

Seguros Bolívar Aseguradora Mixta, S.A.

Vida Individual Dólares "Protección Vida"

**Código de producto: P14-26-A08-249
(Versión 3)**

Fecha registro V3: 07-may-14

Oficio solicitud registro V3: s/n



Aseguradora: SEGUROS BOLÍVAR Aseguradora Mixta S.A.
CONDICIONES GENERALES del Seguro de Vida Individual en Dólares PROTECCIÓN VIDA
Código de producto: P14-26-A08-249

**CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL EN DÓLARES
"PROTECCIÓN VIDA"
SEGUROS BOLÍVAR**

I. DEFINICIONES

ANEXO: Documento contractual que complementa lo dispuesto en las CONDICIONES GENERALES cuando ha sido consentido por las partes y que regula las COBERTURAS adicionales a las que se obliga SEGUROS BOLÍVAR frente al BENEFICIARIO.

BENEFICIARIO: Para la cobertura básica de riesgo de muerte y cobertura adicional de muerte accidental es la persona designada por el ASEGURADO a cuyo favor se girarán los pagos a los que se obligue SEGUROS BOLÍVAR en virtud del siniestro cubierto por esta póliza. Para el resto de coberturas adicionales, desmembración, renta mensual por incapacidad, gastos médicos, enfermedades graves con cáncer de cérvix y sin cáncer de cérvix, exoneración de pago de primas por invalidez e incapacidad total y permanente la condición de BENEFICIARIO recaerá sobre el mismo ASEGURADO o sus representantes. En el caso de incapacidad total y permanente se admitirán beneficiarios acreditantes, según lo dispuesto en la CONDICIÓN GENERAL OCTAVA.

ASEGURADO: Persona que en sí misma está expuesta al riesgo cubierto y que se identifique como tal en las CONDICIONES PARTICULARES.
BENEFICIARIO: Para la cobertura básica de riesgo de muerte y cobertura adicional de muerte accidental es la persona designada por el ASEGURADO a cuyo favor se girarán los pagos a los que se obligue SEGUROS BOLÍVAR en virtud del siniestro cubierto por esta póliza. Para el resto de coberturas adicionales, desmembración, renta mensual por incapacidad, gastos médicos, enfermedades graves con cáncer de cérvix y sin cáncer de cérvix, exoneración de pago de primas por invalidez e incapacidad total y permanente la condición de BENEFICIARIO recaerá sobre el mismo ASEGURADO o sus representantes. En el caso de incapacidad total y permanente se admitirán beneficiarios acreditantes, según lo dispuesto en la condición general octava.

COBERTURA: Protección contra el riesgo a la que se compromete SEGUROS BOLÍVAR en favor del BENEFICIARIO.



CONDICIONES GENERALES: Cláusulas que contemplan los principios básicos que rigen las relaciones contractuales estricto sensu aplicables a todos los seguros que se contraten del mismo producto.

CONDICIONES PARTICULARES: Cláusulas que contemplan aspectos concretos relativos al tipo de riesgo individualizado que se asegura y que en función de éste amplían o modifican las CONDICIONES GENERALES. Forman parte integral del contrato.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD PARA INCLUSIÓN DE COBERTURA O AUMENTO DE SUMA ASEGURADA: Documento a completar por el ASEGURADO en el que constan declaraciones bajo fe de juramento sobre su riesgo, con el fin de que SEGUROS BOLÍVAR incluya una cobertura adicional o aumente la suma asegurada.

EDAD DE INGRESO A LA PÓLIZA: Es la edad alcanzada por el ASEGURADO según la cual se determinan las condiciones de aseguramiento bajo esta póliza de seguro en razón de la edad y el estado de salud, las cuales determinan la TASA POR EDAD aplicable para el cálculo de la prima del seguro.

EDAD DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ADICIONALES DE ASEGURAMIENTO: Es la edad a partir de la cual al inicio de vigencia del seguro o en la prórroga más próxima a la fecha en que el ASEGURADO haya cumplido la edad que se señala para cada cobertura, la misma quedará condicionada al cumplimiento de los requisitos médicos que establezca SEGUROS BOLÍVAR, necesarios para que ésta realice el análisis médico sobre el estado actual de salud de la persona asegurada, y así evaluar si existen factores de riesgo que incrementen razonablemente el riesgo objeto de cobertura por razones de salud.

EDAD DE PRÓRROGA SIN REQUISITOS ADICIONALES DE ASEGURAMIENTO.

Es la edad alcanzada por el ASEGURADO hasta la cual es posible prorrogar la cobertura pactada en los mismos términos en que se encontraba asegurado al inicio de vigencia de la póliza.

Cuando se indica que llega hasta cierta edad en años significa que la prórroga podrá darse durante todo el tiempo en que se cuente con esa edad y hasta el día antes de cumplir LA EDAD DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ADICIONALES DE ASEGURAMIENTO, según se establezca en cada cobertura.

EDAD MÍNIMA DE ASEGURAMIENTO: Es la edad mínima con la que debe contar un individuo para ser ASEGURADO bajo esta póliza de seguro individual. La edad mínima para todas las coberturas de la presente póliza es de 20 años.

EDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ADICIONALES DE ASEGURAMIENTO:



- a. Para la cobertura básica de riesgo de muerte: 80 años y 364 días.
- b. Para la cobertura adicional de riesgo de Incapacidad Total y Permanente: 64 años y 364 días.
- c. Para la cobertura adicional de riesgo enfermedades graves: 64 años y 364 días.
- d. Para la cobertura adicional de riesgo accidentes personales: 65 años y 364 días.

FORMULARIO DECLARACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE: Formulario en el que consta el dictamen profesional de los médicos tratantes o de los profesionales o instituciones que posean información acerca de la salud del ASEGURADO que SEGUROS BOLÍVAR puede solicitar a esas personas según se estipula en la CONDICIÓN GENERAL 15.1.

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE: Formulario en el que consta la información y documentos requeridos que debe presentar el BENEFICIARIO a SEGUROS BOLÍVAR al momento de presentar una reclamación relacionada con las coberturas de esta póliza conforme lo indicado en la CONDICIÓN GENERAL DÉCIMO TERCERA. Una copia del mismo se entregará al ASEGURADO por parte de SEGUROS BOLÍVAR cuando se complete la SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO.

HOJA DE SERVICIO: Formulario mediante el cual el ASEGURADO puede:

- Revocar designaciones de BENEFICIARIOS, designar nuevos BENEFICIARIOS o sustituir BENEFICIARIOS notificándolo debidamente según se indica en la CONDICIÓN GENERAL NOVENA.
- Solicitar la inclusión o exclusión de coberturas
- Modificar valores asegurados
- Corregir o actualizar datos personales
- Solicitar cambios de periodicidad de pago
- Solicitar cambios en la forma de pago
- Incluir o excluir asegurados

Una copia de este formulario se entregará al ASEGURADO por parte de SEGUROS BOLÍVAR en el momento en que realice la diligencia correspondiente.

INDISPUTABILIDAD: Circunstancia en virtud de la cual SEGUROS BOLÍVAR no puede liberarse de su obligación frente al BENEFICIARIO o ASEGURADO con base en las reticencias o inexactitudes respecto a situaciones médicas preexistentes en las que, sin mala fe, haya incurrido el ASEGURADO al efectuar la declaración del riesgo.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD: Se refiere a los requisitos en función de edad, estado de salud y suma asegurada que SEGUROS BOLÍVAR consideró establece para la aceptación



de los riesgos cubiertos y definición de la tasa a aplicar. Los mismos se disponen en formato de tabla en el formulario SOLICITUD DE SEGURO Y DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD y se refieren en la nota jurídica número 4 de ese mismo formulario. El costo de dichos requisitos estuvo estará a cargo de SEGUROS BOLÍVAR salvo si justificadamente se indicara que los mismos correrían por cuenta del, en ese momento, aspirante a asegurado o del ASEGURADO.

SEGUROS BOLÍVAR: Entidad aseguradora SEGUROS BOLÍVAR Aseguradora Mixta S.A., cédula jurídica 3-101-609202.

SOLICITUD DE SEGURO: Solicitud de aseguramiento presentada a SEGUROS BOLÍVAR, incluye declaraciones bajo fe de juramento por parte del solicitante aspirante a devenir ASEGURADO que forman parte integral del contrato.

SUMA ASEGURADA: Es el valor que se compromete a pagar SEGUROS BOLÍVAR al BENEFICIARIO, en caso de aplicación de la COBERTURA. La SUMA ASEGURADA se indicará en las CONDICIONES PARTICULARES.

TOMADOR: Es la persona a cuyo nombre se expide la presente póliza de vida, identificada como tal en las CONDICIONES particulares. Vale la pena aclarar, para efectos de esta póliza, que la condición de TOMADOR Y ASEGURADO usualmente recaerá sobre la misma persona, no obstante se admiten casos en los que tales CONDICIONES recaigan sobre personas distintas, con la condición que el tomador sea persona jurídica.

II. CONDICIONES GENERALES.

CONDICIÓN PRIMERA.- TERMINOS DEL CONTRATO.

El presente contrato de seguro de vida individual se encuentra regido según los términos dispuestos, en el siguiente orden de prelación, por:

- 1.1.** Las CONDICIONES PARTICULARES.
- 1.2.** Las presentes CONDICIONES GENERALES y sus ANEXOS.
- 1.3.** La SOLICITUD DE SEGURO del ASEGURADO aceptada por SEGUROS BOLÍVAR.
- 1.4.** Los resultados de los exámenes médicos del ASEGURADO, según aplique la tabla de requisitos de asegurabilidad.
- 1.5.** Las declaraciones del TOMADOR del seguro o sus representantes.
- 1.6.** La Ley de Seguros Nº 11 del 2 de octubre de 1922 y demás legislación aplicable.

CONDICIÓN SEGUNDA.- COBERTURAS



2.1. COBERTURA básica

Esta póliza de seguro de vida individual cubre el riesgo de muerte del ASEGURADO.

2.2. ANEXOS Y COBERTURAS adicionales

Mediante convenio expreso, entre SEGUROS BOLÍVAR y el TOMADOR o ASEGURADO, SEGUROS BOLÍVAR otorga las COBERTURAS adicionales que a continuación se indica a través de la suscripción de los siguientes ANEXOS a la presente póliza:

2.2.1. Anexo de accidentes personales

2.2.1.1 Muerte Accidental

2.2.1.2 Desmembración

2.2.1.3 Renta mensual por incapacidad

2.2.1.4 Gastos médicos

2.2.2. Anexo de Enfermedades Graves con Cáncer de Cérvix.

2.2.3. Anexo de Enfermedades Graves sin Cáncer de Cérvix

2.2.4. Anexo de incapacidad total y permanente

2.2.5. Exoneración de pago de primas por invalidez

Por tratarse de ANEXOS a las CONDICIONES GENERALES, salvo lo que allí se indique específicamente, el resto de las CONDICIONES GENERALES les son aplicables. Para la suscripción de las coberturas adicionales que se incluyen en esos ANEXOS deberá cumplirse con un pago adicional de prima, salvo en el caso de exoneración de pago de primas por invalidez que no tiene costo. En el caso de la inclusión de la enfermedad Cáncer de Cérvix, en el anexo de enfermedades graves, la misma responde a un requisito de asegurabilidad y no al pago de una extraprima respecto a la cobertura de enfermedades graves según se indica en el respectivo ANEXO.

CONDICIÓN TERCERA.- EXCLUSIONES

Dentro de los dos (2) primeros años, contados a partir de la fecha de iniciación de vigencia del seguro, SEGUROS BOLIVAR no queda obligada al pago de ninguna indemnización por los siguientes eventos:

3.1. Suicidio.

Si el asegurado se quita la vida estando en su sano juicio o demente.

3.2. Infección por VIH o SIDA.

Muerte derivada o relacionada con el síndrome de inmunodeficiencia humana cuando así lo consigne el especialista médico responsable del caso.

Transcurrido el plazo señalado, tanto el evento de suicidio como el de muerte derivada o relacionada con infección por VIH o SIDA del ASEGURADO están cubiertos bajo la



presente póliza, siempre y cuando el diagnóstico del VIH positivo o SIDA, si es el caso, haya sido posterior a la fecha de ingreso a la póliza.

Lo anterior aplicará igualmente en casos de incremento de la SUMA ASEGURADA solicitada por el ASEGURADO, únicamente respecto al monto aumentado. Los dos años, empezarán a contarse a partir del momento en que SEGUROS BOLÍVAR informe al ASEGURADO la aceptación del incremento de la SUMA ASEGURADA.

CONDICIÓN CUARTA. CÁLCULO DE LA PRIMA

La prima se establecerá teniendo en cuenta la edad del ASEGURADO, y la SUMA ASEGURADA en el momento de ingresar a ésta Póliza o a su prórroga, aplicando la tarifa registrada ante la Superintendencia General de Seguros

Cuando el ASEGURADO alcance la EDAD DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ADICIONALES DE ASEGURAMIENTO para cada una de las coberturas, la tarifa a aplicar podrá ser modificada por la SEGUROS BOLÍVAR conforme a su criterio técnico y a sus políticas de suscripción, de acuerdo con los exámenes médicos que debe practicarse el ASEGURADO, con el fin de ajustar la tarifa a las reales condiciones del riesgo.

CONDICIÓN QUINTA.- SUMA ASEGURADA

La SUMA ASEGURADA de la cobertura básica de riesgo de muerte en cualquier momento de la vigencia de la póliza corresponde al valor que se indica como tal en dólares en las CONDICIONES PARTICULARES a la fecha de expedición del seguro.

Cualquier solicitud de modificación de la SUMA ASEGURADA por parte del TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO estará sujeta a la aprobación de SEGUROS BOLÍVAR.

CONDICIÓN SEXTA.- OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO

El ASEGURADO deberá cumplir con todas las obligaciones que se detallan en la presente condición y las que se especifiquen en los ANEXOS el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones generará el derecho de SEGUROS BOLÍVAR a quedar liberado de sus obligaciones contractuales, reteniendo en todo caso la prima devengada y pudiendo retener gastos y la prima no devengada según se especifique en cada situación.

6.1. Pago de la prima

6.1.1. Obligación de pago. El ASEGURADO deberá cumplir con el pago de la prima del seguro, según lo dispuesto en las CONDICIONES PARTICULARES. El incumplimiento de esa obligación generará la terminación automática del contrato a partir del

momento en que tuvo lugar la mora. En caso que se haya otorgado la COBERTURA durante el período de gracia, se realizará el cobro correspondiente en el monto proporcional al número de días transcurridos hasta la terminación automática.

- 6.1.2. Lugar y medios de pago. Las primas correspondientes al seguro de vida y las coberturas adicionales que se incluyan deben pagarse en cualquiera de las oficinas autorizadas por SEGUROS BOLÍVAR, en el territorio nacional según se indica en las CONDICIONES PARTICULARES.

El TOMADOR o ASEGURADO también podrá efectuar los pagos mediante la opción de débito automático a través de tarjetas de crédito, cuentas corrientes o cuentas de ahorro, según autorización expresa que constará en la SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO...

Las opciones de pago en la oficina y a través de débito automático, estarán limitadas a las autorizadas por SEGUROS BOLÍVAR según conste en las CONDICIONES PARTICULARES.

En caso de convenirse alguna posibilidad de pago distinta deberá disponerse así en las CONDICIONES PARTICULARES.

En caso de que el TOMADOR pague en lo hará al tipo de cambio para la venta de dólares de los Estados Unidos de América vigente ese día en el banco de la cuenta para depósito de primas indicada en las CONDICIONES PARTICULARES. De hacer el pago en las oficinas de SEGUROS BOLÍVAR la referencia será el tipo de cambio para la venta que indique el Banco Central de Costa Rica.

- 6.1.3. Periodicidad para el pago de las primas. A solicitud escrita del TOMADOR Y/O ASEGURADO, en el momento de la expedición o prórroga del seguro, la prima del seguro de vida podrá fraccionarse en períodos mensuales, trimestrales, semestrales o anuales, sujeto a la aprobación de SEGUROS BOLÍVAR que constará en las CONDICIONES PARTICULARES. El porcentaje de recargo para pago semestral es de 4.2%, para pago trimestral es de



6.4% y para pago mensual es de 8.0% todos los porcentajes respecto a la prima comercial total.

- 6.1.4. **Plazo de gracia.** Excepto para la primera prima, se concede un plazo de gracia de un (1) mes para el pago de las primas, a partir de las fechas convenidas y que para tal efecto se ha señalado en LAS CONDICIONES PARTICULARES. La falta de pago de las primas posteriores a la primera, transcurrido el período de gracia, producirá la terminación automática del contrato y sus ANEXOS. Si ocurre algún siniestro cubierto durante el período de gracia, SEGUROS BOLÍVAR deducirá de la indemnización el valor de la prima anual pendiente de pago.

6.2. Declaración del riesgo

El ASEGURADO está obligado a declarar a SEGUROS BOLÍVAR todos los hechos y circunstancias por él conocidas y que razonablemente pueda considerar relevantes según sus conocimientos y capacidad de entendimiento en la valoración del riesgo. Quedará relevado de esta obligación cuando SEGUROS BOLÍVAR conozca o debiera razonablemente conocer la situación

La reticencia o falsedad intencional por parte del ASEGURADO, sobre hechos o circunstancias que conocidos por SEGUROS BOLÍVAR hubieren influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras CONDICIONES, producirán la nulidad relativa o absoluta del contrato 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 misma será falsa cuando la circunstancia es declarada de un modo que no corresponde a la realidad.

Si la reticencia o inexactitud no son intencionales se procederá de la siguiente manera:

- 6.2.1. SEGUROS BOLÍVAR tendrá un mes a partir de que conoció la situación para proponer al ASEGURADO la modificación del contrato 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 su notificación SEGUROS BOLÍVAR podrá, dentro de los siguientes quince días hábiles, dar por terminado el contrato conservando la prima devengada al momento que se notifique la decisión,



y reintegrando, el valor de primas no devengadas, según el caso, que deberá estar a disposición del TOMADOR en las oficinas de SEGUROS BOLÍVAR a más tardar diez días hábiles después de terminado el contrato.

- 6.2.2. Si SEGUROS BOLÍVAR demuestra que de conocer la condición real del riesgo no lo hubiera asegurado, podrá rescindir el contrato en el plazo de un mes desde que conoció el vicio, y reintegrando, de ser el caso, el sobrante de primas no devengadas que deberá estar a disposición del TOMADOR en las oficinas de SEGUROS BOLÍVAR a más tardar diez días hábiles después de terminado el contrato.

Si la reticencia o falsedad son intencionales, el contrato se tendrá por nulo pero SEGUROS BOLÍVAR tendrá derecho a devengar la totalidad de las primas pagadas.

Si un siniestro ocurre antes de la modificación o rescisión del contrato, siendo la reticencia o inexactitud no intencional, SEGUROS BOLÍVAR estará obligado a brindar 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 SEGUROS BOLÍVAR en caso de haber conocido la condición real del riesgo no hubiera consentido el seguro, quedará liberado de su prestación reteniendo las primas pagadas o reintegrando las no devengadas según el vicio sea o no atribuible a mala fe del ASEGURADO respectivamente.

6.3. Declaración correcta de la edad

Si respecto a la edad del ASEGURADO se comprobare inexactitud en la Solicitud del Seguro de Vida, se aplicarán las siguientes normas:

- 6.3.1. Si la edad real es menor a la EDAD MÍNIMA DE ASEGURAMIENTO de los límites autorizados por la tarifa de SEGUROS BOLÍVAR, indicados en las definiciones de límites de edad 20 años, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en la condición 6.2.
- 6.3.2. Si la edad real es mayor que la declarada, la SUMA ASEGURADA se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima percibida por SEGUROS BOLÍVAR. Sin embargo, si la edad real es superior a la EDAD DE PRÓRROGA SIN REQUISITOS ADICIONALES DE



ASEGURAMIENTO, el ASEGURADO deberá cumplir con las condiciones conforme a lo señalado en LAS CONDICIONES CUARTA Y DÉCIMA SÉTIMA.

6.3.3. Si la edad real es menor, la suma asegurada se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral 6.3.2. de la presente condición.

6.4. Notificación de agravación del riesgo

En caso que por cambios de hábitos del ASEGURADO, la posibilidad de fallecimiento de éste aumente de manera importante y perdurable en el tiempo, el ASEGURADO deberá notificarlo de inmediato a SEGUROS BOLÍVAR.

La notificación se hará con no menos de diez días naturales de antelación a la fecha en que se inicie la AGRAVACIÓN DEL RIESGO, si ésta depende de la voluntad del ASEGURADO. Si la AGRAVACIÓN DEL RIESGO no depende de la voluntad del ASEGURADO, éste deberá notificarla a SEGUROS BOLÍVAR dentro de los cinco días naturales siguientes al momento en que tuvo, o debió razonablemente tener, conocimiento de la misma, lo cual se presume transcurrido treinta días naturales desde el momento de la modificación del riesgo.

Notificada la AGRAVACIÓN DEL RIESGO en los términos indicados, o adquirido de otra forma el conocimiento de la situación de AGRAVACIÓN DEL RIESGO por parte de SEGUROS BOLÍVAR, se procederá de la siguiente manera:

6.4.1. A partir del recibo de la comunicación o puesta en conocimiento, SEGUROS BOLÍVAR contará con un mes para proponer la modificación de las CONDICIONES de la póliza. La modificación propuesta tendrá efecto al momento de su comunicación al ASEGURADO cuando fuera aceptada por éste. Asimismo, SEGUROS BOLÍVAR podrá rescindir el contrato si demuestra que las nuevas CONDICIONES del riesgo hubieran impedido su celebración, deberá en este caso reintegrar las primas no devengadas que estarán a disposición del TOMADOR a más tardar diez días hábiles después de terminada la cobertura en las oficinas de SEGUROS BOLÍVAR.



6.4.2. SEGUROS BOLÍVAR podrá rescindir el contrato si en el plazo de diez días hábiles, contados a partir del recibo de la propuesta de modificación, el ASEGURADO no la aceptare. En ese caso deberá reintegrar las primas no devengadas que estarán a disposición del TOMADOR a más tardar diez días hábiles después de terminada la cobertura en las oficinas de SEGUROS BOLÍVAR.

El incumplimiento por parte del ASEGURADO de sus deberes de notificación dará derecho a SEGUROS BOLÍVAR a dar por terminado el contrato. La terminación del contrato surtirá efecto al momento de recibida por parte del ASEGURADO la comunicación de SEGUROS BOLÍVAR. Si el incumplimiento fuere intencional se tendrá por terminado el contrato a partir del momento en que debió notificarse. Se entenderá por intencional si la agravación fue evidente para el ASEGURADO y aun así no la notificó a SEGUROS BOLÍVAR.

En caso de ocurrir un siniestro, sin que el ASEGURADO hubiere comunicado la AGRAVACIÓN DEL RIESGO, SEGUROS BOLÍVAR podrá reducir la indemnización en forma proporcional a la prima que debió haberse cobrado. En caso de que SEGUROS BOLÍVAR justifique que las nuevas CONDICIONES hubieren impedido el aseguramiento, quedará liberado de su obligación restituyendo las primas no devengadas las cuales quedarán a disposición del TOMADOR y/o ASEGURADO en las oficinas de SEGUROS BOLÍVAR a más tardar diez días hábiles después de declinado el reclamo. Cuando el ASEGURADO omitiere la notificación con dolo o culpa grave SEGUROS BOLÍVAR podrá retener la prima no devengada y quedará liberado de su obligación.

6.5. Aviso de siniestro

El BENEFICIARIO o los BENEFICIARIOS deberán dar aviso del siniestro a SEGUROS BOLÍVAR, por los medios y en el plazo indicado en la CONDICIÓN GENERAL DECIMA.

El incumplimiento demostrado de estas obligaciones que afecte, de forma significativa, la posibilidad de SEGUROS BOLÍVAR de constatar circunstancias relacionadas con el evento, permitirá a SEGUROS BOLÍVAR deducir de la indemnización, en caso que corresponda, los daños y perjuicios que le ocasione ese incumplimiento fundamentando debidamente los mismos.

6.6. Cooperación

Durante la tramitación de reclamos, el BENEFICIARIO deberá brindar a SEGUROS BOLÍVAR toda la colaboración que se encuentre a su alcance y que sea solicitada por SEGUROS BOLÍVAR.



6.7. Prevención de legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo.
Durante la vigencia del presente contrato, incluidos los trámites de indemnización el **TOMADOR DE SEGURO O ASEGURADO** se comprometen a brindar la información que requiera **SEGUROS BOLÍVAR** para cumplir con sus obligaciones relativas a la prevención de legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo y a actualizar dicha información. Los **BENEFICIARIOS** del seguro también se encontrarán obligados, en los términos de esta disposición, de cumplir con la misma en caso contrario **SEGUROS BOLÍVAR** podrá dejar de pagar cualquier indemnización que corresponda hasta que se aporte la correspondiente información.

CONDICIÓN SÉTIMA.- BENEFICIARIOS

El **ASEGURADO** y/o el **TOMADOR** con consentimiento del **ASEGURADO**, designará el **BENEFICIARIO** o los **BENEFICIARIOS** que recibirán el pago al que se obliga **SEGUROS BOLÍVAR** en caso de siniestro indicando, en el supuesto que sean varios, la proporción aplicable para el pago de la indemnización a cada beneficiario, dicho pago debe ser igual a la suma asegurada alcanzada al momento de causarse la indemnización. Los beneficiarios designados constarán en las **CONDICIONES PARTICULARES**.

El **ASEGURADO** podrá cambiar la designación de beneficiarios del seguro de vida en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza mediante **HOJA DE SERVICIO** notificado físicamente a **SEGUROS BOLÍVAR**. El cambio podrá efectuarse sin el consentimiento del **BENEFICIARIO** anterior, excepto cuando éste tenga la calidad de acreditante, caso en el cual, para cambiarlo, se requiere su consentimiento o la desaparición del interés que lo legitima. El cambio solo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a **SEGUROS BOLÍVAR**; adicionalmente, en este documento debe constar el sello y la fecha de recibido por parte de **SEGUROS BOLÍVAR**.

En el caso que existan varias designaciones vigentes, el **ASEGURADO** deberá indicar la proporción u orden de prelación de las mismas en virtud del interés asegurable correspondiente, de no hacerlo **SEGUROS BOLÍVAR** pagará inicialmente al o los beneficiarios acreditantes según el orden de prelación en el que fueron designados. De no existir beneficiarios acreditantes o de subsistir un saldo de la suma asegurada sin pagar, la misma se repartirá entre el resto de beneficiarios en forma alícuota.

En caso de fallecimiento de algún beneficiario o que su designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, la suma que le hubiera correspondido se repartirá proporcionalmente entre el resto de beneficiarios no acreditantes. Cuando lo anterior afecte a todos los beneficiarios o no exista designación **SEGUROS BOLÍVAR** depositará la suma a indemnizar a la orden del albacea del proceso sucesorio respectivo.



Advertencia de conformidad con el Apartado VI.1. del Anexo 15 del Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la SUGESE: 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.

CONDICIÓN OCTAVA.- BENEFICIARIOS ACREDITANTES.

Además de lo indicado en la cláusula anterior cuando el seguro se contrata a instancia de acreditante (s) para que les sea cubierto el saldo insoluto del crédito al sobrevenir el fallecimiento, o la incapacidad total y permanente, cuando también cuente con esta cobertura adicional, de los acreditados asegurados, aplicará lo siguiente:

- 8.1** En caso de que se designe beneficiario acreditante, deberá acreditarse la existencia de la deuda. La indemnización máxima que se haya de reconocer a su favor será el equivalente al saldo insoluto del monto principal e intereses corrientes y moratorios adeudados del crédito pero sin exceder la SUMA ASEGURADA convenida. La manera de acreditar la existencia de la deuda y el saldo insoluto referido será mediante la solicitud formal del acreedor respaldada con una certificación de contador público autorizado.
- 8.2** Cuando el tomador del seguro sea distinto del ASEGURADO deberá hacer llegar al acreditado asegurado una copia de la póliza así como la descripción y monto de cada una de las coberturas incluidas a más tardar un mes después de contar con esa información.
- 8.3** La designación de beneficiario en favor del acreditante le confiere derecho al pago de una cantidad hasta por el equivalente al saldo insoluto de crédito, pero sin exceder de la suma asegurada convenida, según lo indicado en la condición 8.1.. Si la suma asegurada convenida excede el importe del saldo insoluto al ocurrir el siniestro, el remanente se pagará en caso de incapacidad total y permanente al acreditado



asegurado, en caso de muerte, a sus beneficiarios distintos del acreditante o a su sucesión, según corresponda de conformidad con la condición general séptima.

8.4 El acreditado asegurado o sus causahabientes o BENEFICIARIOS tendrán derecho a exigir que SEGUROS BOLÍVAR pague al acreditante beneficiario del seguro el importe del saldo insoluto amparado por el seguro según lo indicado en la condición 8.1..

8.5 SEGUROS BOLÍVAR se obliga a notificar al acreditado asegurado y a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que el asegurador pague al acreditante beneficiario del seguro el importe del saldo insoluto, en caso que contractualmente corresponda.

CONDICIÓN NOVENA.- IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del ASEGURADO desde la fecha de perfeccionamiento del contrato de seguro de vida, la SUMA ASEGURADA por la cobertura básica de vida referida en la CONDICIÓN GENERAL QUINTA no podrá ser reducida por causa de error no intencional en la declaración de asegurabilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA.- INDISPUTABILIDAD

La presente póliza será indisputable por parte de SEGUROS BOLÍVAR respecto a reticencias o falsedades no intencionales relacionadas con la declaración inicial del riesgo, una vez que transcurran tres años desde el perfeccionamiento del contrato.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA.- TRÁMITE DE RECLAMACIÓN

11.1 Aviso de siniestro: De conformidad con la condición 6.5. el BENEFICIARIO o el ASEGURADO deberán dar aviso por escrito a SEGUROS BOLÍVAR dentro de los treinta días naturales siguientes a la ocurrencia del evento susceptible de activar los beneficios de esta póliza. El aviso deberá indicar lo estipulado en el formulario de DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE. SEGUROS BOLÍVAR solicitará al reclamante la aportación de la documentación requerida que se encuentra en el documento FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE. Lo requerido deberá aportarse conforme se indica en la CONDICION GENERAL DECIMA SEGUNDA.



11.2 Constataciones médicas y forenses: A su cargo, SEGUROS BOLÍVAR podrá requerir realizar exámenes médicos a la persona asegurada asociados razonablemente a la reclamación presentada a efectos de valorar la procedencia de la misma. En caso de fallecimiento podrá examinar el cadáver y efectuar autopsias así como cualquier otra acción que le permita investigar las circunstancias que originaron la muerte.

11.3 Indemnización: En caso que proceda la indemnización por parte de SEGUROS BOLÍVAR tendrá lugar a los 30 días naturales siguientes a la fecha en que el reclamante haya presentado el reclamo conforme a lo indicado en la condición DECIMA TERCERA.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA.- OBLIGACIÓN DE DAR RESPUESTA OPORTUNA AL RECLAMO.

En los términos del artículo 4 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros Nº 8653, SEGUROS BOLÍVAR brindará respuesta oportuna a todo reclamo dentro del plazo máximo de 30 días naturales a partir del momento en que presente formalmente el reclamo conforme al FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE. A más tardar diez días hábiles luego de presentado el reclamo, SEGUROS BOLÍVAR indicará por escrito en forma clara la documentación y requisitos que se encuentren pendientes de presentación. La documentación y requisitos requeridos por SEGUROS BOLIVAR para analizar y definir la reclamación, deberá aportarse a SEGUROS BOLÍVAR dentro de los siguientes diez días hábiles, período durante el cual se entenderá suspendido el plazo máximo indicado de 30 días naturales. Si el ASEGURADO o BENEFICIARIO no presentare la información faltante en el plazo requerido (10 días hábiles) o la misma fuera reticente, inexacta o incompleta, el reclamo podrá ser declinado sin perjuicio que el ASEGURADO o BENEFICIARIO pueda plantearlo nuevamente con la información completa para valorar su procedencia, salvo si la reticencia o inexactitud fuesen intencionales en cuyo caso se declinará de manera definitiva el reclamo.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA.- FORMA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

13.1 Plazo para el pago. En caso de fallecimiento del ASEGURADO, SEGUROS BOLÍVAR pagará a los BENEFICIARIOS la SUMA ASEGURADA alcanzada a la fecha de siniestro según lo dispuesto en la condición QUINTA. El pago, cuando corresponda, se efectuará dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que el o los BENEFICIARIOS presenten el reclamo, según lo indicado en las CONDICIONES GENERALES DECIMA PRIMERA Y DECIMA SEGUNDA.



Conforme a la autorización otorgada en la SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO, por el ASEGURADO, SEGUROS BOLÍVAR estará facultada para solicitar, aún después del fallecimiento del ASEGURADO, el dictamen profesional de los médicos tratantes o de los profesionales o instituciones que posean información acerca de su salud, así como a obtener su historia clínica y demás documentos médicos.

El ASEGURADO o BENEFICIARIOS quedarán privados de todo derecho procedente de este seguro, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta o si en apoyo de ella se hacen o utilizan declaraciones falsas o se emplean otros medios o documentos engañosos o dolosos.

El ASEGURADO o BENEFICIARIOS, a petición de SEGUROS BOLÍVAR deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitir la investigación del siniestro.

- 13.2** Pago de la indemnización. El pago se realizará como una suma total a favor de los BENEFICIARIOS en dólares de los Estados Unidos de América por la SUMA ASEGURADA a la fecha de siniestro, de acuerdo con el porcentaje asignado por el ASEGURADO a cada uno de ellos respetando primeramente lo indicado en la condición séptima. Cualquier suma pagadera por SEGUROS BOLÍVAR bajo la presente póliza, será cancelada en sus oficinas. Toda deuda, por concepto de primas pendientes de pago, a favor de SEGUROS BOLÍVAR en razón de esta póliza, será deducida al efectuar cualquier liquidación a favor del ASEGURADO o sus BENEFICIARIOS. Las primas pendientes de pago incluyen también las cuotas de la prima, aun no ingresadas, correspondientes al período de cobertura vigente al momento de cancelación anticipada de la póliza por indemnización total de la SUMA ASEGURADA.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA.- PRÓRROGA

Salvo que el TOMADOR comunique a SEGUROS BOLÍVAR o viceversa, con al menos un mes de antelación al término de la vigencia de la póliza de seguro de vida, su intención de no prorrogar la misma, ésta se entenderá prorrogada automáticamente por un período de un año adicional. SEGUROS BOLÍVAR remitirá al TOMADOR una comunicación en la que indicará la nueva vigencia y la prima que debe pagarse, dicha comunicación deberá ser recibida por el TOMADOR a más tardar cinco días antes de la fecha de terminación de vigencia de la póliza de seguro de vida por prorrogar.



Para hacer efectiva la prórroga de la póliza, cuando el ASEGURADO haya alcanzado la EDAD DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ADICIONALES DE ASEGURAMIENTO, deberá darse cumplimiento de lo establecido en la CONDICIÓN DÉCIMA SÉTIMA.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA.- VIGENCIA

El plazo de vigencia de este contrato será el que se indique en las CONDICIONES PARTICULARES. La póliza estará vigente siempre que se renueve la misma según lo indicado en la CONDICIÓN GENERAL DECIMA CUARTA y no haya sido objeto de terminación anticipada o nulidad conforme lo dispuesto contractualmente.

El contrato de la póliza de seguro de vida se perfeccionará entre SEGUROS BOLÍVAR y el TOMADOR y entrará en vigencia simultáneamente con la firma del mismo y una vez cumplidas todas las siguientes CONDICIONES:

- 15.1 Haya sido aceptada la SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO, lo cual constará mediante la expedición de la póliza y sus CONDICIONES PARTICULARES.
- 15.2 Se haya pagado la prima correspondiente, o la primera cuota en caso de fraccionamiento.

La temporalidad de esta póliza será de un año.

Además, la vigencia del contrato podrá terminar de manera anticipada cuando el TOMADOR o el ASEGURADO dé aviso a SEGUROS BOLÍVAR a partir del momento en que se reciba el mismo por parte de SEGUROS BOLÍVAR. En cualquier caso, SEGUROS BOLÍVAR tendrá derecho a conservar la prima devengada por el plazo transcurrido y deberá rembolsar al asegurado la prima no devengada suma que quedará a disposición del TOMADOR a más tardar diez días hábiles después de terminada la vigencia en las oficinas de SEGUROS BOLÍVAR.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA.- EDADES:

- a) La edad mínima de aseguramiento para todas las COBERTURAS es de 20 años.
- b) La edad para el cumplimiento de requisitos adicionales de aseguramiento para la cobertura básica de riesgo de muerte es de 80 años y 364 días.
- c) La edad para el cumplimiento de requisitos adicionales de aseguramiento para la cobertura adicional de riesgo de incapacidad total y permanente y enfermedades graves es de 64 años y 364 días.
- d) La edad para el cumplimiento de requisitos adicionales de aseguramiento para la cobertura adicional de riesgo accidentes personales es de 65 años y 364 días.



CONDICIÓN DÉCIMA SÉTIMA. CLAUSULA DE CONTINUIDAD DE LA COBERTURA A PARTIR DE LA EDAD DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ADICIONALES DE ASEGURAMIENTO.

Con al menos TRES (3) MESES de anticipación a la prórroga más próxima a la fecha en que el ASEGURADO haya alcanzado la EDAD DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ADICIONALES DE ASEGURAMIENTO, SEGUROS BOLÍVAR remitirá a la última dirección aportada por el ASEGURADO, una notificación sobre los exámenes que se debe practicar, para cuya realización el ASEGURADO dispone de un plazo de UN (1) MES entre los cuales se encuentran:

- Examen médico general.
- Análisis completo de orina.
- Para hombres la prueba de antígeno prostático.
- Análisis en sangre: cuadro hemático con sedimentación, glicemia, creatinina, colesterol total y HDL, Triglicéridos, transaminasas (SGOT-SGPT-GGT)
- Test de Elisa
- Electrocardiograma
- Los exámenes adicionales que se requieran, una vez se haya practicado el Examen Médico General y los resultados de los anteriores exámenes.

Una vez practicados los exámenes, SEGUROS BOLÍVAR notificará al ASEGURADO la nueva prima correspondiente a la cobertura, para lo cual el ASEGURADO deberá expresar su voluntad de continuar con la cobertura al menos con UN (1) MES de anticipación a la fecha de la respectiva prórroga de la presente póliza.

En caso de que el ASEGURADO no manifieste su voluntad de continuar con la cobertura o no se practique los exámenes médicos establecidos por SEGUROS BOLÍVAR, se entenderá que no desea continuar con la correspondiente cobertura suscrita en la póliza, por lo tanto, una vez vencido el plazo mencionado, SEGUROS BOLÍVAR enviará notificación escrita al ASEGURADO informando la terminación de la cobertura correspondiente.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA.- MODIFICACIONES AL CONTRATO POR PARTE DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO.

Toda modificación a las CONDICIONES y/o sumas aseguradas, deberá tramitarse con la firma del ASEGURADO en cualquier momento de la vigencia del seguro. En ausencia de éste, quien solicite la modificación deberá contar con un poder debidamente otorgado que lo faculte para solicitar los cambios a nombre del ASEGURADO. SEGUROS BOLÍVAR



requerirá un poder especial debidamente protocolizado notarialmente para cambios en cuanto a la designación de beneficiarios.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA. TERMINACIÓN DEL ASEGURAMIENTO.

El aseguramiento de la persona cubierta por la presente póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

19.1. Por falta de pago de la prima, o de cualquier cuota si la prima anual ha sido fraccionada, a más tardar antes que venza el período de gracia, el aseguramiento se tendrá por terminado una vez vencido dicho período de gracia estipulado.

19.2. Cuando el tomador o el asegurado, por escrito, solicite la terminación de la póliza de vida.

19.3. Al cumplimiento de la vigencia del contrato sin que haya sido prorrogado de conformidad con la CONDICIÓN GENERAL DECIMA CUARTA.

19.4. En el aniversario siguiente de la póliza cuando el ASEGURADO haya alcanzado la EDAD DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ADICIONALES DE ASEGURAMIENTO y no se haya practicado los exámenes descritos en la CONDICIÓN DÉCIMA SÉTIMA se dará por terminada la cobertura correspondiente.

CONDICIÓN VIGÉSIMA.- TRASPASO

La presente póliza es intransmisible.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA.- PRESCRIPCIÓN

Los derechos derivados del presente contrato de seguro prescriben en un plazo de cuatro años, contados a partir del momento en que esos derechos sean exigibles a favor de la parte que los invoca.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA.- INTERÉS ASEGURABLE

Esta póliza en caso de ser contratada por un TOMADOR distinto del ASEGURADO, es nula si no existe el consentimiento del ASEGURADO antes de su celebración

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA. -NULIDAD DEL CONTRATO

Las situaciones contractuales o legales que determinen la nulidad del contrato en su totalidad, no afectarán el derecho de SEGUROS BOLÍVAR de retener las primas no devengadas cuando haya existido mala fe de parte del ASEGURADO Y/O TOMADOR



La ilegalidad, ineficacia, invalidez o nulidad de una o varias de las estipulaciones del presente contrato declaradas por autoridad competente, no afectarán la validez, eficacia o legalidad de las restantes estipulaciones.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA.- LEGISLACIÓN Y JURISDICCIÓN

La legislación y jurisdicción aplicable al presente contrato será la de la República de Costa Rica.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA.- PROTECCIÓN DE DATOS

La información relacionada con el presente contrato queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad salvo autorización expresa y por escrito del ASEGURADO.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA.- NOTIFICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con el presente contrato se tendrán como válidas cuando se realicen según las indicaciones de notificación dispuestas en las CONDICIONES PARTICULARES.

Todas las notificaciones deberán tener lugar por escrito. Cuando se trate de alguno de las situaciones contempladas en la definición de la HOJA DE SERVICIO deberá utilizarse ese formulario.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA.- DECLARACIÓN DE REGISTRO DEL PRODUCTO

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número P14-26-A08-249 de fecha 15 de abril del 2011.



ANEXO DE ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA A LA CUAL ACCEDE: PÓLIZA DE VIDA INDIVIDUAL "PROTECCIÓN VIDA"

CONDICIONES GENERALES

SEGUROS BOLIVAR, en consideración a las declaraciones contenidas en la SOLICITUD DE SEGURO presentada por EL TOMADOR O ASEGURADO, y del pago de la prima respectiva, otorga el presente anexo, que accede a la póliza de Seguro de Vida Individual "Protección vida" y queda sujeto a sus CONDICIONES generales y a las siguientes estipulaciones:

CONDICIÓN PRIMERA. -COBERTURAS.

1.1 COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL.

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO, SE PRODUCE UNA LESIÓN QUE CAUSE LA MUERTE DEL ASEGURADO, DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, SEGUROS BOLIVAR PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO POR CONCEPTO DE MUERTE, PREVIA COMPROBACIÓN DE LA OCURRENCIA DE TAL HECHO.

1.2 COBERTURAS ADICIONALES.

EL TOMADOR O ASEGURADO PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES COBERTURAS, DEFINIDAS EN LA CONDICIÓN TERCERA, MEDIANTE EL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE:

- 1.2.1 COBERTURA DE DESMEMBRACIÓN.
- 1.2.2 COBERTURA DE RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD.
- 1.2.3 COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS.

CONDICIÓN SEGUNDA. - EXCLUSIONES.

ESTE ANEXO NO CUBRE LA MUERTE LESIÓN, PÉRDIDA O INCAPACIDAD RESULTANTE DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

2.1 HOMICIDIO O SU TENTATIVA.



- 2.2 MUERTE, LESIÓN O PÉRDIDA CAUSADA POR CUALQUIER ELEMENTO UTILIZADO COMO ARMA.
- 2.3 SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- 2.4 LOS ACCIDENTES OCURRIDOS AL ASEGURADO CUANDO ÉSTE SE ENCUENTRE INFRINGIENDO CUALQUIER NORMA LEGAL ES DECIR UNA DISPOSICIÓN EXPRESAMENTE DISPUESTA POR LEY DE LA REPÚBLICA.
- 2.5 PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD.
- 2.6 ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- 2.7 ACCIDENTES EN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS O CARROS A MOTOR (KARTS).
- 2.8 CUALQUIER SUCESO QUE GENERE HERNIAS.
- 2.9 INTOXICACIONES, OCLUSIONES INTESTINALES, RUPTURA DE ANEURISMAS, EXCEPTO LAS QUE SE PRESENTEN POR LESIÓN SUFRIDA A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR EL PRESENTE ANEXO.
- 2.10 TEMBLORES DE TIERRA, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, INUNDACIONES, RAYO, MAREJADA O CUALQUIER OTRO FENÓMENO O CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.
- 2.11 GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTIN, HUELGA, ACCIONES DE MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, ACTOS TERRORISTAS O, EN GENERAL, CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE.
- 2.12 EVENTOS EN QUE INTERVENGAN ARMAS O MATERIALES NUCLEARES, BIOLÓGICOS O QUÍMICOS.
- 2.13 CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN EL SERVICIO POLICIAL O DE SEGURIDAD PRIVADA.



- 2.14 FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD Y LOS EFECTOS QUE PRODUZCA LA CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
- 2.15 ESTAR EL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS.
- 2.16 INGESTIÓN DE VENENO O INHALACIÓN DE GASES O VAPORES EN FORMA ACCIDENTAL O DELIBERADA.
- 2.17 ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O DEFECTO DISTINTOS A LOS CONTRAÍDOS POR LESIÓN CORPORAL ACCIDENTAL.
- 2.18 INFECCIONES DE CUALQUIER CAUSA, INCLUYENDO LAS PRODUCIDAS POR TRANSMISIÓN O POR PICADURAS DE INSECTOS.
- 2.19 LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS. SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR EL PRESENTE ANEXO.

CONDICIÓN TERCERA. - COBERTURAS ADICIONALES.

Mediante convenio expreso entre SEGUROS BOLIVAR y EL TOMADOR Y/O ASEGURADO, SEGUROS BOLIVAR otorga las siguientes COBERTURAS adicionales en el presente anexo de Accidentes Personales:

3.1 COBERTURA DE DESMEMBRACIÓN.

Si como consecuencia de un accidente cubierto por el presente anexo se produce una lesión que cause una de las lesiones o pérdidas siguientes dentro de los ciento ochenta días (180) calendario posteriores a su ocurrencia, SEGUROS BOLIVAR pagará al ASEGURADO, previa comprobación de su derecho, las siguientes indemnizaciones, respecto de la SUMA ASEGURADA contratada en el presente ANEXO:

3.1.1 PÉRDIDAS PARCIALES.

Pérdida	Indemnización
Por pérdida de ambas manos.....	100% de la suma asegurada
Por pérdida de ambos pies.....	100% de la suma asegurada
Por pérdida de la visión en ambos ojos.....	100% de la suma asegurada



Por pérdida de una mano y un pie.....	100% de la suma asegurada
Por pérdida de una mano y la visión en un ojo.....	100% de la suma asegurada
Por pérdida de un pie y la visión en un ojo.....	100% de la suma asegurada
Por pérdida de un miembro inferior.....	60% de la suma asegurada
Por pérdida de un pie.....	40% de la suma asegurada
Por pérdida total e irreparable de la visión en un ojo.....	50% de la suma asegurada
Por pérdida total e irreparable de la facultad de hablar.....	50% de la suma asegurada
Por pérdida total e irreparable de la audición en ambos oídos.....	50% de la suma asegurada
Por pérdida total e irreparable de la audición en un oído..	15% de la suma asegurada

	DERECHO	IZQUIERDO
Por pérdida de un brazo.....	60%	50% de la suma asegurada
Por pérdida de una mano.....	50%	40% de la suma asegurada
Por pérdida del antebrazo.....	50%	40% de la suma asegurada
Por pérdida del índice o pulgar.....	13%	10% de la suma asegurada
Por pérdida de otro dedo de la mano.....	8%	6% de la suma asegurada

Para los efectos de la tabla anterior se entenderá como pérdida lo siguiente:

- Mano o antebrazo: La pérdida funcional o la amputación por la muñeca o hasta el codo.
- Brazos: La pérdida funcional o la amputación por arriba del codo.
- Pies: la amputación por la articulación del cuello del pie.
- Miembro inferior: La pérdida funcional o la amputación por arriba de la articulación del cuello del pie hasta la articulación de la cadera.
- Dedos: La pérdida funcional o la amputación por las articulaciones metacarpofalángicas o por encima de ellas.

Para los Asegurados zurdos, los porcentajes por pérdidas en el lado derecho izquierdo se invertirán. Para los Asegurados ambidiestros, se indemnizará de acuerdo con los porcentajes establecidos para diestros.

Las afectaciones que no cumplan con los supuestos recién indicados no serán consideradas como pérdida y por tanto no serán indemnizables bajo esta COBERTURA.

En caso de que por un mismo accidente se presentaran varias pérdidas, los pagos por estas varias pérdidas se calcularán sumando las cantidades correspondientes a cada una de ellas, sin que el total pueda exceder del valor por desmembración



estipulado en las condiciones particulares de la póliza a la cual accede el presente anexo.

3.1.2 INVALIDEZ MENTAL.

Indemnización

Por secuelas mentales severas e incurables, debidamente diagnosticada por psiquiatras generadas por un accidente cubierto 100% de la suma asegurada

3.2 COBERTURA DE RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD.

Si como consecuencia de una lesión producida por un accidente cubierto por el presente anexo, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha del mismo, el ASEGURADO, bajo prescripción médica comprobada, tiene que internarse en un hospital o en su casa de habitación, guardando cama en ambos casos, y además quede incapacitado e impedido para desempeñar todas sus ocupaciones relacionadas con su profesión, ocupación o su oficio remunerado, siempre que tal incapacidad haya sido continua y exceda de tres (3) días, SEGUROS BOLIVAR pagará a partir del cuarto (4º) día calendario de incapacidad la proporción correspondiente a los días de incapacidad del valor asegurado mensual, previa comprobación de la existencia de incapacidad y mientras ésta permanezca, hasta máximo los doce (12) meses inmediatos al accidente.

Para cada mes respecto del cual se reclame indemnización, el ASEGURADO deberá presentar a SEGUROS BOLÍVAR las pruebas suficientes que acrediten su incapacidad de conformidad con el FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE debidamente registrado como documentación contractual de esta póliza. Al terminar la incapacidad, se pagarán las fracciones de mensualidad pendientes, si existieren.

La renta mensual se calculará de la siguiente forma:

El valor asegurado contratado para este anexo se divide en 30 días y el resultado se multiplica por los días de incapacidad descontando los 3 días de carencia. El valor resultante es el que se entregará al asegurado como indemnización sin exceder 12 meses de incapacidad.

3.3 COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS.

Si con motivo de un accidente cubierto por el presente anexo, el Asegurado requiriera, dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la fecha del mismo, someterse a asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica o



a hacer uso de los servicios de traslado, enfermeras o ambulancia o necesidad de aparatos ortopédicos o prótesis, SEGUROS BOLIVAR reembolsará un noventa por ciento (90%) del monto efectivamente pagado, sin exceder de la SUMA ASEGURADA para la presente COBERTURA, **es decir se aplicará siempre un diez por ciento (10%) de deducible**, previa comprobación satisfactoria de dicho monto aplicando igualmente los siguientes sublímites:

3.3.1. El reembolso por concepto de honorarios médicos en ningún caso excederá del cuarenta por ciento (40%) de la SUMA ASEGURADA para gastos médicos.

3.3.2. Si como consecuencia de un accidente amparado por el presente anexo se requiere colocar aparatos ortopédicos o prótesis, sus costos serán reembolsados por SEGUROS BOLIVAR hasta por un máximo del veinticinco por ciento (25%) de la SUMA ASEGURADA para gastos médicos. Se entiende por prótesis, el reemplazo parcial o total de cualquier órgano anatómico.

3.3.3. Además, si a consecuencia de un accidente cubierto por el presente anexo, se hace necesario el traslado del ASEGURADO, SEGUROS BOLIVAR reembolsará los gastos de ambulancia hasta un máximo del cinco por ciento (5%) de la SUMA ASEGURADA para esta COBERTURA.

3.3.4. En caso de que al ocurrir un accidente exista uno u otros seguros que cubran este mismo riesgo, SEGUROS BOLIVAR sólo estará obligada a reembolsar la cantidad proporcional al valor asegurado por ella, atendiendo el carácter indemnizatorio de esta cobertura.

Los pagos se efectuarán de acuerdo con los costos habituales y médicamente necesarios, tal como se define en la CONDICIÓN QUINTA.

SEGUROS BOLIVAR sólo pagará los honorarios de profesionales médicos y enfermeras, oficialmente autorizados para ejercer su actividad. Los medicamentos prescritos deben tener como único objeto la curación de las lesiones producidas por el accidente.

Para los efectos del primer párrafo de esta condición se entenderá:

ASISTENCIA MÉDICA: es todo acto médico que comprende las atenciones ambulatorias y/o hospitalarias que requiera el asegurado por concepto de un accidente cubierto por la póliza. Sin sobrepasar el límite de la SUMA ASEGURADA del anexo.



ASISTENCIA QUIRURGICA: Comprende todas las intervenciones quirúrgicas que requiera el asegurado por concepto de un accidente cubierto por la póliza. Sin sobrepasar el límite de la SUMA ASEGURADA del anexo.

ASISTENCIA FARMACEUTICA: corresponde al costo de los medicamentos formulados intrahospitalariamente y/o de forma ambulatoria por el o los medico(s) tratante(s) para el mejoramiento de las lesiones secundarias al accidente cubierto por su póliza. Sin sobrepasar el límite de la SUMA ASEGURADA del anexo.

SERVICIOS DE ENFERMERAS: corresponde a los honorarios generados por la atención de una enfermera (o) debidamente acreditada (o) durante el periodo de recuperación del asegurado por las lesiones derivadas del accidente cubierto por su póliza. Sin sobrepasar el límite de la SUMA ASEGURADA del anexo.

GASTOS POR TRASLADO DE AMBULANCIA: corresponde a los gastos de traslado de ambulancia del sitio del accidente al hospital y los gastos de traslado del asegurado del hospital a la casa si al momento de su salida lo requiere, también contemplará los gastos de traslado de ambulancia a otras instituciones prestadoras de servicios médicos. Sin sobrepasar el límite de la SUMA ASEGURADA del anexo.

CONDICIÓN CUARTA. - LIMITACIÓN Y ALCANCE DE LAS COBERTURAS.

Aplican para el presente anexo, las siguientes limitaciones:

- a. Las SUMAS ASEGURADAS contratadas en cualquiera de las COBERTURAS cada una por separado, no podrán exceder en ningún caso la SUMA ASEGURADA contratada en la COBERTURA básica de riesgo de muerte.
- b. La SUMA ASEGURADA por la cobertura muerte accidental y desmembración es adicional e independiente de la SUMA ASEGURADA por la cobertura básica del riesgo de muerte. No obstante, si también se adquirió la cobertura de incapacidad total y permanente y producto de un mismo accidente proceden pagos por ambas coberturas, el realizado por desmembración será deducido del que pueda corresponder por incapacidad total y permanente.
- c. Por ninguna razón se harán pagos por desmembración y muerte accidental simultáneamente, provenientes de un mismo accidente, por lo tanto, cuando haya habido lugar al pago por muerte accidental no habrá lugar al pago por desmembración.
- d. Cuando se trate de un pago por desmembración por sumas inferiores al valor



contratado en esta cobertura, subsistirán las COBERTURAS de muerte accidental y desmembración hasta por la diferencia con el valor asegurado antes del siniestro.

- e. El ASEGURADO podrá solicitar la restitución de la SUMA ASEGURADA en la prórroga siguiente a cualquier reclamo por desmembración por sumas inferiores a la SUMA ASEGURADA. Tal restitución estará condicionada al estudio y aceptación de SEGUROS BOLÍVAR.
- f. Si las lesiones sufridas a consecuencia del mismo accidente dan lugar al pago de alguna de las indemnizaciones previstas en la Condición Tercera para desmembración, la renta por incapacidad solamente se pagará durante un período máximo de tres (3) meses y cualquier suma pagada en exceso, se descontará de la indemnización correspondiente a desmembración.

La protección de este anexo se extiende al exterior del domicilio del asegurado, salvo la COBERTURA de renta mensual por incapacidad, la cual únicamente está cubierta cuando el accidente ocurra en Costa Rica.

CONDICIÓN QUINTA. - DEFINICIONES.

5.1 ACCIDENTE.

Salvo las exclusiones estipuladas en el presente contrato, se entiende por accidente, aquel suceso exterior, imprevisto, repentino, e independiente de la voluntad del ASEGURADO, ocurrido durante la vigencia de este anexo, que tenga como consecuencia directa e independiente de otra causa, cualquiera de las pérdidas, lesiones e incapacidades amparadas en el mismo.

5.2 PÉRDIDA O DESMEMBRACIÓN.

Se entiende por tal aquella lesión causada por un accidente, que produce amputación traumática, quirúrgica o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.

5.3 LESIÓN.

Es el daño o detrimento corporal que cause pérdida, inutilidad o funcionamiento anormal de un miembro, órgano o tejido, que incapacite para trabajar, producido como consecuencia de un accidente.

5.4 SUMA ASEGURADA.



Valor máximo que SEGUROS BOLIVAR pagará al ASEGURADO o a sus BENEFICIARIOS. Corresponde al mismo valor definido en las CONDICIONES PARTICULARES respecto a la cobertura afectada.

5.5 COSTO HABITUAL.

Es el valor cobrado en caso de que no existiera seguro, por un servicio o suministro igual o similar al prestado al Asegurado, por la mayoría de los médicos de la misma especialidad o zona geográfica o por las instituciones dentro de la zona geográfica en la cual fue prestado el servicio.

En caso de que los costos cobrados a SEGUROS BOLÍVAR por reembolso de los servicios prestados al Asegurado, sean superiores al costo habitual, SEGUROS BOLIVAR podrá disminuir el monto de la indemnización hasta el costo habitual de los mismos.

5.6 GASTO MÉDICO NECESARIO.

Es el prescrito por un profesional médico para el diagnóstico y tratamiento de las lesiones sufridas por el Asegurado, que hayan sido producidas por un accidente cubierto por el presente anexo. El gasto no debe exceder en alcance, duración e intensidad el nivel de cuidado necesario para proporcionar un diagnóstico o tratamiento seguro y apropiado y, además, debe ser consistente con las normas profesionales aceptadas por la comunidad médica.

Al decir no exceder en alcance, duración e intensidad, se hace referencia a la racionalidad, pertinencia y buen uso de la tecnología y del recurso humano con que cuenta la comunidad médica de la zona de referencia, relacionando cada caso en particular con las posibilidades diagnósticas y terapéuticas tradicionalmente aceptadas por el cuerpo médico, teniendo en claro que exista un beneficio real en la recuperación funcional que va a obtener el Asegurado con los procedimientos o tratamientos realizados.

CONDICIÓN SEXTA.- CÁLCULO DE LAS PRIMAS.

La prima se calcula multiplicando la SUMA ASEGURADA en cada COBERTURA, por la tasa dividido en mil debidamente registrada en SUGESE.

CONDICIÓN SÉTIMA. – TERMINACIÓN ANTICIPADA.



El TOMADOR O ASEGURADO podrá dar por terminado unilateralmente el presente ANEXO en cualquier momento, mediante notificación escrita a SEGUROS BOLÍVAR.

Cuando SEGUROS BOLIVAR haya recibido una o más primas por el presente ANEXO, después de que hubiere sido revocado, no se obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada por SEGUROS BOLIVAR, la misma será puesta a disposición del TOMADOR O ASEGURADO en las oficinas de SEGUROS BOLÍVAR diez días hábiles después de recibidas.

Este ANEXO perderá su vigencia en cualquiera de las situaciones en que la póliza a la cual accede termine anticipadamente o se anule conforme a lo dispuesto en las CONDICIONES GENERALES.

CONDICIÓN OCTAVA. - RECLAMACIONES.

Para que SEGUROS BOLÍVAR pague la indemnización correspondiente al presente anexo, el ASEGURADO o sus BENEFICIARIOS deberán presentar la reclamación con la historia clínica completa, los originales de las facturas e incapacidades y fórmulas médicas correspondientes, Fotocopia del documento de identidad del asegurado y demás documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro conforme al FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE.

SEGUROS BOLIVAR tendrá derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas; así mismo, podrá examinar al ASEGURADO cuando lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente ANEXO.

El ASEGURADO autoriza a SEGUROS BOLÍVAR a que solicite, aún después de su fallecimiento, el criterio de los médicos tratantes o de los profesionales o instituciones que posean información acerca de su salud, así como a obtener su historia clínica y demás documentos médicos; así mismo se obliga a suministrar toda la información que solicite SEGUROS BOLIVAR relacionada con la reclamación.

El ASEGURADO o BENEFICIARIO quedará privado de todo derecho procedente de este ANEXO, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta o si en apoyo de ella se hacen o utilizan declaraciones falsas o se emplean otros medios o documentos engañosos.

El pago de la indemnización por las COBERTURAS de desmembración, gastos médicos y renta mensual por incapacidad a que hubiere lugar se hará al ASEGURADO, o su representante debidamente acreditado conforme con el ordenamiento jurídico.



Cuando se trate de reclamaciones por concepto de accidentes ocurridos en el exterior, los documentos que se presenten deberán ser autenticados por el Cónsul de Costa Rica en el país donde sucedió el accidente.

El ASEGURADO o BENEFICIARIO, a petición de SEGUROS BOLÍVAR, deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitir la investigación del siniestro.

CONDICIÓN NOVENA. - CAMBIO DE OCUPACIÓN.

El TOMADOR O ASEGURADO está obligado a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberá notificar por escrito a SEGUROS BOLÍVAR los hechos o circunstancias no previsibles relacionadas con su cambio de ocupación, que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato. Para estos efectos aplicará lo indicado en la CONDICIÓN GENERAL 6.4.

CONDICIÓN DÉCIMA. - TERMINACIÓN DEL ANEXO.

El presente anexo terminará para el Asegurado, además de los casos previstos en la ley:

- 10.1. A la fecha en que el Asegurado se haya exonerado del pago de una prima cualquiera, en virtud del anexo de Exoneración de Pago de Primas por Invalidez, si lo hubiere.
- 10.2. Cuando SEGUROS BOLIVAR cancele el 100% de la indemnización por el anexo de Desmembración.
- 10.3. Cuando tenga lugar alguna de las causales de terminación anticipada o nulidad previstas en las CONDICIONES GENERALES.
- 10.4. En el aniversario siguiente de la póliza cuando el ASEGURADO haya alcanzado la EDAD DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ADICIONALES DE ASEGURAMIENTO y no se haya practicado los exámenes descritos en la CONDICIÓN DÉCIMA SÉTIMA se dará por terminada la cobertura correspondiente.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. - NOTIFICACIONES.

Toda declaración que deba hacerse las partes en relación con este contrato, deberá consignarse por escrito. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por correo certificado, o la presentación con sello de recibido dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. - EDADES.



Para la contratación de la cobertura de Accidentes Personales o para su prórroga según corresponda, el ASEGURADO que tenga más de 65 años y 364 días, deberá practicarse los exámenes exigidos por SEGUROS BOLÍVAR para la valoración del riesgo y definición de las condiciones de aseguramiento, según lo establecido en la CONDICIÓN DÉCIMA SÉTIMA de Condiciones Generales.

EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE ANEXO LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número P14-26-A08-249 de fecha 15 de abril de 2011.



ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES CON COBERTURA DE CANCER CERVIX

PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE: SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL "PROTECCION VIDA"

CONDICIONES GENERALES

CONDICIÓN PRIMERA. – COBERTURA.

SEGUROS BOLIVAR, POR VIRTUD DEL PRESENTE ANEXO PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA ESTIPULADA EN LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE ANEXO, CUANDO EL ASEGURADO ACREDITE QUE EL DIAGNÓSTICO MÉDICO DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES OCURRIÓ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES DE LA CONDICIÓN TERCERA:

- 1.1 INFARTO DEL MIOCARDIO
- 1.2 CÁNCER
- 1.3 ACCIDENTE CEREBROVASCULAR
- 1.4 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
- 1.5 CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA
- 1.6 TRANSPLANTE DE ÓRGANOS

LOS DIAGNÓSTICOS DE LA ENFERMEDAD, EL TRANSPLANTE O LA CIRUGÍA DEBERÁN TENER LUGAR POR PRIMERA VEZ DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS LOS TRES (3) PRIMEROS MESES DE VIGENCIA DEL ANEXO. LA SUPERVIVENCIA UNA VEZ PRESENTADO EL EVENTO DEBERÁ SER MAYOR A 30 DÍAS NATURALES.

CONDICIÓN SEGUNDA. - EXCLUSIONES.

- 2.1 ENFERMEDAD DERIVADA O RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), O PRESENCIA DEL VIRUS VIH.
- 2.2 TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS). TUMORES DEBIDOS A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH). CÁNCER DE PRÓSTATA TEMPRANO ESTADIOS T1 (T1A O T1B) INCLUYENDO CLASIFICACIONES EQUIVALENTES. MELANOMAS DE PIEL ESTADIOS 1A SEGÚN LA CLASIFICACIÓN AJCC DE 2002. CARCINOMAS DE CÉLULAS BÁSALES DE LA PIEL. CARCINOMAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE LA PIEL SIN EVIDENCIA DE METÁSTASIS. CARCINOMAS IN SITU DE SENO. TODOS LOS CÁNCERES NO INVASIVOS O LESIONES PREMALIGNAS EXCEPTO EL CÁNCER DE CERVIX QUE QUEDA CUBIERTO POR ESTE ANEXO EN VIRTUD DE LA PRESENTACIÓN DEL REQUISITO DE ASEGURABILIDAD QUE CONSISTE EN LA PRESENTACIÓN DE UNA CITOLOGÍA VAGINAL O PAPANICOLAU QUE EVIDENCIA LA INEXISTENCIA DEL MAL

- REALIZADO MAXIMO DENTRO DEL ULTIMO AÑO ANTERIOR A LA SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO.
- 2.3 ALTERACIÓN CONGÉNITA.
 - 2.4 LESIÓN CAUSADA DELIBERADAMENTE POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, ESTANDO EN SU SANO JUICIO O DEMENTE.
 - 2.5 ENFERMEDAD GRAVE CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ADICCIÓN AL ALCOHOL O LAS DROGAS.
 - 2.6 ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRAARTERIAL EN AUSENCIA DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO ASÍ COMO EL TRATAMIENTO LÁSER, OPERACIONES DE VÁLVULA, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA.
 - 2.7 SE EXCLUYEN LOS EPISODIOS DE ANGINA INESTABLE O LA SOSPECHA DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO QUE NO SEA DEMOSTRABLE.
 - 2.8 SE EXCLUYEN EL INFARTO DE TEJIDO CEREBRAL O HEMORRAGIA INTRACRANEAL PRODUCTO DE TRAUMATISMO EXTERNO. SE EXCLUYE EN ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO (AIT).
 - 2.9 SE EXCLUYEN LAS DIÁLISIS TEMPORALES Y LOS CUADROS DE INSUFICIENCIA RENAL QUE NO REQUIERAN DIÁLISIS REGULAR PERMANENTE.

CONDICIÓN TERCERA - DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este anexo se entiende por:

3.1 INFARTO DE MIOCARDIO.

Primer evento de Infarto Agudo del Miocardio definido como la muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de una irrigación sanguínea deficiente a la zona respectiva. El diagnóstico debe basarse en:

- 3.1.1. Historia de dolor torácico típico.
- 3.1.2. Alteraciones en electrocardiogramas actuales que sean sugestivas de isquemia miocárdica.
- 3.1.3. Elevación significativa de las enzimas cardíacas Creatin Fosfoquinasa y Fracción MB de Creatin Fosfoquinasa en más del 10% del valor total. La Troponina I o T estará considerada únicamente junto con la elevación de las anteriores.

En caso de Infarto Agudo del Miocardio silente (sin dolor torácico asociado) se considerarán los cambios recientes en electrocardiogramas y la elevación significativa en las enzimas cardíacas previamente definidos. En los casos de Infarto del Miocardio sin Elevación del ST, en los cuales no hay alteraciones sugestivas de isquemia miocárdica, se considerarán como positivos la elevación significativa de las enzimas cardíacas descrita, los valores de troponina I o T, además de hallazgos Ecocardiográficos nuevos de disquinesia de la pared miocárdica que sugieran Infarto Agudo del Miocardio reciente. En caso de duda en el diagnóstico SEGUROS BOLÍVAR puede solicitar al cliente nuevos

estudios de Ecocardiografía y/o de perfusión miocárdica para complementar el diagnóstico de infarto. Dichos estudios estarán a cargo de SEGUROS BOLÍVAR.

3.2 CÁNCER.

Enfermedad manifestada por la presencia de tumor maligno caracterizado por el crecimiento incontrolado de células malignas y su invasión a otros tejidos. El término cáncer también incluye:

- 3.2.1** Las leucemias en sus diversos subtipos.
- 3.2.2** Las enfermedades malignas del sistema linfático como la enfermedad de Hodgkin en estadios superiores a 1.
- 3.2.3** Cubrimiento a cánceres de piel únicamente para melanomas malignos en estadios avanzados (clasificación AJCC 2002 estadios T1b y superiores) y Carcinomas de células escamosas de piel con evidencia inequívoca de metástasis de este origen.
- 3.2.4** El cáncer de próstata estará cubierto por el presente anexo cuando sea invasivo, es decir que extienda más allá de la cápsula prostática, definido por ecografía transrectal de próstata y reporte histopatológico de cáncer o ante evidencia inequívoca de metástasis de origen prostático.
- 3.2.5** El cáncer de seno cuando este se considere invasivo por hallazgos histopatológicos.
- 3.2.6** El cáncer de cervix uterino cuando se encuentre en estadios Invasivos.

3.3 ACCIDENTE CEREBROVASCULAR.

Cualquier evento cerebrovascular isquémico o hemorrágico provocado por infarto del tejido cerebral, hemorragia de un vaso intracraneano o por embolización de fuente extracraneal, que produzca un déficit neurológico por un tiempo mayor de 24 horas y que persista no menos de 3 meses independiente del proceso de rehabilitación. El diagnóstico debe estar confirmado por nuevos cambios en la Tomografía Axial Computarizada o la Resonancia Magnética Nuclear.

3.4 INSUFICIENCIA RENAL.

Estado de falla renal debido a disfunción crónica de ambos riñones y que requiera efectuar regularmente diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal) o un trasplante renal.

3.5 CIRUGIA DE REVASCULARIZACION MIOCARDICA.

La intervención quirúrgica para corregir el estrechamiento o bloqueo de dos o más arterias coronarias mediante injertos arteriales o venosos tipo bypass o puentes coronarios realizados por técnica de tórax abierto o cirugía mininvasiva de tórax tipo toracoscopia. El diagnóstico de la oclusión coronaria debe ser efectuado por angiografía coronaria y la indicación quirúrgica debe estar dada por un cardiólogo según los resultados de la angiografía coronaria. El resultado de la angiografía coronaria, así como el informe médico deberán estar a disposición de SEGUROS BOLIVAR.



3.6 TRANSPLANTE DE ORGANOS.

Haber requerido un transplante de corazón, pulmones, hígado, páncreas, riñón, médula ósea, en calidad de receptor del transplante. La información y la historia médica deberán estar a disposición de SEGUROS BOLIVAR.

3.7 FECHA DE SINIESTRO.

Para efecto de cualquier reclamación por concepto del presente ANEXO, la fecha de siniestro será la del diagnóstico de la enfermedad o la realización de la cirugía. Para todos los casos la supervivencia una vez presentado el siniestro, ésta debe ser superior a 30 días naturales.

CONDICIÓN CUARTA. – EDAD.

Para la contratación de la cobertura de Enfermedades Graves con Cobertura de Cáncer de Cervix o para su prórroga según corresponda, el ASEGURADO que tenga más de 64 años y 364 días, deberá practicarse los exámenes exigidos por SEGUROS BOLÍVAR para la valoración del riesgo y definición de las condiciones de aseguramiento, según lo establecido en la CONDICIÓN DÉCIMA SÉTIMA de CONDICIONES GENERALES.

CONDICIÓN QUINTA. – LÍMITE DEL BENEFICIO.

El beneficio puede aplicarse solamente a las enfermedades graves definidas en la Condición Tercera, cuando éstas se manifiesten o sean diagnosticadas por primera vez por un médico y documentadas con los registros de la historia clínica donde se pueda, en forma clara, confirmar el evento o enfermedad, soportados los diagnósticos de la enfermedad o el evento con los protocolos medico científicos y de exámenes realizados que estén aceptados por la literatura científica vigente al momento del siniestro, habiendo transcurrido por lo menos tres (3) meses desde la iniciación de la primera vigencia del presente anexo y con un periodo de sobrevivencia superior a 30 días naturales una vez presentada la enfermedad grave.

CONDICIÓN SEXTA. – SUMA ASEGURADA.

La suma que SEGUROS BOLÍVAR pagará en caso de enfermedad grave, será igual a la SUMA ASEGURADA en el anexo de enfermedades graves, en este caso máximo hasta el 100% de la SUMA ASEGURADA en la cobertura básica de riesgo de muerte al momento de la ocurrencia del siniestro, sin exceder en caso alguno el límite de SUMA ASEGURADA establecido por SEGUROS BOLIVAR para este ANEXO.

CONDICIÓN SÉTIMA. – AJUSTES Y DEDUCCIONES DE LA PÓLIZA.



La indemnización por el Anexo de Enfermedades Graves, una vez efectuado el pago del ciento por ciento (100%) de la SUMA ASEGURADA correspondiente, producirá la terminación automática de esta COBERTURA.

CONDICIÓN OCTAVA. – RECLAMACIONES.

Para que SEGUROS BOLIVAR pague la indemnización correspondiente al presente anexo, el Asegurado deberá presentar la reclamación de conformidad con las CONDICIONES GENERALES DECIMA PRIMERA y DECIMA SEGUNDA con la historia clínica completa.

SEGUROS BOLIVAR tendrá derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas; así mismo, podrá examinar al Asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

El Asegurado autoriza a SEGUROS BOLIVAR a que solicite el criterio de los médicos tratantes o de los profesionales o instituciones que posean información acerca de su salud, así como a obtener su historia clínica y demás documentos médicos; así mismo se obliga a suministrar toda la información que solicite SEGUROS BOLIVAR relacionada con la reclamación.

El ASEGURADO o BENEFICIARIO quedarán privados de todo derecho procedente de este ANEXO, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta o si en apoyo de ella se hacen o utilizan declaraciones falsas o se emplean otros medios o documentos engañosos o dolosos.

El pago de la indemnización a que hubiere lugar se hará al Asegurado, o su representante debidamente acreditado conforme al ordenamiento jurídico. En caso que se trate de un representante por poder especial, éste deberá encontrarse protocolizado.

CONDICIÓN NOVENA. – TERMINACIÓN ANTICIPADA POR VOLUNTAD UNILATERAL DEL ASEGURADO.

El presente ANEXO podrá darse por terminado de manera anticipada mediante notificación escrita enviada por el Asegurado, a SEGUROS BOLÍVAR en cualquier momento.

En esos casos, SEGUROS BOLÍVAR devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación, las cuales deberán estar a disposición del ASEGURADO en las oficinas de SEGUROS BOLÍVAR a más tardar diez (10) días hábiles después de efectiva la revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación, será reembolsada según se indicó en la frase anterior.



Cuando SEGUROS BOLIVAR haya recibido una o más primas por el presente anexo, después de que hubiere sido revocado, no se obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación.

CONDICIÓN DÉCIMA. – TERMINACIÓN.

El presente anexo terminará, además de los casos previstos en la Ley:

- 11.1 Por falta de prórroga.
- 11.2 Según lo señalado en la Condición Séptima del presente Anexo.
- 11.3 Por las causas de terminación anticipada y nulidad previstas en las CONDICIONES GENERALES.
- 11.4 En el aniversario siguiente de la póliza cuando el ASEGURADO haya alcanzado la EDAD DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ADICIONALES DE ASEGURAMIENTO y no se haya practicado los exámenes descritos en la CONDICION DÉCIMA SÉTIMA de Condiciones Generales, se dará por terminada la cobertura correspondiente.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. – DOMICILIO.

Las obligaciones emanadas de estos contratos se cumplirán en la ciudad de San José de Costa Rica domicilio principal de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR.

EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTE ANEXO, SE APLICARÁN LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número P14-26-A08-249 de fecha 15 de abril de 2011.



ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES SIN COBERTURA DE CANCER CERVIX

PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL "Protección vida"

CONDICIONES GENERALES

CONDICIÓN PRIMERA. –COBERTURA.

SEGUROS BOLIVAR, POR VIRTUD DEL PRESENTE ANEXO Y EL PAGO DE UNA PRIMA ADICIONAL PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA ESTIPULADA EN LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE ANEXO, CUANDO EL ASEGURADO ACREDITE QUE EL DIAGNÓSTICO MÉDICO DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES OCURRIÓ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES DE LA CONDICIÓN TERCERA:

- 1.1. INFARTO DEL MIOCARDIO
- 1.2. CÁNCER
- 1.3. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR
- 1.4. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
- 1.5. CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA
- 1.6. TRANSPLANTE DE ÓRGANOS

LOS DIAGNÓSTICOS DE LA ENFERMEDAD, EL TRANSPLANTE O LA CIRUGÍA DEBERÁN TENER LUGAR DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS LOS TRES (3) PRIMEROS MESES DE VIGENCIA DEL ANEXO. LA SUPERVIVENCIA UNA VEZ PRESENTADO EL EVENTO DEBERÁ SER MAYOR A 30 DÍAS NATURALES.

CONDICIÓN SEGUNDA. - EXCLUSIONES.

- 2.1 ENFERMEDAD DERIVADA O RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), O PRESENCIA DEL VIRUS VIH.
- 2.2 TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS). TUMORES DEBIDOS A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH). CARCINOMA IN SITU, DISPLASIA CERVICAL, CÁNCER DE CERVIX UTERINO EN ESTADIOS NIC I-II-III. CÁNCER DE PRÓSTATA TEMPRANO ESTADIOS T1 (T1A O T1B) INCLUYENDO CLASIFICACIONES EQUIVALENTES. MELANOMAS DE PIEL ESTADIOS 1ª SEGÚN LA CLASIFICACIÓN AJCC DE 2002. CARCINOMAS DE CÉLULAS BÁSALES DE LA PIEL. CARCINOMAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE LA PIEL SIN EVIDENCIA DE METÁSTASIS. CARCINOMAS IN SITU DE SENO. TODOS LOS CÁNCERES NO INVASIVOS O LESIONES PREMALIGNAS.
- 2.3 ALTERACIÓN CONGÉNITA.

- 2.4 SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, ENFERMEDAD O LESIÓN CAUSADA DELIBERADAMENTE POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, ESTANDO EN SU SANO JUICIO O DEMENTE.
- 2.5 ENFERMEDAD GRAVE CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ADICCIÓN AL ALCOHOL O LAS DROGAS.
- 2.6 ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRAARTERIAL EN AUSENCIA DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO ASÍ COMO EL TRATAMIENTO LÁSER, OPERACIONES DE VÁLVULA, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA.
- 2.7 SE EXCLUYEN LOS EPISODIOS DE ANGINA INESTABLE O LA SOSPECHA DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO QUE NO SEA DEMOSTRABLE.
- 2.8 SE EXCLUYEN EL INFARTO DE TEJIDO CEREBRAL O HEMORRAGIA INTRACRANEAL PRODUCTO DE TRAUMATISMO EXTERNO. SE EXCLUYE EN ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO (AIT).
- 2.9 SE EXCLUYEN LAS DIÁLISIS TEMPORALES Y LOS CUADROS DE INSUFICIENCIA RENAL QUE NO REQUIERAN DIÁLISIS REGULAR PERMANENTE.
- 2.10 TRANSPLANTES QUE SEAN PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN.
- 2.11 RIÑAS O ALBOROTOS POPULARES EN LOSL QUE HUBIERE INTERVENIDO EL ASEGURADO.
- 2.12 RIESGOS NUCLEARES.

CONDICIÓN TERCERA - DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este anexo se entiende por:

3.1 INFARTO DE MIOCARDIO.

Primer evento de Infarto Agudo del Miocardio definido como la muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de una irrigación sanguínea deficiente a la zona respectiva. El diagnóstico debe basarse en:

- 3.1.1. Historia de dolor torácico típico.
- 3.1.2. Alteraciones en electrocardiogramas actuales que sean sugestivas de isquemia miocárdica.
- 3.1.3. Elevación significativa de las enzimas cardíacas Creatin Fosfoquinasa y Fracción MB de Creatin Fosfoquinasa en más del 10% del valor total. La Troponina I o T estará considerada únicamente junto con la elevación de las anteriores.

En caso de Infarto Agudo del Miocardio silente (sin dolor torácico asociado) se considerarán los cambios recientes en electrocardiogramas y la elevación significativa en las enzimas cardíacas previamente definidos. En los casos de Infarto del Miocardio sin Elevación del ST, en los cuales no hay alteraciones sugestivas de isquemia miocárdica, se considerarán como positivos la elevación significativa de las enzimas cardíacas descrita, los valores de troponina I o T, además de hallazgos Ecocardiográficos nuevos de

disquinesia de la pared miocárdica que sugieran Infarto Agudo del Miocardio reciente. En caso de duda en el diagnóstico SEGUROS BOLIVAR puede solicitar al cliente nuevos estudios de Ecocardiografía y/o de perfusión miocárdica para complementar el diagnóstico de infarto. Dichos estudios estarán a cargo de SEGUROS BOLÍVAR.

3.2. CÁNCER.

Enfermedad manifestada por la presencia de tumor maligno caracterizado por el crecimiento incontrolado de células malignas y su invasión a otros tejidos. El término cáncer también incluye:

- 3.2.1.** Las leucemias en sus diversos subtipos.
- 3.2.2.** Las enfermedades malignas del sistema linfático como la enfermedad de Hodgkin en estadios superiores a 1.
- 3.2.3.** Cubrimiento a cánceres de piel únicamente para melanomas malignos en estadios avanzados (clasificación AJCC 2002 estadios T1b y superiores) y Carcinomas de células escamosas de piel con evidencia inequívoca de metástasis de este origen.
- 3.2.4.** El cáncer de próstata estará cubierto por el presente anexo cuando sea invasivo, es decir que extienda más allá de la cápsula prostática, definido por ecografía transrectal de próstata y reporte histopatológico de cáncer o ante evidencia inequívoca de metástasis de origen prostático.
- 3.2.5.** El cáncer de seno cuando este se considere invasivo por hallazgos histopatológicos.

3.3. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR.

Cualquier evento cerebrovascular isquémico o hemorrágico provocado por infarto del tejido cerebral, hemorragia de un vaso intracraneano o por embolización de fuente extracraneal, que produzca un déficit neurológico por un tiempo mayor de 24 horas y que persista no menos de 3 meses independiente del proceso de rehabilitación. El diagnóstico debe estar confirmado por nuevos cambios en la Tomografía Axial Computarizada o la Resonancia Magnética Nuclear.

3.4. INSUFICIENCIA RENAL.

Estado de falla renal debido a disfunción crónica de ambos riñones y que requiera efectuar regularmente diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal) o un transplante renal.

3.5. CIRUGIA DE REVASCULARIZACION MIOCARDICA.

La intervención quirúrgica para corregir el estrechamiento o bloqueo de dos o más arterias coronarias mediante injertos arteriales o venosos tipo bypass o puentes coronarios realizados por técnica de tórax abierto o cirugía miniinvasiva de tórax tipo toracoscopia. El diagnóstico de la oclusión coronaria debe ser efectuado por angiografía coronaria y la indicación quirúrgica debe estar dada por un cardiólogo según los



resultados de la angiografía coronaria. El resultado de la angiografía coronaria, así como el informe médico deberán estar a disposición de SEGUROS BOLIVAR.

3.6. TRANSPLANTE DE ORGANOS.

Haber requerido un transplante de corazón, pulmones, hígado, páncreas, riñón, médula ósea, en calidad de receptor del transplante. La información y la historia médica deberán estar a disposición de SEGUROS BOLIVAR.

3.7. FECHA DE SINIESTRO.

Para efecto de cualquier reclamación por concepto del presente ANEXO, la fecha de siniestro será la del diagnóstico de la enfermedad o la realización de la cirugía. Para todos los casos la supervivencia, una vez presentado el siniestro, ésta debe ser superior a 30 días naturales.

CONDICIÓN CUARTA. – EDAD.

Para la contratación de la cobertura adicional de Enfermedades Graves sin Cobertura de Cáncer de Cervix o para su prórroga según corresponda, el ASEGURADO que tenga más de 64 años y 364 días, deberá practicarse los exámenes exigidos por la SEGUROS BOLÍVAR para la valoración del riesgo y definición de las condiciones de aseguramiento, según lo establecido en la CONDICIÓN DÉCIMA SÉTIMA de Condiciones Generales.

CONDICIÓN QUINTA. – LÍMITE DEL BENEFICIO.

El beneficio puede aplicarse solamente a las enfermedades graves definidas en la Condición Tercera, cuando éstas se manifiesten o sean diagnosticadas por primera vez por un médico y documentadas con los registros de la historia clínica donde se pueda en forma clara confirmar el evento o enfermedad, soportados los diagnósticos de la enfermedad o el evento con los protocolos medico científicos y de exámenes realizados que estén aceptados por la literatura científica vigente al momento del siniestro, habiendo transcurrido por lo menos tres (3) meses desde la iniciación de la primera vigencia del presente anexo y con un periodo de sobrevivencia superior a 30 días naturales una vez presentada la enfermedad grave.

CONDICIÓN SEXTA. – SUMA ASEGURADA.

La suma que SEGUROS BOLIVAR pagará en caso de enfermedad grave, será igual a la SUMA ASEGURADA en el anexo de enfermedades graves, en este caso máximo hasta el 100% de la SUMA ASEGURADA en la cobertura básica de riesgo de muerte al momento de la ocurrencia del siniestro, sin exceder en caso alguno el límite de SUMA ASEGURADA establecido por SEGUROS BOLIVAR para este ANEXO.



CONDICIÓN SÉTIMA. – AJUSTES Y DEDUCCIONES DE LA PÓLIZA.

La indemnización por el Anexo de Enfermedades Graves, una vez efectuado el pago del ciento por ciento (100%) de la SUMA ASEGURADA correspondiente, producirá la terminación automática de este COBERTURA.

CONDICIÓN OCTAVA. – RECLAMACIONES.

Para que SEGUROS BOLIVAR pague la indemnización correspondiente al presente anexo, el Asegurado deberá presentar la reclamación de conformidad con las CONDICIONES GENERALES DECIMA PRIMERA y DECIMA SEGUNDA con la historia clínica completa.

SEGUROS BOLIVAR tendrá derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas; así mismo, podrá examinar al Asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

El Asegurado autoriza a SEGUROS BOLIVAR a que solicite el criterio de los médicos tratantes o de los profesionales o instituciones que posean información acerca de su salud, así como a obtener su historia clínica y demás documentos médicos; así mismo se obliga a suministrar toda la información que solicite SEGUROS BOLIVAR relacionada con la reclamación.

El ASEGURADO o BENEFICIARIO quedarán privados de todo derecho procedente de este ANEXO, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta o si en apoyo de ella se hacen o utilizan declaraciones falsas o se emplean otros medios o documentos engañosos o dolosos.

El pago de la indemnización a que hubiere lugar se hará al Asegurado, su representante debidamente acreditado conforme al ordenamiento jurídico. En caso que se trate de un representante por poder especial, éste deberá encontrarse protocolizado.

CONDICIÓN NOVENA. – TERMINACIÓN ANTICIPADA POR VOLUNTAD UNILATERAL DE LA PARTE CONTRATANTE.

El presente ANEXO podrá ser terminado anticipadamente mediante notificación escrita enviada por el ASEGURADO a SEGUROS BOLIVAR en cualquier momento.

En esos casos, SEGUROS BOLÍVAR devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación, las cuales deberán estar a disposición del ASEGURADO en las oficinas de SEGUROS BOLÍVAR a más tardar diez (10) días hábiles



después de efectiva la revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación, será reembolsada según se indicó en la frase anterior.

Cuando SEGUROS BOLIVAR haya recibido una o más primas por el presente anexo, después de que hubiere sido revocado, no se obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación.

CONDICIÓN DÉCIMA. – TERMINACIÓN.

El presente anexo terminará, además de los casos previstos en la Ley:

- 11.1 Por falta de prórroga.
- 11.2 Según lo señalado en la Condición Séptima del presente anexo
- 11.3 Por las causas de terminación anticipada y nulidad previstas en las CONDICIONES GENERALES.
- 11.4 En el aniversario siguiente de la póliza cuando el ASEGURADO haya alcanzado la EDAD DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ADICIONALES DE ASEGURAMIENTO y no se haya practicado los exámenes descritos en la CONDICION DÉCIMA SÉTIMA, se dará por terminada la cobertura correspondiente.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. – DOMICILIO.

Las obligaciones emanadas de estos contratos se cumplirán en la ciudad de San José de Costa Rica domicilio principal de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR.

EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTE ANEXO, SE APLICARÁN LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número P14-26-A08-249 de fecha 15 de abril de 2011.



ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE PÓLIZA DE VIDA INDIVIDUAL "Protección vida"

CONDICIONES GENERALES

Por convenio entre SEGUROS BOLÍVAR y el TOMADOR Y/O ASEGURADO, y por el pago de la respectiva prima adicional este ANEXO hace parte de la Póliza de Vida Individual arriba citada y queda sujeta a las CONDICIONES GENERALES y las siguientes estipulaciones específicas que privan sobre las primeras.

CONDICIÓN PRIMERA – DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO PROTEGIDO POR EL PRESENTE ANEXO, QUE LE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR TRES O MÁS DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DEFINIDAS ASÍ:

- 1.1. **ASEO PERSONAL:** CAPACIDAD PARA LAVARSE EN EL BAÑO O LA DUCHA (INCLUYENDO LA ENTRADA Y SALIDA DE LA MISMA) O DE REALIZAR SU ASEO PERSONAL POR SÍ MISMO.
- 1.2. **VESTIRSE:** CAPACIDAD PARA PONERSE, QUITARSE, ATARSE Y DESATARSE TODO TIPO DE PRENDAS, ASÍ COMO APARATOS ORTOPÉDICOS DE CUALQUIER TIPO, MIEMBROS ARTIFICIALES Y DISPOSITIVOS QUIRÚRGICOS.
- 1.3. **COMER:** CAPACIDAD PARA COMER POR SI MISMO UNA VEZ PREPARADOS LOS ALIMENTOS.
- 1.4. **HIGIENE:** CAPACIDAD PARA USAR UN SANITARIO O PARA LLEVAR A CABO SUS NECESIDADES FISIOLÓGICAS EN CUALQUIER OTRA FORMA
- 1.5. **MOVILIDAD:** CAPACIDAD PARA DESPLAZARSE EN ESPACIOS INTERIORES, DE UNA HABITACIÓN A OTRA EN SUPERFICIES PLANAS
- 1.6. **TRASLADOS:** CAPACIDAD PARA DESPLAZARSE DESDE LA CAMA HASTA UNA SILLA RECTA O SILLA DE RUEDAS Y VICEVERSA.

DICHA INCAPACIDAD DEBE EXISTIR POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO OCHENTA (180) DÍAS NATURALES Y NO HABER SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.



SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARA COMO TAL: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, EVENTOS EN LOS CUALES, PARA QUE OPERE EL COBERTURA, NO SE REQUERIRÁ QUE TRANSCURRA EL PERIODO CONTINUO DE CIENTO OCHENTA (180) DIAS DE INCAPACIDAD.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES.

2.1. PARA TODOS LOS EFECTOS ESTA COBERTURA NO CUBRE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE GENERADA POR TRASTORNOS O ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA O DEL COMPORTAMIENTO.

2.2. DENTRO DE LOS DOS (2) PRIMEROS AÑOS, CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIACIÓN DE VIGENCIA DEL SEGURO, SEGUROS BOLÍVAR NO QUEDA OBLIGADA AL PAGO DE NINGUNA INDEMNIZACIÓN POR TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.

Lo anterior aplicará igualmente en casos de incremento de la SUMA ASEGURADA solicitada por el ASEGURADO, únicamente respecto al monto aumentado. Los dos años, empezarán a contarse a partir del momento en que SEGUROS BOLÍVAR informe al ASEGURADO la aceptación del incremento de la SUMA ASEGURADA.

CONDICIÓN TERCERA – PÉRDIDA.

Conforme se emplea aquí significa con respecto de:

3.1. Manos: La pérdida funcional o la amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.

3.2. Pies: La pérdida funcional o la amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.

3.3. Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

CONDICIÓN CUARTA – SUMA ASEGURADA.

La suma que SEGUROS BOLÍVAR pague al ASEGURADO por concepto del presente ANEXO será el valor de la SUMA ASEGURADA alcanzada para la cobertura básica del riesgo de muerte al momento de la ocurrencia del siniestro.

CONDICIÓN QUINTA.- VALOR A INDEMNIZAR.

5.1. PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.



En caso de declaratoria de Incapacidad Total y Permanente del ASEGURADO, SEGUROS BOLÍVAR le pagará la SUMA ASEGURADA alcanzada a la fecha de siniestro. El pago se efectuará de conformidad con lo indicado en la CONDICIÓN GENERAL DECIMA SEGUNDA.

El ASEGURADO autoriza a SEGUROS BOLÍVAR a que solicite el criterio de los médicos tratantes o de los profesionales o instituciones que posean información acerca de su salud, así como a obtener su historia clínica y demás documentos médicos; así mismo se obliga a suministrar toda la información que solicite SEGUROS BOLÍVAR relacionada con la reclamación según se detalla en el FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE.

El ASEGURADO quedará privado de todo derecho procedente de este seguro, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta o si en apoyo de ella se hacen o utilizan declaraciones falsas o se emplean otros medios o documentos engañosos o dolosos.

El ASEGURADO a petición de SEGUROS BOLÍVAR, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitir la investigación del siniestro.

5.2. OPCIONES PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

Como una suma total a favor del ASEGURADO o BENEFICIARIO por el valor alcanzado a la fecha de siniestro.

CONDICIÓN SEXTA – DEDUCCIONES.

- a) La indemnización por incapacidad total y permanente no es acumulable con la de cobertura básica por riesgo de muerte y, por lo tanto, una vez pagada, la indemnización por dicha incapacidad, SEGUROS BOLÍVAR quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a la cobertura básica del riesgo de muerte del asegurado incapacitado.
- b) Si la póliza en la cual se incluye este anexo contiene además el Anexo de Accidentes Personales, y en virtud de él y como consecuencia del mismo accidente SEGUROS BOLÍVAR ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por la presente cobertura.

CONDICIÓN SÉTIMA – RECLAMACIONES.

Para que SEGUROS BOLÍVAR pague la indemnización correspondiente a una Incapacidad Total y Permanente, el ASEGURADO deberá presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia de tal incapacidad de acuerdo con los términos de este ANEXO y lo dispuesto en las CONDICIONES GENERALES y el FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE que especifica cuáles son las pruebas requeridas. SEGUROS BOLÍVAR, se



reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

CONDICIÓN OCTAVA – TERMINACIÓN DE LA COBERTURA.

El presente anexo terminará, además de los casos previstos en la Ley:

- 8.1 Por falta de prórroga.
- 8.2 Según lo señalado en la Condición Sexta del presente Anexo
- 8.3 Por las causas de terminación anticipada y nulidad previstas en las CONDICIONES GENERALES.

8.4 En el aniversario siguiente de la póliza cuando el ASEGURADO haya alcanzado la EDAD DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ADICIONALES DE ASEGURAMIENTO y no se haya practicado los exámenes descritos en la CONDICIÓN DÉCIMA SÉTIMA, se dará por terminada la cobertura correspondiente

CONDICIÓN NOVENA – EXÁMENES MÉDICOS.

SEGUROS BOLÍVAR podrá hacer examinar al ASEGURADO tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente ANEXO. El costo será asumido por SEGUROS BOLÍVAR.

CONDICIÓN DÉCIMA – TERMINACIÓN ANTICIPADA.

Este ANEXO podrá terminarse de manera anticipada cuando el TOMADOR o el ASEGURADO expresamente lo manifieste por escrito, de acuerdo con lo señalado en la condición Décima Quinta de las CONDICIONES generales de la póliza.

El hecho de que SEGUROS BOLÍVAR haya recibido una o más primas por este anexo, después de que hubiere sido revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni dejará sin efecto tal terminación;

En esos casos, SEGUROS BOLÍVAR devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación, las cuales deberán estar a disposición del ASEGURADO en las oficinas de SEGUROS BOLÍVAR a más tardar diez (10) días hábiles después de efectiva la revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación, será reembolsada según se indicó en la frase anterior.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. –EDADES.

Para la contratación de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente o para su prórroga según corresponda, el ASEGURADO que tenga más de 64 años y 364 días, deberá practicarse los exámenes exigidos por SEGUROS BOLÍVAR para la valoración del



riesgo y definición de las condiciones de aseguramiento, según lo establecido en la CONDICIÓN DÉCIMA SÉTIMA de Condiciones Generales.

EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTE ANEXO, SE APLICARÁN AL MISMO LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el(los) registro(s) número P14-26-A08-249 de fecha 15 de abril del 2011.



ANEXO DE EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ

PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE: VIDA INDIVIDUAL "PROTECCION VIDA"

Por convenio entre SEGUROS BOLÍVAR y el TOMADOR y/o ASEGURADO este ANEXO hace parte de la Póliza de Seguro de Vida arriba indicada y queda sujeto a las CONDICIONES GENERALES y las siguientes estipulaciones específicas que privan sobre las primeras:

CONDICIÓN PRIMERA. - COBERTURAS.

SEGUROS BOLÍVAR EXONERARÁ DEL PAGO DE LA PRIMA COMERCIAL DE LA COBERTURA BÁSICA DE RIESGO DE MUERTE DEL SEGURO DE VIDA AL CUAL ACCEDE ESTE ANEXO, POR UN PLAZO MÁXIMO DE DIEZ (10) AÑOS CONTADOS A PARTIR DEL ANIVERSARIO DE LA PÓLIZA, EN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN ESTADO DE INVALIDEZ, POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y DE ESTE ANEXO, SIEMPRE QUE NO ESTÉ PENDIENTE DE PAGO NINGUNA PRIMA.

CONDICIÓN SEGUNDA. - EXCLUSIONES.

EL ASEGURADO NO SERÁ EXONERADO DEL PAGO DE LAS PRIMAS, SI LA INVALIDEZ ES CONSECUENCIA DE:

- 2.1 LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA A SÍ MISMO YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- 2.2 GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTIN, HUELGA, ACCIONES DE MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, ACTOS TERRORISTAS O, EN GENERAL, CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE.
- 2.3 CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN EL SERVICIO MILITAR O DE POLICÍA.
- 2.4 LESIÓN CORPORAL CAUSADA INTENCIONALMENTE POR TERCERA PERSONA.
- 2.5 CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL, LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

CONDICIÓN TERCERA. - DEFINICIONES.

3.1 INVALIDEZ.

Para efectos del presente anexo se entiende por Invalidez:

- a. El estado de incapacidad permanente que haya perdurado por lo menos seis (6) meses y que además de impedir al Asegurado toda clase de actividad



remunerativa o lucrativa, lo coloca en CONDICIONES tales que requiere del auxilio de otra persona para movilizarse o para realizar las funciones esenciales de la vida. La invalidez debe ser consecuencia de lesión corporal sufrida o de enfermedad contraída después de la fecha de iniciación de la póliza. Si la invalidez es producida por un accidente, estará cubierta desde el inicio de la vigencia.

- b. La pérdida de ambas manos o ambos pies o la visión en ambos ojos; o
- c. La pérdida de una mano y un pie; o
- d. La pérdida de una mano o un pie y la visión en un ojo.

3.2 PÉRDIDA.

Conforme se emplea aquí, significa con respecto de:

- a. Manos: Pérdida funcional o Amputación traumática o quirúrgica al nivel de la articulación radiocarpiana, es decir, a nivel de la muñeca.
- b. Pies: Pérdida Funcional o Amputación traumática o quirúrgica al nivel de la articulación tibiocarpiana, es decir, a nivel del tobillo.
- c. Ojos: la pérdida total e irreparable de la visión.

CONDICIÓN CUARTA. - DERECHO A LA EXONERACIÓN DEL PAGO DE LA PRIMA.

El ASEGURADO sólo tendrá derecho a la exoneración cuando por medio de historia clínica acredite a SEGUROS BOLÍVAR su invalidez, según se define en la Condición Tercera del presente ANEXO.

CONDICIÓN QUINTA. - RECLAMACIONES.

Para que SEGUROS BOLÍVAR pague la indemnización correspondiente al presente ANEXO, el ASEGURADO deberá presentar la reclamación conforme a las CONDICIONES GENERALES DECIMA PRIMERA y DECIMA SEGUNDA con la historia clínica completa.

SEGUROS BOLÍVAR tendrá derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de esta prueba; así mismo, podrá examinar al ASEGURADO cuando lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo. No obstante lo anterior, SEGUROS BOLÍVAR se reservará el derecho de practicar un examen físico anual al ASEGURADO exonerado con el fin de comprobar que la invalidez continúa, el costo del examen estará a cargo de SEGUROS BOLÍVAR.

El ASEGURADO autoriza a SEGUROS BOLÍVAR a que solicite el criterio de los médicos tratantes o de los profesionales o instituciones que posean información acerca de su salud, así como a obtener su historia clínica y demás documentos médicos; así mismo se



obliga a suministrar toda la información que solicite SEGUROS BOLÍVAR relacionada con la reclamación.

El ASEGURADO quedará privado de todo derecho procedente de este anexo, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta o si en apoyo de ella se hacen o utilizan declaraciones falsas o se emplean otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CONDICIÓN SEXTA. - SUSPENSIÓN DEL INCREMENTO DE LA SUMA ASEGURADA.

A partir de la fecha de exoneración de pago de las primas se suspende para el ASEGURADO cualquier incremento de la SUMA ASEGURADA y se excluyen todos los ANEXOS si los tuviere.

CONDICIÓN SÉTIMA. - TERMINACIÓN DEL ANEXO.

El presente anexo terminará, además de los casos previstos en la Ley:

- 7.1 Por falta de prórroga.
- 9.3 7.2 Por terminación anticipada por voluntad unilateral de la parte contratante
- 9.4 7.3 Por mora en el pago de la prima

EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTE ANEXO, SE APLICARÁN AL PRESENTE ANEXO LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el(los) registro(s) número P14-26-A08-249 de fecha 15 de abril de 2011.

SEGUROS
BOLÍVAR



No.

SOLICITUD DE SEGURO Y DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD VIDA INDIVIDUAL PROTECCIÓN VIDA

Esta solicitud de seguro, así como el examen médico y la declaración de asegurabilidad no representan garantía alguna de que la misma será aceptada por Seguros Bolívar, ni de que en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud. La solicitud será aceptada una vez que la compañía expida la póliza y ésta entrará en vigencia cuando el asegurado haya pagado la totalidad de la prima o cuota correspondiente de acuerdo con la periodicidad de pago. Seguros Bolívar se reservará el derecho de no aprobar esta solicitud de seguro caso en el cual no será necesario motivar tal decisión.

		Fecha solicitud		
		D	M	A
1 Nombre completo del tomador (si es diferente del asegurado)		Documento de identidad del tomador		
		☐ C.I ☐ C.R ☐ P ☐ C.J		
2 Nombres del asegurado	Apellidos del asegurado	Ocupación actual		
Tipo de documento		No. de documento	¿Es zurdo?	Fecha de Nacimiento
☐ C.I ☐ C.R ☐ P ☐ C.J			SÍ ☐ NO ☐	D M A
Marque con una "x" las actividades relacionadas con su ocupación				
Oficina ☐ Viajes ☐ Trabajo manual ☐ Manejo de vehículos ☐ Maquinaria pesada ☐ Otros, especifique ☐				
Nivel de educación		Ingresos mensuales		
☐ Bachiller Profesional ☐ Técnico ☐ Otro ☐				

Cobertura básica y coberturas adicionales

A. Amparos	Valor asegurado inicial	Prima según forma de pago
Vida riesgo		
Muerte accidental		
Desmembración		
Renta mensual por incapacidad		
Gastos médicos		
Enfermedades graves al 100%		
Cubrimiento de cáncer de cervix (mujeres)	SÍ ☐ NO ☐	
Sin cubrimiento de cáncer de cervix (mujeres)		
Incapacidad total y permanente		
Exoneración de primas		
Total prima de riesgo		

Forma de pago de prima e información del intermediario**Periodicidad**Mensual ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual ☐**¿Quién paga la prima?****Incremento adicional al Índice de Precios al Consumidor hasta cinco puntos** (para aplicar en la renovación)SÍ ☐ NO ☐(Si marca SÍ escoja una opción) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐**Forma de pago de la prima**Caja ☐ Débito Automático ☐ Deducción salarial ☐**Medio de pago de la prima (Si la forma de pago es débito automático)**Cuenta Ahorros ☐ Cuenta Corriente ☐ Tarjeta de Crédito ☐**Número de cuenta o tarjeta de crédito****Entidad financiera****Clave 1^{er} intermediario****% participación****Clave 2^{do} intermediario****% participación****Referencias personales y comerciales****Nombre completo****Dirección****Teléfono****Reclamaciones****¿ha recibido alguna indemnización por algún seguro de vida con otra compañía de seguros?**SÍ ☐ NO ☐**Pluralidad de Seguros****Indique si ha tomado un seguro de vida anterior a este**SÍ ☐ NO ☐ ¿Con cuál Aseguradora?

Valor asegurado: \$

Vigencia de la póliza:

M

A

Contratación del Seguro**Indique bajo qué condición contrata este seguro**Cuenta propia ☐ Cuenta ajena ☐

NOTA: Si la condición es por cuenta ajena, deberá aportarse el consentimiento expreso por escrito de la persona asegurada. Si es documento privado, la firma deberá ser autenticada por un Notario Público. Si es en escritura pública, deberá aportarse testimonio de dicha escritura.

Declaración de asegurabilidad**Marque con una "x" en sí o no según corresponda**

SÍ

NO

¿Está solicitando o tiene seguro con otra compañía?

☐☐¿Tiene o ha tenido licencia para pilotear aviones, o piensa pilotear cualquier clase de nave aérea?
(En caso afirmativo diligenciar el Formulario de Solicitud de Seguro de Vida para Riesgos de Aviación)☐☐

¿Utiliza como medio de transporte, como conductor y/o pasajero, motocicleta?

☐☐

¿Practica deportes tales como: paracaidismo, vuelos delta, cometa, buceo, parapente, bungee, ciclomontañismo u otros deportes denominados de alto riesgo? ¿Cuál?

☐☐

¿Practica otros deportes? ¿Cuáles?

☐☐

¿Le ha sido rechazado o expedido con recargo en la prima algún seguro de vida, accidentes o salud?

☐☐

¿Sus actividades, profesión u oficio, han sido y son lícitos y los ha ejercido y ejerce dentro de los marcos legales?

☐☐

¿Ha sido indiciado o procesado o hace parte de un proceso penal?

☐☐

¿Ha sido secuestrado usted y/o su familia o ha recibido amenazas de secuestro o le han solicitado contribuciones para evitarlo?

☐☐

¿Ha estado residiendo en el exterior y/o viaja al exterior frecuentemente?

☐☐

¿Ha cambiado o le han aconsejado cambiar de ocupación o residencia por motivos de salud?

☐☐**OBSERVACIONES:**

Información médica

¿Cuál es su peso actual?		¿Ha cambiado su peso en el último año?		¿Cuál es su estatura actual?	
		Ganado ☐ Perdido ☐ Cuántos kilos _____ Motivo _____			
¿Está usted en este momento embarazada? (Mujeres)		¿Ha tenido control médico de su embarazo?		¿El resultado es normal?	
SÍ ☐ NO ☐ Evolución _____		SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
¿Le han diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades o lesiones?					
A. ¿Hipertensión arterial?				SÍ ☐	NO ☐
B. ¿Colesterol o triglicéridos altos?				SÍ ☐	NO ☐
C. ¿Diabetes?				SÍ ☐	NO ☐
D. ¿Enfermedad coronaria y/o infarto?				SÍ ☐	NO ☐
E. ¿Insuficiencia renal?				SÍ ☐	NO ☐
F. ¿Cáncer y/o tumores?				SÍ ☐	NO ☐
G. ¿Artritis?				SÍ ☐	NO ☐
H. ¿Derrame o trombosis cerebral?				SÍ ☐	NO ☐
I. ¿VIH (Sida)?				SÍ ☐	NO ☐
J. ¿Enfermedades psicológicas?				SÍ ☐	NO ☐
K. ¿Parálisis o amputaciones, pensión por invalidez?				SÍ ☐	NO ☐
L. ¿Cirugía de corazón, cerebro, aorta, obesidad?				SÍ ☐	NO ☐
M. ¿Cirugía de Columna?				SÍ ☐	NO ☐
N. ¿Consume sustancias adictivas? Cuáles?				SÍ ☐	NO ☐
O. ¿Parkinson?				SÍ ☐	NO ☐
P. ¿Sufre de alguna enfermedad o lesión, distinta a las descritas anteriormente?					
SÍ ☐ NO ☐ ¿Cuál? _____					
Q. ¿Le han realizado alguna cirugía que no se encuentre en el formulario?					
SÍ ☐ NO ☐ ¿Cuál cirugía y cuándo? _____					
¿Consume algunas de las siguientes sustancias?					
Licor SÍ ☐ NO ☐ Cantidad _____		Cigarrillo SÍ ☐ NO ☐ Cantidad diaria _____		Alucinógenos SÍ ☐ NO ☐ Cantidad _____	
¿Toma algún medicamento?					
SÍ ☐ NO ☐ ¿Cuál medicamento? ¿Es por alguna de las enfermedades anteriores? _____					
¿Tiene programada alguna cirugía?					
SÍ ☐ NO ☐ ¿Cuál cirugía y cuándo? _____					

Indique el literal respecto a las anteriores respuestas afirmativas

LIT	Enfermedad	Institución y/o médico	Fecha diagnóstico	Fecha último episodio	Evolución / Secuelas

[illegible]

Datos beneficiarios

1 Nombre completo		Parentesco		Fecha nacimiento		
				D	M	A
Tipo de documento		No. de documento		Sexo		% Participación
C.I. ☐ C.R. ☐ P ☐ C.J. ☐				F ☐ M ☐		
Calidad						
Gratuito ☐ Acreditante ☐						
Dirección: Provincia		Cantón		Distrito		
Puntos cardinales / Señales específicas						

2 Nombre completo		Parentesco		Fecha nacimiento		
				D	M	A
Tipo de documento		No. de documento		Sexo		% Participación
C.I. ☐ C.R. ☐ P ☐ C.J. ☐				F ☐ M ☐		
Calidad						
Gratuito ☐ Acreditante ☐						
Dirección: Provincia		Cantón		Distrito		
Puntos cardinales / Señales específicas						

3 Nombre completo		Parentesco		Fecha nacimiento		
				D	M	A
Tipo de documento		No. de documento		Sexo		% Participación
C.I. ☐ C.R. ☐ P ☐ C.J. ☐				F ☐ M ☐		
Calidad						
Gratuito ☐ Acreditante ☐						
Dirección: Provincia		Cantón		Distrito		
Puntos cardinales / Señales específicas						

4 Nombre completo		Parentesco		Fecha nacimiento		
				D	M	A
Tipo de documento		No. de documento		Sexo		% Participación
C.I. ☐ C.R. ☐ P ☐ C.J. ☐				F ☐ M ☐		
Calidad						
Gratuito ☐ Acreditante ☐						
Dirección: Provincia		Cantón		Distrito		
Puntos cardinales / Señales específicas						

5 Nombre completo		Parentesco		Fecha nacimiento		
				D	M	A
Tipo de documento		No. de documento		Sexo		% Participación
C.I. ☐ C.R. ☐ P ☐ C.J. ☐				F ☐ M ☐		
Calidad						
Gratuito ☐ Acreditante ☐						
Dirección: Provincia		Cantón		Distrito		
Puntos cardinales / Señales específicas						

Notas Jurídicas

1. Declaro bajo fe de juramento que lo indicado en esta Declaración de Asegurabilidad es verdadero y exacto y que no existen hechos o circunstancias adicionales por mí conocidas que razonablemente según mis conocimientos y capacidad de entendimiento en la valoración del riesgo, sean relevantes en la valoración del riesgo. La reticencia o falsedad intencional por parte del Declarante sobre hechos o circunstancias que conocidos por Seguros Bolívar hubieren influido para que el Declarante no fuera cubierto o se hiciera bajo otras condiciones, producirán la nulidad relativa o absoluta del seguro según corresponda, manteniendo Seguros Bolívar el derecho a devengar la totalidad de las primas pagadas por dicho aseguramiento. 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 misma será falsa cuando la circunstancia es declarada de un modo que no corresponde a la realidad.
2. Esta Solicitud de Seguro, así como el examen médico y la declaración de asegurabilidad no representan garantía alguna de que la misma será aceptada por Seguros Bolívar, ni de que en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.
3. **Beneficiario:** Para la cobertura básica de riesgo de muerte y cobertura adicional de muerte accidental es la persona designada por el ASEGURADO a cuyo favor se girarán los pagos a los que se obligue SEGUROS BOLIVAR en virtud del siniestro cubierto por esta póliza. Para el resto de coberturas adicionales, desmembración, renta mensual por incapacidad, gastos médicos, enfermedades graves con cáncer de cérvix y sin cáncer de cérvix, exoneración de pago de primas por invalidez e incapacidad total y permanente la condición de BENEFICIARIO recaerá sobre el mismo ASEGURADO o sus representantes. En el caso de incapacidad total y permanente se admitirán beneficiarios acreditantes.
4. Se adjunta la tabla de requisitos de asegurabilidad. Se aclara que el costo de dichos requisitos estará a cargo de Seguros Bolívar Aseguradora Mixta S.A. salvo cuando justificadamente se indique estos correrán por cuenta del aspirante a asegurado.
5. Declaro que Seguros Bolívar me ha dado a conocer, de previo al perfeccionamiento del contrato lo siguiente:
 - a. Información sobre el producto, incluyendo los riesgos asociados, los beneficiarios, las obligaciones y los cargos.
 - b. Explicación clara de las coberturas y exclusiones de la póliza.
 - c. Período de vigencia del seguro
 - d. Procedimiento para el pago de la prima y el reclamos en caso de siniestro
 - e. Causas de extinción del seguro
 - f. Derecho de desistimiento del contrato, penalidades, plazo y procedimiento
 - g. Derecho de recibir respuesta oportuna a todo reclamo, petición o solicitud que presenten personalmente o por medio de un representante legal, dentro de un plazo máximo de treinta días naturales.
 - h. Las empresas que conforman la red de proveedores de servicio auxiliares. En el momento de requerir los servicios, el consumidor escogerá libremente entre los distintos proveedores que conforman la red. Manifiesto expresamente conocer que ésta información se encuentra publicada en el sitio web www.segurosbolivar.com.cr

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.

FIRMA DEL TOMADOR

No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

Espacios para uso exclusivo de unidad técnica

Cobertura	Por mil	Por ciento	No se otorga
Vida riesgo			
Muerte accidente			
Desmembración			
Renta mensual por incapacidad			
Gastos médicos			
Enfermedades graves al 100%			
Incapacidad total y permanente			
Exoneración de primas			

Clasificación: Normal ☐ Agravado salud ☐ Agravado otros ☐

FIRMA DEL ASEGURADO

No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

Otros agravados

Otros

IR.

INT.

COM

Reaseguro

Reaseguro facultativo

\$

Cia.

Otros agravados

Fecha de emisión

D

M

A

Aprobado por:

Autorización historia clínica (por favor solo firme y coloque su huella)

Ciudad	Fecha	Señor(es):
	D M A	
Dirección	Ciudad	

Autorización

Autorizo expresamente a SEGUROS BOLÍVAR Aseguradora Mixta S.A. para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrado, igualmente autorizo a los médicos o facultativos que me hayan examinado o examinen al futuro y a los hospitales, clínicas e instituciones de salud, a que suministren información completa (incluyendo copias de sus archivos) en relación con mi historia clínica a SEGUROS BOLÍVAR Aseguradora Mixta S.A.

FIRMA DEL SOLICITANTE

No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

Autorización valoración médica

Fecha

D	M	A
---	---	---

Señor(es):
Médicos Adscritos
SEGUROS BOLÍVAR Aseguradora Mixta S.A.
Ciudad

LA PRESENTE AUTORIZACIÓN TIENE VALIDEZ DE 15 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO

Tenemos el gusto de presentar(les) a nuestro cliente, con el fin de que le sean practicados los exámenes para el Seguro de Vida, de conformidad con la tabla de requisitos de asegurabilidad conforme a la edad y valor asegurado.

Nombres completos		Apellidos	
No. documento de identificación	Fecha de nacimiento	Edad	Valor asegurado
	D M A		
Clave intermediario		Persona que Autoriza	
Firma			

Para practicar los exámenes es indispensable que el solicitante se presente el día y hora acordados con su respectivo documento de identidad.



Seguros Bolívar Aseguradora Mixta S.A. Cédula Jurídica No. 3-101-609202
Dirección: San José, Sabana Norte, Del ICE 300 mts. Oeste y 50 Norte. Torre Sabana. Segundo Piso.
Teléfonos: 800 - BOLÍVAR (800 2654827) - Fax: 22901079 - www.segurosbolivar.com.cr
Correo Electrónico: atenciónalcliente@segurosbolivar.com.cr
Registro ante la Superintendencia General de Seguros No. A08 www.sugese.fi.cr

Sin calificación de riesgo vigente de conformidad con el Artículo 25 inciso e, de la Ley Reguladora del Mercado 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 en el Artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del mercado de seguros, Ley 8853, bajo los siguientes registros: P14-28-A08-248 para Colones y P14-26-A08-249 para Dólares. Fecha: 15.04.2011