

Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA
EN DÓLARES

Código de producto: P14-26-A07-237

Fecha registro: 17-feb-11

Oficio solicitud registro: sin número

Cláusula 1. CONTRATO

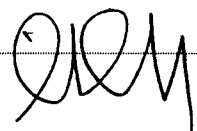
Mediante el presente Contrato de Seguros (de ahora en adelante "Póliza"), Aseguradora Del Istmo (ADISA) S.A. se obliga, contra el pago de la Prima acordada y en el caso de que se produzca el Evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a satisfacer un capital, dentro de los límites y condiciones convenidos en la presente Póliza.

Si al emitirse el seguro, el contenido de la Póliza no reflejara las condiciones ofrecidas, el Tomador del seguro podrá solicitar la rectificación o la anulación en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de su recepción; en caso contrario, se considerarán aceptadas las condiciones y sus modificaciones. Si el Tomador del seguro no desea continuar con el seguro, la Compañía devolverá la prima en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales.

Cláusula 2. DEFINICIONES:

Para todos los efectos, los términos, palabras y frases que adelante se indican, tendrán las siguientes definiciones:

- a. **Asegurado:** Es la persona física que en si misma está expuesta al riesgo, y sobre cuya vida o integridad la Compañía asume el riesgo de fallecimiento, que se individualiza expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza. Para que una persona física sea Asegurado, su solicitud debe haber sido aceptada por la Compañía, se debe de haber pagado la Prima dentro del plazo del Período de Gracia estipulado en la Póliza.
- b. **Beneficiario:** Es la persona física o jurídica designada por el Asegurado como titular del derecho a las prestaciones contratadas en esta Póliza cuando se produzcan los hechos cuyos riesgos son objeto de la cobertura.
- c. **Carencia (periodo de):** Es el período de tiempo, con posterioridad a la fecha de inclusión del Asegurado a la Póliza, durante el cual no se ampara la reclamación.
- d. **Compañía o Aseguradora:** Se entiende por Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A., una sociedad legalmente constituida de conformidad con las leyes de la República de Costa Rica que ejerce la actividad aseguradora mediante la autorización administrativa otorgada por la Superintendencia General de Seguros, y es quien suscribe la Póliza con el Contratante y asume, mediante el cobro de la Prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto del presente contrato.
- e. **Disputabilidad (período de):** Es el período de tiempo durante el cual la Compañía puede negar sus prestaciones o impugnar esta Póliza alegando la existencia de Enfermedades Preexistentes o Anteriores del Asegurado y no declaradas por él (reticencia o declaraciones inexactas). Transcurrido este plazo, la Compañía sólo tendrá esa facultad en el caso que el Tomador y/o el Asegurado hayan actuado dolosamente. Para efectos de la presente Póliza el Período de Disputabilidad se establece en la cláusula 22 del presente contrato.
- f. **Edad:** Se refiere a los años de vida cumplidos por el Asegurado más trescientos sesenta y cuatro días.
- g. **Edad Máxima de Cobertura:** Es la edad máxima que puede tener un Asegurado para poder tener derecho a los beneficios establecidos en la Póliza. Luego de esta edad la cobertura se considera terminada para el Asegurado y la Compañía no tiene derecho a cobrar prima por dicho Asegurado. La Edad Máxima de Cobertura en esta Póliza es de setenta (70) años.
- h. **Enfermedades Preexistentes o Anteriores:** Es cualquier padecimiento, problema de salud, condición física o mental, enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia que afecte o haya afectado al Asegurado, sobre la cual razonablemente sus conocimientos y capacidad de entendimiento le permitan conocer indubitadamente en el momento de la suscripción de la solicitud de inclusión; así mismo, la que le haya sido diagnosticada, o que esté siendo investigada o en proceso de estudio de diagnóstico con anterioridad a la fecha de la suscripción de la solicitud de incorporación a la Póliza.
- i. **Evento:** La ocurrencia de un hecho generador del fallecimiento del Asegurado.
- j. **Forma de Pago de la Prima:** Es el método aceptado por la Compañía y que puede utilizar el Tomador para el pago de la prima, que puede ser cualquiera de las siguientes formas: efectivo, cheque, transferencia bancaria, tarjeta débito, y tarjeta crédito. Todo pago de la Prima deberá hacerlo el Tomador dentro del Plazo de Gracia que adelante se indica.
- k. **Grupo Asegurable:** Se entenderá que el Grupo Asegurable está constituido por todas las personas físicas que pertenezcan al grupo que representa el Contratante, y que en su conjunto formen un grupo de personas con un propósito distinto al de contratar el seguro de vida y que a su vez reúnan individualmente los requisitos de Elegibilidad establecidos en esta Póliza.



- l. Grupo Asegurado:** Se entenderá que el Grupo Asegurado lo integran las personas físicas que perteneciendo al Grupo Asegurable, hayan sido aceptadas por la Compañía, se haya pagado la primera Prima dentro del Período de Gracia y aparezcan inscritas en el Registro de Asegurados de esta póliza.
- m. Infección Oportunista:** Es una enfermedad causada por un patógeno que habitualmente no causa patologías en personas con un sistema inmune sano. Un sistema inmune enfermo representa una «oportunidad» para el patógeno de causar infección.
- n. Las Partes:** Para efectos de la presente Póliza se consideran: la Compañía y el Tomador.
- o. Neoplasma Maligno:** Son las enfermedades en donde hay células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir los tejidos cercanos. Las células de neoplasias malignas también se pueden diseminar hasta otras partes del cuerpo a través del torrente sanguíneo y el sistema linfático.
- p. Periodicidad del Pago de la Prima:** Es el momento o frecuencia con la que el Tomador se compromete a realizar el pago de la Prima. Para efectos de esta Póliza, el pago de la Prima puede hacerse de forma total contra entrega de la Póliza, o bien de forma Mensual, Trimestral, Semestral o Anual. La Periodicidad del Pago de la Prima la determina el Tomador y se establece en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- q. Póliza o Contrato de Seguro:** Es el documento o conjunto de documentos que contienen las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integral de éste los siguientes: las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Solicitud de Inclusión como Asegurado, la Solicitud de Seguro, el Certificado Individual de Cobertura, y el Formulario de Solicitud de Modificación de Beneficiarios. Los anteriores documentos contienen datos esenciales para la apreciación del riesgo. En caso de divergencia o contradicción entre alguno de los anteriores documentos prevalecerá lo que indiquen las Condiciones Generales y Particulares.
- r. Prima:** Es la suma de dinero que deberá satisfacer el Tomador del seguro en contraprestación por la cobertura de riesgo para cada Asegurado objeto del presente contrato.
- s. Rango de Aceptación:** Edad comprendida entre la edad mínima y edad máxima que debe tener una persona física para poder ingresar al Grupo Asegurado. Para efectos de la presente Póliza se establece como edad mínima de ingreso a esta póliza los dieciocho años (18) y la edad máxima de ingreso a esta Póliza los sesenta y cinco (65) años.
- t. SIDA:** Es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es la fase clínica tardía de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV). El agente infeccioso es el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y se reconocen dos tipos, el VIH-1 y el VIH-2. Para efectos de la presente póliza también se considera SIDA la encefalopatía decretada médicamente, la demencia por Virus de la inmunodeficiencia Humana decretada médicamente y el síndrome de desgaste por Virus de Inmunodeficiencia Humana V.I.H. decretado médicamente. Igualmente y para efectos de esta Póliza se considera una persona enferma de SIDA tanto la que está efectivamente infectada como la portadora latente del virus de la inmunodeficiencia humana VIH o V.I.H.
- u. Siniestro:** Es la ocurrencia del hecho futuro, ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por la presente Póliza, obliga a la Compañía al pago de la Suma Asegurada o a la prestación prevista en el contrato.
- v. Suma Asegurada:** Es el valor que define el Contratante en las Condiciones Particulares para cada Asegurado, cuyo importe es la cantidad que está obligada a pagar la Compañía en caso de Siniestro.
- w. Tomador o Contratante:** Es la persona física o jurídica que suscribe la Póliza con la Compañía en representación del Grupo Asegurado.

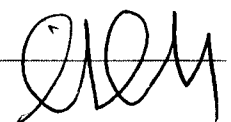
Cláusula 3. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

Este seguro es colectivo y podrá contratarse exclusivamente por el Tomador bajo las siguientes modalidades:

- a) Contributiva: Es la modalidad en la que el Asegurado contribuye con parte o la totalidad de la Prima.
- b) No Contributiva: Es la modalidad en la que el Tomador paga la totalidad de la Prima.

Cláusula 4. COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO

En caso que un Asegurado fallezca, la Compañía pagará al Beneficiario que corresponda la Suma Asegurada de la cobertura, la cual se estipula en las Condiciones Particulares de esta Póliza. La Cobertura Básica de Fallecimiento se pagará siempre y cuando se den los siguientes supuestos: que el Siniestro ocurra durante la vigencia de la Póliza, que la Edad del Asegurado no sobrepase al momento de la muerte la Edad Máxima de Cobertura, y que el Siniestro no sea producto de un evento excluido.



Cláusula 5. SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada para la Cobertura Básica de Fallecimiento, se establece en las Condiciones Particulares de la Póliza o en el último listado de Asegurados incluidos por el Tomador, aceptados por la Compañía, e incluidos en el Registro de Asegurados que forma parte integral de la presente Póliza.

Cláusula 6. TARIFA DE SEGURO

La Tarifa de Seguro que se establece para esta Póliza es la que se indica en las Condiciones Particulares, y estará sujeta a la composición general del grupo según la edad, sexo, suma asegurada y estado de salud.

En la fecha de vencimiento de la Póliza la Compañía podrá modificar la tarifa aplicable a esta Póliza, dando aviso al Tomador con al menos treinta (30) días naturales de antelación a la fecha de vencimiento de la Póliza. Una vez que el Tomador reciba la notificación de modificación de la tarifa, éste podrá solicitar la rectificación o terminación de la Póliza en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de su recepción. En caso que no solicite la rectificación o terminación de la Póliza, se considerará que el Tomador ha aceptado la modificación de la Tarifa del Seguro.

Cláusula 7. COMISIÓN DE COBRO

En caso de haberse contratado el seguro bajo la Modalidad Contributiva, la Compañía reconocerá al Tomador un porcentaje de comisión por gestión de cobro que se especifique en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

Cláusula 8. ACEPTACIÓN DE RIESGO

Se considera aceptado el riesgo y el correspondiente inicio de vigencia de la Póliza cuando la Aseguradora lo manifieste en forma expresa y por escrito, de igual forma:

- a) Cuando un Agente de Seguros o una Sociedad Agencia de Seguros, que actúe por nombre y cuenta de la Compañía acepte el riesgo en forma expresa y por escrito, se entenderá por aceptado por parte de la Aseguradora, momento en el que dará inicio la vigencia de la Póliza.
- b) Cuando un Agente de Seguros o una Sociedad Agencia de Seguros que actúa sólo por cuenta de la Aseguradora, sólo se tendrá por aceptado el riesgo por parte de la Aseguradora y el inicio de la vigencia del Póliza cuando exista una manifestación de forma expresa y por escrito por parte de la Compañía.
- c) Cuando un Corredor de Seguros o una Sociedad Corredora de Seguros actúe como intermediario, sólo se tendrá por aceptado el riesgo por parte de la Aseguradora y el inicio de la vigencia Póliza cuando exista una manifestación de forma expresa y por escrito por parte de la Compañía.

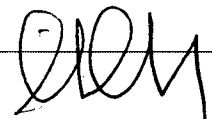
Cláusula 9. PRIMAS

La responsabilidad del pago total de la Prima de cada Asegurado recae exclusivamente sobre el Contratante de la Póliza. Este pago deberá hacerse, según la Periodicidad de Pago establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza y mediante una de las Forma de Pago aceptadas por la Compañía. Todo pago lo hará el Contratante en la oficina principal de la Compañía y/o sus sucursales debidamente establecidas, en las oficinas del Agente de Seguros, de la Sociedad Agencia de Seguros que actúe por nombre y cuenta de la Compañía, o en las oficinas de la Sociedad Corredora de Seguros que hayan actuado como intermediarios en la comercialización de dicha Póliza, sujeto a que se cumpla la condición que adelante se indica.

Sin perjuicio de lo anterior, el pago del importe de la Prima efectuado por el Tomador del Seguro a un Agente de Seguros o a una Sociedad Agencia de Seguros ya sea que actué por nombre y cuenta o solo por su cuenta, se entenderá realizado a la Aseguradora, siempre y cuando dicho intermediario entregue a cambio el recibo oficial de la Compañía.

El pago del importe de la Prima efectuado por el Tomador del Seguro a la Sociedad Corredora de Seguros, no se entenderá realizado a la Aseguradora salvo que, a cambio, el Corredor entregue al Tomador del seguro el recibo de prima de la Aseguradora; para que se dé por aceptado el riesgo por parte de la Aseguradora y el inicio de la vigencia del Contrato de Seguro, deberá existir la aceptación del riesgo de forma expresa y por escrito por parte de la Compañía.

La Compañía no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia por parte del Contratante que produzcan atraso en el pago de la Prima.



Cláusula 10. PAGO DE LA PRIMA

El pago de la Prima deberá hacerlo el Tomador mediante un pago anual al momento en que la Compañía le notifique su aceptación del riesgo o bien mediante pagos mensuales, trimestrales o semestrales, según se indique en las Condiciones Particulares. Todo pago deberá ser realizado dentro del Periodo de Gracia según se indica adelante. Según sea la Periodicidad de Pago de la Prima que elija el Contratante e indicada en las Condiciones Particulares, la Compañía aplicará descuentos, cuyos montos también se reflejará en las Condiciones Particulares con en base a la siguiente tabla:

Descuento por Pronto Pago	
12 pagos	0%
4 pagos	1.5%
2 pagos	2%
1 pago	3%

Cláusula 11. PERIODO DE GRACIA

Para el pago de la Prima la Compañía le concede al Contratante un Período de Gracia de quince (15) días naturales, dicho Período de Gracia empezará a contar a partir de la fecha de vencimiento de cada uno de los pagos de la Prima según la Periodicidad de Pago pactada entre las partes en las Condiciones Particulares.

Si durante el Período de Gracia llegaran a ocurrir Siniestros amparados por la presente Póliza, ésta se considerará en vigor y la Compañía pagará la indemnización correspondiente previa cancelación por parte del Tomador del seguro de las Primas pendientes.

Cláusula 12. DEVOLUCION DE PRIMAS

En caso que proceda devolución de Primas, la Compañía seguirá el siguiente procedimiento, dentro de los plazos establecidos en la presente Póliza:

- Contributiva: toda devolución de primas bajo la modalidad contributiva la realizará la Compañía al Tomador y al Asegurado Principal en la misma proporcionalidad en la que pagaron la prima.
- No Contributiva: toda devolución de primas bajo la modalidad no contributiva se realizará la Compañía al Tomador de la Póliza.

Toda devolución de prima la realizará la Compañía al Tomador o Asegurado según corresponda, la cual deberá ser reclamada en las oficinas de la Compañía treinta (30) días naturales posteriores a la fecha en que proceda dicha devolución.

Cláusula 13. ELEGIBILIDAD

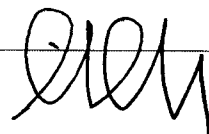
Son elegibles para ser Asegurados bajo esta póliza, aquellas personas que reúnan los siguientes requisitos de elegibilidad: (i) que formen parte del Grupo Asegurable según se define en las Condiciones Particulares de la Póliza, y (ii) que su Edad se encuentra en el Rango de Aceptación según se define en esta Póliza.

Cláusula 14. INCLUSIÓN DE ASEGURADOS

Toda persona que pertenezca al Grupo Asegurable y desee formar parte del Grupo Asegurado deberá presentar debidamente diligenciado por medio del Tomador el formulario de Solicitud de Inclusión como Asegurado el cual incluye la autorización de que en caso de muerte autoriza a la Caja de Seguro Social, o a cualquier clínica u hospital público o privado, médico, paramédico, laboratorio para que proporcionen a Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A. información sobre sus antecedentes clínicos y/o médicos, incluyendo copia de su historial clínico y cumplir con los requisitos de elegibilidad antes indicados.

La Compañía dentro de un plazo de treinta (30) días naturales, a partir de la fecha de recepción de la Solicitud de Inclusión como Asegurado, aceptará o rechazará dicha solicitud.

Si la solicitud es aceptada, la Compañía incluirá al Asegurado en el Registro de Asegurados y generará el Certificado Individual de Cobertura correspondiente. El Asegurado quedará amparado a partir del momento en que haya sido aceptada la solicitud. El Tomador deberá realizar el pago de la prima correspondiente a dicha inclusión dentro del Período de Gracia antes indicado.



Cláusula 15. REGISTRO DE ASEGURADOS

Conforme a la información suministrada por el Tomador o Contratante, la Compañía llevará un registro de Asegurados en el que deberá constar el nombre, edad, número y tipo de identificación, Suma Asegurada, fechas de ingreso y egreso de cada Asegurado a la Póliza así como el número de Certificado Individual de Coberturas que le corresponde.

El Contratante será responsable de enviar de forma inmediata cada vez que haya un cambio en el registro de Asegurados a la Compañía por escrito la siguiente documentación:

- a) La lista de los nuevos ingresos al Grupo Asegurado, remitiendo las respectivas Solicitudes de Inclusión como Asegurados, en las que se deberá incluir el nombre completo, número y tipo de identificación del Asegurado, ocupación, fecha de nacimiento, Suma Asegurada y Beneficiarios,
- b) La lista de los Asegurados para los cuales el Contratante ha solicitado la baja definitiva del Grupo Asegurado y por ende la terminación de la cobertura para dichos Asegurados.

Cláusula 16. BENEFICIARIOS

El beneficio de pago de la Suma Asegurada de la Cobertura Básica de Fallecimiento de esta Póliza, será pagado a los Beneficiarios expresamente señalados por el Asegurado que hayan sido registrados en la Póliza antes de la fecha de fallecimiento.

En caso que no se hayan designado Beneficiarios, o estos no se encuentren con vida, o la designación se torne ineficaz, serán Beneficiarios los herederos del Asegurado según se indique mediante resolución por parte de un juez civil de conformidad con la legislación aplicable. Si se designare a dos o más Beneficiarios se entenderá que éstos tendrán una participación alícuota, salvo que el Asegurado indique lo contrario.

El Asegurado podrá modificar su designación de Beneficiarios, así como la proporción en la que participan, en cualquier momento durante la vigencia de la Póliza, utilizando el formulario Solicitud de Modificación de Beneficiarios establecido para tal fin y suministrado por la Compañía. Dicha modificación surtirá efectos una vez que el Asegurado haga entrega del anterior formulario en las oficinas de la Compañía. En caso que ocurra un Evento que produzca el fallecimiento del Asegurado y que dicho Evento no esté excluido, la Compañía pagará la Suma Asegurada a los Beneficiarios registrados en esta Póliza, y con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de Beneficiario realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado a la Compañía con anterioridad a la ocurrencia del Siniestro.

La designación, revocación o sustitución de Beneficiarios será un derecho que le corresponderá exclusivamente al Asegurado, quien no podrá delegar o transferir dicho derecho.

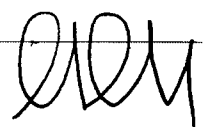
Advertencia: En caso que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque la legislación civil previene la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no considera al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Cláusula 17. VIGENCIA, MODIFICACIÓN Y RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

La Vigencia de la presente Póliza será por un período de un año que iniciará y terminará en las fechas indicadas en las Condiciones Particulares, siempre y cuando se haya pagado la Prima dentro del Período de Gracia. Se entiende que esta Póliza es renovable automática e indefinidamente por períodos iguales, salvo que alguna de Las Partes exprese por escrito lo contrario con al menos treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento.



La Compañía podrá introducir modificaciones a las condiciones de la Póliza aplicables a partir de la renovación de la misma, las cuales se deberán informar al Tomador con total claridad y con al menos treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento de la Póliza. El Tomador o Contratante dispondrá de quince (15) días naturales, contados a partir de la fecha de recibo de la carta en que la Compañía informa sobre dichas modificaciones, para manifestar su conformidad o rechazo de las mismas. En caso que manifieste su conformidad de forma expresa o bien mediante el pago de la Prima, esta Póliza se tendrá por renovada automática e indefinidamente por un período igual, caso contrario, se tendrá por no renovada.

De igual forma, el Tomador del seguro podrá solicitar modificaciones a la Póliza, las cuales deberá solicitar por escrito a la Compañía. La Compañía tendrá un plazo de treinta (30) días naturales, a partir de la fecha de recepción de la solicitud de modificación, para analizar la solicitud y si considera que ésta procede, la incluirá a la Póliza por medio de un Addendum, de lo contrario en el mismo plazo la Compañía comunicará por escrito al Tomador del rechazo de la solicitud. En caso que la modificación genere la obligación de pagar una prima, el Tomador deberá realizar el pago correspondiente dentro del Período de Gracia antes indicado.

Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía se reserva el derecho de no renovar esta póliza, previa comunicación por escrito de al menos treinta (30) días naturales a la fecha de vencimiento.

En caso que se lleven a cabo modificaciones a las condiciones de la Póliza, el Tomador bajo su entera responsabilidad, lo comunicará de inmediato a los Asegurados para que estos ejerzan las acciones que estimen pertinentes durante el plazo de los quince (15) días naturales a su notificación. La Compañía cooperará con el Tomador para que todos los Asegurados sean notificados por cualquier medio autorizado por éste.

Una vez entrada en vigencia la Póliza, toda modificación a las Condiciones Particulares de la Póliza deberá realizarse de común acuerdo entre la Compañía y el Tomador.

Esta Póliza operará bajo la base de la ocurrencia del Siniestro, de manera que, cubrirá únicamente reclamos por Siniestros acaecidos durante su período de vigencia, aún si el reclamo se presenta después de terminada la vigencia de la misma, pero siempre de conformidad con las condiciones de la Póliza.

Cláusula 18. VIGENCIA PARA CADA ASEGURADO

Las personas que ingresen a la Póliza en un momento posterior al inicio de vigencia de la Póliza, podrán ser incorporadas, cubriendo la Compañía el riesgo objeto de cobertura, únicamente a partir de la fecha de su aceptación, previo cumplimiento a satisfacción de la Compañía de los requisitos de elegibilidad establecidos en la presente Póliza así como el pago de la Prima correspondiente dentro del Período de Gracia. La fecha en la que termina la cobertura para estos Asegurados no podrá ser superior a la fecha de expiración de la Póliza.

EN CASO QUE LA PÓLIZA NO FUERE RENOVADA, LA COMPAÑÍA SERÁ RESPONSABLE SÓLO POR AQUELLOS SINIESTROS OCURRIDOS MIENTRAS LA COBERTURA ESTUVO VIGENTE PARA CADA ASEGURADO.

Cláusula 19. PERIODO DE CARENCIA

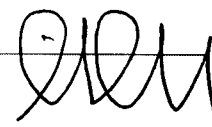
a. Suicidio

Si un Asegurado se suicida durante los dos (2) años posteriores a la fecha de su inclusión en la Póliza, sea que estuviere o no en el pleno uso de sus facultades mentales al momento del suceso, la Compañía no amparará la reclamación.

Si un Asegurado se suicida durante los dos (2) años posteriores a la fecha de aumento de la Suma Asegurada, sea que estuviere o no en el pleno uso de sus facultades mentales al momento del suceso, la Compañía no amparará la reclamación con respecto al aumento de la Suma Asegurada.

b. SIDA, Infección Oportunista o Neoplasma Maligno

Si un Asegurado fallece a causa de SIDA, Infección Oportunista o Neoplasma Maligno durante los dos (2) años posteriores a la fecha de su inclusión en la Póliza, la Compañía no amparará la reclamación.



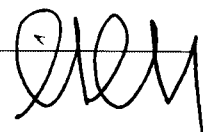
Si un Asegurado fallece a causa de SIDA, Infección Oportunista o Neoplasma Maligno durante los dos (2) años posteriores a la fecha de aumento de la Suma Asegurada, la Compañía no amparará la reclamación con respecto al aumento de la Suma Asegurada.

Cláusula 20. EXCLUSIONES

Este seguro no cubre el fallecimiento cuando fuere causado por o durante:

- a. Ejecución del Asegurado en cumplimiento de condena a pena de muerte o por participación del Asegurado en cualquier acto delictivo, en calidad de autor o cómplice;**
- b. Un Beneficiario o quien pudiere reclamar la Suma Asegurada o la indemnización;**
- c. Acciones de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, o actos de terrorismo, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín, huelga, riña o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.**
- d. Acciones de fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva y guerra bacteriológica.**
- e. La participación del Asegurado en experimentos biológicos o farmacéuticos;**
- f. La Prestación de sus servicios a las fuerzas de policía, fuerzas armadas, cuerpos militares o paramilitares de cualquier país, organismo internacional en cualquier región del mundo;**
- g. La realización o participación en una de las siguientes actividades o deportes: manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, piloto civil, paracaidismo, montañismo, alas delta, parapente, carreras de auto, de moto, justas hípicas;**
- h. La práctica o utilización de la aviación privada o militar, salvo como pasajero autorizado en una línea aérea comercial o de servicio chárter autorizado;**
- i. Cualquier padecimiento, problema de salud, condición física o mental, enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia preexistente que afecte al Asegurado, sobre la cual razonablemente sus conocimientos y capacidad de entendimiento le permitan conocer indubitablemente en el momento de la suscripción de la solicitud de inclusión; así mismo, la que le haya sido diagnosticada, o que esté siendo investigada o en proceso de estudio de diagnóstico con anterioridad a la fecha de la suscripción de la solicitud de incorporación a la Póliza.**

DE OCURRIR EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO DEBIDO A ALGUNO DE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS ANTES SEÑALADAS, SE ENTENDERÁ QUE NO EXISTE COBERTURA, Y POR ENDE SE PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL SEGURO PARA DICHO ASEGURADO, NO EXISTIENDO OBLIGACIÓN DE INDEMNIZACIÓN ALGUNA POR PARTE DE LA COMPAÑÍA. CONFORME A LO ANTERIOR, Y POR SU NATURALEZA COLECTIVA, ESTA PÓLIZA SEGUIRÁ VIGENTE PARA TODOS LOS EFECTOS CON RESPECTO A LOS DEMÁS ASEGURADOS QUE FORMAN PARTE DEL GRUPO ASEGURADO.



Cláusula 21. OBLIGACIÓN DE DECLARAR EL ESTADO DEL RIESGO

Tanto el Tomador como el Asegurado están obligados en declarar de forma completa y veraz a la Compañía toda la información requerida en los formularios "Solicitud de Seguro" y "Solicitud de Inclusión como Asegurado".

Cláusula 22. DISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA

El período para alegar la disputabilidad de esta Póliza, por Asegurado, será de dos (2) años, contados a partir de la fecha de inclusión del respectivo Asegurado en la Póliza.

El derecho de la Compañía de disputar la Póliza se mantendrá por igual período a partir de la vigencia de cualquier aumento de Suma Asegurada, en lo que respecta a dicho aumento.

Cláusula 23. NULIDAD DE LA PÓLIZA

No obstante lo dispuesto en la cláusula anterior, esta Póliza será nula en cualquier momento durante la vigencia de la misma, si se determina que se han declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidas como tales por parte del Asegurado, el Contratante, o sus representantes, en el suministro de la información relevante al riesgo y que hubieran podido influir de manera directa en la apreciación del riesgo o condiciones de la Póliza, o retraer a la Compañía de aceptar el riesgo o emitir la Póliza en las condiciones actuales. De acuerdo a la naturaleza colectiva de la Póliza, la nulidad se podrá aplicar independientemente para cada Asegurado de la Póliza. Si la falsedad o inexactitud proviene del Asegurado, el Contratante o sus representantes, la Compañía tiene derecho a retener las primas pagadas; si proviene del Asegurado o su representante, el Asegurado puede exigir la devolución de las primas pagadas más un diez por ciento (10%) en calidad de perjuicios. Cuando hubiere muto engaño, el Asegurado sólo tendrá derecho a recibir las primas que haya pagado. En cualquier caso que aplique la devolución de las primas pagadas al Asegurado, la Compañía deberá devolverlas en el plazo de treinta (30) días naturales, contados a partir del momento en que se dio el conocimiento de la falsedad o inexactitud.

Cláusula 24. TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA

Esta Póliza podrá ser terminada anticipadamente por alguna de las siguientes causas:

- a) A Solicitud expresa y por escrito del Tomador del seguro y/o la Compañía, con treinta (30) días naturales de anticipación.
- b) Cuando el número de Asegurados que conforman el Grupo Asegurado llegue a ser inferior a diez (10) personas, caso en el cual se le comunicará por escrito al Tomador la decisión de Terminación Anticipada de la Póliza con treinta (30) días naturales de antelación;
- c) Por Falta de Pago de la Prima total o parcial, según la Periodicidad de Pago de la Prima acordada en las Condiciones Particulares y una vez que haya transcurrido el Período de Gracia del pago vencido correspondiente.

En el caso que existan primas no devengadas a la fecha de Terminación Anticipada de la Póliza, estas serán devueltas al Tomador en el plazo de treinta (30) días naturales, contados a partir de la Terminación Anticipada de la Póliza.

Cláusula 25. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO

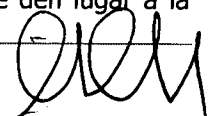
La cobertura terminará para cada Asegurado automáticamente en el momento que:

1. Su edad sea mayor a la Edad Máxima de Cobertura definida en esta Póliza;
2. Cese la condición que lo hace ser parte del Grupo Asegurable;
3. Fallezca dicho Asegurado;
4. El Tomador no pague la Prima de Seguro correspondiente al Asegurado en cuestión en el plazo establecido en la cláusula de Período de Gracia, en cuyo caso la cobertura para dicho Asegurado se considera vigente hasta el último día de cobertura efectivamente pagada;
5. El Contratante o Tomador solicite la baja del Asegurado(s).

En el caso que existan primas no devengadas a la fecha de la terminación de la cobertura, estas serán devueltas al Contratante en el plazo de treinta (30) días naturales, contados a partir de la fecha de Terminación Anticipada de la Cobertura.

Cláusula 26. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACION O SINIESTRO

El Tomador o el Beneficiario deberán dar aviso a la Compañía por medio del Formulario de Reclamación, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que hayan conocido los hechos que den lugar a la



reclamación. El Tomador y los Beneficiarios deberán hacer todo lo que está a su alcance a fin de que la Compañía pueda investigar el Evento que produjo el fallecimiento del Asegurado.

Al fallecimiento de uno de los Asegurados en esta Póliza, con el fin de procesar el reclamo correspondiente, el Beneficiario o su representante deberán presentar, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha de aviso la siguiente documentación en el domicilio de la Compañía:

1. Completar el formulario de Reclamación suministrado por la Compañía;
2. Original y copia del Certificado de Defunción del Asegurado. En caso que el fallecimiento ocurra afuera de Costa Rica se deberá aportar acta de defunción certificada y legalizada por el Consulado correspondiente;
3. Certificado original de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del Asegurado;
4. Carta del Beneficiario o su representante solicitando el pago de la Suma Asegurada y donde se indique la dirección para recibir notificaciones por parte de la Compañía.

El plazo indicado en esta cláusula lo establece la Compañía para verificar las circunstancias del evento y orientar las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Si el reclamo se presenta con posterioridad a este plazo, el Beneficiario deberá presentar los mismos requisitos que se solicitan en esta Cláusula.

La Compañía tendrá un plazo de cinco (5) días naturales, a partir de la fecha de recepción de la documentación, para notificar al Beneficiario sobre el faltante de algún documento indicado en esta Cláusula. El Beneficiario tendrá quince (15) días naturales a partir de la notificación, para presentar la documentación que está pendiente. Sin perjuicio de lo anterior, el plazo que tendrá la Compañía para resolver cualquier reclamación de siniestro que se presente de conformidad con la presente cláusula, empezará a contar a partir del momento en que el interesado presente los requisitos antes indicados.

Se conviene que en caso de Siniestro, de conformidad con la cobertura de esta Póliza, los pagos que falten para completar el importe de la prima total correspondiente al Asegurado fallecido, establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza, se deducirán de la liquidación correspondiente.

Cláusula 27. PLAZO DE RESOLUCIÓN

La Compañía, de conformidad con el artículo 4 de la Ley Reguladora de Seguros N°8653, se compromete a resolver las reclamaciones que le presenten en un plazo de treinta (30) días naturales, contados a partir del momento en que el interesado presente todos los requisitos necesarios para decidir la procedencia del reclamo, según se establece en la Cláusula 26 "PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACION O SINIESTRO".

Cláusula 28. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO

Todos los valores de la Póliza se expresan en dólares moneda de curso legal de los Estados Unidos de América. El Tomador podrá pagar la Prima en moneda nacional según el tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica vigente del día de pago. Toda indemnización se realizará en dólares moneda de curso legal de los Estados Unidos de América.

Cláusula 29. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

TODA LA INFORMACION QUE SEA SUMINISTRADA A LA COMPAÑÍA TANTO POR EL TOMADOR COMO POR EL ASEGURADO SERÁ DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y NO PODRÁ SER REVELADA A TERCEROS, SALVO AUTORIZACIÓN ESCRITA POR PARTE DEL ASEGURADO EN LO QUE REFIERE A SU INFORMACIÓN, O ANTE REQUERIMIENTO DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

Cláusula 30. TRASPASO O CESIÓN

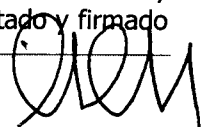
La Compañía no reconocerá traspaso o cesión alguna que de sus derechos sobre el seguro haga el Asegurado o Contratante.

Cláusula 31. PRESCRIPCIÓN

Las obligaciones de la Compañía prescriben en el plazo de cuatro (4) años computados desde que las mismas son exigibles.

Cláusula 32. LEGITIMACIÓN DE CAPITAL

De acuerdo con la Ley No. 8204, el Tomador se compromete con la Compañía, a brindar información veraz y verificable por medio del formulario Conozca a su Cliente el cual deberá ser debidamente completado y firmado



por el Tomador. Así mismo, se compromete a realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando la Compañía solicite la colaboración para tal efecto.

La Compañía se reserva el derecho de cancelar la presente Póliza en caso que el Tomador del seguro incumpla con esta obligación cuando se le solicite, durante la vigencia de la Póliza. En este caso se devolverá la prima no devengada al Tomador del seguro, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes contados a partir de la cancelación del contrato.

Cláusula 33. DOMICILIO

El domicilio que será efectivo para notificaciones será la dirección fijada en la Solicitud de Seguro por el Tomador o Asegurado según sea el caso e indicadas en las Condiciones Particulares. Cuando existan modificaciones de domicilio, estas deberán ser notificadas por escritos a la Compañía quien confirmará la recepción de tal cambio y registrará la nueva dirección en las Condiciones Particulares de la Póliza por medio de Addendum.

Cláusula 34. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

Para todos los efectos de la presente Póliza, el Contratante está obligado a comunicar a la Compañía por escrito sus cambios de domicilio. A falta de ello, todas las comunicaciones dirigidas al último domicilio conocido por la Compañía surtirán pleno efecto.

Las comunicaciones del Contratante o Asegurado a la Compañía que se refieran a esta Póliza, cualesquiera que éstas sean, para que surtan efecto deberán ser por escrito y recibidas en sus oficinas en Trejos Montealegre, Escazú, ubicadas 400 metros al oeste de Tony Romas de Escazú, Edificio Banco General 4to piso.

Cualquier notificación o aviso que la Compañía deba hacer al Asegurado o Contratante, 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 las Condiciones Particulares de la Póliza.

Cláusula 35. IMPUGNACION DE RESOLUCIONES

Le corresponde a la Compañía resolver las impugnaciones que presenten en las oficinas de la misma, ya sea el Tomador, los Beneficiarios o sus representantes, en un plazo no mayor de 30 días naturales a partir de la fecha de recibo de dicha impugnación.

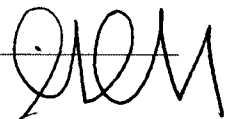
En caso que sea aplicable, se entiende que el Tomador, los Beneficiarios o sus representantes podrán presentar las impugnaciones en las oficinas del Agente de Seguros, de la Sociedad Agencia de Seguros que actúe por nombre y cuenta de la Compañía, que hayan actuado como intermediarios en la comercialización de dicha Póliza.

Cláusula 36. CONTROVERSIAS

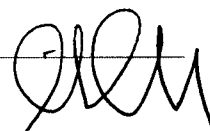
En caso de diferencias, conflictos o disputas relacionadas con la ejecución, incumplimiento, interpretación o cualquier otro aspecto derivado del presente contrato, Las Partes, Asegurado y/o Beneficiarios, serán sometidas a un arbitraje de derecho de conformidad con los Reglamentos de Conciliación y Arbitraje del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Costa Rica, a cuyas normas las partes se someten en forma voluntaria e incondicional. El proceso se dilucidará de acuerdo con la legislación costarricense, siendo el lugar del arbitraje el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Costa Rica. El arbitraje será resuelto por un tribunal arbitral conformado por tres árbitros. Cada parte designará un árbitro y estos dos árbitros designarán al tercero quien fungirá como Presidente del tribunal arbitral. El laudo arbitral se dictará por escrito, será definitivo y vinculante para las partes e inapelable, salvo recurso de revisión o de nulidad. Una vez que el laudo se haya dictado y haya adquirido firmeza, producirá los efectos de cosa juzgada material y las partes deberán cumplirlo sin demora. Los gastos relacionados con el proceso de arbitraje, incluyendo los honorarios de los árbitros, los asumirán las partes en igual proporción. Cada una de las partes cubrirá los honorarios de sus abogados y asesores. Los procesos y su contenido serán absolutamente confidenciales.

Cláusula 37. LEGISLACIÓN APLICABLE

En todo lo que no esté previsto en esta póliza se aplicarán las estipulaciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653 del 7 de agosto de 2008, la Ley de Seguros N° 11 del 2 de octubre de 1922 y sus reformas, el Código Civil y el Código de Comercio, así como otras leyes que sean aplicables, sus reformas, reglamentos y otras disposiciones legales.



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 N° 8653, bajo el registro N° _____ de fecha _____.

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and a long horizontal stroke at the end.