Formulario e Instructivo de Presentación de Reclamos
Desempleo Involuntario

1. Datos Generales

Nombre Completo: _____ Teléfono: _____

Fecha de desempleo: _____ Correo electrónico: _____

REQUISITOS:

- Carta de Despido **Original** que contenga la información estipulada en el artículo 87 del código de Trabajo.
- Copia de Constancia Laboral
- Copia de la Carta de Liquidación o Finiquito Laboral con sello y firma de la empresa
- Copia de DPI (ambos lados)

Al transcurrir 30 días a partir de la fecha de despido, deberá comunicar por escrito a la aseguradora si continua desempleado para continuar el proceso de reclamación.

IMPORTANTE: *Los documentos no deben presentar tachones o alteraciones.*

CONDICIONES PARA APLICAR A LA COBERTURA:

- Estabilidad laboral de al menos 12 meses consecutivos (empleo a tiempo completo)
- Contrato de trabajo por tiempo indefinido (no aplica cobertura en contratos de obra o tiempo determinado)
- Completar período de espera de 90 días a partir de la fecha de desembolso de crédito
- Completar período de eliminación (deducible) 30 días después de quedar desempleado

_____ _____

Fecha **Firma**

Toda reclamación quedará sujeta a las condiciones y exclusiones de la póliza. ASSA Compañía de Seguros, S.A. se reserva el derecho de solicitar cualquier información adicional que considere necesaria.