

**MAPFRE | Seguros Costa Rica S.A.**

**Seguro Vida Mapfre Temporal Colones**

**Código de producto: P14-25-A03-324  
(Versión 2)**

**Fecha registro V2: 22-may-14**

**Oficio solicitud registro V2: MFCR-SGS-12-03-2014**

## Índice

<b>ACUERDO DE ASEGURAMIENTO</b>	<b>4</b>
<b>CONDICIONES GENERALES</b>	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO 1. DISPOSICIONES GENERALES</b>	<b>4</b>
ARTÍCULO 1. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	4
ARTÍCULO 2. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA	4
ARTÍCULO 3. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO	4
ARTÍCULO 4. FORMALIDADES Y ENTREGA	5
ARTÍCULO 5. DEFINICIONES	5
ARTÍCULO 6. VIGENCIA	9
ARTÍCULO 7. PRIMA A PAGAR	9
ARTÍCULO 8. FRACCIONAMIENTO DE LA PRIMA	9
ARTÍCULO 9. MORA EN EL PAGO	10
ARTÍCULO 10. AJUSTES EN LA PRIMA	10
ARTÍCULO 11. REHABILITACIÓN	10
ARTÍCULO 12. MONEDA	11
ARTÍCULO 13. TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA	11
ARTÍCULO 14. RETICENCIA O FALSEDAD EN LA DECLARACIÓN DEL RIESGO	11
ARTÍCULO 15. EFECTO DE LA RETICENCIA O INEXACTITUD DE DECLARACIONES SOBRE EL SINIESTRO	12
ARTÍCULO 16. PERÍODO DE COBERTURA	13
ARTÍCULO 17. CONTINUIDAD DE COBERTURA	13
ARTÍCULO 18. PLANES DE SEGURO	13
ARTÍCULO 19. ELEGIBILIDAD	13
ARTÍCULO 20. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD	13
ARTÍCULO 21. BENEFICIARIO(S)	14
<b>CAPÍTULO 2. ÁMBITO DE COBERTURA</b>	<b>15</b>
ARTÍCULO 22. COBERTURAS	15
COBERTURA BÁSICA:	15
<i>Cobertura A – Muerte por Cualquier Causa</i>	15
COBERTURAS OPCIONALES:	16
<i>Cobertura B – Muerte Accidental</i>	16
<i>Cobertura C – Incapacidad Total y Permanente</i>	18
<i>Cobertura D – Exoneración de la Prima de vida por Incapacidad Total y Permanente</i>	20
<i>Cobertura E - Gastos Funerarios</i>	22
ARTÍCULO 23. EXCLUSIONES GENERALES	23
<b>CAPÍTULO 3. RECLAMO DE DERECHOS SOBRE LA PÓLIZA</b>	<b>24</b>
ARTÍCULO 24. PLAZO PARA EL AVISO DE SINIESTRO	24

ARTÍCULO 25.	REQUISITOS PARA LA TRAMITACIÓN DE UN SINIESTRO _____	24
ARTÍCULO 26.	INDISPUTABILIDAD DE BENEFICIOS _____	26
ARTÍCULO 27.	PAGO DE INDEMNIZACIÓN Y PLAZO PARA INDEMNIZAR _____	26
ARTÍCULO 28.	AUTOPSIA O EXHUMACIÓN _____	26
ARTÍCULO 29.	VALUACIÓN POR PERITOS _____	27
ARTÍCULO 30.	PRESCRIPCIÓN DE DERECHOS _____	27
<b>CAPÍTULO 4.</b>	<b>DISPOSICIONES FINALES _____</b>	<b>27</b>
ARTÍCULO 31.	COMUNICACIONES _____	27
ARTÍCULO 32.	LEGITIMACIÓN DE CAPITALS _____	27
ARTÍCULO 33.	CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN _____	28
ARTÍCULO 34.	JURISDICCIÓN _____	28
ARTÍCULO 35.	CLÁUSULA DE ARBITRAJE _____	28
ARTÍCULO 36.	DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA _____	28
ARTÍCULO 37.	IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES _____	28
ARTÍCULO 38.	LEGISLACIÓN APLICABLE _____	29
ARTÍCULO 39.	REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS _____	29

## 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 y de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y sus reformas, o de cualquier otra legislación comercial que resultara 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.

## CONDICIONES GENERALES

### Capítulo 1. DISPOSICIONES GENERALES

#### Artículo 1. Documentación contractual

Integran esta póliza las presentes condiciones generales, la solicitud del Tomador, los cuestionarios anexos a esta, las condiciones particulares, los adenda que se agreguen a esta y cualquier declaración del Tomador y/o del Asegurado relativa al riesgo. En cualquier parte de este contrato donde se use la expresión “esta póliza” se entenderá que constituye la documentación ya mencionada.

#### Artículo 2. Rectificación de la póliza

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud o propuesta de seguro, prevalecerá la póliza. No obstante, el Asegurado tendrá un plazo de treinta días naturales a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas. En este caso, las cláusulas sobre las que no se ha solicitado rectificación 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 de solicitar la rectificación de la póliza.

#### Artículo 3. Perfeccionamiento del contrato

La solicitud de seguro que cumpla con todos los requerimientos de **MAPFRE | COSTA RICA** deberá ser aceptada o rechazada por **MAPFRE | COSTA RICA** dentro de un plazo máximo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo, mediante nota escrita al solicitante. Si **MAPFRE | COSTA RICA** no se pronuncia dentro del plazo establecido, la solicitud de seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, así como otros contemplados en la legislación vigente que regula los contratos de seguros,

**MAPFRE | COSTA RICA** deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder de dos meses.

La solicitud de seguro no obliga al solicitante sino hasta el momento en que se perfecciona el contrato con la aceptación de **MAPFRE | COSTA RICA**. A la solicitud de seguro se aplicará lo establecido en los artículos 1009 y 1010 del Código Civil.

Cuando haya una propuesta de seguro realizada por **MAPFRE | COSTA RICA**, la propuesta de seguro vincula a **MAPFRE | COSTA RICA** por un plazo de quince días hábiles y la notificación por escrito al solicitante de su aceptación dentro de ese plazo, por parte del Tomador, perfecciona el contrato.

#### **Artículo 4. Formalidades y entrega**

**MAPFRE | COSTA RICA** está obligado a entregar al Tomador la póliza o los adenda que se le adicionen, dentro de los diez días hábiles siguientes a la aceptación del riesgo o la modificación de la póliza.

Cuando **MAPFRE | COSTA RICA** acepte un riesgo que revista una especial complejidad podrá entregar la póliza en un plazo mayor, previamente convenido con el Asegurado, siempre y cuando entregue un documento provisional de cobertura dentro de los diez días hábiles indicados.

Si **MAPFRE | COSTA RICA** no entrega la póliza al Asegurado, será prueba suficiente para demostrar la existencia del contrato, el recibo de pago de la prima o el documento provisional de cobertura que estuviere en poder del Asegurado. De igual manera, se tendrán como Condiciones Generales acordadas, las contenidas en los modelos de póliza registrados por **MAPFRE | COSTA RICA** en la Superintendencia para el mismo ramo y producto por el que se hubiere optado según los términos de la solicitud de seguro.

**MAPFRE | COSTA RICA** tendrá la obligación de expedir, a solicitud y por cuenta del Asegurado, el duplicado de la póliza, así como las declaraciones rendidas en la propuesta o solicitud de seguro.

#### **Artículo 5. 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.

Para los efectos de esta póliza también serán consideradas como consecuencia de accidente:

- a. La muerte del Asegurado por asfixia o por aspiración involuntaria de gas o vapores letales.
- b. La electrocución involuntaria.

**2. Acto de terrorismo**

Aquel mediante el cual, a través del uso de la fuerza o de la violencia física o psicológica o de la amenaza del uso de la misma, una o más personas, físicas o jurídicas, u organizaciones o asociaciones de hecho, actuando de manera individual o independiente u organizada o concertada, por sí o por encargo de otros, infunde(n) miedo y terror en una persona o grupo o categoría de personas, con determinados fines, o inspirados por determinados motivos o móviles, políticos, religiosos, ideológicos o de cualesquiera otra naturaleza, incluyendo, sin limitarlo a, la finalidad de influenciar en determinada forma la o las actuaciones de uno o más gobiernos de determinados países y/o la opinión o modo de pensar del o de los líderes de dicho o dichos gobiernos, o de uno o más ciudadanos en particular o de determinada clase de ciudadanos de dicho o dichos países.

**3. Acto Doloso o malintencionado**

Acción voluntaria premeditada por una persona con el ánimo de provocar daño, detrimento o perjuicio económico a otra persona o entidad.

**4. Adenda**

Documento que se adiciona a la póliza de seguros en el que se establecen modificaciones a las condiciones prevalecientes antes de su incorporación.

**5. Agravación del Riesgo**

Es el resultado del acaecimiento de hechos que de haber existido al tiempo de la celebración de este contrato de seguro, hubieren podido influir de modo directo en su existencia o en los términos y condiciones del mismo de acuerdo a las reglas y prácticas de suscripción de **MAPFRE | COSTA RICA**.

**6. Asegurado**

Es la persona física sobre quien se contrata el seguro de acuerdo a las estipulaciones de la póliza y aparece designada como tal en las Condiciones Particulares y que puede ser el propio Tomador.

**7. Beneficiario**

Es la persona física o jurídica, en cuyo favor se ha establecido válidamente la indemnización o prestación a la que se obliga **MAPFRE | COSTA RICA**.

**8. 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.

**9. Conmoción civil**

Levantamiento, crispación, alteración de un pueblo.

**10. Daño**

Es el perjuicio personal, moral o material producido a consecuencia directa de un siniestro.

**11. Domicilio contractual**

Dirección anotada por el Tomador en la solicitud de seguro, salvo comunicación por escrito en contrario.

**12. DSSEM**

Declaraciones de Salud para un Seguro sin Examen Médico.

**13. Edad**

Edad correspondiente a la fecha de aniversario más cercana (anterior o posterior) en el momento de contratar el seguro.

**14. EKG**

Electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular.

**15. Estado de Embriaguez**

Para los efectos de esta Póliza, un Asegurado se encuentra en Estado de Embriaguez o Ebriedad cuando el examen de alcoholemia revele una concentración de alcohol de 100 ml/dl o más, o su equivalente en la respiración, al momento del accidente.

**16. EXM**

Examen Médico

**17. Guerra**

Lucha o confrontación armada entre dos o más países.

**18. Homicidio**

La muerte del Asegurado causada por dolo o culpa de otra persona.

**19. Homicidio Doloso**

Es aquel en el cual la persona actúa con intención y voluntad de causar la muerte del Asegurado, o cuando actúa previendo que la muerte del Asegurado, será una consecuencia posible de sus actos y los ejecuta a pesar de dicha posibilidad.

**20. Homicidio Culposo**

Es aquel en el cual la persona actúa sin prever que la muerte del Asegurado será una consecuencia posible de sus actos, aún cuando la posibilidad de dicha consecuencia es previsible, y el causante los ejecuta sin observar el deber de cuidado que le incumbe.

**21. 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.

**22. Insurrección**

Sublevación, rebelión o levantamiento de un pueblo o nación.

**23. Lesión Corporal**

Es el daño o detrimento sufrido en el cuerpo del Asegurado como consecuencia directa de un accidente cubierto bajo esta Póliza que, en ausencia del tratamiento médico adecuado, ponga en peligro la salud, la integridad física o la vida del Asegurado.

**24. 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.

**25. PC**

Certificación de contador público autorizado que indique monto de ingresos del año inmediato anterior a la solicitud del seguro, actividad económica de la que provienen y otras utilidades, caso que existiesen.

**26. Periodo 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.

**27. PLG**

Perfil de Lípidos- Colesterol total, Triglicéridos, HDL (lipoproteínas de alta densidad) y Glicemia (en ayunas).

**28. Prima devengada**

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

**29. Revolución**

Trasformación de las estructuras sociales, económicas y políticas de un país, mediante el empleo de la fuerza.

**30. SS**

Solicitud de Seguro

**31. Suma Asegurada**

Es el límite máximo acumulativo de responsabilidad económica de riesgo que asume **MAPFRE | COSTA RICA** bajo la póliza, por beneficio y que se muestre en el certificado póliza.

**32. TE**

Test de Elisa

**33. Terremoto**

Movimiento brusco de la Tierra.

**34. Tomador**

Persona física o jurídica que, por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos al asegurador. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por la persona asegurada. Puede concurrir en el tomador la figura de persona asegurada.

**35. U**

Uro análisis

**Artículo 6. Vigencia**

La vigencia de este contrato se encuentra supeditada al plan de seguro elegido por el Asegurado, según se definen en el Artículo 18 de estas Condiciones Generales, salvo que el Asegurado incumpla con el pago de la prima correspondiente señalada en las Condiciones Particulares de este contrato, o bien que éste exprese por escrito lo contrario con treinta (30) días naturales de antelación al vencimiento.

Por tratarse de un seguro de vida bajo modalidad temporal y por ende emitido por un plazo específico, ambas partes acuerdan que el seguro no será susceptible de prórroga una vez que se haya cumplido el último año del plan de seguro correspondiente, según definido en el Artículo 18 de estas Condiciones Generales y elegido por el Asegurado en las Condiciones Particulares de la póliza.

**Artículo 7. Prima a pagar**

La prima es debida por adelantado desde el perfeccionamiento del contrato y, en el caso de primas de pago fraccionado, en las fechas acordadas. Si las partes no pactan un pago fraccionado se entenderá que la prima cubre el plazo del contrato en su totalidad. Deberá ser pagada dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes, salvo pacto en contrario entre el Asegurado y **MAPFRE | COSTA RICA**.

La prima deberá ser pagada en el domicilio de **MAPFRE | COSTA RICA**, en el de sus representantes o intermediarios debidamente autorizados.

**Artículo 8. Fraccionamiento de la prima**

Por acuerdo de las partes, la prima podrá ser de pago fraccionado. En tal caso, cada tracto deberá ser pagado dentro de los primeros treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha convenida. Las obligaciones del asegurador se mantendrán vigentes y efectivas durante ese período de gracia, según consta en las Condiciones Particulares de este contrato.

Los porcentajes de recargo financiero correspondientes a cada forma de pago fraccionado constan en la solicitud de este seguro.

#### **Artículo 9. Mora en el pago**

Si la prima no ha sido pagada dentro de los plazos establecidos en los Artículos 7 y 8 de estas Condiciones Generales, **MAPFRE | COSTA RICA** podrá tomar una de las siguientes acciones:

- a) Dar por terminado el contrato, en cuyo caso, salvo pacto en contrario, **MAPFRE | COSTA RICA** quedará liberado de su obligación en caso de cualquier siniestro ocurrido a partir de la mora. 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.
- b) Mantener vigente el contrato y cobrar la prima en la vía ejecutiva, más el interés legal o pactado, en cuyo caso, **MAPFRE | COSTA RICA** será responsable por los siniestros que ocurran mientras el Tomador se encuentre en mora. La facultad aquí otorgada caducará en la mitad del plazo que falte para el vencimiento del seguro. En caso de caducar este derecho, se entenderá que el contrato queda extinguido a partir de la fecha de caducidad, debiendo notificar tal situación al Tomador, a los asegurados o a ambos, según corresponda, dentro del plazo de cinco días hábiles siguientes a la fecha de caducidad.

Se entenderá que **MAPFRE | COSTA RICA** escoge mantener vigente el contrato y cobrar la prima en la vía ejecutiva, si no notifica su decisión de dar por terminado el contrato, dentro del plazo de cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se incurrió en mora.

Para el cobro en la vía ejecutiva de la prima dejada de pagar, más el interés legal o pactado, servirá de título ejecutivo la certificación del monto de la prima devengada no pagada que emita un contador público autorizado.

**MAPFRE | COSTA RICA** deberá informar oportunamente su decisión al contratante, cualquiera que ella sea.

#### **Artículo 10. Ajustes en la prima**

Los ajustes de prima originados en modificaciones a la póliza, deberán cancelarse en un término máximo de diez días naturales contados a partir de la fecha en que el **MAPFRE | COSTA RICA** acepte la modificación. Si la prima de ajuste no es pagada durante el período establecido, **MAPFRE | COSTA RICA** dará por no aceptada la modificación por parte del Asegurado y dejará la póliza en el mismo estado anterior.

Si la modificación a la póliza origina devolución de prima, **MAPFRE | COSTA RICA** deberá efectuarla en un plazo máximo de diez días hábiles, contado a partir de la solicitud.

#### **Artículo 11. Rehabilitación**

Terminada la Póliza por falta de pago y mientras no hayan transcurrido las edades de cobertura establecidas en el Artículo 20 de estas Condiciones Generales, el Tomador podrá solicitarle a **MAPFRE | COSTA RICA** la rehabilitación de la póliza y **MAPFRE | COSTA RICA** evaluará si dicha solicitud es procedente.

Las condiciones mínimas para la rehabilitación que deberá cumplir en ese momento el Tomador son:

- a) Que el Asegurado propuesto cumpla los requisitos de asegurabilidad que **MAPFRE | COSTA RICA** establezca de acuerdo con sus normas y prácticas de suscripción y a satisfacción de la misma, según se definen en el Artículo 21 de estas Condiciones Generales.
- b) Hacer el pago de las primas adeudadas a la fecha de terminación.

**MAPFRE | COSTA RICA** tendrá un plazo de treinta (30) días naturales, para evaluar la solicitud de rehabilitación, contados a partir de la fecha en que el solicitante haya cumplido todos los requisitos que por escrito le haya exigido **MAPFRE | COSTA RICA** a tal fin.

La fecha efectiva de la rehabilitación será la que **MAPFRE | COSTA RICA** estipule por escrito, pero en ningún caso se entenderá que la Póliza ha sido rehabilitada mientras no se le haya entregado la póliza rehabilitada al Tomador, en vida de él o el Asegurado y las primas de acuerdo a las nuevas Condiciones Particulares hayan sido pagadas. A partir de la fecha de rehabilitación comenzarán a correr nuevamente los plazos y las convenciones contenidas en las EXCLUSIONES de las Condiciones Generales de esta Póliza.

#### **Artículo 12. Moneda**

Tanto el pago de la prima como la indemnización a que de lugar esta póliza, son liquidables en colones moneda costarricense.

#### **Artículo 13. Terminación anticipada de la Póliza**

**Durante la vigencia de esta póliza, el Tomador 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 reembolsar 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 14. Reticencia o falsedad en la declaración del riesgo**

La reticencia o falsedad intencional por parte del Tomador, 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 el 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 15. 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 Tomador. En caso de que la reticencia o inexactitud sea atribuible al Tomador, 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 de conocer la condición real del riesgo no hubiera consentido el seguro, 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 16. 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 17. Continuidad de Cobertura

MAPFRE | COSTA RICA podrá otorgar continuidad de cobertura sin exigencia de requisitos adicionales de asegurabilidad para personas aseguradas en otra compañía de seguros distinta hasta por las sumas aseguradas individuales vigentes a la fecha del cambio.

#### Artículo 18. Planes de seguro

Este seguro puede suscribirse según los siguientes planes:

- Temporal a 5 años
- Temporal a 10 años
- Temporal a 15 años
- Temporal a 20 años

El plan elegido por el Asegurado se detalla en las Condiciones Particulares de la póliza.

#### Artículo 19. 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.

#### Artículo 20. Requisitos de asegurabilidad

Los solicitantes deberán cumplir con los siguientes requisitos de asegurabilidad de acuerdo a la edad y suma asegurada solicitada, cuyo costo correrá a cuenta de MAPFRE | COSTA RICA, siempre y cuando se utilicen los proveedores de la red de servicios:

RANGOS DE MONTO ASEGURADO	RANGOS DE EDAD	
	De 15 a 50 años	De 51 a 80 años
Hasta ¢40.000.000,00	SS	SS
De ¢40.000.001,00 a ¢87.500.000,00	DSSEM	DSSEM
De ¢87.500.001,00 a ¢112.500.000,00	EXM, U	EXM, U, EKG
De ¢112.500.001,00 a ¢137.500.000,00	EXM, U, EKG	EXM, U, EKG
De ¢137.500.001,00 a ¢162.500.000,00	EXM, U, EKG, TE	EXM, U, EKG, TE
Más de ¢162.500.000,00	EXM, U, EKG, TE, PLG	EXM, U, EKG, TE, PLG, PC

(Estas abreviaturas se definen en el Artículo 5. de estas Condiciones Generales.)

A consideración de **MAPFRE | COSTA RICA**, se podrá solicitar requisitos médicos adicionales de asegurabilidad que complementen o aclaren el o los diagnósticos o síntomas detallados en los cuestionarios o exámenes entregados inicialmente, los cuales serán pagados por ella, estableciendo parámetros de costos con los profesionales en medicina que atienden en las clínicas aprobadas por **MAPFRE | COSTA RICA**.

Cuando se requiera que un médico examine y complete cuestionario como médico tratante de un prestatario, **MAPFRE | COSTA RICA** pagará estos costos en concepto de pago de honorarios profesionales, según las tarifas establecidas con los proveedores de la red de servicios.

#### **Artículo 21. Beneficiario(s)**

El(os) beneficiario(s) designado(s) en esta póliza por el Tomador, son los que se señalan en las 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 Tomador durante la vigencia de la póliza, mediante la presentación de nota debidamente firmada ante **MAPFRE | COSTA RICA**, 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 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 22. **Coberturas**

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

#### **COBERTURA BÁSICA:**

##### **Cobertura A – Muerte por Cualquier Causa**

##### **Riesgos Cubiertos:**

En el evento que ocurra la muerte del Asegurado, **MAPFRE | COSTA RICA** pagará a los beneficiarios designados en las Condiciones Particulares de esta póliza, el monto de la suma asegurada por esta cobertura, inmediatamente después de recibidas y aprobadas las pruebas en cuanto a que el fallecimiento del Asegurado se produjo durante la vigencia de esta cobertura.

##### **Límite de Responsabilidad bajo esta cobertura:**

El Límite máximo de Responsabilidad de **MAPFRE | COSTA RICA** con respecto a la indemnización de un evento, es la Suma Asegurada para esta Cobertura que se muestra en las Condiciones Particulares de la póliza.

##### **Causal de Terminación de esta Cobertura:**

**Esta cobertura termina cuando termine el período de cobertura de la póliza, según el plan de seguro elegido.**

##### **Riesgos Excluidos bajo esta cobertura:**

**No quedan amparados en esta cobertura los siguientes riesgos:**

- a) En caso de que el Asegurado, en su sano juicio o no, se cause la muerte a sí mismo (suicidio) dentro de los veinticuatro (24) primeros meses de vigencia de la Póliza, transcurridos durante la vida del Asegurado contados a partir de la fecha de emisión de la misma. Su fallecimiento por suicidio durante este plazo sólo dará derecho a los beneficiarios correspondientes a exigir a MAPFRE | COSTA RICA, con base en esta póliza, el pago de una**

suma igual al importe de las primas pagadas por la cobertura de seguro de dicho asegurado contratado bajo esta Póliza.

- b) Si el fallecimiento del Asegurado dentro de los veinticuatro (24) primeros meses de vigencia de la Póliza, contados a partir de la fecha de emisión de la misma resulta o es consecuencia directa o indirecta de Infección o neoplasma maligno y siempre que al momento de su muerte haya presente Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y/o el virus de Inmunodeficiencia Adquirida (HIV). Su fallecimiento por estas causas y durante dicho plazo sólo dará derecho a los beneficiarios correspondientes a exigir a MAPFRE | COSTA RICA con base en esta póliza, el pago de una suma igual al importe de las primas pagadas por las coberturas de seguro de dicho asegurado contratadas bajo esta Póliza.

#### **COBERTURAS OPCIONALES:**

Si las coberturas que adelante se detallan han sido incorporadas a la póliza, según conste en las Condiciones Particulares, este seguro se extiende a cubrir lo siguiente:

#### **Cobertura B – Muerte Accidental**

##### **Riesgos Cubiertos:**

MAPFRE | COSTA RICA cubrirá una indemnización adicional si el Asegurado fallece como consecuencia de un accidente, siempre que dicho accidente ocurra durante la vigencia de esta póliza.

Esta cobertura operará siempre que la muerte ocurra dentro de los 365 días naturales siguientes a la fecha del accidente.

##### **Límite de Responsabilidad bajo esta Cobertura:**

El Límite máximo de Responsabilidad de MAPFRE | COSTA RICA con respecto a la indemnización de un evento, es la Suma Asegurada para esta Cobertura que se muestra en las Condiciones Particulares de la póliza.

##### **Causal de Terminación de esta Cobertura:**

**Esta cobertura termina cuando termine el período de cobertura de la póliza, según el plan de seguro elegido.**

##### **Riesgos Excluidos bajo esta cobertura:**

**No quedan amparados en esta cobertura los siguientes riesgos:**

- a) Enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las transmitidas por la picadura de insectos.
- b) Las lesiones causadas por la acción de los rayos “X” y similares, y de cualquier elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares o por efectos de energía nuclear de cualquier forma; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales, por lesiones causadas por enfermedad o desorden mental y de operaciones quirúrgicas o tratamientos médicos, excepto en el caso de que estos dos últimos sean consecuencia de un accidente.
- c) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave en la persona del Asegurado o que éste sufra en empresa criminal, homicidio intencional o por cualquier intento del mismo.
- d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, o por estado de embriaguez o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- e) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- f) Accidentes sufridos durante la participación en entrenamientos o deportes, con excepción de los siguientes: Juegos de salón, práctica normal y no profesional del: atletismo, baloncesto, bolos, ciclismo, deportes náuticos a vela o motor por ríos o lagos o en el mar abierto a menos de 12 millas de la costa, equitación, esgrima, excursiones por las montañas por carretera o senderos, gimnasia, golf, natación, pesca, remo, tenis, tiro en polígonos habilitados, volleyball o waterpolo.
- g) Los accidentes que ocurran durante el ascenso, vuelo o descenso derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
- h) Los accidentes causados por actos de guerra declarada o no, civil o internacional o por hechos de guerrilla o rebelión, por motín o tumulto popular, terrorismo, huelga cuando el Asegurado participe como elemento activo.
- i) Muerte por homicidio doloso.
- j) Muerte Accidental ocasionada bajo la influencia directa o indirecta de condiciones preexistentes a la vigencia de la Póliza.
- k) Muertes Accidentales a consecuencia de anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.
- l) Lesiones Personales causada por actos dolosos.

## **Cobertura C –Incapacidad Total y Permanente**

### **Riesgos Cubiertos:**

Esta cobertura 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. La cobertura opera si la declaración de Incapacidad se da dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la ocurrencia del accidente cubierto por esta póliza.

Para esta cobertura 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

### **Límite de Responsabilidad bajo esta Cobertura:**

El Límite máximo de Responsabilidad de **MAPFRE | COSTA RICA** con respecto a la indemnización de un evento, es la Suma Asegurada para esta Cobertura que se muestra en las Condiciones Particulares de la póliza.

### **Causal de Terminación de esta Cobertura:**

**Esta cobertura termina cuando termine el período de cobertura de la póliza, según el plan de seguro elegido.**

### **Riesgos Excluidos bajo esta cobertura:**

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

- a) **Intento de Suicidio o daño causado a sí mismo, estando o no el Asegurado, en uso de sus facultades mentales.**
- b) **Siniestros a consecuencia de Carreras, pruebas o contiendas de velocidad en vehículos de cualquier tipo o caballos o en barcos o esquí acuático, concursos, desafíos o cualquier otro caso notoriamente peligroso.**
- c) **Siniestros a consecuencia de participación en tumulto; cometer algún asalto o felonía, acto del enemigo extranjero y hostilidades, se hayan declarado o no estas acciones bélicas, o guerra civil, rebelión, revolución,**

- insurrección, acto de poder militar, o de poder usurpado, huelga, motín o conmoción civil.
- d) Siniestros a consecuencia de enfermedad o mal no resultante de la lesión corporal, o de sufrir lesión debida a una causa progresiva o infección bacteriana, excepto infecciones biogénicas causadas por heridas o golpes accidentales y visibles cubiertos bajo esta cobertura.
  - e) Tomar veneno o asfixia por inhalar gas de forma voluntaria.
  - f) Cualquier lesión sufrida antes de la fecha de efectividad de la cobertura.
  - g) Siniestros a consecuencia de Actos Dolosos, incluyendo intento de homicidio doloso.
  - h) Siniestros a consecuencia de peleas o riñas.
  - i) Siniestros a consecuencia de accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, o por estado de embriaguez o por estar el Asegurado(a) bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
  - j) Siniestros a consecuencia de accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
  - k) Siniestros a consecuencia de accidentes sufridos durante la participación en entretenimientos o deportes, con excepción de los siguientes: Juegos de salón, práctica normal y no profesional del: atletismo, basketball, bolos, caza menor, ciclismo, deportes náuticos a vela o motor por ríos o lagos o en el mar abierto a menos de 12 millas de la costa, equitación, esgrima, excursiones por las montañas por carretera o senderos, gimnasia, golf, balón-mano, natación, patinaje que no sea sobre ruedas en línea, pesca, remo, tenis, tiro en polígonos habilitados, volleyball o waterpolo.
  - l) Siniestros a consecuencia de accidentes que ocurran durante el ascenso, vuelo o descenso derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
  - m) Siniestros a consecuencia de abuso de bebidas alcohólicas o estupefacientes, o mientras se encuentre bajo los efectos del alcohol o de alguna droga o estimulante, estos últimos excepto si fueron prescritos por un médico.
  - n) Siniestros a consecuencia de una operación quirúrgica no motivada por un accidente.
  - o) Siniestros a consecuencia de conducir, viajar o descender en cualquier aeronave si el Asegurado es piloto, oficial o tripulante de tal aeronave o da o recibe cualquier clase de entrenamiento o instrucción o desempeña algún trabajo a bordo de tal aeronave, o que requiere desembarque de ésta. Para personas que como pasajeros, aborden una aeronave que no esté autorizada para el transporte regular de pasajeros.

- p) Siniestros a consecuencia de intoxicación o encontrarse el Asegurado en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico o droga a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.
- q) Siniestros a consecuencia de accidentes, lesiones corporales, desmembramiento o enfermedades resultantes o por la intervención o bajo la influencia directa o indirecta de condiciones preexistentes a la vigencia de la Póliza.
- r) Siniestros a consecuencia de accidentes sufridos durante la ejecución de actos ilegales llevados a cabo por el Asegurado, sus herederos, los Beneficiarios, o durante la ejecución de actos delictivos en contra del Asegurado o de sus bienes.
- s) Siniestros a consecuencia de accidentes en Viajes o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno sujeto a itinerario, operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros.

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

#### **Cobertura D –Exoneración de la Prima de vida por Incapacidad Total y Permanente**

##### **Riesgos Cubiertos:**

Si el Asegurado sufre lesiones corporales por las cuales resultase total y permanentemente inválido, MAPFRE | COSTA RICA exonerará al Tomador del pago de la prima señalada en las Condiciones Particulares para esta cláusula adicional conforme al plan de seguro suscrito por el Tomador y detallado en las Condiciones Particulares si el Asegurado se incapacita total y permanentemente.

##### **Límite de Responsabilidad bajo esta Cobertura:**

El Límite máximo de Responsabilidad de MAPFRE | COSTA RICA con respecto a la indemnización de un evento, es la Suma Asegurada para esta Cobertura que se muestra en las Condiciones Particulares de la póliza.

##### **Causal de Terminación de esta Cobertura:**

**Esta cobertura termina cuando termine el período de cobertura de la póliza, según el plan de seguro elegido.**

##### **Riesgos Excluidos bajo esta cobertura:**

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

- a) **Intento de Suicidio o daño causado a sí mismo, estando o no el Asegurado, en uso de sus facultades mentales.**
- b) **Siniestros a consecuencia de Carreras, pruebas o contiendas de velocidad en vehículos de cualquier tipo o caballos o en barcos o esquí acuático, concursos, desafíos o cualquier otro caso notoriamente peligroso.**
- c) **Siniestros a consecuencia de participación en tumulto; cometer algún asalto o felonía, acto del enemigo extranjero y hostilidades, se hayan declarado o no estas acciones bélicas, o guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, acto de poder militar, o de poder usurpado, huelga, motín o conmoción civil.**
- d) **Siniestros a consecuencia de enfermedad o mal no resultante de la lesión corporal, o de sufrir lesión debida a una causa progresiva o infección bacteriana, excepto infecciones biogénicas causadas por heridas o golpes accidentales y visibles cubiertos bajo esta cobertura.**
- e) **Tomar veneno o asfixia por inhalar gas de forma voluntaria.**
- f) **Cualquier lesión sufrida antes de la fecha de efectividad de la cobertura.**
- g) **Siniestros a consecuencia de Actos Dolosos, incluyendo intento de homicidio doloso.**
- h) **Siniestros a consecuencia de peleas o riñas.**
- i) **Siniestros a consecuencia de accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, o por estado de embriaguez o por estar el Asegurado(a) bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.**
- j) **Siniestros a consecuencia de accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.**
- k) **Siniestros a consecuencia de accidentes sufridos durante la participación en entretenimientos o deportes, con excepción de los siguientes: Juegos de salón, práctica normal y no profesional del: atletismo, basketball, bolos, caza menor, ciclismo, deportes náuticos a vela o motor por ríos o lagos o en el mar abierto a menos de 12 millas de la costa, equitación, esgrima, excursiones por las montañas por carretera o senderos, gimnasia, golf, balón-mano, natación, patinaje que no sea sobre ruedas en línea, pesca, remo, tenis, tiro en polígonos habilitados, volleyball o waterpolo.**
- l) **Siniestros a consecuencia de accidentes que ocurran durante el ascenso, vuelo o descenso derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.**

- m) Siniestros a consecuencia de abuso de bebidas alcohólicas o estupefacientes, o mientras se encuentre bajo los efectos del alcohol o de alguna droga o estimulante, estos últimos excepto si fueron prescritos por un médico.
- n) Siniestros a consecuencia de una operación quirúrgica no motivada por un accidente.
- o) Siniestros a consecuencia de conducir, viajar o descender en cualquier aeronave si el Asegurado es piloto, oficial o tripulante de tal aeronave o da o recibe cualquier clase de entrenamiento o instrucción o desempeña algún trabajo a bordo de tal aeronave, o que requiere desembarque de ésta. Para personas que como pasajeros, aborden una aeronave que no esté autorizada para el transporte regular de pasajeros.
- p) Siniestros a consecuencia de intoxicación o encontrarse el Asegurado en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico o droga a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.
- q) Siniestros a consecuencia de accidentes, lesiones corporales, desmembramiento o enfermedades resultantes o por la intervención o bajo la influencia directa o indirecta de condiciones preexistentes a la vigencia de la Póliza.
- r) Siniestros a consecuencia de accidentes sufridos durante la ejecución de actos ilegales llevados a cabo por el Asegurado, sus herederos, los Beneficiarios, o durante la ejecución de actos delictivos en contra del Asegurado o de sus bienes.
- s) Siniestros a consecuencia de accidentes en Viajes o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno sujeto a itinerario, operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros.

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

#### **Cobertura E - Gastos Funerarios**

En caso de fallecimiento del Asegurado por causa accidental o no accidental, se otorgará una indemnización adicional a la cobertura básica, para cubrir los gastos funerarios, por el monto citado en las Condiciones Particulares de este contrato.

#### **Causales de Terminación bajo esta Cobertura:**

**Esta Cobertura termina al ocurrir cualquiera de los eventos enumerados como causales de terminación en las coberturas A – Muerte por cualquier causa y B – Muerte accidental.**

**Riesgos Excluidos bajo esta cobertura:**

MAPFRE | COSTA RICA no será responsable de pago bajo esta póliza, si un siniestro resultare a consecuencia de alguna de los eventos excluidos en las coberturas A – Muerte por cualquier causa y B – Muerte accidental.

**Artículo 23. Exclusiones Generales**

Sin perjuicio de otras exclusiones establecidas en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros Ley #8956 del 12 de Setiembre de 2011 y salvo pacto en contrario, esta póliza no cubre ningún daño o pérdida que resulte como consecuencia directa o indirecta de:

- a) A consecuencia de Condiciones Preexistentes no declaradas en la Solicitud de Seguro.
- b) Siniestros que ocurran posterior a la fecha de cancelación de la póliza o a la exclusión de un Asegurado por parte del Tomador.
- c) Los siniestros a consecuencia de un desastre epidémico o infección.
- d) **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 confiscación o nacionalización o requisición por orden de cualquier gobierno público o local, cualquier acto de cualquier persona o personas que actúen en beneficio de o en conexión con cualquier organización cuyos propósitos incluyen, pero no se limitan al derrocamiento o la influencia de cualquier medio violento. Esta exclusión no aplica a cualquier persona que no participa activamente en cualquiera de los eventos que se mencionaron en el párrafo anterior. Esta excepción a la exclusión está sujeta a que los siniestros ocurran durante un período de veinticuatro (24) horas consecutivas y dentro de un radio de quince (15) kilómetros del lugar donde se desarrollan cualquiera de tales eventos, y a condición de que las muertes sobrevengan dentro de los noventa (90) días naturales siguientes a la fecha de ocurrencia de los mismos.
- e) Siniestros que ocurran a consecuencia de liberación abrupta de energía atómica o por radiación nuclear o contaminación radioactiva controlada o no.
- f) Práctica de cualquier profesión peligrosa cuyo riesgo específico de accidente no es asegurable de acuerdo a las normas de la empresa, al menos que haya sido declarado y aprobado por MAPFRE | COSTA RICA.

- g) Los siniestros causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos de carácter catastróficos.
- h) A consecuencia de prestar servicios en el ejército, policía, bomberos, la marina de guerra o fuerza aérea de su país de residencia; o de cualquier país, combinación de países u organización internacional.
- i) Los siniestros a consecuencia de la acción de los rayos” x” y similares, y de cualquier elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares o por efectos de energía nuclear de cualquier forma; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales.
- j) Reclamaciones a consecuencia directa o indirecta de actos de terrorismo.

### Capítulo 3. RECLAMO DE DERECHOS SOBRE LA PÓLIZA

#### Artículo 24. Plazo para el aviso de siniestro

Todo hecho que se presuma cubierto por esta póliza deberá ser reportado por el Tomador a **MAPFRE | COSTA RICA** en el término de quince (15) 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.

**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 por razones de fuerza mayor y que fue presentado tan pronto como fue razonablemente posible, el reclamo no será invalidado por esta razón.

#### Artículo 25. Requisitos para la tramitación de un siniestro

Para solicitar el pago de la indemnización por alguna de las coberturas de este contrato, el Tomador o el Asegurado o el Beneficiario, deberá presentar a **MAPFRE | COSTA RICA** los siguientes requisitos en el plazo establecido en el Artículo 25 precedente de estas Condiciones Generales:

##### 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. Para la Cobertura de Muerte por cualquier causa y/o Muerte Accidental:

- a) Certificado Original de Defunción del Asegurado en el caso de muerte.
- b) Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- c) Declaración de la Prueba de Muerte completa por el Médico tratante cuando así corresponda.
- d) Reporte policivo y forense cuando así sea requerido por **MAPFRE | COSTA RICA**.
- e) 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. Para la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente y exoneración de primas por Incapacidad Total y Permanente:

- a) Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- b) Declaración de la Prueba de Condición Médica completa por el Médico tratante cuando así corresponda.
- c) Reporte policivo y forense cuando así sea requerido por **MAPFRE | COSTA RICA**.
- d) Someterse a pruebas y/o exámenes por parte de **MAPFRE | COSTA RICA**.
- e) En el caso de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:
  - Demostrar que el mismo sufre de dicha incapacidad y que la misma ha persistido un mínimo de 6 meses desde el momento del diagnóstico.
  - Certificado médico de tal incapacidad emitido por la de la Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros o Medicatura 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:
    - El porcentaje de pérdida de la capacidad orgánica y funcional del Asegurado.
    - Diagnóstico sobre los eventos que provocaron dicha incapacidad.
    - Que la misma no está sujeta a revisión.

Al hacerse el pago, se deberá entregar a **MAPFRE | COSTA RICA** el recibo, finiquito y la documentación que ampara al Asegurado cubierto por el seguro.

## iv. Para la Cobertura de Gastos Funerarios:

---

- a) Deben cumplirse los requisitos establecidos para Muerte por cualquier causa y/o Muerte Accidental.
- b) Las facturas originales correspondientes a tales gastos.

**Artículo 26. Indisputabilidad de beneficios**

Se establece un período de disputabilidad de los beneficios otorgados por esta póliza, equivalente al lapso de dos años contabilizados a partir del perfeccionamiento del contrato en relación con cada uno de los Asegurados que se incorporen a la misma. Una vez transcurrido este plazo, salvo cuando el Asegurado hubiera actuado con dolo, **MAPFRE | COSTA RICA** no disputará la validez del contrato por reticencia o declaraciones inexactas relacionadas con la información brindada por éste para los efectos de aseguramiento.

**MAPFRE | COSTA RICA** tampoco disputará tales beneficios, cuando una enfermedad preexistente no manifestada al perfeccionarse el contrato se manifieste después del período de disputabilidad.

**Artículo 27. Pago de Indemnización y Plazo para Indemnizar**

En cada caso de reclamo por siniestro cubierto bajo la póliza, **MAPFRE | COSTA RICA** indemnizará al Asegurado o los Beneficiarios, una vez se compruebe que la póliza se encuentre vigente y que está cubierto bajo las coberturas de la póliza, siempre que se entreguen los documentos requeridos dentro de los treinta (30) días naturales de notificado el siniestro, y la entrega de la póliza.

En caso de viajes aéreos del Asegurado, si no se tuvieron noticias del avión por un período no inferior a dos meses, **MAPFRE | COSTA RICA**, hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente Póliza para la Cobertura B –Muerte Accidental, la cual se haría a favor de los Beneficiarios nombrados en las Condiciones Particulares.

Una vez se haya cumplido con el procedimiento de reclamo establecido, en los párrafos anteriores **MAPFRE | COSTA RICA**, procederá a hacer el pago, dentro de los treinta (30) días naturales de notificado el siniestro y haber cumplido con los requisitos establecidos anteriormente.

**Artículo 28. Autopsia o Exhumación**

En caso de fallecimiento del Asegurado, **MAPFRE | COSTA RICA** se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver, siempre que la Ley lo permita, para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas. La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar a un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta de **MAPFRE | COSTA RICA**, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

### **Artículo 29. Valuación por Peritos**

Cualquier dificultad que se suscite entre el Asegurado, el Tomador o los Beneficiarios, según corresponda, **MAPFRE | COSTA RICA**, en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus Condiciones Generales o Particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquiera indemnización u obligación referente a la misma, podrá ser resuelta por los médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días naturales de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia. Los médicos designados por la partes deberán presentar su informe dentro del plazo de quince (15) días naturales.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo (8) día del requerido por otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a las autoridades sanitarias correspondientes. Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo y los del tercero, serán por la parte cuyas pretensiones se alejen del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes.

### **Artículo 30. Prescripción de derechos**

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

## **Capítulo 4. DISPOSICIONES FINALES**

### **Artículo 31. Comunicaciones**

Las comunicaciones del TOMADOR a **MAPFRE | COSTA RICA** que se refieran a esta póliza, cualesquiera que éstas sean, para que surtan efecto deberán ser 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 Agente 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 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 la póliza.

### **Artículo 32. Legitimación de capitales**

El ASEGURADO se compromete a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplimentar el formulario denominado “Conozca su Cliente”, 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 33. 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 34. 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 34 siguiente de estas Condiciones Generales.

### **Artículo 35. Cláusula de Arbitraje**

Todas las controversias, diferencias, disputas o reclamos que se susciten entre el Tomador, o Asegurado 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.

En el supuesto de que la controversia corresponda a las que se refiere el artículo 73 del LRCS se entenderá que el sometimiento corresponde a un Arbitraje Pericial, sujeto a las reglas sobre arbitraje pericial del Centro Internacional de Conciliación y Arbitraje de la Cámara Costarricense-Norteamericana de Comercio ("CICA").

De común acuerdo las partes podrán acordar que la controversia sea conocida y resuelto 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 36. Delimitación geográfica**

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

### **Artículo 37. 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**, el ASEGURADO 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 38. 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 N° 8653 del 07 de agosto de 2008, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956 del 12 de setiembre de 2011 y sus reformas, o de cualquier otra legislación comercial que resultara aplicable.

#### **Artículo 39. 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° **P14-25-A03-324** de fecha 12 de marzo de 2012.

C-VT-26/095 – 30.11.2011

**SOLICITUD SEGURO  
VIDA MAPFRE TEMPORAL COLONES**

FORMATO	
CÓDIGO	C-VT-18/123
EDICIÓN	30.11.2011



PLAN DE SEGURO ELEGIDO:  TEMPORAL 5 AÑOS  TEMPORAL 10 AÑOS  TEMPORAL 15 AÑOS  TEMPORAL 20 AÑOS

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_

CLIENTE MAPFRE:  CLIENTE NUEVO:  ACTUALIZACIÓN:  NÚMERO CLIENTE: \_\_\_\_\_

SI ES CLIENTE NUEVO O REQUIERE ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN, FAVOR CUMPLIMENTAR EL FORMULARIO "CONOZCA A SU CLIENTE"

**DATOS DEL ASEGURADO**

NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN/PROFESIÓN: \_\_\_\_\_

CLIENTE MAPFRE:  CLIENTE NUEVO:  ACTUALIZACIÓN:  NÚMERO CLIENTE: \_\_\_\_\_

SI ES CLIENTE NUEVO O REQUIERE ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN, FAVOR CUMPLIMENTAR EL FORMULARIO "CONOZCA A SU CLIENTE"

**DATOS DEL SEGURO**

N° DE PÓLIZA	FORMA DE PAGO		VIGENCIA DEL: ____/____/____ HASTA: ____/____/____
	Periodicidad	Recargo Financiero	
	<input type="checkbox"/> Anual	No tiene	
	<input type="checkbox"/> Semestral	4% sobre prima anual	
	<input type="checkbox"/> Trimestral	6% sobre prima anual	
	<input type="checkbox"/> Bimensual	7% sobre prima anual	
	<input type="checkbox"/> Mensual	8% sobre prima anual	

**TABLA DE COBERTURAS**

COBERTURA	MONTO ASEGURADO	TARIFA %	PRIMA
<input type="checkbox"/> Cobertura A Muerte por cualquier causa			
<input type="checkbox"/> Cobertura B Muerte accidental			
<input type="checkbox"/> Cobertura C Incapacidad total y permanente			
<input type="checkbox"/> Cobertura D Exoneración de la prima por ITP			
<input type="checkbox"/> Cobertura E Gastos Funerarios			

PRIMA NETA: \_\_\_\_\_  
Recargo Financiero: \_\_\_\_\_  
PRIMA BRUTA: \_\_\_\_\_

**Información sobre el tabaquismo**

¿Fuma?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Hace cuánto?	
¿Cuántos cigarrillos al día?		¿Nunca ha fumado?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Hace cuánto tiempo?		¿Fuma pipa?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Dejó de fumar?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

**Información general sobre la Salud del Asegurado:**

Ante las siguientes preguntas, marque SI o NO	SI	NO
1. En relación con las siguientes enfermedades y considere los últimos diez años, ha tenido, consultado, o ha sido analizado o investigado por:		
1.a. Presión arterial, aumento del colesterol o triglicéridos, dolor de pecho, ataque cardíaco.		
1.b. Derrame cerebral, epilepsia o cualquier otro padecimiento cerebral		
1.c. Cualquier forma de cáncer		
1.d. Diabetes		
1.e. Enfermedades del riñón		
1.f. Abuso de alcohol		
1.g. Cualquier tipo de esclerosis, entumecimiento o pérdida de la sensibilidad, visión borrosa o doble		
1.h. Ansiedad, depresión, cualquier otra enfermedad nerviosa tratada con antidepresivos		
1.i. Cualquier otra enfermedad no mencionada. Especifique:		

1.j. ¿Ha estado hospitalizado, le han practicado alguna cirugía? Si la respuesta es afirmativa, explique:		
2. ¿Está pronto a realizarse algún tipo de tratamiento o prueba? Si la respuesta es afirmativa, explique:		
3. ¿Está recibiendo algún tipo de tratamiento? Si la respuesta es afirmativa, explique:		
4. ¿En algún momento se le ha encontrado positivo para VIH / SIDA, hepatitis B o C o actualmente se le están practicando pruebas? Aclare:		
5. ¿Le ha sido rechazada o pospuesta algún seguro de vida en otra compañía de seguros? Detalle:		

**DATOS DE LOS 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: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
DIRECCIÓN EXACTA:			
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:	NÚMERO DE TELÉFONO:	NÚMERO DE FAX:	
RELACIÓN CON EL ASEGURADO:		MONTO O PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN:	

*“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.”*

**Este formulario únicamente constituye una solicitud de seguro y no representa garantía de que la misma será aceptada por MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A, ni que la misma, en todo caso, será aceptada en los mismos términos solicitados.**

**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.

SI LA COBERTURA DE SEGURO QUE SE SOLICITA ES OTORGADA, 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 DISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA SE ENCUENTRA VIGENTE.

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 SUSCRIBIR O DENEGAR LA COBERTURA SOLICITADA, Y EL TRÁMITE POSTERIOR DE RECLAMACIONES DE DERECHOS SI LA MISMA FUERE OTORGADA. POR TANTO, ÚNICAMENTE PODRÁ SER RECOPIADA, CONSULTADA Y UTILIZADA POR SUSCRITORES 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 DECLARATORIA 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.

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 xxxxxxxxxxxx de fecha xx de xxxxxxxx de 2011.

FIRMA DEL TOMADOR / ASEGURADO	LUGAR: _____ FECHA: _____
-------------------------------	------------------------------

FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO DE SEGUROS:

USO EXCLUSIVO DE MAPFRE   COSTA RICA		
OBSERVACIONES	TRAMITADO POR:	ACEPTADO/AUTORIZADO POR:
	FECHA:	FECHA:

**DECLARACIONES ADICIONALES:**

Yo, \_\_\_\_\_, número de identificación \_\_\_\_\_, declaro que el Tomador de este seguro tiene autorización expresa de mi parte para tomar este seguro sobre mi vida.

Firma: \_\_\_\_\_

La(s) siguiente(s) personas, en la condición que más adelante se indica, autoriza(n) la emisión de este seguro a nombre de \_\_\_\_\_ quien es menor de edad:

Nombre	N° de identificación*	Relación con el menor	Firma

\* Se debe aportar fotocopia del documento de identificación.