclusiones Generales indicadas anteriormente, para la cobertura de "INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE", no aplicará la cobertura indicada en los siguientes casos:

- a) Lesiones causadas intencionalmente por una o varias personas o por el propio asegurado.
- b) Lesiones sufridas o enfermedades originadas en alguna condición pre-existente, desconocida como tal por la Compañía al momento de emitir la póliza, que afecten de modo material la evaluación de riesgo hecha por la Compañía.
- c) Lesiones sufridas por el Asegurado resultantes de la acción de drogas, alcohol, veneno, gas o vapores tomados, administrados, absorbidos o inhalados voluntaria o accidentalmente o de alguna otra forma, y todo acontecimiento que se derive del estado de endrogamiento o embriaguez del asegurado. Se considera que una persona se encuentra bajo los efectos del alcohol, cuando el resultado de un examen de alcohol en la sangre arroje un resultado igual o superior a 80 miligramos de alcohol por cada decilitro de sangre (80mg/dl).
- d) Lesiones sufridas por el Asegurado mientras participa en la comisión o intento de comisión de asalto, asesinato, atentado, o cualquier otro delito, infracción o cualquiera otra violación o intento de violación de la ley o resistencia al arresto.
- e) Lesiones sufridas por el Asegurado mientras participa en cualquiera prueba de velocidad o cuando se practica motociclismo, buceo, pesca submarina, montañismo, paracaidismo, boxeo, karate, judo, lucha libre y semejantes, ya sea por afición o profesionalmente.
- f) Internamientos médicos ilícitos o prohibidos por las leyes.

8.3. Adicionalmente a las Exclusiones Generales indicadas anteriormente, para la cobertura de "DESEMPLEO", no aplicará la cobertura indicada en los siguientes casos:

- a) Si el Asegurado queda Desempleado como resultado de terremoto, inundación, fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico, conmoción civil, vandalismo, actividad terrorista, guerra o cualquier evento similar, accidente nuclear, contaminación nuclear, detonación de armas nucleares y similares.
- b) La condición de Desempleado no supera el periodo del Deducible fijado para la cobertura de "DESEMPLEO", de acuerdo a lo indicado en la "CLÁUSULA DE DEDUCIBLES".
- c) Es empleado por tiempo definido y queda Desempleado como consecuencia del cumplimiento del periodo por el cual se estableció la relación laboral.
- d) Sea Despedido sin responsabilidad patronal.
- e) Quede Incapacitado Total y Permanentemente.

- f) En caso de ser Empleado Permanente, no ha estado continuamente empleado con el mismo patrono, por al menos seis (6) meses previos al primer período de desempleo amparable bajo este contrato.
- g) En caso de ser Empleado Bajo Contrato, el plazo de su contrato sea menor a seis (6) meses de laborar con el mismo patrono.
- h) No cumple un periodo de Desempleado mayor a treinta (30) días naturales, de acuerdo a lo indicado en la "CLÁUSULA DE DEDUCIBLES" y el Asegurado queda Desempleado durante el Período de Carencia para la cobertura de "DESEMPLERO".
- i) Está Empleado Bajo Contrato y queda Desempleado, como consecuencia de la terminación del plazo pactado en el contrato de trabajo de plazo fijo.
- j) Tiene un trabajo temporal o estacional, el cual su duración sea inferior a seis (6) meses.
- k) Solicita su despido en forma voluntaria por reestructuración, movilidad laboral o similar, renuncie, se jubile o se jubile en forma anticipada y voluntariamente.
- l) Es Despedido por su patrono como resultado de su mala conducta o rompimiento del contrato de trabajo. Si el Asegurado apelase ante los Tribunales de Trabajo y el veredicto fuera a su favor, el reclamo si será aceptado
- m) Los casos de suspensión temporal del contrato de trabajo realizado conforme a los procedimientos previstos en el Código de Trabajo.
- n) Es Despedido, mientras se encuentre laborando fuera del territorio costarricense por más de noventa (90) días naturales. Esta cláusula no aplicará si la causa por la cual el Asegurado deja el territorio costarricense es:
 - Por trabajar en una embajada o consulado costarricense.
 - Si la empresa para la cual trabaja está registrada en Costa Rica y lo envía a laborar con la compañía matriz o subsidiaria.
- o) El Empleado Independiente el cual no se encuentra realizando los pagos pertinentes por impuestos y cuotas a la Caja Costarricense del Seguro Social.
- p) El Empleado Copropietario el cual no se encuentra realizando los pagos pertinentes por impuestos y cuotas a la Caja Costarricense del Seguro Social.
- q) El Empleado Bajo Contrato el cual no se encuentra realizando los pagos pertinentes por impuestos y cuotas a la Caja Costarricense del Seguro Social.
- r) No supera el Período de Carencia de dos (2) meses.

Periodo de Carencia El Período de Carencia es el período de tiempo, con posterioridad a la fecha de inclusión del Asegurado a la Póliza, durante el cual no se ampara la reclamación.

Para la cobertura de "DESEMPLERO" aplicará un Período de Carencia de dos (2) meses.

En caso de un suicidio o intento de suicidio, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales, para cualquiera de las coberturas de esta póliza, aplicará un Período de Carencia de dos (2) años.

Adicionalmente, si la causa del fallecimiento del Asegurado fuera Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y/o el virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH), para cualquiera de las coberturas de esta póliza aplicará un Período de Carencia de dos (2) años.

Deductibles Para las coberturas de "MUERTE POR CUALQUIER CAUSA" e "INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE" no aplicará ningún deducible.

Para la cobertura de "DESEMPLERO", el deducible será el monto equivalente a un (1) mes de la cuota del préstamo, a partir de la fecha en que el Asegurado quede Desempleado o de la finalización del preaviso, según lo indicado en el Código de Trabajo de la República de Costa Rica, en caso de existir, luego del cual, el Tomador empezará a recibir la indemnización.

Vigencia del Seguro Este contrato tiene una vigencia de un año, contado a partir de la fecha de vigencia que se expresa en las Condiciones Particulares.

9. Monto de la Prima y Procedimiento de Pago

El Contratante se obliga a pagar la cantidad que señale la Compañía por concepto de Prima, de acuerdo a lo estipulado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Las primas serán calculadas según el método indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, sujeto al derecho de la Compañía, de acuerdo con la estipulación de la cláusula "TARIFAS", a cambiar la tarifa que se utilizará para el cálculo de las primas.

Las primas serán pagaderas con periodicidad anual, semestral, cuatrimestral, trimestral, bimensual o mensual, éstas serán calculadas por método mutuamente convenido por la Compañía y el Contratante.

Las primas deberán ser pagadas por el Contratante en el domicilio de la Compañía. El hecho que la Compañía permita, en una o varias ocasiones, que el pago de las primas se realice en un sitio distinto al domicilio de la Compañía y/o a una persona distinta (intermediario de seguros, representante o recaudador) no constituye una modificación a la obligación de pago de las primas en el domicilio de la Compañía, salvo que en las Condiciones Particulares se haya pactado que el pago de las primas se realizará en el domicilio del Asegurado. Para que la Compañía esté obligada al pago de la indemnización deberá haber percibido la prima única convenida, o las parciales, en un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles posteriores a la fecha de vencimiento del pago único, o cualquier pago parcial, que se hubiese fijado en las Condiciones Particulares.

Si la prima no ha sido pagada dentro del plazo establecido en esta póliza, la Compañía podría notificar la terminación del contrato, o bien, cobrar la prima en la vía ejecutiva por el plazo en que el contrato se mantenga vigente.

Dirección: Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, primer piso, San José, Costa Rica.

Teléfono: (506) 2503-2700 | **Fax:** (506) 2503-2797 | **Apartado:** 46-6155, Fórum, Santa Ana | **Correo electrónico:** contacto@assanet.com

Durante este período de gracia la póliza permanecerá en vigor. Una vez vencido dicho periodo, la póliza terminará automáticamente y la responsabilidad de la Compañía será la establecida en la cláusula **“REHABILITACIÓN”**.

Si la muerte del Asegurado, o cualquier otro riesgo cubierto mediante Addendum, ocurriera dentro del periodo de gracia, estarán cubiertos por la póliza siempre que el Contratante pague previamente la prima vencida correspondiente al contrato colectivo. Lo anterior aplica de forma independiente a que la póliza se haya contratado bajo Modalidad Contributiva o Modalidad No-Contributiva.

10. Formas de pago: Las diferentes formas que posee ASSA Compañía se Seguros para efectuar los pagos de las primas de sus pólizas, tanto en colones como en dólares, son las siguientes

- Efectivo
- Cheque
- Tarjetas de crédito o débito (se puede programar para que se realice por medio de cargo automático)
- Depósitos bancarios
- Transferencias electrónicas

11. Procedimiento para informar el siniestro.

El Asegurado, al tener conocimiento de la ocurrencia de un siniestro debe comunicarlo tan pronto tenga conocimiento de ello a la Compañía o al Contratante por cualquier medio, confirmándolo por escrito tan pronto como sea practicable. El plazo para dar el aviso del siniestro no deberá exceder de treinta (30) días calendario desde la fecha en que ocurrió el siniestro o desde que se tuvo conocimiento del mismo. Como principales medios para dar Aviso de Siniestro son: i.) a través de la línea telefónica 2503-ASSA (2503-2772) o; ii.) al correo electrónico: reclamoscr@assanet.com.

Si el aviso de siniestro no es presentado dentro del plazo indicado de forma dolosa para evitar o desvirtuar la valoración de los hechos y circunstancias, la Compañía estará facultada para dejar sin efecto el reclamo. De otra forma, el aviso de siniestro o presentación de pruebas dentro de los límites de tiempo estipulados en esta cláusula no invalidará ni reducirá la reclamación si no fue razonablemente posible dar tal aviso o prueba y que el aviso y prueba se dieron tan pronto como fue razonablemente posible.

Para la cobertura de **“MUERTE POR CUALQUIER CAUSA”**, se deberá presentar a la Compañía lo siguiente:

1. Entrega del formulario de reclamo con la documentación requerida por la Compañía.
2. Estado de cuenta con el Saldo Insoluto de la Deuda a la fecha de la muerte del Asegurado el cual incluya el saldo e intereses corrientes y fecha de inicio de la operación del crédito.
3. Fotocopia del documento de identificación del Asegurado.
4. Certificado de defunción expedido por el Registro Civil donde se indique la causa de la muerte del Asegurado.
5. Si el fallecimiento ocurre fuera de Costa Rica, se deberá aportar:
 - a. Certificación del acta de defunción expedida por la autoridad competente del país donde falleció.
 - b. Certificación del documento de cremación o sepultura en el país donde falleció (en caso de existir).Los documentos antes indicados deben entregarse con la certificación consular o el trámite de apostilla respectivo.
6. Fotocopia completa debidamente certificada y foliada del historial médico completo de los centros médicos, sean estos públicos o privados, donde haya sido atendido el Asegurado.

Para la cobertura de **“INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE”**, se deberá presentar a la Compañía lo siguiente:

1. Entrega del formulario de reclamo con la documentación requerida por la Compañía.
2. Estado de cuenta con el Saldo Insoluto de la Deuda a la fecha de la declaratoria Incapacidad Total Permanente, el cual incluya el saldo e intereses corrientes y fecha de inicio de la operación del crédito.
3. Fotocopia del documento de identificación del Asegurado.
4. Certificado médico de tal incapacidad emitido por la Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros o la medicatura forense de Poder Judicial, en el que se manifieste claramente:
 - a. El porcentaje de pérdida de la capacidad orgánica y funcional del Asegurado.
 - b. Diagnóstico sobre los eventos que provocaron dicha incapacidad.
 - c. Que la misma no está sujeta a revisión.
5. Si la incapacidad fue provocada por Accidente, el Asegurado debe aportar copia certificada del expediente judicial donde se consigne la descripción del evento y los resultados de los exámenes de toxicología.
6. Fotocopia completa debidamente certificada y foliada del historial médico completo de los centros médicos, sean estos públicos o privados, donde haya sido atendido el Asegurado.

Para la cobertura de **“DESEMPLERO”**, se deberá presentar a la Compañía lo siguiente:

1. El Asegurado debe dar aviso escrito del reclamo al Tomador, dentro de los siguientes treinta (30) días naturales de haber quedado Desempleado.
2. El Tomador facilitará al Asegurado un formulario supolido por la Compañía, el cual deberá ser completado y devuelto al Tomador, con toda la información solicitada en él, tan pronto tenga en su poder los requisitos señalados en el punto siguiente.

3. El Asegurado debe aportar adicionalmente a la presentación del aviso de siniestro los siguientes documentos:
 - a. Constancia del ex Patrono de despido de la empresa. Esta constancia debe contener: Nombre del ex empleado, identificación, periodo laborado para la empresa, puesto desempeñado, tipo de contrato laboral que mantenía el ex trabajador (permanente, copropietario, bajo contrato) y causa de despido.
Para el caso del Empleado Bajo Contrato, en caso de que el contrato termine de manera anticipada por causas ajenas al Asegurado, la constancia que le emita el ex Patrono deberá de indicar claramente que el contrato finalizó en esa manera.
 - b. Constancia emitida por la Caja Costarricense de Seguro Social, donde indique que el Asegurado ha estado cotizando para ese régimen durante los últimos seis (6) meses previos a su despido, que estaba activamente trabajando para un mismo patrono y que haya estado empleado continuamente, al menos por un período de seis (6) meses antes del inicio de este contrato.
4. Para el pago del beneficio mensual pactado, una vez cumplido el periodo de deducible (30 días en condición de Desempleado), el Asegurado debe continuar presentando cada mes al Tomador la constancia de la Caja Costarricense de Seguro Social actualizada a la fecha de corte que corresponda para comprobar la condición de desempleo de cada mes amparable por este seguro por medio del pago del beneficio mensual. Este requisito debe cumplirse hasta que el Asegurado reanude su condición de empleo o hasta que se completen la cantidad de cuotas pactadas para recibir el beneficio mensual, lo que ocurra primero.
En caso de que el Asegurado no cumpla con lo indicado en este punto, la Compañía podrá suspender el pago del beneficio mensual. Adicionalmente, la Compañía se reserva el derecho de realizar las investigaciones que considere pertinentes, las cuales permitan comprobar fehaciente que la condición de Desempleo del Asegurado se mantiene.

12. Pago de Reclamaciones:

Toda reclamación ya ajustada, será pagada al Asegurado dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a partir de la notificación de la respuesta oportuna una vez haya presentación y aceptación de pruebas satisfactorias de interés y de pérdida en las oficinas de esta Compañía de acuerdo con la cláusula anterior.

En caso de que la Compañía decline el pago de cualquier reclamación el Asegurado tendrá derecho a apelar ante la Compañía, e incluso demandarla ante los tribunales competentes dentro del plazo de prescripción señalado en esta póliza.

13. Causas de Extinción del Contrato

El seguro del Deudor terminará automáticamente cuando cualquiera de lo siguiente ocurra primero:

- a. En la fecha de Vencimiento de la Póliza;
- b. A la cancelación de la Deuda;
- c. Cuando se notifique la terminación de la póliza por falta de pago;
- d. Cuando el Asegurado deja de ser elegible;
- e. Fallecimiento por cualquier causa, por lo que aplicará la cobertura de "**MUERTE POR CUALQUIER CAUSA**".
- f. Incapacidad Total y Permanente del Asegurado por causa de Accidente o Enfermedad que le haya provocado Lesión Corporal que disminuya su capacidad orgánica o funcional en al menos un sesenta y siete por ciento (67%) para realizar cualquier trabajo relevante en sus ocupaciones diarias, por lo que aplicará la cobertura de "**INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**".

Para la cobertura de "**DESEMPELO**":

- a. La Compañía haya pagado el Beneficio Mensual contratado, de acuerdo al importe y número de cuotas consecutivas de la Deuda que consten en la Solicitud/Certificado;
- b. Jubilación del trabajo o Edad de Jubilación alcanzada, la más temprana;
- c. Si el Asegurado termina su condición de Desempleado. En caso que el Asegurado no notifique la conclusión de su condición como Desempleado y siga beneficiándose de la cobertura del seguro, la Compañía suspenderá el pago de la indemnización y solicitará al Asegurado el reintegro de lo pagado indebidamente. El Asegurado deberá realizar la devolución de los dineros a más tardar treinta (30) días después de la solicitud que le realice la Compañía.
- d. El cambio de residencia del Asegurado a un lugar fuera del territorio de la República de Costa Rica;
- e. **Para todos los efectos, se excluye de la cobertura del seguro el desempleo ocurrido como consecuencia de la terminación del plazo pactado en el contrato de trabajo a plazo fijo, por lo que no será amparable ningún reclamo.**

14. Derecho de retracto: Para esta póliza no aplica el derecho de retracto.

15. Derecho a recibir respuesta: El Asegurado tendrá a respuesta oportuna a todo reclamo, petición o solicitud que presente, personalmente o por medio de representante legal, ante la Compañía, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días naturales.

16. Aceptación de la Solicitud de Indemnización

En los casos en que sea aceptada por la Compañía la solicitud de indemnización presentada por el Consumidor de Seguros se le comunicará esta decisión mediante el medio que se haya establecido para esto y la Compañía procederá al pago o la ejecución de la prestación, dentro de un plazo de máximo de 30 (treinta) días naturales, contados a partir de la aceptación del reclamo.

17. Rechazo de la Solicitud de Indemnización

En caso de que se determine que el siniestro no posee cobertura o existen diferencias en relación con el monto de reclamación, se solicitará aprobación a la Gerencia de Reclamos para declinar e informar al Consumidor de Seguros por escrito de la decisión mediante una resolución motivada la cual deberá de explicar las razones de la decisión y que permita una clara y adecuada comprensión de los motivos de la decisión adoptada, exponiendo los hechos y la disposición contractual en que se fundamenta.

Se deberá de acreditar las pruebas que de manera fehaciente motiven el rechazo salvaguardando la tutela de la información sensible y no divulgada de la Compañía. Para ello, se deberá de informar detalladamente, los motivos que sustentan el rechazo especialmente cuando se deba al origen de una exclusión prevista en la póliza de seguros. En la citada comunicación, la Compañía pondrá en conocimiento del Consumidor de Seguros, las diferentes instancias a las que podría acudir en el supuesto que no se encuentre conforme con los fundamentos que sustentan el rechazo del siniestro.

De tal forma, como Asegurado bajo esta póliza colectiva, declaro expresamente haber entendido y leído con detenimiento la información previa relacionada con el contrato de seguros indicado anteriormente.

Como Asegurado, acepto haber recibido la información previa relativa a los términos y condiciones del **Seguro Colectivo de Saldos Deudores - Monto Decreciente**, así como del presente documento. También he sido enterado de que la eficacia de la cobertura está sujeta al aporte económico de la prima en los plazos previstos. Convengo en que cualquier falsedad o inexactitud de los datos brindados para la emisión del **Seguro Colectivo de Saldos Deudores - Monto Decreciente** facultará a **ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.** de relevarse de la obligación de indemnizar bajo la póliza que se expida basada en tales declaraciones y cancelar la póliza, si éstas se han realizado con intención dolosa o si las mismas llegaren a afectar la apreciación del riesgo.

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(es) registro(s) número **P14-40-A05-708** de fecha 05 de octubre del 2017