SEGURO

COLECTIVO

PROTECCIÓN FINANCIERA

¡Diseñado para Protegerte de tus deudas!

Sagicor

SECCIÓN I – ÍNDICE

SECCIÓN I – ÍNDICE 2
SECCIÓN III - CONDICIONES INICIALES 4
Artículo 1 - Definiciones 4
Artículo 2 - Documentación contractual 5
SECCIÓN IV – ÁMBITO DE COBERTURA 5
Artículo 3 - Protección por Muerte por Cualquier Causa (Básica) 5
Artículo 4 - Incapacidad Total y Permanente por Accidente (Básica) 5
Artículo 5 - Desempleo o Incapacidad Temporal Extendida (Básica) 6
Artículo 6 - Exclusiones Generales 6
Artículo 7 - Período de Carencia 8
Artículo 8 - Suma asegurada 8
Artículo 9 - Periodo de cobertura 9
Artículo 10 - Delimitación geográfica 9
SECCIÓN V – BENEFICIARIOS 9
Artículo 11 - Beneficiarios 9
SECCIÓN VI – OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIOS 9
Artículo 12 - Obligaciones del Tomador Colectivo 9
Artículo 13 - Obligaciones del Asegurado Individual 10
Artículo 14 - Obligaciones de los Beneficiarios 11
Artículo 15 - Declaraciones falsas o fraudulentas 11
SECCIÓN VII – PRIMA 11
Artículo 16 - Prima 11
Artículo 17 - Recargos y Descuentos 12
SECCIÓN VIII – ATENCIÓN DE RECLAMOS Y VIGENCIA DE LA PÓLIZA 12
Artículo 18 - Procesamiento de reclamos 12
Artículo 19 - Continuidad del Despido o Incapacidad Temporal Prolongada 13
Artículo 20 - Reclamos Consecutivos 14
Artículo 21 - Inicio del Seguro y Fecha de vigencia 14
Artículo 22 - Renovación de la póliza 14
Artículo 23 - Terminación de la póliza colectiva 14
Artículo 24 - Terminación de cobertura de Asegurados Individuales 15
SECCIÓN IX – CONDICIONES VARIAS 15
Artículo 25 - Confidencialidad de la información 15
Artículo 26 - Modalidad de contratación 15
Artículo 27 - Certificado de Seguro 15
Artículo 28 - Inclusión Automática 15
Artículo 29 - Legislación 16
Artículo 30 - Prescripción 16
Artículo 31 - Rectificación de la Póliza 16
Artículo 32 - Cesión del contrato 16
Artículo 33 - Modificaciones a la Póliza 16
Artículo 34 - Moneda 16
Artículo 35 - Participación de Utilidades 16
Artículo 36 - Comisión de Cobro 16
SECCIÓN X – INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y COMUNICACIONES 16
Artículo 37 - Jurisdicción y arbitraje 16
Artículo 38 - Otras instancias de solución de controversias 17
Artículo 39 - Valoración por peritos 17
Artículo 40 - Notificaciones 17
Artículo 41 - Registro ante la Superintendencia General de Seguros 17

Avenida Escazú, Edificio 205, Piso 5. San Rafael de Escazú, San José, Costa Rica.
Teléfono +506 4080.5200, Whatsapp +506 6060.0776, Facebook.com/SagicorSeguros Web: sagicor.cr
Email: reclamos@sagicor.com cotizaciones@sagicor.com

SECCIÓN II – COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

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

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

Firmado digitalmente por: FERNANDO JOSE VIQUEZ PACHECO (FIRMA)
Motivo: Condiciones Generales
Fecha y hora: 04.12.2018 17:34:00

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

Avenida Escazú, Edificio 205, Piso 5. San Rafael de Escazú, San José, Costa Rica.
Teléfono +506 4080.5200, Whatsapp +506 6060.0776, Facebook.com/SagicorSeguros Web: sagicor.cr
Email: reclamos@sagicor.com cotizaciones@sagicor.com

SECCIÓN III - CONDICIONES INICIALES

Artículo 1 - Definiciones

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

Año Póliza: El período comprendido entre las 12:00 de la noche en la Fecha de Vigencia hasta las 12:00 de la noche del último día del año de la póliza. Cada período subsiguiente de 12 meses contados a partir del aniversario de la póliza se considerará como un año de la póliza. Todo lo anterior conforme se específica 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 adquiere o mantiene un crédito con el Tomador u otro Acreedor que garantiza el pago de un crédito, personal o de un tercero, con el Tomador o el otro Acreedor.

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

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

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

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

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

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

Avenida Escazú, Edificio 205, Piso 5. San Rafael de Escazú, San José, Costa Rica.
Teléfono +506 4080.5200, Whatsapp +506 6060.0776, Facebook.com/SagicorSeguros Web: sagicor.cr
Email: reclamos@sagicor.com cotizaciones@sagicor.com

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

Incapacidad Temporal Prolongada: 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. La incapacidad deberá ser mayor a 60 días continuos para ser objeto de cobertura, según certificado del médico tratante de la CCSS para Asalariados o por el Médico Tratante para No Asalariados siempre que el mismo considere que el Asegurado sea incapaz de desempeñar o participar en su giro ordinario económico.

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

Ingreso Mensual del Asegurado: Para Asalariados será el equivalente al salario reportado a la CCSS.

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

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

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

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

Artículo 2 - Documentación contractual

Integran esta póliza las presentes condiciones generales, la solicitud del Tomador, los cuestionarios anexos a esta, las Condiciones Particulares, las Condiciones Especiales, la adenda que se adicione a esta y cualquier declaración del Tomador o Asegurado. Las Condiciones Especiales prevalecen sobre las Generales y ambas están subordinadas al contenido de las Condiciones Particulares. Las Condiciones Particulares y Generales prevalecen sobre la solicitud de seguro y cualquier otro documento del aseguramiento.

SECCIÓN IV – ÁMBITO DE COBERTURA

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

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

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

En caso que durante la vigencia de esta póliza el Asegurado sufra una Incapacidad Total y Permanente por causa directa de un Accidente, Sagicor pagará el saldo de la deuda, por hasta la Suma Asegurada en esta cobertura en un único pago

Avenida Escazú, Edificio 205, Piso 5. San Rafael de Escazú, San José, Costa Rica.
Teléfono +506 4080.5200, Whatsapp +506 6060.0776, Facebook.com/SagicorSeguros Web: sagicor.cr
Email: reclamos@sagicor.com cotizaciones@sagicor.com

conforme sea detallado en las Condiciones Particulares. El pago del beneficio será realizado directamente al Tomador. Deducible y/o Copago: No hay.

Artículo 5 - Desempleo o Incapacidad Temporal Extendida (Básica)

En caso que el Asegurado sea Despedido con responsabilidad patronal o sufra una Incapacidad Temporal Extendida luego de cumplido el Período de Carencia, esta cobertura cubre el valor de la Cuota Mensual Asegurada, hasta por el máximo de meses objeto de cobertura por evento, conforme sea detallado en las Condiciones Particulares y en el Certificado de la Póliza. El pago del beneficio será realizado directamente al Tomador como abono a la Cuota Mensual Asegurada. Deducible: Según sea detallado en las Condiciones Particulares y en el Certificado de la Póliza.

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

Condiciones de Cobertura en caso de Despido:

- **En caso de Empleado:** 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 al momento de ser Despedido la empresa de la cual es copropietario, dejase de operar por quiebra.

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

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

Artículo 6 - Exclusiones Generales

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

Cobertura: Protección por Muerte por Cualquier Causa

- Suicidio del Asegurado que ocurra durante los primeros dos años desde que inicia la cobertura para el Asegurado.
- Muerte del Asegurado, a causa de guerra, invasión, motín, o disturbios civiles.
- Muerte del Asegurado desde o al intentar realizar un vuelo aéreo de cualquier tipo, excepto como pasajero y no como miembro de la tripulación del avión, ni teniendo ningún deber en relación con el vuelo. Esta exclusión no aplica para

Avenida Escazú, Edificio 205, Piso 5. San Rafael de Escazú, San José, Costa Rica.
Teléfono +506 4080.5200, Whatsapp +506 6060.0776, Facebook.com/SagicorSeguros Web: sagicor.cr
Email: reclamos@sagicor.com cotizaciones@sagicor.com

el caso de Asegurados cuya profesión u oficio sea desempeñarse como pilotos de aviones de tipo comercial, siempre que sus autorizaciones y licencias se encuentre debidamente emitidas y vigentes.

- Muerte del Asegurado a causa de cometer o intentar cometer un delito.
- Muerte del Asegurado al estar bajo la influencia de alcohol o cualquier droga o estupefaciente.
- Muerte del Asegurado a causa de actividades peligrosas incluyendo carreras sobre ruedas o botes, esquí acuático y similares, paracaidismo, alpinismo, buceo, bungee jumping, vuelos en planeadores, vuelos delta o similares, boxeo, lucha libre, tiro, tauromaquia.
- Muerte del Asegurado causado por o como resultado de conducir o viajar como pasajero en un vehículo (tierra, mar o aire) que participe en cualquier tipo de carrera, prueba de velocidad, prueba de resistencia o que dicho vehículo sea utilizado para acrobacias o trucos de conducción.
- Muerte del Asegurado ocasionada con dolo por el cónyuge del Asegurado, o cualquiera de sus parientes hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad.
- Fallecimiento como resultado directo o indirecto de una Condición preexistente que surja o se manifieste dentro los primeros 12 meses de cobertura.

Cobertura: Incapacidad Total y Permanente por Accidente

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

Cobertura Desempleo o Incapacidad Temporal Extendida

Aplicables a Desempleo:

- Es Despedido antes de haber adquirido la cobertura y que hubiera transcurrido el Período de Carencia.
- Es despedido por cualquier causa antes de cumplir 4 meses continuos de trabajo con el mismo patrono.
- Es empleado y propietario o copropietario de la empresa para la cual labora, y no se encuentra Asegurado ante la Caja Costarricense del Seguro Social por dicha empresa.
- Se encuentra empleado por tiempo definido o plazo fijo y finaliza el plazo pactado en el contrato respectivo.
- Renuncia a su trabajo, solicita su despido, se jubila o se acoge a algún proceso de movilidad laboral.
- Se encuentra en una posición interina en el puesto.
- Es despedido por su patrono sin responsabilidad patronal. En caso que el Asegurado apele dicho despido y se declare en sentencia que el despido no era procedente sin responsabilidad patronal, el beneficio de esta póliza cubrirá contra presentación de copia certificada de la sentencia en firme respectiva.
- Es despedido como resultado de terremoto, inundación y cualquier evento de carácter catastrófico; conmoción civil, vandalismo, actividad terrorista, guerra o cualquier evento similar.
- Es despedido a causa de una incapacidad total y permanente.
- Termina su relación laboral de mutuo acuerdo con el empleador.
- Es despedido por participar activamente en paros, disputas laborales o huelgas.
- Es despedido como consecuencia de un despido individual o colectivo anunciado por su empleador, o por cualquier medio de comunicación público, con o sin autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, con anterioridad a la fecha de inicio de la vigencia del seguro para el Asegurado.
- Es despedido como consecuencia de un Despido Colectivo o Masivo del Patrono, anunciado por éste de forma pública o privada por cualquier medio, con o sin autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Desarrolla simultáneamente dos (2) o más trabajos, y pierde solo uno de ellos, aún sea con responsabilidad del patrón.
- Sufre la suspensión temporal de su contrato de trabajo, conforme al Código de Trabajo.

Avenida Escazú, Edificio 205, Piso 5. San Rafael de Escazú, San José, Costa Rica.
Teléfono +506 4080.5200, Whatsapp +506 6060.0776, Facebook.com/SagicorSeguros Web: sagicor.cr
Email: reclamos@sagicor.com cotizaciones@sagicor.com

- Si el patrono se declara en quiebra, insolvencia o concursos de acreedores.
- Si el asegurado desempeña un cargo público como empleado estatal y/o de carrera pública de libre nombramiento y remoción en el gobierno central o descentralizado o bien desempeña un cargo público de confianza. Esta exclusión aplica también a aquellos puestos interinos cuyo nombramiento se hace con el fin de suplir a otro trabajador en propiedad, sin importar que se den renovaciones o recontrataciones con dicho Patrono, siempre y cuando dichas renovaciones o recontrataciones sean con el fin de continuar con dicha suplencia.

Aplicables a Incapacidad Temporal Extendida:

- Queda Incapacitado antes de haber adquirido la cobertura y que hubiera transcurrido el Período de Carencia.
- Queda incapacitado como resultado de terremoto, inundación y cualquier evento de carácter catastrófico; conmoción civil, vandalismo, actividad terrorista, disturbios civiles, motín, guerra o cualquier evento similar.
- Incapacidad que surja por intento de suicidio del Asegurado.
- Incapacidad que surja por accidente desde o al intentar realizar un vuelo aéreo de cualquier tipo, excepto como pasajero y no como miembro de la tripulación del avión, ni teniendo ningún deber en relación con el vuelo. Esta exclusión no aplica para el caso de Asegurados cuya profesión u oficio sea desempeñarse como pilotos de aviones de tipo comercial, siempre que sus autorizaciones y licencias se encuentre debidamente emitidas y vigentes.
- Incapacidad que surja a causa de cometer o intentar cometer un delito.
- Incapacidad que surja por accidente a causa de actividades peligrosas incluyendo carreras sobre ruedas o botes, esquí acuático y similares, paracaidismo, alpinismo, buceo, bungee jumping, vuelos en planeadores, vuelos delta o similares, boxeo, lucha libre, tiro, tauromaquia.
- Incapacidad que surja por accidente causado por o como resultado de conducir o viajar como pasajero en un vehículo (tierra, mar o aire) que participe en cualquier tipo de carrera, prueba de velocidad, prueba de resistencia o que dicho vehículo sea utilizado para acrobacias o trucos de conducción.
- Incapacidad que surja como resultado directo o indirecto de una Condición preexistente.
- La Incapacidad Temporal no transcurre de forma consecutiva.
- La Incapacidad Temporal no es expedida por la CCSS o por un médico tratante.
- Si la Incapacidad es por Licencia de Maternidad.

Artículo 7 - Período de Carencia

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

Cobertura	Meses
Muerte por cualquier causa*	TRES (3)
Incapacidad Total y Permanente por Accidente	CUATRO (4)
Cobertura Desempleo o Incapacidad Temporal Extendida	CUATRO (4)

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

Para efectos de Desempleo, se reitera que se entenderá la persona como despedida, desde el día que recibe la comunicación verbal o escrita de su empleador, en donde se le comunica la terminación de su relación laboral, independientemente de si dicho despido contempla o no un plazo de preaviso.

Artículo 8 - Suma asegurada

Avenida Escazú, Edificio 205, Piso 5. San Rafael de Escazú, San José, Costa Rica.
Teléfono +506 4080.5200, Whatsapp +506 6060.0776, Facebook.com/SagicorSeguros Web: sagicor.cr
Email: reclamos@sagicor.com cotizaciones@sagicor.com

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

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

En relación a la Cobertura Desempleo o Incapacidad Temporal Prolongada, la suma asegurada de cada Asegurado en esta póliza será el equivalente a la Cuota Mensual Asegurada, conforme sea detallado en las Condiciones Particulares y el Informe Mensual de Asegurados. La suma asegurada individual será reinstalada en cada año póliza, de forma no acumulativa. No obstante, para reclamos en curso o ya aceptados al momento de renovación, serán aplicables al reclamo específico únicamente el número de meses restantes de cobertura que posea disponibles el Asegurado al momento de plantear su reclamo.

Artículo 9 - Periodo de cobertura

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

Artículo 10 - Delimitación geográfica

Está póliza cubre las consecuencias de los eventos que ocurran en cualquier parte del mundo.

SECCIÓN V – BENEFICIARIOS

Artículo 11 - Beneficiarios

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

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

SECCIÓN VI – OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIOS

Artículo 12 - Obligaciones del Tomador Colectivo

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

Avenida Escazú, Edificio 205, Piso 5. San Rafael de Escazú, San José, Costa Rica.
Teléfono +506 4080.5200, Whatsapp +506 6060.0776, Facebook.com/SagicorSeguros Web: sagicor.cr
Email: reclamos@sagicor.com cotizaciones@sagicor.com

a) **Pago y Recaudo de Prima:** El Tomador deberá pagar a la Compañía la prima convenida conforme a los plazos estipulados en esta póliza. En el caso de modalidad contributiva, el Tomador realizará la gestión de recaudo respectivo de las primas correspondientes a cada Asegurado Individual.
b) **Registro de los Asegurados Individuales:** El Tomador debe mantener un registro completo de los Asegurados Individuales miembros del Grupo Asegurado de donde se pueda deducir la cuota asegurada de cada Asegurado, la Cuota Mensual Asegurada vigente en cualquier momento, el nombre e identificación de cada asegurado, y el número total de asegurados al final del mes.
c) **Informe Asegurados:** En la fecha de pago mensual de prima, el Tomador deberá aportar un informe a la Compañía que detalle:
    i. Nombre e identificación de los Asegurados.
    ii. Total de nuevos Asegurados Individuales. (i.e. Inclusiones).
    iii. El número de miembros Asegurados excluidos del Grupo Asegurado durante el mes. (i.e. Exclusiones).
    iv. El número total de miembros Asegurados a final de mes.
d) **Elegibilidad:** Para efectos de todas las inclusiones, el Tomador del seguro debe velar por que las personas físicas que sean incluidas a la póliza colectiva como Asegurados y que sean reportadas mensualmente cumplan con los siguientes requisitos de elegibilidad:
    i. El Asegurado debe ser una persona física, con al menos 18 años de edad, y que resida permanentemente en el territorio costarricense.
    ii. El Asegurado no se debe encontrar en proceso de tramitar una solicitud de jubilación o encontrarse jubilado.
    iii. En caso de ser un Asalariado empleado permanente, el Asegurado debe contar con al menos cuatro (4) meses de laborar continuamente para el mismo patrono y estar debidamente inscrito como Asalariado ante la Caja Costarricense del Seguro Social.
    iv. La Cuota Mensual Asegurada debe ser igual o menor al Ingreso Mensual del Asegurado.

No podrá incluirse en esta póliza a ninguna persona que:
    i. Esté incapacitada temporalmente al momento de inclusión.
    ii. Esté incapacitada total y permanentemente.

e) **Requisitos de Inclusión:** El Tomador velará que los Asegurados individuales, que cumplan con los requisitos de elegibilidad, y deseen ser incluidos en esta póliza deben presentar su identificación oficial junto con la debida Solicitud de Inclusión. En caso de modalidad no contributiva, el Tomador podrá incluir Asegurados Individuales directamente en los Informes que envía cada mes. El Tomador no es un agente para la Compañía, y ninguno de sus empleados tiene autoridad para renunciar o modificar las condiciones del Contrato del Seguro.
f) **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 13 - Obligaciones del Asegurado Individual

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

a) **Pago de Prima:** En el caso de modalidad contributiva, el Asegurado Individual tendrá la obligación de girar el pago oportuno de la prima convenida al Tomador.

Avenida Escazú, Edificio 205, Piso 5. San Rafael de Escazú, San José, Costa Rica.
Teléfono +506 4080.5200, Whatsapp +506 6060.0776, Facebook.com/SagicorSeguros Web: sagicor.cr
Email: reclamos@sagicor.com cotizaciones@sagicor.com

b) **Proceso Indemnizatorio:** El Asegurado Individual tendrá la obligación de seguir y respetar el proceso indemnizatorio que se detalla en las presentes Condiciones Generales, y notificar a la Compañía de cualquier cambio en su dirección de notificaciones. Para efectos de reembolso de gastos, deberá presentar en dicho proceso todos los recibos y comprobantes originales de dichos gastos.
c) **Prueba de Siniestro:** El Asegurado Individual tendrá el deber de demostrar la ocurrencia del evento que constituya siniestro y la cuantía aproximada de la pérdida. Asimismo, deberá colaborar con la Compañía en la inspección y demás diligencias que requiera el procedimiento indemnizatorio.
d) **Cumplimiento Jurídico**: Finalmente, deberá observar y cumplir sus obligaciones establecidas en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y normativa conexa.

Artículo 14 - Obligaciones de los Beneficiarios

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

Artículo 15 - Declaraciones falsas o fraudulentas

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

SECCIÓN VII – PRIMA

Artículo 16 - Prima

La prima mensual se determina multiplicando la suma de todos los montos asegurados individuales por la tarifa de prima mensual aplicable según establecido en la tabla de tarifas en las Condiciones Particulares, la cual se establece según el rango de suma asegurada individual y la edad de cada asegurado. La prima mensual incluirá todas las coberturas aplicables.

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

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

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

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

Prima Incorrecta: Si la edad del Asegurado Individual es detallada erróneamente al solicitar la inclusión del seguro, se realizará un ajuste equitativo de primas bajo la póliza del seguro, en caso de ser aplicable conforme a las tarifas estipuladas

Avenida Escazú, Edificio 205, Piso 5. San Rafael de Escazú, San José, Costa Rica.
Teléfono +506 4080.5200, Whatsapp +506 6060.0776, Facebook.com/SagicorSeguros Web: sagicor.cr
Email: reclamos@sagicor.com cotizaciones@sagicor.com

en las Condiciones Particulares. En caso que el cambio de la edad no implique un aumento en la tarifa de los Asegurados Individuales bajo esta póliza no será necesario realizar dicho ajuste.

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

Artículo 17 - Recargos y Descuentos

La suscripción del presente seguro, no contempla recargos ni descuentos de ningún tipo en su emisión.

SECCIÓN VIII – ATENCIÓN DE RECLAMOS Y VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Artículo 18 - Procesamiento de reclamos

Al momento de ocurrir un siniestro, el Asegurado, o el tomador, deberá informar lo antes posible a Sagicor de su ocurrencia. Sin perjuicio de lo estipulado en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, el Tomador y/o el Asegurado deberán notificar a la Compañía sobre el siniestro en el menor plazo posible y en todo caso en un plazo no mayor a 7 días hábiles desde su ocurrencia. Dicha notificación deberá realizarse por escrito y enviada de cualquiera de las siguientes maneras; (i) físicamente a nuestras oficinas ubicadas en Avenida Escazú, Torre 205, Piso 5 en San Rafael de Escazú, San José; (ii) al correo Reclamos@sagicor.com. En cualquier momento, puede también contactar a la línea de Servicio al Cliente al 4080-0776, a nuestro Whatsapp +506 6060-0776 o por correo SCR_Servicioalcliente@sagicor.com para recibir asesoría sobre este proceso.

Sujeto a los términos del presente contrato, Compañía pagará al Tomador el monto correspondiente según la cobertura, por el máximo de meses descrito en condiciones particulares. Para tales efectos, deberá cumplirse en un plazo no mayor a 15 días naturales, el Asegurado deberá aportar a la Compañía;

a) Identificación del Asegurado
b) Formulario de Indemnización

Junto con los siguientes documentos según aplique:

Cobertura Básica: Muerte por Cualquier Causa

c) Acta / Certificado de defunción, o declaración de un médico sobre la causa de la muerte
d) Expediente médico, en caso de ser solicitado por la Compañía.

Cobertura Básica: Incapacidad Total y Permanente por Accidente

c) Certificación de incapacidad total y permanente, expedida por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).
d) Prueba de que el Asegurado no se encontraba pensionado o retirado al momento del Accidente.

Avenida Escazú, Edificio 205, Piso 5. San Rafael de Escazú, San José, Costa Rica.
Teléfono +506 4080.5200, Whatsapp +506 6060.0776, Facebook.com/SagicorSeguros Web: sagicor.cr
Email: reclamos@sagicor.com cotizaciones@sagicor.com

e) Expediente médico, en caso de ser solicitado por la Compañía.

Cobertura Básica: Cobertura Desempleo o Incapacidad Extendida

Desempleo:

En caso de Asalariados:

c) Constancia emitida por la C.C.S.S., donde indique que el Asegurado ha estado cotizando para ese régimen, durante los últimos cuatro (4) meses y se señale su salario reportado.
d) Carta de Despido del patrono en cuestión, donde se indique si se trata de un despido con o sin responsabilidad.

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

En caso de Incapacidad Temporal Prolongada:

Para Asalariados:

c) Constancia emitida por la C.C.S.S., donde indique que el Asegurado ha estado cotizando para ese régimen, durante los últimos cuatro (4) meses y se señale su salario reportado.
d) Copias de los comprobantes de los salarios pagados en los últimos cuatro (4) meses, o en su defecto, constancia emitida por patrono de los últimos cuatro (4) meses pagados
e) 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.

Para No Asalariados:

c) Certificación médica por un doctor de la República de Costa Rica, o boleta de incapacidad emitida por la C.C.S.S, que detalle la incapacidad sufrida, el período de incapacidad, y el diagnóstico de la misma
d) Declaración del Asegurado adonde detalle los motivos por los que en dicho periodo no percibe remuneraciones adicionales.

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

Recibida la indemnización mensual, el Tomador deberá aplicar el monto completo de la indemnización al pago del saldo de la deuda o de la Cuota Mensual Asegurada respectiva, según sea aplicable.

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

Artículo 19 - Continuidad del Despido o Incapacidad Temporal Prolongada

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

En caso de Despido:

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

Avenida Escazú, Edificio 205, Piso 5. San Rafael de Escazú, San José, Costa Rica.
Teléfono +506 4080.5200, Whatsapp +506 6060.0776, Facebook.com/SagicorSeguros Web: sagicor.cr
Email: reclamos@sagicor.com cotizaciones@sagicor.com

En caso de Incapacidad Temporal Extendida:

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

En caso de Despido o Incapacidad Temporal Extendida:

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

Artículo 20 - Reclamos Consecutivos

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

En caso de Despido:

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

En caso de Incapacidad Temporal Prolongada:

- En caso que 2 (dos) o más incapacidades separadas durante un plazo no mayor a 2 (dos) meses surjan a causa del mismo padecimiento o accidente se considerarán dichas incapacidades subsiguientes como un único reclamo.

Artículo 21 - Inicio del Seguro y Fecha de vigencia

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

Artículo 22 - Renovación de la póliza

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

Artículo 23 - 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.

Avenida Escazú, Edificio 205, Piso 5. San Rafael de Escazú, San José, Costa Rica.
Teléfono +506 4080.5200, Whatsapp +506 6060.0776, Facebook.com/SagicorSeguros Web: sagicor.cr
Email: reclamos@sagicor.com cotizaciones@sagicor.com

Artículo 24 - Terminación de cobertura de Asegurados Individuales

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

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

SECCIÓN IX – CONDICIONES VARIAS

Artículo 25 - 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 26 - 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 27 - Certificado de Seguro

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

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

Artículo 28 - Inclusión Automática

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

Avenida Escazú, Edificio 205, Piso 5. San Rafael de Escazú, San José, Costa Rica.
Teléfono +506 4080.5200, Whatsapp +506 6060.0776, Facebook.com/SagicorSeguros Web: sagicor.cr
Email: reclamos@sagicor.com cotizaciones@sagicor.com

Artículo 29 - 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 30 - Prescripción

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

Artículo 31 - 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 32 - Cesión del contrato

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

Artículo 33 - Modificaciones a la Póliza

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

Artículo 34 - Moneda

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

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

Artículo 35 - Participación de Utilidades

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

Artículo 36 - Comisión de Cobro

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

SECCIÓN X – INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y COMUNICACIONES

Artículo 37 - 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).

Avenida Escazú, Edificio 205, Piso 5. San Rafael de Escazú, San José, Costa Rica.
Teléfono +506 4080.5200, Whatsapp +506 6060.0776, Facebook.com/SagicorSeguros Web: sagicor.cr
Email: reclamos@sagicor.com cotizaciones@sagicor.com

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 38 - Otras instancias de solución de controversias

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

Artículo 39 - 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 40 - Notificaciones

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

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

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

Artículo 41 - Registro ante la Superintendencia General de Seguros

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro Número P14-26-A12-777 de fecha 30 de noviembre del 2018.

Firmado digitalmente por: FERNANDO JOSE VIQUEZ PACHECO (FIRMA)
Motivo: Condiciones Generales
Fecha y hora: 04.12.2018 17:36:04

Representante Legal
Aseguradora Sagicor de Costa Rica S.A.

Avenida Escazú, Edificio 205, Piso 5. San Rafael de Escazú, San José, Costa Rica.
Teléfono +506 4080.5200, Whatsapp +506 6060.0776, Facebook.com/SagicorSeguros Web: sagicor.cr
Email: reclamos@sagicor.com cotizaciones@sagicor.com