



**Aseguradora: SEGUROS BOLÍVAR Aseguradora Mixta S.A.
CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO COLECTIVO DE PROTECCION
CREDITICIA PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES Y PARA TRABAJADORES
INDEPENDIENTES (DÓLARES)**

Código de producto:

Fecha de registro:

Oficio de solicitud de registro: _____

**CONDICIONES GENERALES
SEGURO COLECTIVO DE PROTECCION CREDITICIA PARA TRABAJADORES
DEPENDIENTES Y PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES (DOLARES)
SEGUROS BOLÍVAR**

Seguros Bolívar Sociedad Mixta de Seguros S.A. que en adelante se denominará SEGUROS BOLÍVAR, se obliga a indemnizar al ASEGURADO, conforme a las coberturas descritas en las CONDICIONES GENERALES, como consecuencia directa de los eventos que se especifican en estas CONDICIONES GENERALES.

I. DEFINICIONES

ACTIVIDAD PELIGROSA

Se considera actividad peligrosa cualquiera de las siguientes actividades, incluyendo pero sin limitarse a, deportes extremos o peligrosos, tales como boxeo, deportes de motor, equitación, cualquier actividad deportiva que involucre la participación de animales, escalada de montaña, cuevas o roca, parapente, vuelo sin motor, globo aerostático, paracaidismo, esgrima, deportes de defensa personal, canoa de alta montaña, clavatismo, buceo, carreras, rallies, competencias de velocidad, cualquier otro tipo de competencia o actividades que involucren vehículos de cualquier tipo, o manejo de explosivos, armas o químicos.

ASEGURADO

Persona natural miembro del GRUPO ASEGURABLE, que sea deudora del TOMADOR, que haya sido reportada por el TOMADOR y aceptada por SEGUROS BOLÍVAR, quien ostenta un interés asegurable que origina este contrato y se identifique como tal en la SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO /CERTIFICADO DE SEGURO.

Para efectos de la presente póliza se consideran Asegurados los empleados por tiempo definido, los empleados permanentes y los trabajadores independientes.



BENEFICIARIO

Es la persona designada por el ASEGURADO a cuyo favor se girarán los pagos a los que se obligue SEGUROS BOLÍVAR en virtud del siniestro cubierto por esta póliza. Para este seguro el BENEFICIARIO principal será siempre el TOMADOR quien en calidad de acreedor tendrá el carácter de beneficiario a título oneroso. En el evento de existir un saldo respecto al interés del TOMADOR y en los demás supuestos, el ASEGURADO tendrá la calidad de BENEFICIARIO.

CERTIFICADO DE SEGURO

El CERTIFICADO DE SEGURO es la constancia para el ASEGURADO individual, de la COBERTURA a la que se compromete SEGUROS BOLÍVAR en virtud de esta póliza de seguro colectivo. El CERTIFICADO DE SEGURO consta además de la identificación del ASEGURADO, el número de póliza colectiva, número de registro del producto en la Superintendencia, vigencia, monto de la prima, coberturas incluidas y SUMA ASEGURADA. Para efectos de éstas CONDICIONES GENERALES, se indicará como CERTIFICADO DE SEGURO cuando se haga referencia a esa naturaleza específica del documento. En caso de migración de riesgos de una póliza colectiva anterior a la presente póliza colectiva sólo se entregará el CERTIFICADO DE SEGURO. El documento adquirirá jurídicamente esa condición al cumplirse todas las siguientes CONDICIONES:

- Una vez aceptado el riesgo lo cual se entenderá que ocurre una vez inicie la vigencia de la póliza, siempre que dentro de ese plazo SEGUROS BOLÍVAR no notifique al aspirante a ASEGURADO la no aceptación del riesgo.
- Una vez pagada la prima correspondiente a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la aceptación del riesgo

COBERTURA

Protección contra el riesgo a la que se compromete SEGUROS BOLÍVAR a favor del BENEFICIARIO según el caso, de conformidad con la Condición General 2.

CONDICIONES GENERALES

Cláusulas que contemplan los principios básicos que rigen las relaciones contractuales aplicables a todos los seguros que se contraten del mismo producto. Incluye las condiciones particulares y forman parte integral del contrato. También se denomina así al documento que contiene dichas cláusulas.

CONDICIONES PARTICULARES

Cláusulas que contemplan aspectos concretos relativos al contrato y al TOMADOR, y que en función de éste amplían o modifican las CONDICIONES GENERALES. Forman parte integral del contrato.

CONDICION PREEXISTENTE

Lesión, enfermedad o síntoma y/o signos clínicos relacionados con los mismos que se haya manifestado antes de la fecha de inicio de la póliza o de la inclusión del ASEGURADO en la misma.



CULPA GRAVE

Omisión de la diligencia en calcular las consecuencias posibles y previsibles del propio hecho, exigible a alguien, que implica que el hecho injusto o dañoso resultante motive su responsabilidad civil o penal. Dicha omisión es de un grado tal que resulta equiparable al dolo.

CUOTA MENSUAL DEL CRÉDITO

Es el monto mensual que adeuda el ASEGURADO en virtud del contrato de crédito suscrito con el TOMADOR, el cual incluye amortización a capital, intereses ordinarios y primas de seguros, excluidos intereses moratorios.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Declaración que suscribe el aspirante a devenir ASEGURADO, al momento de solicitar el seguro, en el cual declara bajo fe de juramento las condiciones de su riesgo propio. En los casos de migración de riesgos de pólizas colectivas previas a esta póliza colectiva no será necesaria la DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.

DEDUCIBLE

Monto o porcentaje que invariablemente se deduce de la indemnización y que, por lo tanto, siempre queda a cargo del ASEGURADO. Equivale a un (1) mes de la cuota mensual del crédito, que corresponde a la cuota del primer mes de desempleo o de la finalización del preaviso en caso de existir y que debe pagar el ASEGURADO. A partir del segundo mes de desempleo, el BENEFICIARIO del seguro empezará a recibir la indemnización.

DESEMPLEADO

Es toda aquella persona trabajador dependiente que se encuentra sin trabajo y no recibe ningún tipo de remuneración; para efectos de esta póliza es la persona que ha perdido involuntariamente su empleo.

DESEMPLEO INVOLUNTARIO

Significa que la persona ha estado empleada y su empleo termina por causas totalmente ajenas a su voluntad y con responsabilidad patronal. En el caso de contratos por término definido se considera desempleo involuntario la terminación del contrato de trabajo por parte del empleador antes de la fecha de su vencimiento.

EDAD MÍNIMA DE ASEGURAMIENTO

Es la edad mínima con la que debe contar un individuo para ser ASEGURADO bajo esta póliza de protección crediticia.

EMBARAZO NORMAL

Corresponde a los síntomas que sean normales durante un embarazo (incluyendo embarazos múltiples), que sean menores o temporales y que no pongan en peligro la vida de la madre o del bebé, o una combinación de síntomas menores. Este término Incluye: parto natural, el parto por cesárea o cualquier otra asistencia médica o quirúrgica que no implique complicaciones médicas.

EVENTO

Es la circunstancia que da lugar al pago de la indemnización cubierta por la póliza, la cual no se encuentre interrumpida por un Período Mínimo de Reactivación

FALSEDAD

Falta de verdad o autenticidad en la afirmación de un hecho o en la ejecución de un acto. Será intencional cuando sea realizada deliberadamente. Será no intencional cuando sean realizados sin el propósito de engañar.

FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA

Es la fecha en la que un individuo puede quedar asegurado bajo esta póliza conforme las fechas de inicio de vigencia de los créditos establecidas entre el TOMADOR y SEGUROS BOLIVAR

FECHA DE VIGENCIA DEL SEGURO

Período de tiempo previsto en la póliza durante el cual surten efecto los derechos y obligaciones que en ella se plasman.

FENÓMENO DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER CATASTRÓFICO

Manifestación de la fuerza de la naturaleza violenta y destructiva, que está fuera del control del ser humano de manera que no se puede prevenir ni controlar.

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE

Formulario en el que consta la información y documentos requeridos que debe presentar el BENEFICIARIO a SEGUROS BOLÍVAR al momento de presentar una reclamación relacionada con las coberturas de esta póliza. Una copia del mismo se entregará al ASEGURADO por parte de SEGUROS BOLÍVAR cuando se suscriba la póliza

GRUPO ASEGURABLE

Es el constituido por un grupo de personas naturales, que tengan con el TOMADOR una o varias relaciones comerciales distintas del propósito de contratar el seguro

HOSPITALIZACIÓN, HOSPITALIZADO

Significa que el ASEGURADO ha sido admitido en una institución Hospitalaria, legalmente establecida, para recibir tratamiento médico o quirúrgico. Esta definición no incluye hospitalizaciones domiciliarias.

INSTITUCIÓN HOSPITALARIA

Es cualquier institución prestadora de servicios de salud legalmente autorizada por los organismos gubernamentales competentes para prestar el servicio requerido por el ASEGURADO.

JUBILADO

Persona que ha cumplido los requisitos necesarios para recibir la pensión y que disfruta los beneficios de un plan de pensiones



MÉDICO

Profesional que cursó estudios universitarios de la carrera de medicina y que se encuentre debidamente inscrito en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica o ante entes gubernamentales del país en que el ASEGURADO recibió la atención. El profesional médico que confirme la condición médica del ASEGURADO otorgándole el derecho a reclamar una indemnización en virtud del Seguro, no podrá ser el ASEGURADO, un pariente o un amigo cercano.

NULIDAD

Ineficacia de un acto jurídico al carecer de las condiciones necesarias para su validez, por falta de algún elemento esencial en su formación o defecto en el mismo.

Será nulidad absoluta cuando, en el contrato falta alguna de las condiciones esenciales para su formación o para su existencia. Al presentarse es insubsanable, salvo por prescripción ordinaria y no es necesario que sea alegada por las partes. Cuando la nulidad es producto de actos de mala fe del TOMADOR o el ASEGURADO, la ASEGURADORA tendrá derecho a retener las primas devengadas y no devengadas, de lo contrario sólo podrá retener las primas devengadas.

Será nulidad relativa cuando, en el contrato, alguna de las condiciones esenciales para su formación o existencia es imperfecta o irregular. No puede declararse de oficio ni alegarse más que por la persona o personas en cuyo favor está establecida y puede subsanarse por la confirmación o ratificación del interesado y por la prescripción ordinaria. En caso de que sea declarada genera los mismos efectos que la nulidad absoluta.

PLURALIDAD DE SEGUROS

Se entenderá como pluralidad de seguros cuando un mismo ASEGURADO, mediante dos o más contratos de seguro, pacte con uno o más aseguradores la cobertura de un mismo riesgo, sobre un mismo interés y que coincida en un determinado período de tiempo.

PERÍODO DE CARENCIA

Se entiende como el período contado a partir del inicio de la vigencia de la póliza y durante el cual el ASEGURADO no tiene derecho al amparo de protección crediticia por desempleo o protección crediticia por hospitalización.

PERÍODO MÍNIMO DE REACTIVACIÓN

Es el período durante el cual el ASEGURADO, ya indemnizado por un evento de desempleo o de hospitalización y que se ha reincorporado a su actividad económica, debe permanecer en ejercicio de la misma para tener derecho a recibir una nueva indemnización por un evento cubierto por la póliza.

PERIODO DE GRACIA

Es una extensión del periodo de pago de la prima posterior a la fecha de vencimiento anotada durante el cual puede ser pagada sin recargos y en el cual se mantienen los derechos del Asegurado.



PRIMA DEVENGADA

Se entiende por primas devengadas, emitidas o no, las correspondientes a contratos perfeccionados o prorrogados en el ejercicio, en relación con las cuales el derecho de SEGUROS BOLIVAR al cobro de las mismas surge durante el mencionado periodo en virtud del otorgamiento de la cobertura durante el mismo.

PRIMA NO DEVENGADA

Se entiende por primas no devengadas, aquellas recibidas por SEGUROS BOLIVAR en virtud de contratos perfeccionados o prorrogados en el ejercicio, respecto a las cuales el asegurador no ha otorgado aún la cobertura correspondiente al período por el cual se pagaron las primas.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ELECTIVO

Corresponde a un procedimiento que no es necesario por razones médicas y es adelantado por solicitud del ASEGURADO, incluyendo procedimientos cosméticos y estéticos.

RETICENCIA

Ocultación efectuada por el TOMADOR, el ASEGURADO, el BENEFICIARIO o la ASEGURADORA al exponer alguna situación que afecte las apreciaciones de situaciones relacionadas con este seguro. Será no intencional cuando la ocultación no sea deliberada. Será intencional cuando la ocultación sea deliberada.

SEGUROS BOLÍVAR

Entidad aseguradora SEGUROS BOLÍVAR Aseguradora Mixta S.A., cédula jurídica 3-101-609202.

SINIESTRO

Se denomina siniestro la manifestación concreta del riesgo asegurado.

SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO / CERTIFICADO DE SEGURO

Es el documento que forma parte del contrato y cumple con los requisitos y propósitos tanto de la SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO como del CERTIFICADO DE SEGURO.

1. En tanto SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO es la solicitud de ingreso al esquema de aseguramiento colectivo, conformado en virtud de esta póliza, del aspirante a devenir ASEGURADO presentada a SEGUROS BOLÍVAR. Para efectos de éstas CONDICIONES GENERALES, se indicará como SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO cuando se haga referencia a esa naturaleza específica del documento.

SUMA ASEGURADA

Es el valor máximo por COBERTURA que se compromete a pagar SEGUROS BOLÍVAR al BENEFICIARIO bajo esta póliza de seguro de protección crediticia en caso de aplicación de la COBERTURA. La SUMA ASEGURADA para cada individuo es la que se indique en la SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO / CERTIFICADO DE SEGURO, que para efectos de esta póliza corresponde a la cuota mensual del crédito pactada al inicio

del aseguramiento individual, registrada en DOLARES en el respectivo SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO / CERTIFICADO DE SEGURO, aceptada por SEGUROS BOLÍVAR y sobre la cual se haya efectuado el pago de la prima.

TOMADOR

Es la persona jurídica contratante de la presente póliza según consta en las CONDICIONES PARTICULARES

TRABAJADOR DEPENDIENTE/EMPLEADO

Es la persona que tiene un empleo permanente, tiene un contrato individual de trabajo y este consta por escrito, además se encuentra asegurado en la Caja Costarricense del Seguro Social por parte del patrono. Para efectos de esta póliza son empleados:

Empleados por tiempo definido: Es la persona que está empleada bajo un contrato de plazo fijo cuya duración es como mínimo de seis (6) meses consecutivos y que se encuentra asegurado en la Caja Costarricense del Seguro Social por parte del patrono.

Empleados por tiempo indefinido: Es cuando el trabajo se rige por un contrato laboral que no tiene fecha de finalización y que se encuentra asegurado en la Caja Costarricense del Seguro Social por parte del patrono.

TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Es todo trabajador manual o intelectual que desarrolla por cuenta propia algún tipo de trabajo o actividad generadora de ingresos y que cotice para los regímenes de Salud e Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) o a un régimen de salud privado.

II. CONDICIONES GENERALES.

CONDICIÓN PRIMERA - TÉRMINOS DEL CONTRATO.

El presente contrato de Seguro se encuentra regido según los términos dispuestos en el siguiente orden de prelación, por:

- 1.1. Normas imperativas de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, en adelante LRCS,
- 1.2. La SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO Y EL CERTIFICADO DE SEGURO. En caso de migración de riesgos de una póliza colectiva anterior a la presente póliza colectiva se tomará como términos del presente contrato la SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO original hecha por el ASEGURADO.
- 1.3. Las presentes CONDICIONES GENERALES
- 1.4. La Declaración de Asegurabilidad. En caso de migración de riesgos de una póliza colectiva anterior a la presente póliza colectiva se tomará como términos del presente contrato la DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD original hecha por el ASEGURADO, en caso de existir
- 1.5. Demás legislación supletoria aplicable.

CONDICIÓN SEGUNDA.- COBERTURAS.

2.1. Período de cobertura

La modalidad del período de cobertura de la presente póliza es la de ocurrencia del siniestro. Se entiende por ocurrencia del siniestro aquella modalidad de cobertura según la cual el seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza, aun si el reclamo se presenta después de vencida esta vigencia y de conformidad con lo convenido por las partes, siempre dentro del período de prescripción establecido.

2.2. Cobertura básica

Esta póliza cubre al ASEGURADO (trabajador dependiente o trabajador independiente) cuando no pueda desarrollar su actividad económica por las causas descritas en los numerales 2.2.1 y 2.2.2 siguientes, que afecte la capacidad para responder por su obligación crediticia.

2.2.1 COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

Cubre el riesgo de desempleo al ASEGURADO trabajador dependiente como consecuencia de la pérdida involuntaria del empleo.

Cuando el ASEGURADO, quede desempleado involuntariamente durante el término de vigencia de la póliza, SEGUROS BOLÍVAR pagará la suma asegurada indicada en el CERTIFICADO DE SEGURO por cada período de treinta (30) días continuos en el que el ASEGURADO permanezca desempleado.

Esta cobertura se otorga hasta un máximo de once (11) cuotas mensuales del crédito, una vez superado el deducible, según lo estipulado en la cláusula Tercera de limitaciones a la cobertura.

La cobertura incluye el pago de la prima de esta póliza mientras el ASEGURADO se encuentre desempleado y SEGUROS BOLÍVAR esté pagando la suma asegurada.

2.2.2 COBERTURA DE HOSPITALIZACION

Cubre el riesgo de no poder ejercer la actividad económica por encontrarse hospitalizado al ASEGURADO trabajador independiente.

Cuando el ASEGURADO no pueda ejercer su actividad económica a causa de una hospitalización durante al menos catorce (14) días consecutivos, Seguros Bolívar pagará la suma asegurada correspondiente a una (1) cuota mensual del crédito, indicada en el CERTIFICADO DE SEGURO

Si transcurridos los primeros catorce (14) días de hospitalización el ASEGURADO continua hospitalizado, por cada período consecutivo adicional de treinta (30) días, SEGUROS BOLIVAR pagará la suma asegurada correspondiente a una (1) cuota mensual del crédito, indicada en el CERTIFICADO DE SEGURO

Esta cobertura se otorga hasta un máximo de seis (6) cuotas mensuales del crédito.

La cobertura incluye el pago de la prima de esta póliza mientras el ASEGURADO se encuentre Hospitalizado y SEGUROS BOLIVAR esté pagando el valor asegurado.

CONDICIÓN TERCERA- LIMITACIONES A LA COBERTURA DE DESEMPLEO Y DE HOSPITALIZACION

La cobertura de desempleo y la cobertura de hospitalización se encuentran sujetas al cumplimiento de los períodos de carencia, período de gracia, deducible y a los períodos mínimos de reactivación

3.1 PERÍODO DE CARENCIA:

Se entiende como el período contado a partir del inicio de la vigencia de la póliza durante la cual el ASEGURADO no tiene derecho al amparo. El periodo de carencia de la cobertura de Desempleo y de la Cobertura de Hospitalización es de sesenta (60) días a partir del inicio de vigencia de la póliza.

3.2 PERÍODO DE CARENCIA PARA ENFERMEDADES PREEXISTENTES

Para el caso de la cobertura de Hospitalización toda enfermedad preexistente tendrá un periodo de carencia de doce (12) meses contados a partir del inicio de vigencia de la póliza.

3.3 DEDUCIBLE

Equivale a un (1) mes de la cuota mensual del crédito indicada en el CERTIFICADO DE SEGURO, que corresponde a la cuota del primer mes de desempleo o de la finalización del preaviso en caso de existir y que debe pagar el ASEGURADO. A partir del segundo mes de desempleo, el BENEFICIARIO del seguro empezará a recibir la indemnización. Para la cobertura de Hospitalización no aplica deducible.

3.4 PERÍODO DE GRACIA

El período de gracia para esta póliza es de diez (10) días hábiles.

3.5 PERÍODO DE REACTIVACIÓN PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO

Es el período de noventa (90) días días continuos durante los cuales el ASEGURADO, ya indemnizado por un primer evento, debe permanecer en un nuevo empleo que le permita responder por su obligación crediticia y, de esta manera, tener derecho al pago de un segundo evento.

No obstante lo anterior, si dos o más eventos de desempleo están separados por menos de noventa (90) días durante los cuales el ASEGURADO haya trabajado, SEGUROS BOLÍVAR tratará la reclamación como un sólo evento, pagando los cuotas mensuales del crédito hasta al máximo de 11 cuotas mensuales. SEGUROS BOLÍVAR no pagará por el período en que el ASEGURADO trabajó entre dichos períodos de desempleo.

Si dos eventos de desempleo están separados por noventa (90) días o más, para tener derecho al pago el Asegurado deberá cumplir con el periodo de reactivación.

3.5 PERÍODO DE REACTIVACIÓN PARA LA COBERTURA DE HOSPITALIZACIÓN

Es el período de ciento ochenta días (180) días continuos, durante los cuales el ASEGURADO ya indemnizado por un primer evento, debe permanecer en desarrollo de su actividad económica que le permita responder por su obligación crediticia y, de esta manera, tener derecho al pago de un segundo evento.

CONDICION CUARTA -EXCLUSIONES

4.1. EXCLUSIONES GENERALES

SEGUROS BOLÍVAR no estará obligado a responder, ni pagará indemnización alguna si:

- 4.1.1. Queda desempleado u hospitalizado como resultado de terremoto, inundación o fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico; conmoción civil, vandalismo, actividad terrorista, guerra, motines, alborotos populares, rebelión, insurrección, fusión o fisión nuclear, detonación de armas nucleares, en los que participe el ASEGURADO activamente.
- 4.1.2. El ASEGURADO deja de ser residente costarricense.
- 4.1.3. El ASEGURADO no está al día en las cuotas mensuales del crédito.
- 4.1.4. El ASEGURADO no acredita haber estado empleado o ejerciendo su actividad económica, durante al menos seis (6) meses continuos previos a la ocurrencia del siniestro.

4.2. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

SEGUROS BOLÍVAR no estará obligado a responder, ni pagará indemnización alguna, si:

- 4.2.1. En la fecha de la solicitud de seguro, o dentro de los treinta (30) días siguientes, existía evidencia clara que podía quedar desempleado.
- 4.2.2. El desempleo no supera el plazo de deducible establecido en la cláusula limitaciones a la cobertura.
- 4.2.3. Queda desempleado durante el período de carencia.
- 4.2.4. Es un trabajador independiente.
- 4.2.5. Esta empleado por tiempo definido y queda desempleado, como consecuencia del vencimiento del plazo de contratación.
- 4.2.6. El empleado Renuncia o se Jubila.
- 4.2.7. Es despedido sin responsabilidad patronal según lo establecido en el artículo 81 del Código de Trabajo. En caso que el ASEGURADO apele su condición de despedido y se



requiera la sentencia judicial para resolver la amparabilidad del reclamo, el BENEFICIARIO deberá presentar una copia certificada de la misma.

- 4.2.8. **Sufre la suspensión temporal del contrato de trabajo, según lo establecido en el artículo 74 del código de trabajo.**
- 4.2.9. **Sea despedido mientras se encuentre fuera del territorio costarricense por más de noventa (90) días naturales. Esta exclusión no aplica si la causa por la cual el ASEGURADO deja el territorio costarricense es:**
 - 4.2.9.1. **Por trabajar en una embajada o consulado costarricense.**
 - 4.2.9.2. **Si la empresa para la cual trabaja está registrada en Costa Rica y lo envía a laborar con la compañía matriz o una subsidiaria domiciliada**
- 4.2.10. **El trabajo es estacional, ocasional o temporal.**
- 4.2.11. **La vinculación es a través de un contrato a destajo o por tarea o de prestación de servicios;**
- 4.2.12. **El desempleo es resultado de un despido colectivo autorizado por la autoridad competente;**
- 4.2.13. **Es despedido por una persona con tercer grado de afinidad o tercero de consanguinidad, o cuando es empleado por su propia empresa;**
- 4.2.14. **No regresa a su empleo al haber sido notificado de la reanudación del trabajo una vez desaparecidas las causas de la suspensión del contrato de trabajo;**
- 4.2.15. **Llevó a cabo la actividad laboral bajo un contrato que no esté regulado por la legislación vigente**
- 4.2.16. **Es un empleado por termino definido inferior a seis (6) meses;**
- 4.2.17. **Queda incapacitado total y permanentemente.**

4.3. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE HOSPITALIZACIÓN

SEGUROS BOLIVAR no estará obligado a responder, ni pagará indemnización alguna, por:

- 4.3.1. **Es un empleado trabajador dependiente.**
- 4.3.2. **Hospitalizaciones generadas por chequeos médicos ejecutivos;**
- 4.3.3. **Encontrarse interno en hoteles, asilos de ancianos, casas de reposo, clínicas neuropsiquiátricas, instituciones**



- dedicadas al tratamiento de adicción a las drogas o al alcohol;
- 4.3.4. Condiciones crónicas o preexistentes;
 - 4.3.5. Tuberculosis;
 - 4.3.6. Heridas autoinfligidas causadas bien en estado de sanidad mental o en demencia, incluyendo la tentativa de suicidio;
 - 4.3.7. Alcohol, drogas tóxicas, heróicas o alucinógenas o sustancias similares que no sean tomadas bajo el consejo o supervisión médicas (esto no incluye drogas prescritas por un médico para el tratamiento de adicción a las drogas);
 - 4.3.8. Actividad ilegal realizada por parte del asegurado (incluyendo infracciones de tránsito);
 - 4.3.9. Cualquier accidente que surja de la realización de actividades peligrosas;
 - 4.3.10. La enfermedad psiquiátrica o desórdenes mentales, incluyendo estrés o condiciones relacionadas con el estrés, diagnosticada por un psiquiatra;
 - 4.3.11. Rechazo injustificado a buscar un diagnóstico médico, no seguir las instrucciones médicas, o someterse a tratamientos médicos sin supervisión médica, salvo los casos que tengan relación con salvar la vida del paciente por un accidente en el cual el ASEGURADO haya estado involucrado;
 - 4.3.12. La tentativa de homicidio del ASEGURADO mientras participa directa o indirectamente en una actividad ilegal;
 - 4.3.13. Dolores de espalda o condiciones relacionadas con dolores de espalda, a menos que existan evidencias médicas de una anormalidad, tales como rayos x, resonancia electromagnética, tomografía, o cualquier otro examen radiológico, aportado por un médico;
 - 4.3.14. Cualquier procedimiento quirúrgico electivo; o
 - 4.3.15. Parto, embarazo normal o interrupción voluntaria del embarazo, y sus consecuencias.
 - 4.3.16. Lesiones derivadas de accidentes cuando vuele como pasajero de una aeronave militar o privada que no tenga licencia para llevar pasajeros.

CONDICIÓN QUINTA - SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

SEGUROS BOLÍVAR reconocerá como SUMA ASEGURADA de la cobertura protección de pagos la cuota mensual del crédito, registrada en DOLARES en el respectivo CERTIFICADO DE SEGURO vigente en el momento de presentarse el siniestro. De acuerdo con los reportes sobre la cuota de crédito entregados por el TOMADOR, aceptados por SEGUROS BOLÍVAR y sobre los cuales se haya efectuado el pago de la prima.

CONDICIÓN SEXTA.- CÁLCULO DE LA PRIMA.

La prima para cada aseguramiento individual se establecerá teniendo en cuenta la cuota mensual del crédito indicada en CERTIFICADO DE SEGURO, aplicando la tarifa registrada ante la Superintendencia General de Seguros.

Las primas podrán ser anuales, semestrales, trimestrales y mensuales, dependiendo de la periodicidad pactada por el ASEGURADO para la amortización de la deuda con el TOMADOR, sujeto a la aprobación de SEGUROS BOLÍVAR, aspecto que se hará constar en las CONDICIONES PARTICULARES.

CONDICIÓN SETIMA. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO.

El TOMADOR, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, según se especifica en las CONDICIONES 7.1., 7.2., 7.3. y 7.4. respectivamente, deberán cumplir con todas las obligaciones que allí se detallan; el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones generará el derecho de SEGUROS BOLÍVAR a quedar liberado de sus obligaciones contractuales, reteniendo en todo caso la prima devengada y la prima no devengada, según se especifique en cada caso.

7.1. Obligaciones del TOMADOR

7.1.1. Recaudo de la prima

7.1.1.1. Obligación de recaudo

El TOMADOR deberá cumplir con el recaudo y depósito a favor de SEGUROS BOLÍVAR de las primas del seguro. Se concede al TOMADOR un período de gracia de treinta (30) días naturales.

Dado que esta póliza de seguro protección de protección crediticia tiene el carácter de contributiva, es decir, que los recursos para el pago de la prima correspondiente al aseguramiento individual deben ser suministrados por el ASEGURADO, la obligación del TOMADOR en este sentido es la de recaudar los dineros y depositarlos en las fechas y por los medios indicados a favor de SEGUROS BOLÍVAR. Para esos efectos el TOMADOR convendrá con el ASEGURADO los medios y plazos de pago que le permitan cumplir con su obligación de recaudo.

Si como consecuencia de la falta de pago del ASEGURADO, el TOMADOR no depositara la prima correspondiente antes de vencerse el plazo de gracia, al momento en que éste se cumpla, se producirá la terminación del aseguramiento individual afectado y SEGUROS BOLÍVAR quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo, manteniendo el derecho de cobrar al ASEGURADO los dineros que corresponda por concepto de la prima proporcional correspondiente a los días de COBERTURA otorgada durante el PERÍODO DE GRACIA. En este caso, SEGUROS BOLÍVAR deberá notificar su decisión de dar por terminado el contrato o el aseguramiento individual, al TOMADOR y al ASEGURADO, según corresponda, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que se incurrió en mora.

7.1.1.2. Medios de pago

Las primas recaudadas por el TOMADOR, correspondientes a los aseguramientos individuales, deben pagarse a SEGUROS BOLÍVAR mediante depósito en la cuenta bancaria que se indica en las CONDICIONES PARTICULARES.

En caso de convenirse alguna posibilidad de pago distinta deberá disponerse así en las CONDICIONES PARTICULARES.

7.1.1.3. Periodicidad para el pago de las primas

A solicitud escrita del TOMADOR, al momento de la expedición o prórroga de la póliza de seguro de protección crediticia, la prima del seguro podrá fraccionarse en períodos mensuales, trimestrales, semestrales o anuales, sujeto a la aprobación de SEGUROS BOLÍVAR, aspecto que se hará constar en las CONDICIONES PARTICULARES. Dado que el seguro está concebido para que sea pagado mensualmente, no existe recargo alguno por ese fraccionamiento.

7.1.2. Cooperación y reportes

Durante la ejecución del presente contrato y la tramitación de reclamos, el TOMADOR, deberá brindar a SEGUROS BOLÍVAR toda la colaboración que se encuentre a su alcance. Específicamente, dentro de los primeros diez (10) días naturales de cada mes, deberá remitir informes mensuales en el medio magnético que se especifique en las CONDICIONES PARTICULARES con el detalle de los ASEGURADOS indicando como mínimo nombre, tipo y número de identificación, ocupación, fecha de nacimiento, fecha de ingreso al grupo, número de la obligación crediticia, monto asegurado, dirección exacta, Apartado, teléfono (s), lugar de residencia, ingreso mensual aproximado, nombre del patrono, teléfono del patrono, fecha de inicio de labores con ese patrono periodicidad de pago de primas, valor de la prima recaudada de los asegurados vigentes, de los nuevos aseguramientos, de los asegurados que salen y de aquellos a los que no se pudo hacer el recaudo de prima correspondiente. En caso de requerirse la inclusión de información adicional en los reportes SEGUROS BOLÍVAR lo solicitará por escrito al TOMADOR.

7.1.3. ENTREGA DE CERTIFICADOS DE SEGURO

SEGUROS BOLÍVAR expedirá para cada ASEGURADO, un CERTIFICADO DE SEGURO en aplicación a esta póliza según la definición del mismo que consta en el apartado I. DEFINICIONES de las presentes CONDICIONES GENERALES.

El ASEGURADO recibirá de parte del TOMADOR el certificado de seguro que incluirá la descripción y monto de las coberturas incluidas y una copia de la póliza.

Los CERTIFICADOS DE SEGURO serán remitidos al ASEGURADO dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a partir de la aceptación del riesgo o modificación de la póliza.

7.2. Obligaciones del ASEGURADO

El ASEGURADO deberá cumplir con todas las obligaciones que se detallan en la presente condición y las que se especifiquen en la SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO

YCERTIFICADO DE SEGURO. El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones generará el derecho de SEGUROS BOLÍVAR a quedar liberado de sus obligaciones contractuales, reteniendo en todo caso la prima devengada y la prima no devengada según se especifique en cada situación.

7.2.1. Pago de la prima

El ASEGURADO deberá pagar el monto correspondiente a la prima de su aseguramiento al TOMADOR, en el plazo y por los medios que acuerden entre ellos. En caso de no cumplir con lo indicado, causando que el TOMADOR no recaude y pague su prima a SEGUROS BOLÍVAR dentro del PERIODO DE GRACIA concedido, se entenderá que el ASEGURADO entra en mora y SEGUROS BOLÍVAR procederá a cancelar el aseguramiento individual notificándole en ese sentido dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al día en el que inicia la mora del TOMADOR.

7.2.2. Declaración del estado del riesgo

El ASEGURADO está obligado a declarar a SEGUROS BOLÍVAR todos los hechos y circunstancias por él conocidas y que razonablemente pueda considerar relevantes en la valoración del riesgo. Quedará relevado de esta obligación cuando SEGUROS BOLÍVAR conozca o debiera razonablemente conocer la situación.

La reticencia o falsedad intencional por parte del ASEGURADO, sobre hechos o circunstancias que conocidos por SEGUROS BOLÍVAR hubieren influido para que el ASEGURADO no fuera aceptado en la póliza, producirán la nulidad relativa o absoluta del aseguramiento individual, según corresponda. La declaración se considerará reticente cuando la circunstancia influyente sobre el riesgo es omitida, declarada en forma incompleta, inexacta, confusa o usando palabras de equívoco significado. La misma será falsa cuando la circunstancia es declarada de un modo que no corresponde a la realidad.

Si la reticencia o inexactitud no son intencionales se procederá de la siguiente manera:

7.2.2.1 SEGUROS BOLÍVAR tendrá un mes a partir de que conoció la situación para proponer al ASEGURADO la modificación de sus CONDICIONES específicas de aseguramiento la cual será efectiva a partir del momento en que se conoció el vicio. Si la propuesta no es aceptada en el plazo de quince días hábiles después de su notificación, SEGUROS BOLÍVAR podrá, dentro de los siguientes quince (15) días hábiles, dar por terminado el aseguramiento individual conservando la prima devengada al momento que se notifique la decisión y reintegrando, de ser el caso, el sobrante de primas no devengadas que se dejará a disposición del ASEGURADO a través del TOMADOR, a más tardar diez (10) días hábiles después de terminado el aseguramiento específico que se vio afectado.

7.2.2.2 Si SEGUROS BOLÍVAR demuestra que de conocer la condición real del riesgo no lo hubiera asegurado, podrá rescindir el aseguramiento individual en el plazo de un mes, contado desde que conoció el vicio y reintegrando, de ser el caso, el sobrante de primas no devengadas que deberá estar a disposición del ASEGURADO en las oficinas de SEGUROS BOLÍVAR a más tardar diez días hábiles después de terminado el aseguramiento específico que se vio afectado.

7.2.2.3 Si la reticencia o falsedad son intencionales, el aseguramiento individual se tendrá por nulo pero SEGUROS BOLÍVAR tendrá derecho a devengar la totalidad de las primas pagadas por dicho aseguramiento.

7.2.2.4 Si un siniestro ocurre antes de la modificación o rescisión del aseguramiento individual, siendo la reticencia o inexactitud no intencional, SEGUROS BOLÍVAR estará obligado a brindar la prestación proporcional que le correspondería en relación con la prima pagada y aquella que debió haberse pagado si el riesgo hubiera sido correctamente declarado. Si SEGUROS BOLÍVAR, en caso de haber conocido la condición real del riesgo, no hubiera consentido el seguro, quedará liberado de su prestación reteniendo las primas pagadas o reintegrando las no devengadas según el vicio sea o no atribuible al ASEGURADO respectivamente.

7.2.3. Declaración correcta de la edad

El TOMADOR debe garantizar que las personas incluidas en el reporte de asegurados tengan al menos Dieciocho (18) años cumplidos para todas las COBERTURAS. Si la edad real está fuera de éstos límites el aseguramiento individual quedará sujeto a la sanción prevista en la CONDICIÓN 7.2.

7.2.4. Cooperación

Durante la vigencia del contrato, el ASEGURADO deberá brindar a SEGUROS BOLÍVAR toda la colaboración que se encuentre a su alcance que sea requerida por SEGUROS BOLÍVAR.

7.2.5. Notificación de pluralidad de seguros

Cuando exista pluralidad de seguros, previo o como consecuencia de la suscripción de un nuevo contrato, el ASEGURADO deberá advertirlo a SEGUROS BOLÍVAR en su solicitud. Suscrito el contrato, el ASEGURADO tendrá la obligación de notificar, por escrito, a cada uno de los aseguradores los otros contratos celebrados. Deberá indicar, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la celebración del nuevo contrato, el nombre del asegurador, la cobertura, la vigencia y la suma asegurada. De no hacerlo SEGUROS BOLÍVAR quedará liberado de sus obligaciones a partir del momento del incumplimiento y en caso de que realice pagos sin conocer esa situación tendrá derecho a reclamar el reintegro total de lo pagado en exceso. El ASEGURADO, además de su obligación de reintegro el día hábil siguiente al que fue requerido, deberá reconocerle a SEGUROS BOLÍVAR los intereses generados desde la fecha del pago en exceso hasta la fecha de efectivo reintegro, aplicando la tasa de interés legal.

7.3. Obligaciones del BENEFICIARIO

Para poder hacer efectivo su derecho, el BENEFICIARIO, ya sea que dicha condición recaiga sobre el mismo ASEGURADO o EL TOMADOR, deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

7.3.1. Aviso de siniestro

El ASEGURADO a través del TOMADOR deberá dar aviso del siniestro a SEGUROS BOLÍVAR. En caso que el ASEGURADO o el TOMADOR se encuentren en posibilidad de realizar el aviso dentro de los plazos referidos y no lo hagan, esto se entenderá como una falta a su deber de colaboración, de conformidad con el artículo 43 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro. Si SEGUROS BOLÍVAR demuestra que dicha situación afectó de forma significativa su posibilidad de constatar circunstancias relacionadas con el siniestro, quedará liberada de su obligación de indemnizar. Igualmente si el aviso no ocurre dentro del período indicado por dolo o culpa grave, SEGUROS BOLÍVAR quedará liberada de su obligación en proporción a los daños y perjuicios que tal omisión le causó.

Todos los costos relacionados con la consecución y entrega de los documentos requeridos serán cubiertos por el ASEGURADO.

El ASEGURADO o el TOMADOR, deberá notificar el siniestro a más tardar siete (7) días hábiles, contados a partir de la fecha en que haya tenido o debido tener conocimiento de su ocurrencia. Para esos efectos deberá, en el plazo indicado, presentar a SEGUROS BOLÍVAR el formulario DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE debidamente completado y con la información que en ese formulario se solicita.

El aviso deberá indicar lo estipulado en el FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE y remitirse al correo electrónico atencionalclientecr@segurosbolivar.com o a las oficinas de SEGUROS BOLIVAR.

La obligación de indemnizar que tiene SEGUROS BOLÍVAR se extinguirá si demuestra que el ASEGURADO declaró, con dolo o culpa grave, en forma inexacta o fraudulenta hechos que de haber sido declarados correctamente podrían excluir, restringir o reducir esa obligación, lo anterior sin perjuicio de que la conducta de la persona asegurada configure el delito de simulación.

7.3.2. Cooperación

El TOMADOR o el ASEGURADO deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro a petición de SEGUROS BOLÍVAR, así como la respectiva validación del cumplimiento de las condiciones de asegurabilidad. En caso de incumplimiento de esta obligación, SEGUROS BOLÍVAR podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

7.4. Obligaciones en relación con la Prevención de legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo

Tanto el TOMADOR, como el ASEGURADO y el BENEFICIARIO, este último durante el trámite de reclamo, se encontrarán obligados a brindar la información que requiera SEGUROS BOLÍVAR relacionada con la prevención de legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo y a actualizar dicha información. SEGUROS BOLÍVAR podrá suspender el pago de cualquier indemnización que corresponda, hasta tanto se aporte la correspondiente información requerida por el ordenamiento jurídico.

CONDICIÓN OCTAVA.- INDISPUTABILIDAD.

Los aseguramientos individuales serán indisputables por parte de SEGUROS BOLÍVAR respecto a reticencias o falsedades no intencionales relacionadas con la declaración inicial del riesgo, una vez que transcurran los dos (2) primeros años desde el inicio de la vigencia del aseguramiento individual.

En caso de incrementos de valor asegurado, el periodo de indisputabilidad se reinicia para cada valor asegurado aumentado.

CONDICIÓN NOVENA -TRAMITE DE LA RECLAMACION

Una vez ocurrido el siniestro el Asegurado deberá remitir los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del mismo junto el Formulario de Declaración del reclamante. El Asegurado quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

Para tener derecho a presentar reclamación el Asegurado deberá estar al día en las cuotas mensuales del crédito.

En aras de facilitar el trámite de la reclamación, el Asegurado presentará como mínimo los siguientes documentos:

9.1 PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES

- a) Formulario de Declaración del Reclamante debidamente completo;
- b) Fotocopia del documento de identificación;
- c) Copia certificada de la carta de despido o bien original y copia.
- d) Estudio de cuotas emitido por la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.), donde se indique que el Asegurado ha estado cotizando para ese régimen, durante los seis (6) meses inmediatos anteriores al despido y el cual muestre los patronos con que laboró
- e) Declaración del Asegurado de que no percibe otras remuneraciones.

Para efectos del pago de la reclamación SEGUROS BOLÍVAR considerará como primer día de Desempleo el día de terminación del vínculo laboral o de la finalización del periodo de preaviso, según sea certificado en la carta de despido.

El ASEGURADO autoriza a SEGUROS BOLÍVAR para que solicite información a empleadores o ex-empleadores o instituciones que posean información acerca de su situación laboral, así como para obtener su historia laboral y demás documentos laborales; así mismo el ASEGURADO se obliga a suministrar toda la información que solicite SEGUROS BOLÍVAR relacionada con la reclamación.

9.2 PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES

Para Trabajadores Independientes y en aras de facilitar el trámite de la reclamación, el Asegurado presentará como mínimo los siguientes documentos

- a) Formulario de Declaración del Reclamante debidamente completo;
- b) Fotocopia del documento de identificación.
- c) Original del dictamen profesional del médico tratante o de los profesionales o instituciones que posean información acerca de su salud que indique la fecha de ingreso al centro de salud, la condición por la cual ingreso y el tiempo de permanencia.
- e) La historia clínica y demás documentos médicos.
- f) En el caso de accidente, un informe de la autoridad competente, si ésta lo ha adelantado con ocasión del accidente;
- g) Estudio de cuotas emitido por la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.), donde se indique que el Asegurado ha estado cotizando para ese régimen, durante los seis (6) meses inmediatos a la hospitalización como trabajador independiente.

Para efectos del pago de la reclamación, BOLÍVAR considerará como primer día de Hospitalización del Asegurado el día que certifique el médico tratante por escrito.

9.3 SEGUROS BOLÍVAR tendrá derecho a comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas; así mismo, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente amparo podrá solicitar documentos adicionales en caso de ser necesario. El Asegurado autoriza a SEGUROS BOLÍVAR para que solicite el concepto de los médicos tratantes o de los profesionales o instituciones que posean información del real estado de salud del Asegurado, así como para obtener su historia clínica y demás documentos médicos.

Cuando se trate de reclamaciones por un evento ocurrido en el exterior, los documentos que se presenten deberán ser apostillados

9.4 Información incompleta

En caso que no sea remitida la totalidad de la información que se solicita en el FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE junto con el aviso de siniestro, SEGUROS BOLÍVAR solicitará al reclamante la aportación de la documentación pendiente.

9.5 Deber de colaboración

El BENEFICIARIO o el ASEGURADO deberán colaborar con SEGUROS BOLÍVAR en las diligencias que requiera el procedimiento de análisis del reclamo. El incumplimiento demostrado de estas obligaciones, que afecte de forma significativa la posibilidad de SEGUROS BOLÍVAR de constatar circunstancias relacionadas con el evento, liberará a ésta de toda obligación.

CONDICION DECIMA – INDEMNIZACION

En caso que proceda, la indemnización por parte de SEGUROS BOLÍVAR tendrá lugar dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que el reclamante haya presentado el reclamo junto con la documentación completa, conforme lo indicado en la CONDICIÓN GENERAL NOVENA.

CONDICION DÉCIMA PRIMERA - RECLAMOS CONSECUTIVOS

11.1 Comprobación de la continuidad del desempleo

Si después de transcurridos tres (3) meses desde la fecha de despido o de la finalización del preaviso, en caso de existir, el ASEGURADO continúa desempleado, el TOMADOR deberá entregar a SEGUROS BOLIVAR antes del pago correspondiente al cuarto mes, un estudio de cuotas de la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.), donde indique que el ASEGURADO no aparece como cotizante por una actividad como trabajador dependiente o independiente. De persistir el desempleo, debe presentar cada tres (3) meses, el estudio antes citado. De no hacerlo, dentro de los cuarenta y cinco (45) días naturales siguientes a la fecha en que correspondía aportar el estudio de las cuotas, SEGUROS BOLIVAR suspenderá el pago de la indemnización. En tal caso, SEGUROS BOLÍVAR no pagará intereses de mora ni ningún otro costo incurrido como resultado de la suspensión del pago de la indemnización por esta causa.

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

El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por SEGUROS BOLIVAR para verificar la continuidad del desempleo. Si la documentación que compruebe dicha continuidad se presentara con posterioridad a este plazo, SEGUROS BOLIVAR reanudará el pago de la Indemnización.. En tal caso, SEGUROS BOLÍVAR no pagará intereses de mora ni ningún otro costo incurrido como resultado de la suspensión del pago de la indemnización por esta causa.

En caso que el cliente avise de un siniestro ocurrido dentro de la vigencia de la póliza y esta ya se encuentre cancelada, SEGUROS BOLIVAR pagara el número de cuotas correspondientes a los meses en los cuales estuvo desempleado sin que exceda el límite de once (11) pagos por evento.

11.2 Comprobación de la continuidad de la Hospitalización

A partir del segundo mes y por cada treinta (30) días de Hospitalización, el Asegurado deberá presentar a SEGUROS BOLIVAR el dictamen médico que evidencie la continuidad de la misma y el estado de salud del ASEGURADO.

CONDICIÓN DECIMA SEGUNDA. - OBLIGACIÓN DE DAR RESPUESTA OPORTUNA AL RECLAMO.

En los términos del artículo 4 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653 se brindará respuesta oportuna a todo reclamo dentro del plazo máximo de treinta (30) días naturales a partir del momento en que se presente formalmente el reclamo conforme al FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE. A más tardar diez (10) días hábiles luego de presentado el reclamo, SEGUROS BOLÍVAR indicará por escrito en forma clara la documentación y requisitos que se encuentren pendientes de presentación. La documentación y requisitos requeridos por SEGUROS BOLÍVAR para analizar y definir la reclamación, deberán aportarse a la Compañía dentro de los siguientes diez (10) días hábiles, período durante el cual se entenderá suspendido el plazo máximo indicado de treinta (30) días naturales. Si el ASEGURADO o TOMADOR no presentare la información faltante en el plazo requerido diez (10) días hábiles o la misma fuera reticente, inexacta o incompleta, el reclamo será declinado sin perjuicio que el ASEGURADO o TOMADOR pueda plantearlo nuevamente con la información completa para valorar su procedencia, salvo si la reticencia o inexactitud fuesen intencionales, en cuyo caso se declinará de manera definitiva el reclamo.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

SEGUROS BOLÍVAR pagará la indemnización dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a partir de la fecha en que SEGUROS BOLIVAR notifique la aceptación del reclamo.

En caso de la aceptación del reclamo, la indemnización será cancelada en DOLARES

En caso de ser declinado el reclamo, el TOMADOR o el ASEGURADO tendrán derecho a apelar las resoluciones de SEGUROS BOLIVAR. El plazo para apelar será el mismo dispuesto en la Cláusula de Prescripción y se contará desde el momento en que el Tomador del seguro o el Asegurado sean notificados de la resolución respectiva.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA.- PRÓRROGA.

Salvo que el TOMADOR comunique por escrito a SEGUROS BOLÍVAR o viceversa, con al menos un mes de antelación al término de la vigencia de la póliza de seguro de protección crediticia, su intención de no prorrogar la misma, ésta se entenderá prorrogada automáticamente por un período de un año adicional. SEGUROS BOLÍVAR remitirá al TOMADOR una comunicación en la que indicará el nuevo detalle de ASEGURADOS y la prima que debe recaudarse para cada uno, esta deberá ser recibida por el TOMADOR a más tardar cinco (5) días antes de la fecha de terminación de vigencia de la póliza de protección crediticia por prorrogar.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA.- VIGENCIA.

El contrato de la póliza de seguro de protección crediticia se perfeccionará entre SEGUROS BOLÍVAR y el TOMADOR con la firma del mismo. La vigencia iniciará en la fecha en que se indique en las CONDICIONES PARTICULARES. La póliza estará vigente siempre que se renueve la misma según lo indicado en la CONDICIÓN GENERAL DÉCIMA CUARTA. Los aseguramientos individuales entrarán en vigencia una vez que se cumplan todas las siguientes CONDICIONES:

15.1 Que SEGUROS BOLÍVAR haya aceptado la SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO, antes de que inicie la vigencia indicada en el CERTIFICADO DE SEGURO. Con anterioridad a esta fecha de inicio de vigencia, SEGUROS BOLÍVAR podrá comunicar por escrito al aspirante a ASEGURADO la no aceptación del riesgo, en cuyo caso no entra en vigor el aseguramiento individual. El plazo anterior no podrá ser superior a treinta (30) días naturales contados a partir de la suscripción de la solicitud de aseguramiento. En los casos de migración de riesgos de una póliza colectiva anterior a esta póliza colectiva no habrá SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO por lo que lo indicado en ese sentido no aplica.

15.2. Inicio de la vigencia indicada en el CERTIFICADO DE SEGURO

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA - REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

16.1 REQUISITOS GENERALES DE ASEGURABILIDAD

Todo miembro del grupo asegurable podrá obtener el amparo al que se refiere esta póliza si cumple con los siguientes requisitos:

- a) Ser un residente de la República de Costa Rica;
- b) Ser un trabajador dependiente o independiente de acuerdo con las definiciones establecidas en la póliza;
- c) Haber suscrito con el TOMADOR un Contrato en calidad de deudor;
- d) Tener 18 años cumplidos de edad en el momento de la firma de la Solicitud de aseguramiento;
- e) Haber firmado la declaración de asegurabilidad;
- g) Estar al día en las cuotas mensuales del crédito.

16.2 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD ADICIONALES

16.2.1. PARATRABAJADORES DEPENDIENTES

- a. Ser un empleado, con contrato a término fijo no inferior a seis (6) meses o a término indefinido durante los ciento ochenta (180) días anteriores a la fecha de inicio del aseguramiento individual. En el caso de que el ASEGURADO cuente con un empleo permanente debe estar empleado continuamente al menos por un periodo de seis (6) meses antes del inicio del aseguramiento individual.
- b. Que el contrato de trabajo conste por escrito, en se indique el salario, y las prestaciones de seguridad social correspondientes.

- c. Que el Asegurado no se encuentre tramitando una solicitud de jubilación o se encuentre jubilado
- d. Que el trabajador no se encuentre en período de prueba.

16.2.2. PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES

- a) Ser trabajador independiente en los términos definidos en la Condición Primera - Definiciones, siempre y cuando acredite una antigüedad mínima de ciento ochenta (180) días en su actividad actual.
- b) No sufrir condiciones preexistentes.

CONDICIÓN DECIMA SETIMA.- TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA DE PROTECCION CREDITICIA

La presente póliza terminará al cumplir su vigencia, siempre que el TOMADOR o SEGUROS BOLÍVAR indiquen su intención de no prorrogar la misma al menos un mes antes de la fecha de terminación de la vigencia, de lo contrario se entenderá prorrogada automáticamente.

Si el TOMADOR da aviso por escrito a SEGUROS BOLÍVAR para que esta póliza se tenga por terminada anticipadamente, será responsable de recaudar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato se dará por terminado un mes después de la fecha de recibo de tal comunicación por SEGUROS BOLÍVAR o en la fecha especificada por el TOMADOR para tal terminación, lo que ocurra más tarde, y el TOMADOR será responsable de recaudar todas las primas debidas en esa fecha, incluyendo una prima a prorrata por el período que comienza con el de gracia y termina en la fecha de tal revocación.

En virtud de la terminación anticipada propuesta por el TOMADOR, SEGUROS BOLÍVAR tendrá derecho a conservar la prima devengada por el plazo transcurrido y deberá reembolsar al TOMADOR la prima no devengada a más tardar quince (15) días hábiles después de la terminación. EL TOMADOR a su vez se compromete a reembolsar a LOS ASEGURADOS las primas no devengadas que les corresponda en un plazo máximo de quince (15) días hábiles después de recibidas de SEGUROS BOLÍVAR.

En caso de terminación de la póliza de Protección Crediticia, SEGUROS BOLÍVAR notificará tal situación a los ASEGURADOS por los medios de notificación dispuestos en el CERTIFICADO DE SEGURO.

CONDICIÓN DECIMA OCTAVA. TERMINACIÓN DEL ASEGURAMIENTO INDIVIDUAL.

El aseguramiento individual de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza, termina por las siguientes causas:

- Por falta de pago de la prima, antes que venza el período de gracia estipulado, el aseguramiento individual se tendrá por terminado una vez vencido dicho período de gracia. En este caso SEGUROS BOLÍVAR deberá notificar su decisión al TOMADOR, a los ASEGURADOS o a ambos, según corresponda, dentro del plazo de cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se incurrió en mora.

- Una vez concluida la relación crediticia con el TOMADOR a la cual está asociado el aseguramiento individual
- Cuando el TOMADOR, por escrito, solicite la exclusión del ASEGURADO de la póliza de seguro de Protección Crediticia
- A la terminación anticipada de la póliza de seguro de Protección Crediticia, por parte del TOMADOR.
- Al cumplimiento de la vigencia del contrato sin que haya sido prorrogado de conformidad con la CONDICIÓN GENERAL DÉCIMA CUARTA
- Si el ASEGURADO muere, se pensiona o no está realizando ninguna actividad remunerativa;
- Cuando el ASEGURADO solicite, en cualquier momento, su retiro del grupo Asegurado; Si el ASEGURADO recibe el pago de un amparo de incapacidad total y permanente de otra póliza que ampara el mismo crédito objeto de la presente póliza. El ASEGURADO deje de residir en Costa Rica y ya no cotice para la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.).

CONDICIÓN DECIMA NOVENA.- PAGOS Y DEUDAS.

Cualquier suma pagadera a SEGUROS BOLÍVAR bajo la presente póliza, será cancelada por parte del TOMADOR en las cuentas bancarias indicadas en las CONDICIONES PARTICULARES o de no darse indicación, en las Oficinas de SEGUROS BOLÍVAR. Toda deuda a favor de SEGUROS BOLÍVAR por concepto de primas pendientes de pago en razón de un aseguramiento específico, será deducida al efectuar cualquier liquidación a favor del ASEGURADO o sus BENEFICIARIOS.

CONDICIÓN VIGESIMA. - RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud, prevalecerá la póliza. No obstante, el TOMADOR o el ASEGURADO tendrán un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación de las condiciones que dependan de la información suministrada en la SOLICITUD DE SEGURO. En este caso, las cláusulas sobre las que no se ha solicitado rectificación, según lo anterior, 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 O ASEGURADO de solicitar la rectificación de la póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA.- TRASPASO.

La presente póliza es Intransmisible.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA.- PRESCRIPCIÓN.

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA.- CONFIDENCIALIDAD

La información relacionada con el presente contrato queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad, salvo autorización expresa y por escrito del ASEGURADO.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA.- NULIDAD DEL CONTRATO.

Las situaciones contractuales o legales que determinen la nulidad del contrato en su totalidad, no afectarán el derecho de SEGUROS BOLÍVAR de retener las PRIMAS NO DEVENGADAS cuando haya existido mala fe de parte del TOMADOR o el ASEGURADO. La ilegalidad, ineficacia, invalidez o nulidad de una o varias de las estipulaciones del presente contrato declaradas por autoridad competente, no afectarán la validez, eficacia o legalidad de las restantes estipulaciones.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA.- LEGISLACIÓN Y JURISDICCIÓN.

La legislación y jurisdicción aplicable al presente contrato será la de la República de Costa Rica. Las partes tendrán derecho a acudir a la vía judicial para dirimir cualquier conflicto que se derive del presente contrato. Igualmente las partes tendrán la posibilidad de recurrir a medios alternos de solución de controversias cuando así lo acuerden.

CONDICIÓN VIGESIMA SEXTA.- NOTIFICACIONES.

Entre SEGUROS BOLÍVAR y el TOMADOR las comunicaciones relacionadas con el presente contrato se tendrán como válidas cuando se realicen según las indicaciones de notificación dispuestas en las CONDICIONES PARTICULARES.

Para ASEGURADOS y BENEFICIARIOS se aplicarán las indicaciones que consten en la SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO y sus actualizaciones. En el CERTIFICADO DE SEGURO se indicará el lugar al que el ASEGURADO y BENEFICIARIO deberán dirigir comunicaciones escritas o llamadas telefónicas para SEGUROS BOLÍVAR.

Todas las notificaciones deberán tener lugar por escrito y deberá constar en las mismas el sello de recibido de SEGUROS BOLÍVAR, salvo que expresamente se indique la posibilidad de comunicación por fax o correo electrónico.

CONDICIÓN VIGESIMA SETIMA.- DECLARACIÓN DE REGISTRO DEL PRODUCTO

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(los) registro(s) número XXXX de fecha XXXX de XXXX de 2014.