



CONDICIONES GENERALES

SALUD Y DESEMPLEO

SECCIÓN I - ÍNDICE

SECCIÓN II -	COMPROMISO DE LA ASEGURADORA	3
SECCIÓN III -	CONDICIONES INICIALES	4
Artículo 1 -	Definiciones	4
Artículo 2 -	Documentación contractual	5
SECCIÓN IV -	ÁMBITO DE COBERTURA	6
Artículo 3 -	Despido o Incapacidad Temporal Extendida (Básica)	6
Artículo 4 -	Pago por Muerte Accidental (Básica)	6
Artículo 5 -	Gastos Médicos por Accidente (Básica)	6
Artículo 6 -	Telemedicina (Básica)	7
Artículo 7 -	Exclusiones generales	7
Artículo 8 -	Periodo de carencia	8
Artículo 9 -	Suma asegurada	8
Artículo 10 -	Periodo de cobertura	8
Artículo 11 -	Delimitación geográfica	8
SECCIÓN V -	DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	8
Artículo 12 -	Beneficiarios del seguro	8
SECCIÓN VI -	OBLIGACIONES DEL TOMADOR, PERSONA ASEGURADA Y BENEFICIARIOS	9
Artículo 13 -	Obligaciones del Tomador/Persona Asegurada	9
Artículo 14 -	Obligaciones de los Beneficiarios	9
Artículo 15 -	Obligaciones sobre la Prevención de LC/FT/FPAM	9
Artículo 16 -	Declaraciones falsas o fraudulentas	9
SECCIÓN VII -	PRIMA	9
Artículo 17 -	Prima	9
Artículo 18 -	Ajuste de primas	10
Artículo 19 -	Recargos y descuentos	10
Artículo 20 -	Periodo de gracia	10
SECCIÓN VIII -	ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE INDEMNIZACIÓN Y USO DE SERVICIOS	10
Artículo 21 -	Uso de coberturas de servicio	10
Artículo 22 -	Procesamiento de solicitudes de indemnización	11
SECCIÓN IX -	VIGENCIA DEL SEGURO	12
Artículo 23 -	Inicio del seguro y fecha de vigencia	12
Artículo 24 -	Terminación del seguro	12
SECCIÓN X -	CONDICIONES VARIAS	12
Artículo 25 -	Confidencialidad de la información	12
Artículo 26 -	Requisitos de suscripción	13
Artículo 27 -	Entrega del seguro	13
Artículo 28 -	Modificación al seguro	13
Artículo 29 -	Moneda	13
SECCIÓN XI -	INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	13
Artículo 30 -	Jurisdicción, arbitraje y otras instancias de solución de controversias	13
Artículo 31 -	Valoración por peritos	13
SECCIÓN XII -	COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES	14
Artículo 32 -	Notificaciones	14
SECCIÓN XIII -	REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS	14

SECCIÓN II - COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

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

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

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

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

SECCIÓN III - CONDICIONES INICIALES

Artículo 1 - Definiciones

Accidente: Acontecimiento repentino, inesperado, inusual y que es ajeno a la voluntad de la Persona Asegurada, que ocurre en un momento y lugar identificable, y causa lesión física o muerte del mismo.

Año Póliza: El periodo comprendido entre el día de emisión o prórroga del seguro y las 11:59 de la noche del último día de vigencia que conste en la Propuesta de Seguro.

Beneficiario: Persona o personas elegidas por la Persona Asegurada para recibir un eventual pago por una muerte cubierta por este seguro. La selección del beneficiario se realizará en la Propuesta de Seguro y/o en Formulario de Actualización de Beneficiarios.

CCSS: Para efectos de este seguro, será utilizado como acrónimo de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Centro Médico: Todo establecimiento médico asistencial con capacidad y autorizado por el Ministerio de Salud para el tratamiento y/o internamiento de pacientes.

Cuota Mensual Asegurada: Se refiere a la cuota mensual que la Aseguradora se compromete a pagar a la Persona Asegurada bajo este seguro en caso de siniestro cubierto, según el plan elegido en la Propuesta de Seguro.

DERSA: Documento Estandarizado y Resumido de Seguro Autoexpedible. Es el documento que sintetiza las condiciones generales del seguro autoexpedible, el cual debe leerse integralmente con las presentes condiciones.

Despedido con Responsabilidad Patronal: Cuando por causas no imputables a la Persona Asegurada la empresa para la cual es Asalariado termina la relación con responsabilidad patronal. Para efectos de esta definición, se entiende por despido la comunicación verbal o escrita que recibe la Persona Asegurada de su empleador, en donde se le comunica la terminación de su relación laboral, independientemente de si dicho despido contempla o no un plazo de pre-aviso. Se considerará que la persona es despedida desde el día que recibe esta comunicación. No se considera como despido la suspensión temporal de su contrato de trabajo, conforme al Código de Trabajo.

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 este seguro 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 6 (seis) meses consecutivos, y se encuentra asegurado ante la Caja Costarricense del Seguro Social.

Expiración del Plazo o Periodo: Se refiere a la terminación de la relación laboral debido a la finalización del plazo del contrato de trabajo o periodo inicialmente pactado. La renovación de contratos definidos puede convertirse tácitamente en contratos indefinidos siempre y cuando mantengan continuidad de renovación mayor a un año y la finalización se dé con el pago de todas las prestaciones (cesantía, aguinaldo, vacaciones y preaviso).

Familiares Afiliados: Cónyuge o pareja conviviente (incluyendo parejas del mismo sexo, padre, madre, hermanos y/o hijos.

Gastos Médicos: Gastos médicos requeridos y erogados para el tratamiento de la Persona Asegurada directamente relacionados a un Accidente cubierto por este seguro, lo cual incluye los costos del Centro Médico, los honorarios del médico tratante, los gastos incurridos en farmacias y/o laboratorios conforme hayan sido dictaminados por el Centro Médico y/o por el médico tratante, entre otros gastos no expresamente excluidos en este seguro

Incapacidad Temporal Extendida: Cuando, por una misma causa, la Persona Asegurada acumule dos Meses de Incapacidad consecutivos. No se considera como Incapacidad Temporal Extendida la Licencia por Maternidad.

Médico Legalmente Autorizado: Cualquier médico autorizado internacionalmente o debidamente colegiado en el Colegio respectivo, siempre y cuando no sea familiar de hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad de la Persona Asegurada.

Mes de Incapacidad: Cuando a causa de un accidente o enfermedad en particular que ocurra dentro del periodo de cobertura, el Médico Tratante determine que la Persona Asegurada se encuentre inhabilitado por un periodo superior a 20 (veinte) días laborales en un periodo de 30 (treinta) días naturales continuos. En el caso de Asalariados, la misma deberá emitida por la Caja Costarricense de Seguro Social, centro médico privado autorizado o autoridad competente para hacerlo en el país.

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

Periodo de Carencia: Período de tiempo, con posterioridad a la fecha de inclusión de la Persona Asegurada en este seguro, durante el cual no se ampara ningún siniestro o solicitud de cobertura.

Persona Asegurada: Persona física que suscribe este seguro. Para los efectos de este seguro es el equivalente al Tomador.

Prima: El precio que se paga por persona para obtener acceso a este seguro.

Proveedor de Servicio: Es el Proveedor de Servicios de Asistencia encargado de la coordinación de los servicios solicitados por las Personas Aseguradas; así como el Grupo de profesionales médicos que intervienen y toman decisión en todos los asuntos y/o prestaciones brindadas de conformidad con las presentes Condiciones Generales.

Telemedicina: Servicio de asesoría médica brindada por un médico debidamente inscrito para ejercer su profesión, según las leyes vigentes en Costa Rica. Podrá consultar la información del Proveedor de Servicio y la forma de descargar el APP en nuestra página web www.sagicor.cr.

Terapias: Se refiere al proceso de rehabilitación para el tratamiento de la Persona Asegurada directamente relacionado a un Accidente cubierto y referidas por un médico general o médico especialista autorizado.

Artículo 2 - Documentación contractual

Integran este seguro autoexpedible las presentes Condiciones Generales, la Propuesta de Seguro y el DERSA, los cuales expresan los derechos y obligaciones de la Persona Asegurada y Sagicor. En caso de contradicción entre las Condiciones Generales, el DERSA y cualquier otro documento del seguro, prevalecerá lo más beneficioso para el consumidor de seguros.

SECCIÓN IV - ÁMBITO DE COBERTURA

Artículo 3 - Despido o Incapacidad Temporal Extendida (Básica)

Si la Persona Asegurada es Despedida con Responsabilidad Patronal o sufre una Incapacidad Temporal Extendida luego de cumplido el Periodo de Carencia, este seguro cubre el valor de la Cuota Mensual Asegurada por hasta por el máximo de meses por evento según el plan escogido y detallado en la Propuesta de Seguro. La ocurrencia de los eventos aquí cubiertos son excluyentes entre sí.

- Forma de pago: varios pagos a favor de la Persona Asegurada según el plan escogido.
- Límite de eventos por Año Póliza: Se limita este beneficio a un máximo de 1 (un) evento por Año Póliza.

Condiciones de Cobertura:

- En caso de Empleado: Se otorgará cobertura únicamente si la Persona Asegurada es despedida 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 la Persona Asegurada reciba el beneficio por la totalidad de meses asegurados.
- En caso que la Persona Asegurada que haya sido despedido inicie una nueva relación laboral o empiece a cotizar como profesional independiente, en cuyos casos deberá notificar en un plazo no mayor a 3 días hábiles a Sagicor a fin que se finalice el pago de la indemnización de forma inmediata. En caso de falta de notificación, Sagicor podrá exigir a la Persona Asegurada la devolución de todo pago realizado posteriormente a la fecha en que obtuvo su empleo o empezó a cotizar como Profesional Independiente.
- En caso de que finalice, o se suspenda, la condición de Incapacidad Temporal Extendida.

Artículo 4 - Pago por Muerte Accidental (Básica)

En caso de muerte de la Persona Asegurada por Accidente, los Beneficiarios recibirán la suma asegurada conforme al plan elegido. Lo anterior aplica ya sea que la muerte se dé al momento del accidente o hasta dentro de los 365 días naturales posteriores siendo resultado directo del mismo.

- Forma de pago: un único pago a favor de los Beneficiarios nombrados.

Artículo 5 - Gastos Médicos por Accidente (Básica)

En caso de un Accidente cubierto por este seguro, se cubrirá por cada evento los Gastos Médicos incurridos para atender y tratar a la Persona Asegurada hasta el límite de cobertura según el plan elegido (de un mismo Accidente). Se incluye el tratamiento con especialista, uso de servicios hospitalarios, cirugía, cualquier cuidado médico, medicamentos, Terapias, exámenes clínicos y de laboratorio necesarios para la restauración de la salud.

- Copago: 70/30, la Persona Asegurada cubrirá el 30% del gasto médico incurrido.
- Forma de pago: Un único pago a favor de la Persona Asegurada por reembolso del 70%.

En el caso de honorarios médicos, este seguro cubre solamente los gastos incurridos por honorarios médicos brindados a la Persona Asegurada por un Médico Legalmente Autorizado.

Artículo 6 - Telemedicina (Básica)

A solicitud de la Persona Asegurada se le pondrá en contacto por medio de videollamada o podrá solicitar directamente la orientación médica ingresando por medio de un APP que tendrá a su disposición. La orientación con el médico general, busca minimizar riesgos a la salud siguiendo el protocolo de conducta médica, identificando las necesidades y entregando soluciones a dudas médicas cotidianas.

- Copago: No aplica.
- Límite de uso: Ilimitado

La Persona Asegurada podrá nombrar hasta 3 familiares (cónyuge o conviviente, padre, madre, hermanos o hijos), para que tengan acceso a este beneficio.

Artículo 7 - Exclusiones generales

Este seguro no cubre bajo ninguna circunstancia eventos relacionados con:

- Condiciones o situaciones existentes previas a la contratación del seguro que afecten el interés que se asegura.
- Acción u omisión premeditada, intencional o por culpa grave de la Persona Asegurada o Beneficiario.
- Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte de la Persona Asegurada o Beneficiario.
- Guerra civil o internacional, terrorismo, motín, huelga, movimiento subversivo o, en general, conmociones populares de cualquier clase.
- Erupción volcánica, temblor de tierra o cualquier otro desastre natural.
- Huelgas, paros, disturbios, riñas o peleas, motines y otros hechos que alteren el orden público del país.

A. Cobertura: Despido o Incapacidad Temporal Extendida

- Por expiración del tiempo definido en los contratos a término fijo o por la finalización de la obra o labor contratada.
- Cuando la Persona Asegurada es accionista relevante (copropietario) de la empresa de la cual es despedida.
- Es despedido en el periodo de prueba, durante los primeros 3 (tres) meses de iniciada la relación laboral, o al finalizar el periodo de prueba.
- Renuncia a su trabajo, solicita su despido, se jubila o se acoge a algún proceso de movilidad laboral.
- Es despedido por su patrono sin responsabilidad patronal.
- Es despedido o incapacitado como resultado de terremoto, inundación o cualquier otro desastre natural; conmoción civil, actividad terrorista, guerra o cualquier evento similar.
- Termina su relación laboral a causa de una incapacidad total y permanente.
- Termina su relación laboral de mutuo acuerdo con el empleador.
- En el caso de los servidores públicos: por expiración del plazo o período para el cual fue elegido o nombrado o por la imposición de una sanción administrativa que constituya una causal de inhabilidad, destitución o suspensión.

B. Cobertura: Pago por Muerte Accidental

Muerte de la Persona Asegurada por:

- Estar bajo la influencia de alcohol o cualquier droga o estupefaciente.
- Causa de actividades riesgosas, o como resultado de prácticas, pruebas o deportes extremos.

Artículo 8 - Periodo de carencia

Este seguro contempla los siguientes Periodos de Carencia a partir de la inclusión del Persona Asegurada:

Coberturas	Periodo
Despido o Incapacidad Temporal Extendida	4 meses
Pago por Muerte Accidental	No aplica
Gastos Médicos por Accidente	2 meses
Telemedicina	15 días

Artículo 9 - Suma asegurada

La suma asegurada será la elegida por la Persona Asegurada, según las opciones de planes ofrecidos que constan en la Propuesta de Seguro. Cada Persona Asegurada puede contratar más de una póliza de este producto hasta tener como máximo el equivalente a la suma asegurada del plan más alto de este seguro.

Artículo 10 - Periodo de cobertura

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

Artículo 11 - Delimitación geográfica

Este seguro cubre las consecuencias de los eventos que ocurran en cualquier parte del mundo.

SECCIÓN V - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Artículo 12 - Beneficiarios del seguro

Los Beneficiarios de este seguro deberán ser determinados de forma específica o genérica por la Persona Asegurada hasta por los límites que el mismo establezca y serán señalados en la Propuesta de Seguro.

Toda designación podrá ser modificada por la Persona Asegurada durante la vigencia del seguro, mediante la presentación de nota debidamente firmada o grabación de llamada por medio de los canales de Servicio al Cliente de Sagicor.

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad y le concede el derecho de disponer de la suma asegurada.

SECCIÓN VI - OBLIGACIONES DEL TOMADOR, PERSONA ASEGURADA Y BENEFICIARIOS

Artículo 13 - Obligaciones del Tomador/Persona Asegurada

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

- a) **Pago de Prima:** la Persona Asegurada tendrá la obligación de realizar el pago oportuno de la prima convenida.
- b) **Proceso Indemnizatorio:** La Persona Asegurada tendrá la obligación de seguir y respetar el proceso indemnizatorio que se detalla en las presentes Condiciones Generales, y notificar a Sagicor de cualquier cambio.
- c) **Prueba de Siniestro:** La Persona Asegurada tendrá el deber de demostrar la ocurrencia del evento que constituya siniestro, según la cobertura aplicable. Asimismo, deberá colaborar con Sagicor en la inspección y demás diligencias que requiera el procedimiento indemnizatorio.
- d) **Cumplimiento Jurídico:** Finalmente, deberá observar y cumplir sus obligaciones establecidas en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y normativa conexa.

Artículo 14 - Obligaciones de los Beneficiarios

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

Artículo 15 - Obligaciones sobre la Prevención de LC/FT/FPAM

Prevención de legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo y proliferación de armas masivas (LC/FT/FPAM):

El Tomador se compromete con Sagicor a brindar información veraz y verificable en la Propuesta de Seguro. La Persona Asegurada y el Beneficiario suministrarán los documentos e información necesaria que se soliciten al momento del pago de indemnizaciones. En caso contrario, Sagicor se reserva el derecho de emitir o cancelar, incluso podrá dejar de pagar cualquier indemnización que corresponda hasta que se aporte la información solicitada. En el caso de la cancelación del seguro, se devolverán las primas no devengadas dentro de los 20 días naturales siguientes posteriores a su notificación.

Artículo 16 - Declaraciones falsas o fraudulentas

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

SECCIÓN VII - PRIMA

Artículo 17 - Prima

Es el precio para este seguro. El mismo se establece en la Propuesta de Seguro e incluye el Impuesto al Valor Agregado (IVA) y deberá ser pagado en el momento de contratación del seguro con una tarjeta de crédito, débito, cuenta bancaria o en el medio autorizado por Sagicor para facilidad de la Persona Asegurada.

El pago de las primas es mensual o anual según el plan elegido; por lo que las primas deberán ser pagadas dentro del periodo de gracia indicado en este contrato.

Artículo 18 - Ajuste de primas

En caso de prórroga automática, Sagicor realizará un análisis actuarial de las primas recibidas y los siniestros pagados, a fin de determinar si procede o no una modificación de la tarifa con base en la siniestralidad de la cartera asegurada bajo este seguro. Se calculará la siniestralidad para un periodo mínimo de tres años de la siguiente manera:

(Indemnizaciones pagadas + indemnizaciones pendientes) / Primas pagadas

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

Siniestralidad	Porcentaje de recargo
0 - 34%	No aplica
35 - 70%	4% - 109%
71% - 85%	112% - 154%
86% - 99%	157% - 196%
100%	+ 199%

Las modificaciones indicadas en esta cláusula deberán ser comunicadas a la Persona Asegurada con treinta (30) días de anticipación a la fecha del vencimiento de la vigencia en curso.

Prima Incorrecta: Si la edad de la Persona Asegurada es detallada erróneamente al solicitar el seguro, se realizará un ajuste equitativo de primas en el seguro, en caso de ser aplicable.

Sagicor solamente realiza una distinción etaria de prima al momento de la suscripción, por lo tanto, no se realiza ajuste de primas a un seguro vigente en relación a la edad.

Artículo 19 - Recargos y descuentos

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

Se contempla un descuento en caso de pago anual de la prima del seguro de 10.37% aproximadamente, redondeado a la centena más cercana.

Artículo 20 - Periodo de gracia

Se permitirá un periodo de gracia de 90 días calendario para el pago de las primas vencidas durante el cual el seguro se mantendrá en pleno vigor.

SECCIÓN VIII - ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE INDEMNIZACIÓN Y USO DE SERVICIOS

Artículo 21 - Uso de coberturas de servicio

Para la Cobertura de Telemedicina:

- No se requiere presentar documentos previos, únicamente debe solicitarse el servicio conforme el procedimiento descrito en la Cobertura.

Artículo 22 - Procesamiento de solicitudes de indemnización

Al momento de ocurrir un siniestro, la Persona Asegurada o el Beneficiario, deberá informar lo antes posible a Sagicor de su ocurrencia a fin de apoyarle en los trámites respectivos. La atención de reclamos es de diez (10) días hábiles o menos contados a partir del momento en que se reciba la totalidad de requisitos establecidos en el contrato por parte de la instancia autorizada por la aseguradora para la recepción de los mismos, e igualmente que el mismo plazo correrá para brindar la prestación correspondiente a partir de la aceptación del reclamo. Dichos plazos no podrán suspenderse, salvo el caso en el que la Persona Asegurada o el Beneficiario no presente la totalidad de requisitos solicitados.

Toda Solicitud de Indemnización deberá realizarse por escrito y ser enviada a través de alguna de las siguientes maneras: (i) al correo Reclamos@sagicor.com; o (ii) físicamente a nuestras oficinas ubicadas en Avenida Escazú, Edificio 205, Piso 5 en San Rafael de Escazú, San José. En cualquier momento, puede también contactar a la línea de Servicio al Cliente y Whatsapp al +506 4000-0914 o por correo Servicioalcliente@sagicor.com para recibir asesoría sobre este proceso.

Sagicor pagará a la Persona Asegurada o a los beneficiarios designados la suma asegurada aplicable después de proveer la siguiente información:

- Identificación de la Persona Asegurada.
- Formulario de Indemnización, firmado por la Persona Asegurada o el beneficiario según corresponda. Dicho formulario está disponible en el portal internet www.sagicor.cr/solicitudes-de-indemnizacion/, o podrá ser solicitado al correo electrónico Reclamos@sagicor.com.

Asimismo, deberán presentarse los siguientes documentos por parte de la Persona Asegurada o (los) Beneficiario(s):

Para la Cobertura Despido o Incapacidad Temporal Extendida:

En caso de Despido:

Para Asalariados:

- Carta de Despido con Responsabilidad Patronal.
- Estudio de Salarios de la CCSS.

Para Empleado Copropietario:

- Deberá presentar adicionalmente una copia del expediente judicial en el cual se decretó la quiebra de la empresa.

En caso de Incapacidad:

Para Asalariados:

- Certificación(es) médica(s) o boleta(s) de incapacidad que detalle(n) la causa y los Meses de Incapacidad con el soporte documental respectivo y razonable.

Para No Asalariados:

- Dictamen médico emitido por un doctor colegiado en la República de Costa Rica, que detalle la causa, el diagnóstico y el periodo de incapacidad indicado para su recuperación.

Para la Cobertura Pago por Muerte Accidental:

- Certificado de defunción, y declaración de un médico sobre la causa de la muerte.
- Epicrisis con fecha de primer diagnóstico o alcoholemia en los casos que aplique.

Para la Cobertura Gastos Médicos por Accidente:

- Epicrisis médica donde se detalle el evento ocurrido.

- Facturas a nombre de la Persona Asegurada de los gastos del Centro Médico, honorarios médicos, medicamentos, exámenes clínicos, o cualquier otro servicio médico utilizado a causa del Accidente.
- Copia de las recetas médicas firmadas y selladas por el médico tratante.

En caso de se requiera algún documento adicional que facilite el proceso de indemnización Sagicor solicitaría a la Persona Asegurada o a los beneficiarios designados dicha información requerida.

SECCIÓN IX - VIGENCIA DEL SEGURO

Artículo 23 - Inicio del seguro y fecha de vigencia

El seguro entrará en vigencia a partir de la fecha indicada en la Propuesta de Seguro y será prorrogado automáticamente cada año.

Sagicor no podrá dar por terminado este seguro de forma anticipada, salvo con base en disposición legal.

Artículo 24 - Terminación del seguro

En adición a los casos indicados por la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, este seguro finalizará por las siguientes condiciones:

- En caso de Muerte de la Persona Asegurada.
- Cancelación del seguro a solicitud de la Persona Asegurada.
- Vencido el periodo de gracia, y no se haya pagado la prima.
- Sagicor compruebe declaraciones falsas o se encuentre incluido en alguna de las listas de sanciones económicas emitidas por Office of Foreign Assets Control (OFAC) del Departamento de Tesoro de los Estados Unidos y/o de las Naciones Unidas.

La Persona Asegurada podrá solicitar a Sagicor la cancelación de su seguro, la cuál será tramitada al finalizar el último periodo facturado. Cuando el seguro sea pagado de forma mensual la prima que se haya pagado se da por devengada, cuando el seguro es anual se devolverá la prima no devengada a la fecha de cancelación del seguro.

SECCIÓN X - CONDICIONES VARIAS

Artículo 25 - Confidencialidad de la información

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

Según lo definido en la Ley No. 8968 “Protección de la persona frente al tratamiento de sus datos personales”, le informamos que: (i) Sagicor es una compañía que se dedica a la actividad aseguradora y será la destinataria de información brindada; (ii) Esta información será almacenada en una base de datos de carácter interna, a la cual tienen acceso los colaboradores de Sagicor y se comparte únicamente los datos necesarios con los socios comerciales a los que Sagicor autorice para brindarle los servicios de este seguro; (iii) Esta información será utilizada para ofrecerle beneficios adicionales y enviarle información relacionada al seguro adquirido con Sagicor. Podrá ejercer la actualización de sus datos personales al teléfono 4000-0914 o correo servicioalcliente@sagicor.com.

Artículo 26 - Requisitos de suscripción

Para adquirir este seguro la Persona Asegurada deberá cumplir los siguientes requisitos:

- Contar con una tarjeta de crédito, débito, cuenta bancaria o medio de pago autorizado por Sagicor.
- Completar el formulario Propuesta de Seguro.
- Ser mayor de 18 años.

Artículo 27 - Entrega del seguro

Sagicor enviará a la Persona Asegurada su Propuesta de Seguro al medio de comunicación suministrado o bien se entregará físicamente al momento de su compra. Las Condiciones Generales y Dersa podrán ser solicitados digitales o físicamente al Operador de Seguros Autoexpedibles. También podrá acceder a la Información previa del contrato de seguro y las Condiciones Generales por medio de nuestra página web www.sagicor.cr.

Artículo 28 - Modificación al seguro

La modificación del seguro no será efectiva sin la firma del Representante Legal de Sagicor. La Persona Asegurada podrá solicitar las modificaciones de datos personales en el momento que lo desee, mediante comunicación a Sagicor.

Artículo 29 - Moneda

Todos los valores e indemnizaciones bajo este seguro son liquidables en colones costarricenses, moneda oficial de Costa Rica.

SECCIÓN XI - INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Artículo 30 - Jurisdicción, arbitraje y otras instancias de solución de controversias

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 u otro medio de solución alterna de controversias.

Adicionalmente, el consumidor de seguros, de conformidad con la normativa vigente, puede presentar sus reclamaciones o quejas: (i) en las oficinas de Sagicor o por correo electrónico a servicioalcliente@sagicor.com; (ii) en el Centro de Defensa del Asegurado (www.cda.cr); (iii) presentando una queja en las oficinas de la SUGESE (www.sugese.fi.cr); o inclusive (iv) en la Comisión Nacional de Consumidor. Lo anterior conforme a las competencias específicas de dichas entidades que estipula la normativa vigente.

Artículo 31 - Valoración por peritos

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

SECCIÓN XII - COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

Artículo 32 - Notificaciones

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

SECCIÓN XIII - REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

Registro en SUGESE No. G11-15-A12-956.



Dersa - Salud y
Desempleo V1.docx