

MAPFRE | Seguros Costa Rica S.A.

Seguro Autoexpedible VIDA SÍ Dólares

Código de producto: P14-23-A03-301-V2

Fecha registro: 27-abr-2012

Oficio solicitud registro: MFCR-SGS-24-03-2012

Acuerdo de Aseguramiento

MAPFRE | Seguros Costa Rica S.A., entidad aseguradora registrada bajo la cédula jurídica número 3-101-560179 y debidamente acreditada por la Superintendencia General de Seguros de Costa Rica, en adelante conocida como **MAPFRE | COSTA RICA**, expide esta póliza de seguro, la cual se regirá por las cláusulas que adelante se detallan, o en su defecto, por las disposiciones de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y de cualquier otra legislación comercial que resultare aplicable.

La eficacia de cada una de las coberturas descritas en esta póliza, está sujeta a que se hayan incorporado a la misma, según conste en las Condiciones Particulares del contrato.

El presente producto cumple las características definidas en el Artículo 24 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.

Condiciones Generales

Capítulo 1. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. BASES DE LA COBERTURA

Esta póliza se basa en las declaraciones rendidas por el Tomador o Asegurado en la Solicitud y Condiciones Particulares de la póliza, y/o en cualquier otra declaración escrita efectuada durante el proceso de suscripción por el Tomador y/o el Asegurado.

La falta de veracidad o inexactitud de tales declaraciones, o el ocultamiento deliberado de información, sobre factores que influyen directamente en el presente contrato y la aplicabilidad de sus coberturas y/o exclusiones, provocará la nulidad absoluta de la misma y en consecuencia **MAPFRE | COSTA RICA** quedará relevada de cualquier compromiso o responsabilidad indemnizatoria derivada de este contrato.

Artículo 2. REVOCACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

El Asegurado contará con un plazo no mayor a 5 días hábiles, contados a partir de la emisión del presente seguro, y siempre y cuando no haya sucedido un evento amparado según los términos de esta póliza, para retractarse ante **MAPFRE | COSTA RICA** sobre la adquisición de este seguro, mediante comunicación formal dirigida a **MAPFRE | COSTA RICA**, la cual entregará directamente al operador de seguros autoexpedibles correspondiente o en las oficinas de la compañía aseguradora, sita en San José, Barrio Tournón, frente al costado Este del Periódico La República, Edificio Alvasa.

La cesación del seguro empezará a regir a partir de la fecha de tal comunicación y **MAPFRE | COSTA RICA** dispondrá de un plazo máximo de 10 días hábiles contados a partir de la fecha de recibido de dicho documento, para devolver al Asegurado el 100% del monto de la prima pagada al momento de que se expidiera el seguro.

En el comunicado, el Asegurado deberá indicar su número de cuenta cliente y el nombre del banco emisor, o bien su conformidad para que se le expida cheque por el monto de la prima a devolver. Una vez que el cheque esté listo para su entrega, **MAPFRE | COSTA RICA** notificará al Asegurado para que proceda con su retiro.

Artículo 3. DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza y sujetos a las demás condiciones de la misma, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye:

1. Accidente

Acontecimiento inesperado, repentino e involuntario que causa una lesión corporal al Asegurado independientemente de su voluntad.

2. Asegurado

Es la persona que está expuesta al riesgo y quien suscribe la póliza.

3. Beneficiario(s)

Persona(s) designada(s) por el Asegurado que recibe(n) el beneficio de cualquier reclamación bajo este contrato póliza.

4. Condición o Padecimiento Preexistente

Es cualquier afectación de salud, padecimiento, condición anormal, enfermedad o lesión corporal, visible o no, que sufra o haya sufrido el Asegurado, que razonablemente deba ser conocida por éste de manera indubitable conforme su nivel de conocimiento y capacidad de entendimiento, o que le hubiere sido diagnosticada por un profesional en ciencias de la salud, que se haya manifestado por primera vez o haya sido tratada médicamente con anterioridad a la fecha de vigencia de la póliza.

5. Conviviente

Persona del sexo opuesto con quien el Asegurado convive públicamente de manera estable desde hace más de tres años en forma consecutiva.

6. Declinación

Denegar la solicitud de indemnización

7. Edad

Se refiere a la edad cumplida por el Asegurado más trescientos sesenta y cuatro (364) días naturales.

8. Incapacidad Total y permanente

Disminución en al menos un 67% en la capacidad orgánica o funcional de un Asegurado para realizar cualquier trabajo relevante en sus ocupaciones diarias.

9. MAPFRE | COSTA RICA

MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A., entidad jurídica que en su condición de asegurador acreditado por la Superintendencia General de Seguros de Costa Rica, suscribe esta póliza y queda obligada a cumplir los compromisos que de ella se derivan en relación con los riesgos asumidos por su medio.

10. Operador de seguros autoexpedibles

Las personas jurídicas que, mediante la celebración de un contrato mercantil con una entidad aseguradora, se comprometen, frente a dicha entidad aseguradora, a realizar la distribución de los productos de seguros convenidos que se encuentren registrados ante la Superintendencia como seguros autoexpedibles.

11. Período de carencia

Tiempo comprendido entre la fecha de efecto de la póliza y el momento en que ocurre el siniestro, en el que el reclamo no procede.

12. Período de gracia

Período posterior a la fecha de vencimiento de la póliza, durante el cual la prima de renovación puede ser pagada y se mantiene el derecho sobre las indemnizaciones o beneficios previstos en la misma.

13. Prima

Importe económico que debe pagarse a **MAPFRE | COSTA RICA**, como contraprestación a la cobertura otorgada por esta póliza.

14. Prima devengada

Fracción de prima pagada, que en caso de cancelación anticipada del Contrato, no corresponde devolver al Asegurado.

15. Tomador



MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A.

Cédula Jurídica 3-101-560179, Licencia N° A03. San José, Barrio Tournón, costado este de Periódico La República, Edificio Alvasa. T. (506) 2010 3000 F. (506) 2221 4656. Línea Gratuita. 8000 62 73.73
Email: info@mapfre.co.cr www.mapfre.cr

Página 6 de 12

col

Es la persona que contrata el seguro al asegurador y se obliga al pago de la prima. En este contrato es también el Asegurado.

Artículo 4. VIGENCIA

Esta póliza se emite bajo la modalidad de seguro autoexpedible renovable con vigencia anual y entrará en vigor en la fecha indicada en la Solicitud y Condiciones Particulares de esta póliza, siempre y cuando el Asegurado pague la prima correspondiente.

Artículo 5. PERÍODO DE COBERTURA

El seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza; no obstante, el reclamo puede ser presentado después de que la vigencia haya llegado a su término. Lo anterior sin perjuicio de los términos de prescripción previstos en la presente póliza.

Artículo 6. PRIMA A PAGAR

La prima a pagar como contraprestación a la cobertura que otorga este seguro, se facturará en forma mensual.

El importe de prima mensual a satisfacer por el Asegurado se detalla en la Solicitud y Condiciones Particulares de esta póliza, de acuerdo con la opción de monto de seguro elegida por el Asegurado.

Para el pago de las primas mensuales, el Asegurado gozará de un Período de Gracia de (sesenta) 60 días naturales.

La prima podrá ser honrada mediante el pago directo en caja, a través de depósito o transferencia bancaria a las cuentas de MAPFRE | COSTA RICA o mediante cargo automático a tarjeta de crédito o débito.

Si dentro de los Periodos de Gracia sobreviniere un siniestro amparable por esta póliza y la prima no se hubiere pagado, MAPFRE | COSTA RICA podrá deducir de las indemnizaciones que resultaren procedentes, el importe de prima pendiente de pago.

Artículo 7. DERECHO DEL ASEGURADO O SUS CAUSAHABIENTES

En caso de que se haya designado un acreedor como beneficiario en esta póliza, el Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que MAPFRE | COSTA RICA pague al mismo el importe del saldo del crédito amparado por el seguro en caso de evento amparado por el contrato.

Artículo 8. DEBER DE NOTIFICACIÓN AL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS

MAPFRE | COSTA RICA se obliga a notificar al asegurado acreditado y a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar esta póliza, a fin de que estén en posibilidad de adoptar acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que MAPFRE | COSTA RICA pague al Acreedor, si existiese, el importe del saldo del crédito, en caso de siniestro amparado por la póliza.

Artículo 9. DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES AL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS

El asegurado o sus beneficiarios deben informar su domicilio a MAPFRE | COSTA RICA, para efectos de cualquier notificación relacionada con los derechos que les asisten al amparo de esta póliza.

Artículo 10. TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA

Durante la vigencia de esta póliza, el Asegurado podrá darla por terminada en forma anticipada, sin responsabilidad, dando aviso a MAPFRE | COSTA RICA con al menos un mes de anticipación a la fecha de eficacia del acto. En cualquier caso, MAPFRE | COSTA RICA tendrá derecho a conservar la prima devengada por el plazo transcurrido y deberá rembolsar la prima no devengada.

La terminación anticipada de la póliza se efectuará sin perjuicio del derecho del Asegurado a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada.

Artículo 11. RETICENCIA O FALSEDAD EN LA DECLARACIÓN DEL RIESGO

La reticencia o falsedad intencional por parte del Asegurado, sobre hechos o circunstancias que conocidos por MAPFRE | COSTA RICA hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, producirán la nulidad relativa o absoluta de esta póliza, 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 declaración será falsa cuando la circunstancia es declarada de un modo que no corresponde a la realidad. MAPFRE | COSTA RICA podrá retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio.

Si la omisión o inexactitud no son intencionales se procederá conforme a las siguientes posibilidades:

- a) MAPFRE | COSTA RICA tendrá un mes a partir de que conoció la situación, para proponer al Tomador la modificación a la póliza, 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 la notificación, MAPFRE | COSTA RICA, dentro de los siguientes quince días hábiles, podrá dar por terminada esta póliza conservando la prima devengada hasta el momento que se notifique la decisión.

- b) Si MAPFRE | COSTA RICA demuestra que de conocer la condición real del riesgo no lo hubiera asegurado podrá rescindir esta póliza en el plazo de un mes desde que conoció el vicio, devolviendo al Tomador la prima no devengada al momento de la rescisión.
- c) El derecho de MAPFRE | COSTA RICA de proceder conforme a los incisos a) y b) caducará una vez transcurridos los plazos señalados y quedará convalidado el vicio.

Artículo 12. EFECTO DE LA RETICENCIA O INEXACTITUD DE DECLARACIONES SOBRE EL SINIESTRO

Si un siniestro ocurre antes de la modificación o rescisión de esta póliza por motivos de reticencia o inexactitud de declaraciones conforme se regula en el artículo anterior, MAPFRE | COSTA RICA rendirá la prestación debida cuando el vicio no pueda reprocharse al Asegurado. En caso de que la reticencia o inexactitud sea atribuible al Asegurado, MAPFRE | COSTA RICA brindará 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 MAPFRE | COSTA RICA demuestra que la condición real del riesgo configura una exclusión de cobertura con base en las Condiciones Generales de esta póliza, quedará liberado de su prestación y retendrá las primas pagadas o reintegrará las no devengadas, según el vicio sea o no atribuible a la persona asegurada respectivamente.

Artículo 13. SUMA ASEGURADA Y LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

Queda entendido que la suma asegurada de esta póliza ha sido fijada por el Asegurado en la Solicitud y Condiciones Particulares, y representa el límite máximo de responsabilidad de MAPFRE | COSTA RICA en caso de siniestro.

En ningún caso la sumatoria de los montos asegurados de las coberturas básicas de pólizas autoexpedibles adquiridas por el Asegurado en MAPFRE | COSTA RICA, podrá exceder la suma de \$50.000.00 (cincuenta mil dólares).

Para ello, MAPFRE | COSTA RICA llevará el control de los montos asegurados de las coberturas básicas por Asegurado, mediante un sistema automatizado. Este sistema no permitirá la emisión de nuevos seguros cuando los montos sobrepasen el límite de cobertura básica mencionado en el párrafo anterior.

En caso que, en contravención de este artículo, el Asegurado, por su propia cuenta o por medio de terceros tomadores, logre asegurar su vida por un monto superior al señalado a través de esta póliza autoexpedible, MAPFRE | COSTA RICA, inmediatamente que detecte la anomalía, informará al Asegurado y contará con un plazo máximo de 15 días naturales para devolverle al Asegurado las primas pagadas de más.

Artículo 14. MONEDA

Tanto el pago de la prima como la indemnización a que de lugar esta póliza, son liquidables en dólares de los Estados Unidos de América.

No obstante, las obligaciones monetarias finales de cualquiera de las partes, podrán ser honradas por el equivalente en colones moneda costarricense, utilizando para el cálculo respectivo el tipo de cambio de referencia publicado por el Banco Central de Costa Rica, a precio de venta vigente a la fecha de pago de la obligación.

Artículo 15. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS

Si el Operador de Seguro Autoexpedible emitiera pólizas para personas fuera de los límites de edad establecidos o que no reúnan alguna de las otras condiciones estipuladas en el artículo 17 de estas Condiciones Generales, MAPFRE | COSTA RICA estará obligado solamente a devolver las primas que por ellos hubiere recibido. Dicho reintegro se hará al Asegurado en un plazo no mayor de quince (15) días naturales.

Artículo 16. ELEGIBILIDAD

Son elegibles para este seguro aquellas personas que al momento de suscribir la póliza no se haya comprobado médicamente que padezcan de enfermedades, estados o lesiones congénitas o crónicas que puedan dar origen a un reclamo a raíz de tales padecimientos y cuya edad se encuentre entre los dieciocho (18) y los sesenta (64) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

Artículo 17. BENEFICIARIOS

El(os) beneficiario(s) designado(s) en esta póliza por el Asegurado, son los que se señalan en la Solicitud del Seguro / Condiciones Particulares de este contrato, los cuales deberán tener dependencia económica y/o de afinidad con el Asegurado.

Esta designación podrá ser modificada por el Asegurado durante la vigencia de la póliza, mediante la presentación de nota debidamente firmada ante MAPFRE | COSTA RICA, ya sea a través del Operador de Seguros Autoexpedibles, o bien a través del Intermediario de Seguros. Los nuevos beneficiarios deberán tener dependencia económica y/o de afinidad con el Asegurado.

En caso de que algún o algunos de los beneficiarios muriese antes que el Asegurado, el monto a indemnizar se distribuirá en forma proporcional a



los beneficiarios sobrevivientes, a no ser que el Asegurado haya establecido otra cosa en la Solicitud y Condiciones Particulares de esta póliza. En caso de que ningún beneficiario sobreviviese a la muerte del Asegurado, el total de la suma a indemnizar será girada a un albacea de la sucesión del Asegurado que, conforme a la legislación vigente, sean los herederos legales del mismo.

Si el Beneficiario es un acreedor su modificación solo se podrá efectuar con su consentimiento y además, su derecho indemnizatorio estará circunscrito al pago de la suma correspondiente al importe del saldo pendiente del crédito al ocurrir el siniestro. Si existiese remanente se pagará a los beneficiarios distintos del Acreedor.

"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."

Capítulo 2. ÁMBITO DE COBERTURA

Artículo 18. COBERTURA ÚNICA

Con sujeción a las demás condiciones establecidas en la póliza, entre ellas las exclusiones, restricciones y límites que resultaren aplicables, este seguro ofrece los siguientes amparos:

i. MUERTE NO ACCIDENTAL

MAPFRE | COSTA RICA pagará la suma asegurada, de acuerdo con la opción elegida en la Solicitud y Condiciones Particulares, si durante la vigencia de la póliza el Asegurado fallece por causa no accidental.

Causales de Terminación bajo este amparo:

Este amparo termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- Finalización de la vigencia de la póliza.
- A solicitud expresa del Asegurado.
- Vencido el período de gracia.
- Al momento del fallecimiento del Asegurado.
- El Asegurado alcance la edad de sesenta (65) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.
- Al acogerse el Asegurado al amparo de Incapacidad total y permanente.

Riesgos Excluidos bajo este amparo:

MAPFRE | COSTA RICA no será responsable de pago bajo esta póliza, si la muerte de cualquier Asegurado resultare a consecuencia de alguna de las siguientes exclusiones:

- En caso de que el Asegurado fallezca por una enfermedad preexistente declarada en la Solicitud y Condiciones Particulares.
- Si el fallecimiento del Asegurado se deriva de una causa accidental.
- Si el Asegurado fallece durante el período de carencia de esta póliza.
- Fallecimiento del Asegurado causa de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y/o el virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH), si el deceso se produjera durante los primeros 24 meses de cobertura.

Para estos eventos MAPFRE | COSTA RICA, reembolsará la prima pagada menos los gastos administrativos incurridos.

ii. MUERTE ACCIDENTAL

MAPFRE | COSTA RICA pagará la suma asegurada de acuerdo con la opción elegida en la Solicitud y Condiciones Particulares, si el Asegurado muere a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta póliza y en las condiciones indicadas en la misma.

Causales de Terminación bajo este amparo:

Este amparo termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- Finalización de la vigencia de la póliza.
- A solicitud expresa del Asegurado.
- Vencido el período de gracia.
- Al momento del fallecimiento del Asegurado.
- El Asegurado alcance la edad de sesenta (65) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.
- Al acogerse el Asegurado al amparo por Incapacidad total y permanente.

Riesgos Excluidos bajo este amparo:

MAPFRE | COSTA RICA no será responsable de pago bajo esta póliza, si la muerte de cualquier



Asegurado resultare a consecuencia de alguna de las siguientes exclusiones:

- a) **Muerte del Asegurado derivada de una causa No accidental**
- b) **Muerte del Asegurado derivada de accidente previo a la emisión de esta póliza**

iii. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Este amparo indemniza el monto suscrito, en caso de que el Asegurado sea incapacitado total y permanentemente, como consecuencia de un accidente, originado durante la vigencia de la póliza. El amparo opera si la declaración de Incapacidad se da dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la ocurrencia del accidente o enfermedad cubierto por esta póliza.

Para este amparo también son considerados como Incapacidad Total y Permanente:

- a) La pérdida total o permanente por amputación a consecuencia de enfermedad, de dos miembros conjuntamente (por miembros se refiere a la mano completa o al pie completo).
- b) La pérdida completa e irremediable de la vista en ambos ojos como resultado de una lesión accidental manifestada después de la emisión de esta Cobertura

Causales de Terminación bajo este amparo:

Este amparo termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a) **Finalización de la vigencia de la póliza.**
- b) **A solicitud expresa del Asegurado.**
- c) **Vencido el período de gracia.**
- d) **Al momento del fallecimiento del Asegurado.**
- e) **Al acogerse el Asegurado al amparo de Incapacidad total y permanente.**
- f) **Cuando el Asegurado alcance la edad de sesenta y cinco (65) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.**

Riesgos Excluidos bajo este amparo:

MAPFRE | COSTA RICA no será responsable de pago bajo esta póliza, si un siniestro resultare a consecuencia de alguna de los siguientes eventos:

- a) **La declaratoria de incapacidad total y permanente se otorga posterior a los trescientos sesenta y cinco (365) días**

naturales siguientes a la ocurrencia de la enfermedad o accidente cubierto por la póliza.

- b) **Cualquier lesión sufrida antes de la fecha de emisión del contrato.**
- c) **La incapacidad total y permanente cesa o el Asegurado fallece antes de recibir las pruebas satisfactorias de su incapacidad.**

iv. GASTOS FUNERARIOS

En caso de fallecimiento del Asegurado por causa accidental o no accidental, se otorgará una indemnización adicional para cubrir los gastos funerarios, por el monto citado en la Solicitud y Condiciones Particulares.

Causales de Terminación bajo este amparo:

Este amparo termina al ocurrir cualquiera de los eventos enumerados como causales de terminación en Muerte No Accidental y Muerte Accidental.

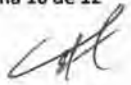
Riesgos Excluidos bajo este amparo:

MAPFRE | COSTA RICA no será responsable de pago bajo esta póliza, si un siniestro resultare a consecuencia de alguna de los eventos excluidos en Muerte No Accidental y Muerte accidental.

Artículo 19. EXCLUSIONES GENERALES

Sin perjuicio de otras exclusiones establecidas en la legislación vigente que regula los contratos de seguros, y en adición a las Exclusiones correspondientes a las Coberturas de la presente póliza, ésta no cubre siniestros a consecuencia directa o indirecta de:

1. **Suicidio y/o intento de suicidio o por lesiones causadas a sí mismo o intento de ellos. En el caso del suicidio, la presente exclusión aplica en tanto éste ocurra dentro del plazo de dos años a partir del perfeccionamiento del contrato.**
2. **Riesgo de Guerra: La muerte o lesiones de cualquier persona por causa directa o indirecta de su participación en cualquier guerra, invasión, actos de enemigos**



extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra), guerra civil con una magnitud similar a la de levantamientos populares, daños intencionales (dentro de los límites de ciudades o poblados), levantamientos militares, insurrección, rebelión, revolución, poder militar o usurpado, ley marcial o terrorismo.

3. Participación en empresa o acto criminal; lesión en duelo o riña, salvo el supuesto de legítima defensa;
4. Consumo de alcohol; uso de drogas, estupefacientes o estimulantes sin prescripción médica;
5. La comisión o tentativa de acto doloso por parte del Asegurado, o de sus beneficiarios en la causa que provoca la reclamación.
6. La participación como piloto o pasajero de automóviles o vehículos en competencias de velocidad, resistencia o seguridad.
7. Accidentes de la navegación aérea o marítima, a no ser que el Asegurado viaje como pasajero en aeronaves o embarcaciones de una línea comercial con itinerario regular, legalmente establecida para ese efecto.

Capítulo 3. RECLAMO DE DERECHOS SOBRE LA PÓLIZA

Artículo 20. PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO

Todo hecho que se presuma cubierto por esta póliza deberá ser reportado por el Asegurado o el(os) beneficiario(s) a MAPFRE | COSTA RICA, Operador de Seguros Autoexpedibles o al Intermediario de Seguros, en el término de sesenta (60) días naturales a partir de la fecha de ocurrencia del hecho que motiva la reclamación, o del momento en que se tuviere conocimiento del mismo. En caso de que el Asegurado o el(os) beneficiario(s) presente el reclamo ante el Operador de Seguros Autoexpedible o Intermediario de Seguros, éste contará con un plazo de dos (2) días hábiles para presentar la documentación correspondiente a MAPFRE | COSTA RICA, quien tendrá la facultad, en caso de detectar requisitos pendientes, de comunicarse directamente con el Asegurado o su(s) beneficiario(s) a fin de solicitarle el requerimiento faltante.

Si el aviso de siniestro no se presenta dentro del plazo indicado, con el propósito de evitar, obstruir, entorpecer, dificultar o desvirtuar la valoración de los hechos y circunstancias, o para entorpecer, evitar, desvirtuar o dificultar la recolección de datos, indicios o testimonios, MAPFRE | COSTA RICA estará facultada para dejar sin efecto el reclamo.

No obstante, si se demostrase que el aviso no se presentó dentro del plazo estipulado en el párrafo anterior por razones de fuerza mayor y que fue

presentado tan pronto como fue razonablemente posible, el reclamo no será invalidado por esta razón.

Artículo 21. REQUISITOS PARA LA TRAMITACIÓN DE UN SINIESTRO

Para solicitar el pago de una indemnización el Asegurado deberá presentar a MAPFRE | COSTA RICA los siguientes requisitos:

- i. De aspecto general para cualquier tipo de reclamación:
 - a) Carta suscrita por el Asegurado o lo(s) beneficiario(s) solicitando la indemnización.
 - b) Fotocopia del documento de identificación el Asegurado y/o del(os) beneficiario(s). Asimismo, tratándose de beneficiarios menores de edad, se debe presentar constancia de nacimiento.
- ii. Requisitos adicionales para reclamos por Muerte No Accidental:
 - a) Certificado de defunción expedido por el Registro Civil donde se indique la causa de la muerte del asegurado.
 - b) Si el fallecimiento ocurre fuera de Costa Rica, debe aportar:
 - i. Certificación del acta de defunción expedida por la autoridad competente del país donde falleció.
 - ii. Certificación del documento de cremación o sepultura en el país donde falleció (en caso de existir).
Los documentos antes indicados deben entregarse con la certificación consular. En caso que los documentos vengan en un idioma distinto al español, deberá además proporcionarse una traducción oficial al efecto.
- iii. Requisitos adicionales para reclamos por Muerte Accidental:
 - a) Certificado de defunción expedido por el Registro Civil donde se indique la causa de la muerte del asegurado.
 - b) Copia certificada del expediente judicial donde se consigne la descripción del evento y los resultados de los exámenes de toxicología.
 - c) Si el fallecimiento ocurre fuera de Costa Rica, debe aportar:
 - i. Certificación del acta de defunción expedida por la autoridad competente del país donde falleció.
 - ii. Certificación del documento de cremación o sepultura en el país donde falleció (en caso de existir).
 - iii. Copia certificada del expediente judicial donde se consigne la descripción del evento y los resultados de los exámenes de toxicología.
Los documentos antes indicados deben entregarse con la certificación consular. En caso que los documentos vengan en un idioma distinto al español, deberá además proporcionarse una traducción oficial al efecto.
- iv. Requisitos adicionales para reclamos por Incapacidad Total y Permanente:
 - a) Certificado médico de tal incapacidad emitido por la de la Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros o Medicina Forense del Poder Judicial y en el caso de que el Asegurado no cuente con medio probatorio, MAPFRE | COSTA RICA le asignará un médico o junta de médicos por su cuenta, en el que se manifieste claramente:
 - a. El porcentaje de pérdida de la capacidad orgánica y funcional del Asegurado.
 - b. Diagnóstico sobre los eventos que provocaron dicha incapacidad.
 - c. Que la misma no está sujeta a revisión.
 - b) Si la incapacidad fue provocada por accidente, el Asegurado debe aportar copia certificada del expediente judicial donde se consigne la descripción del evento y los resultados de los exámenes de toxicología.
- v. Requisitos adicionales para reclamos por Gastos Funerarios:

Deben cumplirse los requisitos establecidos para Muerte No Accidental y Muerte Accidental, según sea el caso.



Artículo 22. PERÍODO DE CARENCIA

MAPFRE | COSTA RICA no pagará el monto de seguro indicado en la Solicitud y Condiciones Particulares, si el Asegurado fallece durante los primeros sesenta (60) días naturales posteriores a la fecha de emisión de esta póliza.

El período de carencia se aplica exclusivamente en caso de Muerte No Accidental.

Artículo 23. PLAZO PARA INDEMNIZAR

MAPFRE | COSTA RICA se compromete a resolver las reclamaciones que le presenten, en el plazo de treinta (30) días naturales, contados a partir de que el ASEGURADO y/o el TOMADOR presenten todos los requisitos para el pago de reclamos establecidos en estas Condiciones Generales, de conformidad con el Artículo 4 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley N° 8653.

Artículo 24. PRESCRIPCIÓN DE DERECHOS

Los derechos derivados del contrato de seguros prescriben en un plazo de 4 años contados a partir del momento en que los derechos sean exigibles por parte de quien los invoca.

Capítulo 4. DISPOSICIONES FINALES**Artículo 25. COMUNICACIONES**

Las comunicaciones que se dirijan a **MAPFRE | COSTA RICA**, con motivo de cualquier asunto relacionado con esta póliza, deberán realizarse por escrito y recibidas en sus oficinas principales en la ciudad de San José, ubicadas en Barrio Tournón, costado este del Periódico La República, edificio ALVASA, 2do. Piso; o a través del Intermediario de Seguros, debiendo éste entregar las comunicaciones dentro del plazo de cinco días hábiles que corren a partir del recibido por parte del Intermediario de Seguros. El Asegurado y el Tomador deberán comunicar su domicilio a **MAPFRE | COSTA RICA** y **MAPFRE | COSTA RICA** lo hará constar en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

Cualquier notificación o aviso que **MAPFRE | COSTA RICA** deba hacer a el Asegurado o al Tomador, se hará por cualquier medio escrito o electrónico, en el que haya evidencia de acuse de recibo, tales como fax, correo electrónico o correo certificado, este último dirigido a la dirección consignada en el expediente de la póliza.

Artículo 26. LEGITIMACIÓN DE CAPITAL

El Asegurado se compromete a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplimentar el formulario denominado "SOLICITUD Y CONDICIONES PARTICULARES", así mismo se compromete a realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando **MAPFRE | COSTA RICA** se lo solicite.

MAPFRE | COSTA RICA se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso de que el Asegurado incumpla con esta obligación y devolverá la prima no devengada en un plazo no mayor de 10 días hábiles, contados a partir de la fecha de cancelación.

Artículo 27. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La información que sea suministrada en virtud de la suscripción de la presente póliza queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad, salvo manifestación por escrito el Asegurado en que se indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad competente.

Artículo 28. JURISDICCIÓN

Serán competentes para ventilar cualquier disputa en relación con este contrato los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica, salvo que las partes acuerden que sea mediante arbitraje, según se describe en el Artículo 29 siguiente de estas Condiciones Generales.

Artículo 29. CLÁUSULA DE ARBITRAJE

Todas las controversias, diferencias, disputas o reclamos que se susciten entre el Asegurado o Acreedor en su caso y **MAPFRE | COSTA RICA** en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, su ejecución, incumplimiento, liquidación, interpretación o validez, se podrán resolver, de común acuerdo entre las partes por medio de arbitraje de conformidad con los procedimientos previstos en los reglamentos del Centro Internacional de Conciliación y Arbitraje de la Cámara Costarricense-Norteamericana de Comercio ("CICA"), a cuyas normas procesales las partes se deberán someter de forma voluntaria e incondicional.

De común acuerdo las partes podrán acordar que la controversia sea conocida y resuelta por cualquier otro Centro de Arbitraje, autorizado por el Ministerio de Justicia y Gracia, para el momento de la controversia, a cuyas normas procesales deberán someterse de forma voluntaria e incondicional.

Artículo 30. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

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

Artículo 31. IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES

Le corresponde a la dependencia que emita el documento o criterio que genera la disconformidad, resolver las impugnaciones que presenten ante **MAPFRE | COSTA RICA**, los ASEGURADOS o el Tomador del seguro, o sus representantes, para lo cual dispondrá de un plazo de 30 días naturales a partir de la fecha de recibo del documento en que se impugna el acto comercial.

Artículo 32. LEGISLACIÓN APLICABLE

En todo lo que no esté previsto en este Contrato se aplicarán las estipulaciones contenidas en La Ley Reguladora del Mercado de Seguros, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, el Código de Comercio y el Código Civil de Costa Rica.

Artículo 33. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro N° P14-23-A03-301 de fecha 23 de diciembre de 2011.




SOLICITUD Y CONDICIONES PARTICULARES SEGURO AUTOEXPEDIBLE VIDA SI DÓLARES				FORMATO		MAPFRE COSTA RICA Compañía de Seguros	
				Código	C-VT-26/104		
				Edición	09.12.2011		

Fecha Emisión:	Hora: _____	SEGURO AUTOEXPEDIBLE N°:	Vigencia del Seguro:
/ /	Lugar: _____	_____	Desde: / / Hasta: / /

DATOS DEL ASEGURADO / TOMADOR													
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE COMPLETO:				N° IDENTIFICACIÓN:					
FECHA DE NACIMIENTO:		LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS):		NACIONALIDAD:		EDAD:		SEXO:					
DÍA _____ MES _____ AÑO _____						AÑOS: _____ MESES: _____		☐ F ☐ M					
Dirección de Domicilio para Notificaciones:		País:		Provincia:		Cantón:		Distrito:					
		Otras señas:											
		Dirección Electrónica:				Apartado Postal:				Código Apartado Postal:			
		Número de teléfono:				Número de celular:				Número de fax:			

OPCIÓN DE SUMA ASEGURADA											
AMPARO	Muerte No Accidental	Muerte Accidental	Incapacidad Total y Permanente	Gastos Funerarios	Prima Mensual	AMPARO	Muerte No Accidental	Muerte Accidental	Incapacidad Total y Permanente	Gastos Funerarios	Prima Mensual
☐	5.000	10.000	5.000	1.500	4.78	☐	30.000	60.000	30.000	2.500	24.75
☐	10.000	20.000	10.000	1.500	8.65	☐	35.000	70.000	35.000	3.000	28.93
☐	15.000	30.000	15.000	2.000	12.83	☐	40.000	80.000	40.000	3.000	32.80
☐	20.000	40.000	20.000	2.000	16.70	☐	45.000	90.000	45.000	3.500	36.97
☐	25.000	50.000	25.000	2.500	20.88	☐	50.000	100.000	50.000	3.500	40.85

DECLARACIÓN DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA EMISIÓN DE ESTE CONTRATO											
DECLARO NO PADECER O HABER PADECIDO DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:											
1. Enfermedad del corazón por presión alta, 2. Infarto del Miocardio, 3. Derrame cerebral, 4. Tumores malignos o cáncer, 5. Diabetes Mellitus, 6. Insuficiencia Renal, 7. SIDA, 8. Bronquitis crónica o enfisema, 9. Cirrosis Hepática, 10. Infecciones por el virus VIH (SIDA).											
EN CASO DE PADECER DE ALGUNA DE LAS ANTERIORES ENFERMEDADES NO SE PODRÁ EMITIR ESTA MODALIDAD DE SEGURO. Condición o Padecimiento Preexistente: Es cualquier afectación de salud, padecimiento, condición anormal, enfermedad o lesión corporal, visible o no, que sufra o haya sufrido el Asegurado, que razonablemente deba ser conocida por éste de manera indubitable conforme su nivel de conocimiento y capacidad de entendimiento, o que le hubiere sido diagnosticada por un profesional en ciencias de la salud, que se haya manifestado por primera vez o haya sido tratada médicamente con anterioridad a la fecha de vigencia de la póliza.											

DETALLE DE BENEFICIARIOS (Según Artículo 10 de la Normativa para el cumplimiento de la Ley 8204)											
NOMBRE COMPLETO:						N° DE IDENTIFICACIÓN:					
NACIONALIDAD:				LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS):				SEXO: ☐ F ☐ M			
DIRECCIÓN EXACTA:											
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:						NÚMERO DE TELÉFONO:			NÚMERO DE FAX:		
RELACIÓN CON EL ASEGURADO:						MONTO O PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN:					
NOMBRE COMPLETO:						N° DE IDENTIFICACIÓN:					
NACIONALIDAD:				LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS):				SEXO: ☐ F ☐ M			
DIRECCIÓN EXACTA:											
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:						NÚMERO DE TELÉFONO:			NÚMERO DE FAX:		
RELACIÓN CON EL ASEGURADO:						MONTO O PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN:					
NOMBRE COMPLETO:						N° DE IDENTIFICACIÓN:					
NACIONALIDAD:				LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS):				SEXO: ☐ F ☐ M			
DIRECCIÓN EXACTA:											
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:						NÚMERO DE TELÉFONO:			NÚMERO DE FAX:		
RELACIÓN CON EL ASEGURADO:						MONTO O PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN:					
NOMBRE COMPLETO:						N° DE IDENTIFICACIÓN:					
NACIONALIDAD:				LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS):				SEXO: ☐ F ☐ M			
DIRECCIÓN EXACTA:											
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:						NÚMERO DE TELÉFONO:			NÚMERO DE FAX:		
RELACIÓN CON EL ASEGURADO:						MONTO O PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN:					



DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:	NÚMERO DE TELÉFONO:	NÚMERO DE FAX:
RELACIÓN CON EL ASEGURADO:	MONTO O PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN:	
OBSERVACIONES DEL ASEGURADO:		

"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."

La expedición de este contrato y el pago de la prima implica, de manera inmediata, la aceptación del riesgo en las condiciones descritas en este documento, por parte de **MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A.**

DECLARO QUE TODA LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO ESCRITA O DICTADA POR MÍ DE ACUERDO CON MI LEAL SABER Y ENTENDER, Y QUE LA MISMA ES LA BASE PARA QUE MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A. EMITA LA COBERTURA DE SEGURO SOLICITADA. ASIMISMO, LIBERO A MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A. DE TODA RESPONSABILIDAD SOBRE LA COBERTURA OTORGADA, EN CASO DE OMISIONES O DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS SOBRE HECHOS CONOCIDOS POR MÍ, QUE DE HABER SIDO DEBIDAMENTE CONOCIDOS POR MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A., HUBIERAN PODIDO INFLUIR DE MODO DETERMINANTE PARA QUE LA COBERTURA SOLICITADA NO SE SUSCRIBIERA, O SE HUBIERE SUSCRITO EN CONDICIONES DISTINTAS.

A PEDIDO DE MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A. Y POR ESPACIO DE TRES MESES A PARTIR DE ESTA FECHA, AUTORIZO A LOS MÉDICOS QUE ME HAN EXAMINADO, A LOS HOSPITALES Y A CUALQUIER CENTRO DE SALUD EN COSTA RICA, QUE LE SUMINISTREN INFORMACIÓN COMPLETA SOBRE LOS REGISTROS MÉDICOS RELACIONADOS CON MI PERSONA, INCLUIDA LA ENTREGA DE COPIA DE LOS MISMOS. DICHA INFORMACIÓN ÚNICAMENTE PODRÁ SER SOLICITADA Y PROPORCIONADA A FUNCIONARIOS DEBIDAMENTE ACREDITADOS POR MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A. PARA DICHO PROPÓSITO.

LA AUTORIZACION A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR ES EXTENSIVA EN CASO DE RECLAMO DE DERECHOS POR CAUSA DE MUERTE DE ESTE SOLICITANTE, POR UN PLAZO ADICIONAL DE TRES MESES A PARTIR DE LA FECHA DEL AVISO DE SINIESTRO, Y ÚNICAMENTE PODRÁ HACERSE EFECTIVA SI EL PERIODO DE CARENIA DE LA PÓLIZA YA HA SIDO SUPERADO.

QUEDA DEBIDAMENTE ENTENDIDO Y ACEPTADO POR PARTE DE MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A., QUE EL USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA CON MOTIVO DE ESTA AUTORIZACIÓN, ESTÁ CIRCUNSCRITO Estrictamente AL PROCESO DE ANÁLISIS PARA EL TRÁMITE POSTERIOR DE RECLAMACIONES DE DERECHOS. POR TANTO, ÚNICAMENTE PODRÁ SER RECOPIADA, CONSULTADA Y UTILIZADA POR SUSCRIPTORES DE RIESGOS O ANALISTAS DE RECLAMOS DE MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A.

EN RAZÓN DE SU NATURALEZA, MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA DEBERÁ GARANTIZAR LA DEBIDA CUSTODIA, CONFIDENCIALIDAD ABSOLUTA Y EL BUEN USO DE ESTA INFORMACIÓN.

SI LA COBERTURA DE SEGURO NO FUERE OTORGADA, DENTRO DE LOS 10 DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA DECLATORIA DE LA NEGATIVA, MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A. SE OBLIGA A DEVOLVERME TODA LA INFORMACIÓN OBTENIDA. LA DEVOLUCIÓN SE REALIZARÁ MEDIANTE CORREO CERTIFICADO DIRIGIDO AL DOMICILIO QUE CONSTE EN LA SOLICITUD DE SEGURO.

LO DISPUESTO EN LA PRESENTE CLÁUSULA SE REGIRÁ POR LAS DISPOSICIONES APLICABLES DE LA LEY REGULADORA DEL CONTRATO DE SEGUROS, LA LEY REGULADORA DEL MERCADO DE SEGUROS Y LA LEY DE PROTECCIÓN DE LA PERSONA FRENTE AL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES.

FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL SOLICITANTE: _____, IDENTIFICACIÓN N°: _____

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 29, Inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro N° **P14-23-A03-301** de fecha 23 de diciembre de 2011.

El Operador de Seguros Autoexpedibles mantiene un contrato mercantil para vender seguros autoexpedibles de **MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A.**, registrada ante la Superintendencia General de Seguros mediante la Resolución de Autorización N° SGS-R-119-2009.

Autorización para pago de primas mediante cargo automático:

El Asegurado autoriza el cargo Mensual en su tarjeta de crédito o cuenta de cargo el importe de la prima, a partir de la fecha de emisión de la póliza.

TARJETA DE CRÉDITO O CUENTA DE CARGO N°:	VENCIMIENTO:	TARJETAHABIENTE:	BANCO:
--	--------------	------------------	--------

ME COMPROMETO A MANTENER MI TARJETA DE CRÉDITO, DÉBITO O CUENTA DE AHORROS EN CONDICIONES PARA SOPORTAR ESTOS CARGOS CON LA PERIODICIDAD Y EN LOS MONTOS PREVIAMENTE ACORDADOS ENTRE EL ASEGURADO Y **MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A.** ASIMISMO, RELEVO A **MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A.** Y A LA(S) EMPRESA(S) ADMINISTRADORA(S) DE LA(S) TARJETA(S) DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD SI EN LA CUENTA NO HAY FONDOS SUFICIENTES PARA CUBRIR EL PAGO O SE HA SUPERADO EL LÍMITE DE CRÉDITO. EN CASO DE QUE EL PAGO NO SE DE POR CAUSAS NO ATRIBUIBLES AL ASEGURADO, NO HABRÁ EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y NO CESARÁ LA PROTECCIÓN DE LA PÓLIZA.

DOY FE QUE EN ESTE ACTO RECIBO Y ACEPTO LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO CONTRATADO QUE FORMAN PARTE DE LA PÓLIZA Y QUE TAMBIÉN PUEDEN SER CONSULTADAS DIRECTAMENTE EN EL DOMICILIO DE **MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA** O BIEN A TRAVÉS DEL NÚMERO DE TELÉFONO 8000 62 73 73 O BIEN SOLICITANDO LA INFORMACIÓN A INFO@MAPFRE.CO.CR.

NOMBRE DEL ASEGURADO

NÚMERO DE CÉDULA

CARLOS GRANGEL LOIRA
GERENCIA GENERAL

FIRMA DEL ASEGURADO

NOMBRE DEL OPERADOR DE SEGUROS AUTOEXPEDIBLES

NOMBRE DEL VENDEDOR DEL OPERADOR

CÉDULA FÍSICA DEL VENDEDOR DEL OPERADOR

FIRMA DEL VENDEDOR

