



Best Meridian Insurance Company
PÓLIZA PROTECCIÓN SALDO DEUDOR
ADITAMENTO DE DESEMPLEO

Las Reglas, Términos y Definiciones incluidas en la Póliza quedan aquí incorporadas. Los beneficios estarán disponibles cuando estos estén cubiertos bajo los términos de la Póliza.

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

Best Meridian Insurance Company, Cédula Jurídica 3-012-622635, aseguradora autorizada por la Superintendencia General de Seguros de Costa Rica e inscrita mediante resolución SGS-R-408-2010 bajo la licencia A10, en lo sucesivo denominada "La Compañía", otorga el presente Aditamento De Desempleo que será adherido a la Póliza PROTECCIÓN SALDO DEUDOR, sujeto a sus estipulaciones, exclusiones y a las siguientes condiciones y previo al pago de la prima adicional establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Este Aditamento forma parte de la póliza si: 1) Se indica en el Certificado de Seguro; 2) Se indica en las Condiciones Particulares; y 3) Se ha solicitado por escrito. Los beneficios contemplados en este Aditamento están sujetos al pago de prima adicional y a los términos y condiciones de la póliza, excepto cuando este Aditamento disponga otra cosa.

En ese sentido, la Aseguradora por este medio se compromete a observar, respetar y hacer cumplir los términos y condiciones del presente Aditamento. Empero, el derecho a disfrutar de las prestaciones detalladas en la misma, se supedita al cumplimiento de los términos, condiciones y demás estipulaciones detallados en las condiciones generales, particulares, especiales y/o cualquier otro documento que detalle obligaciones a cargo del Tomador y/o Asegurado.

Si el contenido de este Aditamento o de sus modificaciones no concordare con las condiciones ofrecidas, el Tomador podrá solicitar su rectificación dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la entrega al Tomador de un ejemplar firmado por la Compañía. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las condiciones del Contrato o de sus modificaciones. El Tomador deberá devolver a la Compañía este Aditamento debidamente firmado en un plazo de treinta (30) días naturales.

Firma

CLÁUSULA 1.- DEFINICIONES

Adicional a las definiciones indicadas en las Condiciones Generales, para los efectos de este Aditamento, las palabras, términos y frases que a continuación se indican, tendrán el significado siguiente:

- 1.1. DESEMPLEADO.-** Condición de la persona que no mantiene una Relación Laboral, careciendo de empleo y por lo tanto de salario. Empleo se entiende como aquella condición laboral donde existe prestación de un servicio, subordinación y remuneración económica. En caso de ser un Empleado Propietario o Empleado Copropietario de la empresa para la cual labora, además de cumplir la condición anterior, la empresa debe estar en proceso de liquidación por la demanda civil de alguna persona, que no sea a su vez copropietario de la empresa.
- 1.2. DESEMPLEO INVOLUNTARIO.-** Se refiere al despido de un Empleado de forma injustificada con responsabilidad patronal, o por causas ajenas a su voluntad, y que como consecuencia pierda totalmente sus fuentes de ingresos. Para efectos de esta Póliza, en caso que el Empleado esté laborando para más de un patrono, la condición de Desempleo Involuntario únicamente aplica si al Empleado lo despiden de forma injustificada, con responsabilidad patronal en todos sus trabajos.
- 1.3. EMPLEADO BAJO CONTRATO:** Es la persona que está empleada bajo un contrato laboral de plazo fijo por al menos seis (6) meses, el cual está realizando los pagos pertinentes por impuestos y cuotas a la Caja Costarricense de Seguro Social.
- 1.4. EMPLEADO COPROPIETARIO:** Es un empleado que es dueño de más del diez por ciento (10%) de la empresa y al cual le están realizando los pagos pertinentes por impuestos y cuotas a la Caja Costarricense de Seguro Social.
- 1.5. EMPLEADO PERMANENTE.-** Es la persona física que desempeña un trabajo

que a cambio recibe una remuneración de un Patrono bajo una relación laboral. Para efectos de la presente Póliza, para que se considere que existe una relación laboral con dicho Patrono, debe cotizar durante toda esa relación como Empleado ante la Caja Costarricense de Seguro Social, tiene que haber suscrito un contrato de trabajo por tiempo indefinido con su patrono, y debe haber estado trabajando para el mismo patrono por un término mayor a seis (6) meses con una intensidad horaria no menor a treinta (30) horas semanales.

1.6. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD.-

Se entenderá como tal la incapacidad total temporal que sufra el Asegurado por causa de un accidente y/o enfermedad que le impida el desempeño de su trabajo habitual, pero existe la posibilidad de recuperación y de volver a encontrarse en condición de retomar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos y aptitudes. Debe haberse producido como consecuencia de un Accidente o Enfermedad ocurrida durante la vigencia de la Póliza para el Asegurado, y ser clínicamente determinable. La temporalidad o permanencia de la incapacidad será definida por un Médico especialista el cual utilizará los parámetros de la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de la CCSS, según se establece en la Ley No. 6727 de 24 de marzo de 1982, publicada en periódico oficial La Gaceta No. 57 del 24 de marzo de 1982, y de manera particular, respecto de los porcentajes de incapacidad establecidos en el Artículo 224 de la misma.

1.7. PATRONO.- Persona física o jurídica debidamente inscrita ante la CCSS como tal, que legalmente puede contratar en Costa Rica a personas físicas bajo una Relación Laboral.

1.8. RELACIÓN LABORAL.- La relación laboral es aquella que se establece entre el trabajo y el capital en el proceso

productivo y que conlleva los elementos de subordinación y pago de un salario.

1.9. TRABAJADOR INDEPENDIENTE.-

Persona física que por sí misma y de forma independiente lleva a cabo actividades lucrativas, ya sean profesionales o no, la cual debe de estar cotizando ante la Caja Costarricense de Seguro Social. Se entiende que es la persona que no tiene relación laboral con un Patrono, y ejecuta sus actividades profesionales o su oficio de forma independiente. Para efectos de esta Póliza, la situación de Trabajador Independiente y Empleado Permanente son excluyentes entre sí.

CLÁUSULA 2.- DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA

El presente Aditamento se adiciona a esta Póliza la cual cuenta con sus Condiciones Generales y Particulares, la Solicitud de Seguro del Tomador, Solicitud de Seguro del Asegurado, Certificado de Seguro, las declaraciones individuales de salud en el caso de que sean requeridas por la Compañía, este Aditamento, los Endosos firmados por funcionarios autorizados de la Compañía (cuando apliquen) y los informes médicos adicionales, si la Compañía los solicitare, son los únicos documentos válidos para fijar derechos y obligaciones de las partes. La Compañía no es responsable de declaraciones efectuadas en otra forma.

Las Condiciones Particulares de la Póliza, prevalecerán sobre las Condiciones Generales y sobre este Aditamento, así como sobre el Certificado de Seguro, Solicitud de Seguro del Tomador y Solicitud de Seguro del Asegurado.

CLÁUSULA 3.- ÁMBITO DE COBERTURA

3.1. RIESGOS CUBIERTOS

Por medio de este Aditamento y con el pago de prima adicional, en caso de que el Asegurado este en la categoría de Empleado Permanente y quede Desempleado, debido a una situación de Desempleo Involuntario, la Compañía

abonará al Saldo Insoluto de la Deuda la cuota del Crédito que le corresponde al Asegurado pagar por mes por el periodo máximo establecido en la Tabla de Beneficios de las Condiciones Particulares de la Póliza. En caso de que un Asegurado que cumpla la condición de Trabajador Independiente, Empleado Bajo Contrato o Empleado Copropietario sufra un Accidente que le cause una Incapacidad Total Temporal, la Compañía abonará al Saldo Insoluto de la Deuda la cuota del Crédito que le corresponde al Asegurado pagar por mes por el periodo máximo establecido en la Tabla de Beneficios de las Condiciones Particulares de la Póliza.

Las Partes entienden que el presente Aditamento es parte de la Póliza, la cual se mantendrá vigente siempre que se acredite, mediante recibo oficial de la Compañía el pago de la prima adicional, según la frecuencia y forma de pago que se expresa en las Condiciones Particulares de la misma y siempre que la Suma Asegurada convenida por las Partes no se haya agotado.

3.2. BIENES O INTERESES CUBIERTOS COBERTURA EN CASO DE DESEMPLEO

Empleados Permanentes

En caso que el Asegurado sufra una situación de Desempleo Involuntario, y que como resultado del Desempleo Involuntario pierda la totalidad de sus ingresos, la Compañía abonará a la Tarjeta de Crédito del Asegurado el Pago Mínimo Mensual de la Tarjeta de Crédito por el periodo máximo establecido en la Tabla de beneficios de las Condiciones Particulares de la Póliza, siempre y cuando el Asegurado se encuentre en dicha condición de Desempleo Involuntario.

La obligación de la Compañía de llevar a cabo los correspondientes pagos mensuales al Saldo Insoluto de la Deuda inicia una vez que se hayan cumplido treinta (30) días naturales, posteriores a la fecha en que se haya iniciado la situación de Desempleo Involuntario del Asegurado.

El pago que realice la Compañía será equivalente a la cuota del Crédito, y el mismo no estará obligado ni asociado a cubrir ninguna otra obligación o deuda que tenga el Asegurado.

Una vez que el Asegurado tenga conocimiento de la terminación de su Desempleo Involuntario deberá dar aviso inmediato a la Compañía del cambio en su situación laboral, y simultáneamente la Compañía suspenderá el pago de la cuota correspondiente.

En caso que el Asegurado haya tenido conocimiento de la terminación de su Desempleo Involuntario y no le notifique dicho cambio a la Compañía, ésta podrá reclamar al Asegurado, por la vía que considere conveniente, la devolución de los pagos mensuales que hizo al Saldo Insoluto sin estar el Asegurado en condición de recibir dicha Cobertura.

En caso de que el crédito finalice y no se haya agotado el número máximo de pagos estipulados en esta cobertura, la Compañía dejará de realizar dichos pagos independientemente de que el Asegurado haya o no recuperado su empleo, ya que el interés asegurable desaparece con la extinción del crédito.

Trabajadores Independientes

En caso que el Asegurado en su condición de Trabajador Independiente, Empleado Bajo Contrato, o Empleado Copropietario sufra un Accidente que le cause una Incapacidad Total Temporal, impidiéndole ejercer su trabajo u ocupación habitual, la Compañía abonará al Saldo Insoluto de la Deuda la cuota del Crédito que le corresponde al Asegurado pagar por mes por el periodo máximo establecido en la Tabla de Beneficios de las Condiciones Particulares de la Póliza, siempre y cuando el Asegurado se encuentre en dicha condición de Incapacidad Total Temporal.

La obligación de la Compañía de llevar a cabo los correspondientes pagos mensuales al Saldo Insoluto de la Deuda inicia una vez que se hayan cumplido treinta (30) días naturales, posteriores a la fecha en que se haya iniciado la

situación de Incapacidad Total Temporal del Asegurado.

El pago que realice la Compañía será equivalente a la cuota del Crédito, y el mismo no estará obligado ni asociado a cubrir ninguna otra obligación o deuda que tenga el Asegurado.

Una vez que el Asegurado tenga conocimiento de la terminación de su Incapacidad Total Temporal, deberá dar aviso inmediato a la Compañía sobre el cambio en su estado de salud, y simultáneamente la Compañía suspenderá el pago de la cuota correspondiente.

En caso que el Asegurado haya tenido conocimiento de la terminación de su Incapacidad Total Temporal y no le notifique a la Compañía el cambio en su estado de salud, ésta podrá reclamar al Asegurado, por la vía que considere conveniente, la de los pagos mensuales que hizo al Saldo Insoluto sin estar el Asegurado en condición de recibir dicha Cobertura.

El Desempleo Involuntario e Incapacidad Total Temporal son condiciones excluyentes entre sí, por lo cual un Asegurado no podrá ser amparado bajo ambas condiciones a la misma vez.

El Desempleo Involuntario aplicará únicamente para Asegurados que sean Empleados Permanentes, mientras que la Incapacidad Total Temporal aplicará únicamente para Trabajadores Independientes, Empleados Bajo Contrato, o Empleados Copropietarios.

Se establece un periodo de sesenta (60) días naturales, a partir de la inclusión del Asegurado en este Contrato, durante el cual el Seguro no opera, si el Asegurado queda Desempleado o sufre una Incapacidad Total Temporal.

Para efectos de esta cobertura, el Siniestro será el Desempleo Involuntario de la Relación Laboral del Asegurado o la Incapacidad Total Temporal para los Trabajadores Independientes, Empleados Bajo Contrato, o Empleados Copropietarios.

3.3. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS

Adicionalmente a las Exclusiones Generales indicadas en la Póliza, para este Aditamento, se indicarán en las Condiciones Particulares las exclusiones específicas para esta cobertura.

CLÁUSULA 4.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Para el caso de este Aditamento, el pago se hará al Tomador de la Póliza y se abonará al Saldo Insoluto de la Deuda la cuota del Crédito que le corresponde al Asegurado pagar por mes por el periodo máximo establecido en la Tabla de beneficios de las Condiciones Particulares de la Póliza.

“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. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. 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, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.”

CLÁUSULA 5.- DEDUCIBLES

Para este Aditamento, notificado a la Compañía el Despido o la Incapacidad Total Temporal cumpliendo con todos los requisitos, aplicará un periodo de treinta (30) días naturales, periodo en el cual cualquier pago que deba realizarse será asumido por el Asegurado a manera de Deducible, de manera que la Compañía, iniciará

los pagos, si corresponden, a partir de que se haya cumplido este periodo posterior a la fecha en que se haya iniciado la situación de Desempleo Involuntario o Incapacidad Total Temporal del Asegurado.

CLÁUSULA 6.- OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y EL ASEGURADO

El Tomador y el Asegurado, se encuentran obligados a cumplir con las disposiciones indicadas en la cláusula de “**OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y EL ASEGURADO**” de las Condiciones Generales.

CLÁUSULA 7.- PRIMA

Este Aditamento aplicará con el pago de prima adicional.

Asimismo, lo relacionado con la prima en este Aditamento queda sujeto a lo indicado en las Condiciones Generales de la Póliza, en especial a la cláusula “**PRIMA**”.

CLÁUSULA 8.- RECARGOS Y DESCUENTOS APLICABLES

Lo relacionado con los recargos y descuentos en este Aditamento queda sujeto a lo indicado en las Condiciones Generales de la Póliza, en especial a la cláusula “**RECARGOS Y DESCUENTOS APLICABLES**”.

CLÁUSULA 9.- NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN A RECLAMOS

9.1. REQUISITOS DE NOTIFICACIÓN

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicar a la Compañía, por escrito el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete (7) días hábiles siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

La Compañía o el agente autorizado por la Compañía se reserva el derecho de exigir al Tomador o Asegurado o a su representante legal suministrar a costo propio, todos los documentos originales razonablemente exigidos en relación al reclamo y ordenar al doctor, hospital, etc. que ha tratado al

Asegurado que proporcione tal información a la Compañía, y también cualquier información relacionada a la previa historia clínica del Asegurado cuando sea exigida.

9.2. PRUEBA DE RECLAMACIÓN

Para este Aditamento, se deberá presentar a la Compañía lo siguiente:

En caso de Desempleo Involuntario:

1. Carta de reclamación dirigida a la Compañía detallando el Sinistro y solicitando la cobertura, firmada por el Asegurado.
2. Estado de cuenta o certificación del Saldo Insoluto a la fecha del Despido del Asegurado, el cual incluya el saldo e intereses corrientes.
3. Copia del documento de identidad del Asegurado.
4. Original y copia de la carta de despido del Asegurado, o mediante la cual se dio fin al contrato de trabajo a término indefinido expedida y firmada por el último Patrono, donde se indique la fecha de inicio, la fecha de terminación del contrato de trabajo, la causa clara de terminación del mismo, así como el salario devengado y las labores realizadas en dicha relación laboral.
5. Certificación del Estudio de cuotas emitido por la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.), donde se indique que la persona Asegurada ha estado cotizando para ese régimen, durante los seis (6) meses inmediatos anteriores al despido y el cual se indique los patronos con que trabajó.

El Asegurado, para mantener la vigencia de la Cobertura, deberá presentarse mensualmente a las oficinas de la Compañía, con el fin de firmar una declaración jurada en la que exprese que continúa en la situación de Desempleo Involuntario.

En caso de Incapacidad Total Temporal por Accidente o Enfermedad:

1. Carta de reclamación dirigida a la Compañía detallando el Sinistro y solicitando la cobertura, firmada por el Asegurado.
2. Estado de cuenta o certificación del Saldo Insoluto a la fecha de la Incapacidad Total Temporal del Asegurado, el cual incluya el saldo e intereses corrientes.
3. Copia del documento de identidad del Asegurado.
4. Original y copia del dictamen médico decretándose la Incapacidad Total Temporal del Asegurado, donde se indique claramente la sintomatología, el padecimiento, tratamiento, evolución y diagnóstico, así como los días de incapacidad que se van a requerir (Boleta de la CCSS).
5. Copia certificada del Historial Clínico completo del Asegurado y estudios realizados con interpretación médica, desde el momento en que se originó la Incapacidad Total Temporal. En caso de accidente, se debe indicar el cómo ocurrió el accidente.
6. Copia del Contrato de Servicios Profesionales vigente, o del último comprobante de honorarios, o de la última declaración presentada del Impuesto de Renta.

La Compañía tendrá el derecho a que un Médico de su elección examine al Asegurado y acepte o rechace el dictamen médico aportado por el Asegurado y por consiguiente acepte o rechace el reclamo. Los honorarios de este Médico examinador serán pagados por la Compañía. En caso que la Compañía rechace el reclamo como consecuencia de dicho examen, el Asegurado podrá ejercer las acciones correspondientes de conformidad con lo que se establece en la presente Póliza.

9.3. PAGOS DE RECLAMACIONES

El pago de cualquier indemnización se realizará previa solicitud del Asegurado, en un plazo de treinta (30) días naturales una vez que se haya recibido toda la documentación requerida por la Compañía.

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

CLÁUSULA 10.- VIGENCIA

Lo relacionado con la Vigencia de este Aditamento queda sujeto a lo indicado en las Condiciones Generales de la Póliza, en especial a la cláusula "VIGENCIA".

CLÁUSULA 11.- CONDICIONES VARIAS

11.1. PERIODOS DE CARENCIA Y PERIODOS DE ESPERA

Para este Aditamento, se establece un periodo de sesenta (60) días naturales, a partir de la

inclusión del Asegurado en este Contrato, durante el cual el Seguro no opera, si el Asegurado queda Desempleado o sufre una Incapacidad Total Temporal.

Si un Asegurado queda Desempleado (en el caso de trabajadores en relación de dependencia) o sufre una Incapacidad Total Temporal (en el caso de Trabajadores Independientes) durante los sesenta (60) días posteriores a la fecha de cambio de un Plan que implique incremento en la Suma Asegurada, la Compañía no amparará la reclamación con respecto al incremento de la Suma Asegurada.

En todo lo no incluido en este Aditamento aplicará lo indicado en las Condiciones Generales de la Póliza.

"La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número **P14-40-A10-733** de fecha **31/08/2017**".

"Como asegurado, usted tiene derecho a exigir en cualquier momento a la Compañía, copia de las condiciones generales de esta póliza colectiva, sus modificaciones y adiciones"