

Seguros Bolívar Aseguradora Mixta, S.A.

Protección Familia Plus en Dólares

**Código de producto: P14-26-A08-448
(Versión 2)**

Fecha registro V2: 29-abr-14

Oficio solicitud registro V2: s/n



Aseguradora: SEGUROS BOLÍVAR Aseguradora Mixta S.A.
CONDICIONES GENERALES del Seguro de Vida en Dólares
“PROTECCIÓN FAMILIA PLUS EN DÓLARES”

Código de producto: _____

Fecha de registro: _____

Oficio de solicitud de registro: _____

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA en Colones
“PROTECCIÓN FAMILIA PLUS EN DÓLARES”
SEGUROS BOLÍVAR

I. DEFINICIONES

ASEGURADO: Persona que en sí misma está expuesta al riesgo cubierto y que se identifique como tal en las **CONDICIONES PARTICULARES**. Una misma póliza puede cubrir dos asegurados siempre que sean cónyuges entre sí al momento del aseguramiento inicial, cada uno deberá diligenciar su propia **DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD** pero se emitirá solamente una **SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO – CONDICIONES PARTICULARES**. Uno de los cónyuges se identificará como asegurado principal y el otro como secundario.

ANEXOS: 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**. En ningún caso se mantendrán vigentes las coberturas adicionales si la cobertura principal ha terminado.

BEBIDAS EMBRIAGANTES: Bebidas que contienen alcohol.

BENEFICIARIO: Para la cobertura básica de riesgo de muerte y cobertura adicional de indemnización por 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, beneficios por desmembración, enfermedades graves como anticipo de la suma asegurada, e incapacidad total y permanente la condición de **BENEFICIARIO** recaerá sobre el mismo **ASEGURADO** o sus representantes.

CARROS A MOTOR: Vehículo provisto de motor para su propulsión.



COBERTURA: Protección contra el riesgo a la que se compromete SEGUROS BOLÍVAR en favor del beneficiario. Existe la COBERTURA BÁSICA contra el riesgo de muerte y las COBERTURAS ADICIONALES que se definen en los documentos ANEXOS.

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

CONSTATAIONES MÉDICAS Y FORENSES: Revisión por parte de un profesional médico a efectos de valorar situaciones asociadas a las coberturas de este contrato. Serán forenses en el caso de que dichas exámenes deban hacerse respecto a una persona fallecida.

CULPA GRAVE: Omisión de la diligencia exigible a alguien que implica que el hecho injusto o dañoso resultante motive su responsabilidad civil o penal. Dicha omisión es de un grado tal que resulta equiparable al dolo.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD: Documento que suscribe el aspirante a devenir ASEGURADO, al momento de solicitar el seguro, en el cual declara bajo fe de juramento las condiciones de su riesgo propio, o en caso que se solicite la inclusión de una cobertura adicional o el aumento de la suma asegurada. Su formato es distinto para la cobertura adicional de enfermedades graves respecto al del resto de coberturas.

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 la 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 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. 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 muerte accidental y beneficios por desmembración: 64 años y 364 días.
- c. Para la cobertura adicional enfermedades graves: 64 años y 364 días.
- d. Para la cobertura adicional incapacidad total y permanente: 64 años y 364 días.

ERROR NO INTENCIONAL: Conocimiento falso o equivocado de una cosa, de un hecho o de un derecho. Concepción no acorde con la realidad.

EVENTO: Acontecimiento

FALSEDAD: Falta de verdad o autenticidad en la afirmación de un hecho o en la ejecución de un acto. Será intencional cuando sea realizada deliberadamente. Será no intencional cuando sean realizados sin el propósito de engañar.

FECHA DEL AUMENTO DE LA SUMA ASEGURADA: Momento en el que a solicitud del asegurado, SEGUROS BOLÍVAR aumenta el valor de la SUMA ASEGURADA.

FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA: Es la fecha en la que un individuo puede ingresar a asegurarse bajo esta póliza.

FECHA DE VIGENCIA DEL SEGURO: Período de tiempo previsto en la póliza durante el cual surten efecto los derechos y obligaciones que en ella se plasman.

FORMULARIO DE 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 médica acerca de la salud del ASEGURADO el cual 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.

INDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR (IPC): Es el nivel de precios computado por el Instituto Nacional de Estadística y Censo de Costa Rica, sobre una base mensual, siendo esta la razón del costo de bienes de consumo específicos en cualquier periodo de un año al costo de aquellos artículos en el año base.

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 falsedades respecto a situaciones médicas preexistentes en las que, sin mala fe, haya incurrido el ASEGURADO al efectuar la declaración del riesgo.

NULIDAD: Ineficacia de un acto jurídico al carecer de las condiciones necesarias para su validez, por falta de algún elemento esencial en su formación o defecto en el mismo. Será nulidad absoluta cuando, en el contrato falta alguna de las condiciones esenciales para su formación o para su existencia. Al presentarse, es insubsanable salvo por prescripción ordinaria y no es necesario que sea alegada por las partes. Cuando la nulidad es producto de actos de mala fe del tomador o el asegurado, SEGUROS BOLÍVAR tendrá derecho a retener las primas devengadas y no devengadas, de lo contrario sólo podrá retener las devengadas.

Será nulidad relativa cuando, en el contrato, alguna de las condiciones esenciales para su formación o existencia es imperfecta o irregular. No puede declararse de oficio ni alegarse más que por la persona o personas en cuyo favor está establecida y puede subsanarse por la confirmación o ratificación del interesado y por la prescripción ordinaria. En caso de que sea declarada genera los mismos efectos que la nulidad absoluta.



PERIODO DE CARENCIA: Período de tiempo durante el cual no se amparará la reclamación, contado desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

PLURALIDAD: Se entenderá como pluralidad de seguros cuando un mismo asegurado, mediante dos o más contratos de seguro, pacte con uno o más aseguradores la cobertura de un mismo riesgo, sobre un mismo interés y que coincida en un determinado período de tiempo.

PRIMA DEVENGADA: Se entiende por primas devengadas, emitidas o no, las correspondientes a contratos perfeccionados o prorrogados en el ejercicio, en relación con las cuales el derecho del asegurador al cobro de las mismas surge durante el mencionado periodo en virtud del otorgamiento de la cobertura durante el mismo.

PRIMA NO DEVENGADA: Se entiende por primas no devengadas, aquellas recibidas por SEGUROS BOLÍVAR en virtud de contratos perfeccionados o prorrogados en el ejercicio, respecto a las cuales el asegurador no ha otorgado aún la cobertura correspondiente al período por el cual se pagaron las primas.

PRIMERA PRIMA: Primera aportación económica que ha de satisfacer el tomador del seguro a SEGUROS BOLÍVAR en concepto de contraprestación por la cobertura de riesgo que ésta le ofrece. Puede corresponder a la totalidad de la prima comercial o a una fracción de ésta.

RETICENCIA: Ocultación efectuada por el tomador, el asegurado, el beneficiario o la aseguradora al exponer alguna situación que afecte las apreciaciones de situaciones relacionadas con este seguro. Será no intencional cuando la ocultación no sea deliberada. Será intencional cuando la ocultación sea deliberada.

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

SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO - CONDICIONES PARTICULARES: Es el documento que forma parte del contrato y cumple con los requisitos y propósitos tanto de la SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO como de las CONDICIONES PARTICULARES.

1. En tanto SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO es la solicitud de aceptación del riesgo por parte de SEGUROS BOLÍVAR, del aspirante a devenir ASEGURADO presentada a SEGUROS BOLÍVAR. Para efectos de éstas CONDICIONES GENERALES, se indicará como SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO cuando se haga referencia a esa naturaleza específica del documento.



2. En tanto **CONDICIONES PARTICULARES**, el documento adquirirá jurídicamente esa condición al cumplirse todas las siguientes **CONDICIONES**:

2.1. Una vez aceptado el riesgo lo cual se entenderá que ocurre una vez inicie la vigencia de la póliza, siempre que dentro de ese plazo **SEGUROS BOLÍVAR** no notifique al aspirante a **ASEGURADO** la no aceptación del riesgo.

Las **CONDICIONES PARTICULARES** son cláusulas que contemplan aspectos concretos relativos al contrato y al riesgo asegurado, y que en función de éste amplían o modifican las **CONDICIONES GENERALES** y sus **ANEXOS**. Forman parte integral del contrato. En las **CONDICIONES PARTICULARES** consta además de la identificación del **ASEGURADO**, el número de póliza, número de registro del producto en la Superintendencia, vigencia, monto de la prima, coberturas incluidas y **SUMA ASEGURADA**. Para efectos de éstas **CONDICIONES GENERALES**, se indicará como **CONDICIONES PARTICULARES** cuando se haga referencia a esa naturaleza específica del documento.

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

SUMA ASEGURADA MÁXIMA ACUMULADA: Es el valor máximo por el que responde **SEGUROS BOLÍVAR** y que considera las **SUMAS ASEGURADAS** vigentes de dos o más **COBERTURAS** de un mismo **ASEGURADO** bajo una o varias pólizas de este mismo producto. Dicho valor lo expresa **SEGUROS BOLÍVAR** en la **SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO - CONDICIONES PARTICULARES**.

SINIESTRO: Realización del riesgo asegurado.

TARA: Defecto físico o psíquico de carácter hereditario.

TOMADOR: Es la persona a cuyo nombre se expide la presente póliza de vida, identificada como tal en la **SOLICITUD 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 el **ASEGURADO PRINCIPAL O PRIMER ASEGURADO** y que el **ASEGURADO** consienta el aseguramiento.

II. CONDICIONES GENERALES.

CONDICIÓN PRIMERA.- TÉRMINOS DEL CONTRATO.



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

- 1.1. Normas de carácter imperativo de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros número 8956.
- 1.2. Las CONDICIONES PARTICULARES.
- 1.3. Las presentes CONDICIONES GENERALES y sus ANEXOS.
- 1.4. La SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO del ASEGURADO aceptada por SEGUROS BOLÍVAR.
- 1.5. La Declaración de Asegurabilidad.
- 1.6. Las declaraciones del tomador del seguro o sus representantes.
- 1.7. Normas no imperativas de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros número 8956 y demás legislación aplicable.

CONDICIÓN SEGUNDA.- COBERTURAS

2.1. Período de cobertura

La modalidad del período de cobertura de la presente póliza es la de ocurrencia del siniestro.

Se entiende por ocurrencia del siniestro aquella modalidad de cobertura según la cual el seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza, aún si el reclamo se presenta después de vencida esta vigencia y de conformidad con lo convenido por las partes, siempre dentro del período de prescripción establecido

2.2. Cobertura Básica

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

2.3. Coberturas adicionales

Mediante convenio expreso, entre SEGUROS BOLÍVAR y el ASEGURADO, SEGUROS BOLÍVAR otorga coberturas adicionales a través de la suscripción de los siguientes ANEXOS a la presente póliza:

2.3.1. Anexo de indemnización por muerte accidental y beneficios por desmembración.

2.3.2. Anexo de enfermedades graves como anticipo de la suma asegurada.

2.3.3. Anexo de incapacidad total y permanente

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. En ningún caso se mantendrán vigentes las coberturas adicionales si la cobertura básica ha perdido su vigencia.

CONDICIÓN TERCERA.- PERIODO DE CARENCIA



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

3.1. Suicidio.

Si el asegurado se quitare 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 primer 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. INTERÉS ASEGURABLE

Todo ASEGURADO deberá manifestar su consentimiento previo a ser cubierto por la presente póliza.

CONDICIÓN QUINTA.- LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

Cuando un mismo ASEGURADO tenga contratada varias pólizas de seguro de vida de este mismo producto con SEGUROS BOLÍVAR, SEGUROS BOLÍVAR limitará su responsabilidad hasta una SUMA ASEGURADA MÁXIMA ACUMULADA por ASEGURADO que corresponderá a un valor que SEGUROS BOLÍVAR deberá informar al ASEGURADO indicándolo en la SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO - CONDICIONES PARTICULARES correspondiente. Lo anterior con la finalidad que el ASEGURADO conozca plenamente la SUMA ASEGURADA MÁXIMA ACUMULADA que podrá contratar bajo este tipo de producto.

SEGUROS BOLÍVAR implementará los controles necesarios para que un ASEGURADO no mantenga aseguramientos bajo este mismo tipo de seguro en forma simultánea, cuyas SUMAS ASEGURADAS acumuladas superen la SUMA ASEGURADA MÁXIMA ACUMULADA. No obstante, en caso que por datos incorrectos suministrados por el ASEGURADO ocurra esa situación, se entenderá sin ningún efecto el aseguramiento que provocó el exceso y en el momento que SEGUROS BOLÍVAR se percate de ello lo cancelará y comunicará simultáneamente al ASEGURADO, indicándole que puede recuperar las primas pagadas que se pondrán a disposición del ASEGURADO en las oficinas de SEGUROS BOLÍVAR en los siguientes diez días hábiles. En caso que se compruebe que el error del ASEGURADO fue intencional, SEGUROS BOLÍVAR podrá retener la prima pagada.



CONDICIÓN SEXTA.- SUMA ASEGURADA

SEGUROS BOLÍVAR reconocerá como SUMA ASEGURADA de la cobertura básica del riesgo de muerte del ASEGURADO, aquel valor registrado en las respectivas CONDICIONES PARTICULARES, vigentes en el momento de presentarse el siniestro.

El incremento de la SUMA ASEGURADA se liquidará en cada uno de los aniversarios de la póliza según el IPC de los últimos 12 meses emitido por la autoridad competente, el cual se establece con la información conocida un mes antes de la prórroga aplicado sobre el valor asegurado de la emisión del seguro para el primer aniversario y en los años siguientes sobre el valor asegurado acumulado, teniendo en cuenta los incrementos anteriores.

Cualquier solicitud de modificación de la SUMA ASEGURADA por parte del ASEGURADO deberá ser solicitada por éste completando debidamente los formularios de DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD y HOJA DE SERVICIO y quedará sujeta a la debida aprobación por parte de SEGUROS BOLÍVAR.

CONDICIÓN SÉTIMA.- CÁLCULO DE LA PRIMA

La prima se establecerá, teniendo en cuenta la edad del ASEGURADO y la SUMA ASEGURADA, aplicando la tarifa registrada ante la Superintendencia General de Seguros. En caso que el cónyuge del asegurado principal se asegure con posterioridad a la fecha de expedición o prórroga de la póliza se cobrará la prima a prorrata correspondiente al período restante de vigencia.

Las primas podrán ser anuales, semestrales, trimestrales o mensuales dependiendo de la periodicidad pactada entre SEGUROS BOLÍVAR y el TOMADOR.

Cuando la edad sea superior a la EDAD DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ADICIONALES DE ASEGURAMIENTO para cada una de las coberturas, la tarifa a aplicar podrá ser modificada por 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 OCTAVA. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO

El TOMADOR, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, según se especifica en la presente CONDICION, numerales 8.1. y 8.2. y 8.3. respectivamente, deberán cumplir con todas las obligaciones que allí se detallan y las que se especifiquen en los ANEXOS y CONDICIONES PARTICULARES, 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 la prima no devengada según se especifique en cada caso.

8.1. Obligaciones del TOMADOR



8.1.1 Pago de la prima

8.1.1.1 Obligación de pago. El TOMADOR deberá cumplir con el pago de la prima del seguro, según lo dispuesto en la SOLICITUD CONDICIONES PARTICULARES.

8.1.1.2 Medios de pago. Las primas correspondientes al seguro de vida y las coberturas adicionales que se incluyan deben pagarse mediante la opción de débito automático a través de tarjetas de crédito, cuentas corrientes o cuentas de ahorro, completando la autorización que requiera la entidad financiera.

8.1.1.3 Periodicidad para el pago de las primas. A solicitud escrita del TOMADOR Y/O ASEGURADO PRINCIPAL, 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 la SOLICITUD 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 calculados respecto de la prima comercial total.

Si el pago tiene lugar en Colones se hará al tipo de cambio para la venta de Dólares vigente ese día en el banco en que se haga el depósito, transferencia o débito. 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.

8.1.1.4 Plazo de gracia. Se concede al TOMADOR siguientes períodos de gracia:

8.1.1.4.1 Diez días hábiles para el pago de la prima inicial.

8.1.1.4.2 Quince días naturales para el pago fraccionado, cuando así se haya acordado por cuotas en forma mensual.

8.1.1.4.3 Un mes para el pago fraccionado, cuando así se haya acordado por cuotas en forma anual, semestral o trimestral.

La falta de pago de las primas transcurrido el período de gracia, producirá la terminación automática del contrato de seguro 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. Presentada esta situación SEGUROS BOLÍVAR notificará al TOMADOR ASEGURADO PRINCIPAL la terminación del contrato, dentro del plazo de cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se incurrió en mora.

8.1.2 Prevención de legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo.



Durante la vigencia del presente contrato, incluidos los trámites de indemnización, el TOMADOR se compromete 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.

8.2 Obligaciones del ASEGURADO

8.2.1 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 ASEGURADO no fuera cubierto o se hiciera bajo otras CONDICIONES, producirán la nulidad relativa o absoluta del aseguramiento individual 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:

8.2.1.1 SEGUROS BOLÍVAR tendrá un mes a partir de que conoció la situación para proponer al ASEGURADO la modificación de sus CONDICIONES específicas de aseguramiento 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 aseguramiento individual conservando la prima devengada al momento que se notifique la decisión y reintegrando, de ser el caso, el sobrante de primas no devengadas que deberá estar a disposición del ASEGURADO en las oficinas de SEGUROS BOLÍVAR a más tardar diez días hábiles después de terminado el aseguramiento específico que se vio afectado.

8.2.1.2 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 ASEGURADO 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 aseguramiento individual 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 aseguramiento individual, 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.

8.2.2 Declaración correcta de la edad

Si respecto a la edad del ASEGURADO se comprobare inexactitud en la SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO, se aplicarán las siguientes normas:

8.2.2.1 Si la edad real es menor a LA EDAD MÍNIMA DE ASEGURAMIENTO de 20 años, el aseguramiento individual quedará sujeto a la sanción prevista en la condición 8.2.1.

8.2.2.2 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 SÉTIMA Y DÉCIMA NOVENA.

8.2.2.3 Si la edad real es menor, la suma asegurada se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral 8.2.2.2. de la presente condición.

8.2.3 Cooperación



Durante la vigencia del contrato, el ASEGURADO deberá brindar a SEGUROS BOLÍVAR toda la colaboración que se encuentre a su alcance que sea requerida por SEGUROS BOLÍVAR.

8.2.4 Prevención de legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo.

Durante el trámite de reclamo, cuando corresponda, el ASEGURADO se encontrará obligado 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, 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.

8.2.5 Notificación de pluralidad de seguros

Cuando exista pluralidad de seguros, de previo o como consecuencia de la suscripción de un nuevo contrato, el ASEGURADO deberá advertirlo a SEGUROS BOLÍVAR en su solicitud.

Suscrito el contrato, el ASEGURADO tendrá la obligación de notificar, por escrito, a cada uno de los aseguradores los otros contratos celebrados. Deberá indicar, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la celebración del nuevo contrato, el nombre del asegurador, la cobertura, la vigencia y la suma asegurada.

8.3 Obligaciones del BENEFICIARIO

Para poder hacer efectivo su derecho, el BENEFICIARIO, ya sea que dicha condición recaiga sobre el mismo asegurado o sobre un tercero, deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

8.3.1 Aviso de siniestro

El BENEFICIARIO o los BENEFICIARIOS deberán dar aviso del siniestro a SEGUROS BOLÍVAR, por los medios y en los plazos indicados en la CONDICIÓN GENERAL 13.1.

En caso que el BENEFICIARIO se encuentre en posibilidad de realizar el aviso dentro de los plazos referidos y no lo haga, esto se entenderá como una falta a su deber de colaboración, de conformidad con el artículo 43 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro. Si SEGUROS BOLIVAR demuestra que dicha situación afectó de forma significativa su posibilidad de constatar circunstancias relacionadas con el siniestro quedará liberada de su obligación de indemnizar. Igualmente si el aviso no ocurre dentro del período indicado por dolo o culpa grave, SEGUROS BOLIVAR quedará liberada de su obligación en proporción a los daños y perjuicios que tal omisión le causó

8.3.2 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**.

8.3.3 Prevención de legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo.

Durante el trámite de reclamo, El **BENEFICIARIO** del seguro se encontrará obligado 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, 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 NOVENA.- BENEFICIARIOS

El **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. La designación constará en la **SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO - CONDICIONES PARTICULARES**.

El **ASEGURADO** podrá cambiar la designación de beneficiarios del seguro de vida en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza mediante formato de modificaciones denominado "Hoja de Servicio" notificando físicamente a **SEGUROS BOLÍVAR**. El cambio podrá efectuarse sin el consentimiento del beneficiario anterior. El cambio solo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a **BOLÍVAR**; adicionalmente, en este documento debe constar el sello y la fecha de recibido por parte de **BOLÍVAR**.

En el caso que existan varias designaciones vigentes, el **ASEGURADO** deberá indicar la proporción. En ausencia de esta determinación, el monto del seguro se distribuirá en partes iguales entre todos los **BENEFICIARIOS**. Los **BENEFICIARIOS** cuya proporción no fuera indicada recibirán, en partes iguales, el saldo del monto del seguro una vez pagadas las sumas correspondientes a las proporciones que sí fueron determinadas. Cuando no se designe **BENEFICIARIO** o la designación se torne ineficaz o el seguro quede sin beneficiario por cualquier causa, se considerarán **BENEFICIARIOS** a los herederos legales del **ASEGURADO** establecidos en el procedimiento sucesorio correspondiente. En caso de que, en una póliza con varios **BENEFICIARIOS**, quede sin efecto la designación de uno o varios de ellos, acrecerá la proporción determinada a favor de los demás **BENEFICIARIOS**.

Si algún **BENEFICIARIO** falleciera antes o simultáneamente con el **ASEGURADO** la parte que le corresponde acrecerá a favor de los **BENEFICIARIOS** sobrevivientes. Si todos los



BENEFICIARIOS fallecieran antes o simultáneamente con el ASEGURADO, se considerarán beneficiarios a los herederos legales del ASEGURADO establecidos judicialmente.

Si un BENEFICIARIO muere después del ASEGURADO sin haber recibido el monto del seguro, tendrán derecho al seguro los herederos legales del BENEFICIARIO.

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 DÉCIMA.- CONDICIONES PARTICULARES.

SEGUROS BOLÍVAR expedirá para cada ASEGURADO, las respectivas CONDICIONES PARTICULARES en aplicación a esta póliza según la definición del mismo que consta en el apartado de I. de DEFINICIONES de las presentes CONDICIONES GENERALES.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA.- IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del ASEGURADO desde la fecha de entrada en vigencia del aseguramiento, la suma asegurada por la cobertura básica de vida indicada en la CONDICIÓN GENERAL SEXTA no podrá ser reducida por causa de error no intencional en la declaración de asegurabilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA.- INDISPUTABILIDAD

Los aseguramientos serán indisputables por parte de SEGUROS BOLÍVAR respecto a retenciones o falsedades no intencionales relacionadas con la declaración inicial del riesgo, una vez que transcurran dos años desde el inicio de vigencia del contrato. En caso de incrementos de valor asegurado, el periodo de indisputabilidad se reinicia para dicho incremento.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA.- TRÁMITE DE RECLAMACIÓN

13.1 Aviso de siniestro: De conformidad con la condición 8.3.1 el BENEFICIARIO o el ASEGURADO deberá 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.

13.2 Información incompleta: En caso que no sea remitida la totalidad de la información que se solicita en el FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE junto con el aviso de siniestro, SEGUROS BOLÍVAR solicitará al reclamante la aportación de la documentación pendiente. Lo requerido deberá aportarse conforme se indica en la condición general 14.

13.3 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.

13.4 Deber de colaboración: El BENEFICIARIO o el ASEGURADO deberán colaborar con SEGUROS BOLÍVAR en las diligencias que requiera el procedimiento de análisis del reclamo. El incumplimiento demostrado de estas obligaciones que afecte, de forma significativa, la posibilidad de SEGUROS BOLIVAR de constatar circunstancias relacionadas con el evento liberará a ésta de toda obligación.

13.5 Indemnización: En caso que proceda, la indemnización por parte de SEGUROS BOLÍVAR tendrá lugar dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que el reclamante haya presentado el reclamo conforme lo indicado en la condición 15.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. OBLIGACIÓN DE DAR RESPUESTA OPORTUNA AL RECLAMO

En los términos del artículo 4 de la Ley Reguladora del mercado de Seguros Nº 8653 se brindará respuesta oportuna a todo reclamo dentro del plazo máximo de 30 días naturales a partir del momento en que se 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 la Compañía 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 será 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 QUINTA.- FORMA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

15.1 Plazo para el pago. En caso de fallecimiento del Asegurado, SEGUROS BOLÍVAR pagará a los BENEFICIARIOS la SUMA ASEGURADA vigente a la fecha del siniestro. El pago, cuando corresponda, se efectuará dentro de los treinta días naturales siguientes a partir de la notificación de la aceptación del reclamo

Conforme a la autorización otorgada en la DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, 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, de conformidad con el FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE

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.

15.2 Pago de la indemnización. El pago se realizará como una suma total a favor de los BENEFICIARIOS por la SUMA ASEGURADA que conste en las CONDICIONES PARTICULARES vigentes 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 GENERAL NOVENA.

Cualquier suma pagadera por SEGUROS BOLÍVAR bajo la presente póliza, será cancelada en las Oficinas DE SEGUROS BOLÍVAR cuya dirección se indica en el las CONDICIONES PARTICULARES. 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 SEXTA. PRÓRROGA

Salvo que el TOMADOR o ASEGURADO comunique por escrito a SEGUROS BOLÍVAR o viceversa, con al menos un mes de antelación al término de la vigencia de la póliza de seguro individual 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 renovar.

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 NOVENA y al pago de la prima conforme a la CONDICIÓN SÉTIMA.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉTIMA.- VIGENCIA

El contrato de la póliza de seguro de vida se perfeccionará entre SEGUROS BOLÍVAR y el TOMADOR con la firma del mismo. La vigencia iniciará en la fecha en que se indique en las CONDICIONES PARTICULARES. La póliza estará vigente siempre que se renueve la misma según lo indicado en la condición general 16.1. y no haya sido objeto de terminación anticipada o nulidad conforme lo dispuesto contractualmente.

El contrato de seguro entrará en vigencia una vez que se cumplan todas las siguientes CONDICIONES:

17.1 Haya sido aceptada la SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO, antes de que inicie la vigencia indicada en las CONDICIONES PARTICULARES. SEGUROS BOLÍVAR podrá comunicar por escrito al aspirante a ASEGURADO, antes de la fecha de inicio de vigencia indicada en las CONDICIONES PARTICULARES, la no aceptación del riesgo en cuyo caso no entra en vigor el seguro. El plazo anterior no podrá ser superior a quince días hábiles contados a partir de la suscripción de la SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO.

17.2 Inicie la vigencia indicada en las CONDICIONES PARTICULARES.

La temporalidad de esta póliza y de los aseguramientos individuales será de máximo un año de acuerdo a la fechas de vencimiento del contrato de la póliza de seguro de vida.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA.- 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 del riesgo de muerte es 80 años y 364 días.
- c. La edad para el cumplimiento de requisitos adicionales de aseguramiento para las coberturas adicionales de muerte accidental y beneficios por desmembración, enfermedades graves y incapacidad total y permanente, es de 64 años y 364 días.



CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA. 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 VIGÉSIMA.- TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA

La presente póliza terminará al cumplir su vigencia, siempre que el TOMADOR o ASEGURADO indiquen su intención de no prorrogar la misma al menos un mes antes de la fecha de terminación de la vigencia, de lo contrario se entenderá prorrogada automáticamente.

El contrato se dará por terminado un mes después de la fecha de recibo de tal comunicación por SEGUROS BOLÍVAR o en la fecha especificada por el TOMADOR para tal terminación, lo que ocurra más tarde. En virtud de la terminación anticipada propuesta por el TOMADOR, SEGUROS BOLÍVAR tendrá derecho a conservar la prima devengada por



el plazo transcurrido y deberá rembolsar la prima no devengada, dicha suma estará a disposición del TOMADOR en las oficinas de SEGUROS BOLÍVAR a más tardar quince días hábiles después de la terminación.

Adicionalmente terminará la póliza por las siguientes causas:

20.1. Por falta de pago de la prima, o de cualquier cuota si la prima anual ha sido fraccionada, una vez vencido el período de gracia estipulado. En este caso SEGUROS BOLÍVAR deberá notificar tal situación al TOMADOR y a los ASEGURADOS, dentro del plazo de cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se incurrió en mora.

20.2. Al cumplimiento de la vigencia del contrato sin que haya sido renovado de conformidad con la CONDICIÓN GENERAL 16.

20.3. 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 NOVENA se dará por terminada la cobertura correspondiente. 20.4. Cuando Seguros Bolívar realice el pago de la indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA.- MODIFICACIONES AL CONTRATO POR PARTE DEL ASEGURADO.

Toda modificación a las CONDICIONES y/o SUMAS ASEGURADAS o de la información suministrada en la SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO, deberá tramitarse con la firma del ASEGURADO en cualquier momento de la vigencia del seguro, salvo lo relativo a la prórroga de la misma. 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 la designación, revocación o sustitución de beneficiarios a nombre del ASEGURADO.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA.- PAGOS Y DEUDAS.

Toda deuda a favor de SEGUROS BOLÍVAR por concepto de primas pendientes de pago en razón de esta póliza, será deducida al efectuar cualquier liquidación a favor del ASEGURADO o sus BENEFICIARIOS.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA.- RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud, prevalecerá la póliza. No obstante, el ASEGURADO tendrá un plazo de treinta días naturales a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación de las condiciones que dependan de la información suministrada en la SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO. En este caso, las cláusulas sobre las



que no se ha solicitado rectificación, según lo anterior, serán válidas y eficaces desde la fecha de emisión de la póliza.

Transcurrido el plazo a que se refiere el párrafo anterior, caducará el derecho del ASEGURADO de solicitar la rectificación de la póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA.- TRASPASO

La presente póliza es intransmisible.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA.- PRESCRIPCIÓN

Los derechos derivados del presente contrato de seguro prescriben en un plazo de cuatro (4) años, contados a partir del momento en que esos derechos sean exigibles a favor de la parte que los invoca.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA.- 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 SÉTIMA.- 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 TOMADOR o el ASEGURADO.

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 OCTAVA.- LEGISLACIÓN Y JURISDICCIÓN

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

Las partes tendrán derecho a acudir a la vía judicial para dirimir cualquier conflicto que se derive del presente contrato. Igualmente las partes tendrán la posibilidad de recurrir a medios alternos de solución de controversias cuando así lo acuerden.

CONDICIÓN VIGÉSIMA NOVENA.- RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.

En caso de controversias entre las partes, éstas serán planteadas en sede administrativa ante las mismas partes. De mantenerse la disputa, cualquiera de las partes podrá acudir a sede judicial y en caso de que lo acuerden así, podrá resolverse en sede arbitral.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA. NOTIFICACIONES



Entre SEGUROS BOLÍVAR y el TOMADOR las comunicaciones relacionadas con el presente contrato se tendrán como válidas cuando se realicen según las indicaciones de notificación dispuestas en las CONDICIONES PARTICULARES.

Para ASEGURADOS y BENEFICIARIOS se aplicarán las indicaciones que consten en la SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO y sus actualizaciones. En las CONDICIONES PARTICULARES se indicará el lugar al que el ASEGURADO y BENEFICIARIO deberán dirigir comunicaciones escritas o llamadas telefónicas para SEGUROS BOLÍVAR.

Todas las notificaciones deberán tener lugar por carta y deberá constar en las mismas el sello de recibido de SEGUROS BOLÍVAR salvo que expresamente se indique la posibilidad de comunicación por fax o correo electrónico.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA PRIMERA.- 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(los) registro(s) número _____ de fecha _____



**ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
SEGURO DE VIDA “PROTECCIÓN FAMILIA PLUS EN DÓLARESCOLONES”**

CONDICIONES GENERALES

Por convenio entre SEGUROS BOLÍVAR y el ASEGURADO y con el correspondiente pago de la prima adicional, este Anexo hace parte de la Póliza de Seguro de Vida arriba citada y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones lo mismo que a las siguientes CONDICIONES particulares

PARA QUE SEA APLICABLE ESTE ANEXO, DEBERÁ CONSTAR EN LAS CONDICIONES PARTICULARES VIGENTES, LA COBERTURA REGULADA EN ÉSTE.

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:

- **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.
- **VESTIRSE:** CAPACIDAD PARA PONERSE, QUITARSE, ATARSE Y DESATARSE TODO TIPO DE PRENDAS, ASÍ COMO APARATOS ORTOPÉDICOS DE CUALQUIER TIPO, MIEMBROS ARTIFICIALES Y DISPOSITIVOS QUIRÚRGICOS.
- **COMER:** CAPACIDAD PARA COMER POR SI MISMO UNA VEZ PREPARADOS LOS ALIMENTOS.
- **HIGIENE:** CAPACIDAD PARA USAR UN SANITARIO O PARA LLEVAR A CABO SUS NECESIDADES FISIOLÓGICAS EN CUALQUIER OTRA FORMA
- **MOVILIDAD:** CAPACIDAD PARA DESPLAZARSE EN ESPACIOS INTERIORES, DE UNA HABITACIÓN A OTRA EN SUPERFICIES PLANAS
- **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 Y NO HABER SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.



SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARÁ 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 LA 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.

CONDICIÓN TERCERA. – PÉRDIDA.

Conforme se emplea aquí el concepto “pérdida” significa con respecto de:

- a) Manos: La pérdida funcional o la amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- b) Pies: La pérdida funcional o la amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- c) Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

CONDICIÓN CUARTA. – SUMA ASEGURADA.

SEGUROS BOLÍVAR reconocerá como valor del presente ANEXO de cada persona asegurada, aquel registrado en las respectivas CONDICIONES PARTICULARES, de la Póliza de Seguro de Vida a la que se anexa el presente documento para la cobertura básica del riesgo de muerte, vigente en el momento de presentarse el siniestro.

CONDICIÓN QUINTA. - 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, termina la cobertura básica y SEGUROS BOLÍVAR quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a la cobertura básica del riesgo de muerte del asegurado incapacitado, consecuentemente terminan igualmente los anexos de coberturas adicionales.
- b) Si la póliza en la cual se incluye este anexo contiene además el Anexo de Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración, 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 SEXTA. – 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 según el FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE. SEGUROS BOLÍVAR se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

CONDICIÓN SÉTIMA. – EDADES.

Para la contratación de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente o para 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 NOVENA de Condiciones Generales.

CONDICIÓN OCTAVA.- PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

En caso de declaratoria de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado, SEGUROS BOLÍVAR le pagará la SUMA ASEGURADA que conste en las CONDICIONES PARTICULARES vigentes a la fecha de siniestro. El pago se efectuará de conformidad con lo indicado en las CONDICIONES generales 14 y 15.

El ASEGURADO autoriza a SEGUROS BOLÍVAR a que solicite el concepto 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; asimismo 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 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.

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.



CONDICIÓN DÉCIMA.– TERMINACIÓN.

Este anexo se dará por terminado a falta de prórroga o cuando el TOMADOR o el ASEGURADO expresamente lo manifieste por escrito, de acuerdo con lo señalado en las CONDICIONES 16, 17 y 20 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; cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada poniéndose a disposición del ASEGURADO en las oficinas de SEGUROS BOLÍVAR a más tardar diez (10) días hábiles después de reportado el pago.

Asimismo, cuando en el aniversario siguiente de la póliza el ASEGURADO alcance la EDAD DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ADICIONALES DE ASEGURAMIENTO y no se haya practicado los exámenes descritos en la CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA de las CONDICIONES GENERALES, se dará por terminada la cobertura correspondiente.

El presente Anexo se dará por terminado por cualquier causal de terminación aplicable a la cobertura básica del riesgo de muerte.

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 _____ de fecha _____.



**ANEXO DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL
Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN
SEGURO DE VIDA "PROTECCIÓN FAMILIA PLUS EN DÓLARES"**

Por convenio entre SEGUROS BOLÍVAR, y el ASEGURADO, y el correspondiente pago de la prima adicional, este Anexo hace parte de la Póliza de Seguros de Vida arriba citada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones.

PARA QUE SEA APLICABLE ESTE ANEXO, DEBERÁ CONSTAR EN LAS CONDICIONES PARTICULARES VIGENTES, LA COBERTURA REGULADA EN ÉSTE.

CONDICIÓN PRIMERA.- DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE EL HECHO EXTERIOR, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE PRODUZCA UNA LESIÓN CORPORAL QUE TENGA COMO CONSECUENCIA DIRECTA E INDEPENDIENTE DE OTRA CAUSA, CUALQUIERA DE LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES Y QUE SE MANIFIESTE DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA. NO SE CONSIDERAN ACCIDENTES AQUELLOS HECHOS ENUMERADOS EN LA CONDICIÓN SEGUNDA DE ESTE ANEXO, QUE HACE REFERENCIA A LAS EXCLUSIONES.

CONDICIÓN SEGUNDA.- EXCLUSIONES

Este anexo no cubre la muerte, lesión o pérdida que sea consecuencia de:

- a) HOMICIDIO O SU TENTATIVA.
- b) MUERTE, LESIÓN O PÉRDIDA CAUSADA POR CUALQUIER ELEMENTO UTILIZADO COMO ARMA.
- c) SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- d) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR PARTE DEL ASEGURADO CUANDO ESTE HA INFRINGIDO ALGUNA LEY DE LA REPUBLICA.
- e) PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD. NO SE CUBRE CUALQUIER PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN CARRERAS, ENTENDIDAS COMO UNA COMPETICION DEPORTIVA DE VELOCIDAD, DONDE SE INVOLUCREN VEHICULOS Y/O ANIMALES.



- f) ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE 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.
- g) ACCIDENTES EN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS O CARROS A MOTOR (KARTS).
- h) CUALQUIER SUCESO QUE GENERE HERNIAS
- i) INTOXICACIONES, OCLUSIONES INTESTINALES, ROTURA DE ANEURISMAS E INFECCIONES BACTERIALES, EXCEPTO LA QUE SE PRESENTE POR LESIÓN SUFRIDA A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA.
- j) TEMBLORES DE TIERRA, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, INUNDACIONES, RAYO, MAREJADA, O CUALQUIER OTRO FENÓMENO O CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA, POR TRATARSE DE EVENTOS CATASTRÓFICOS.
- k) GUERRA, INVASIONES, GUERRA CIVIL, CONMOCIONES, TUMULTOS, MOTINES, HUELGAS REVOLUCIONES O INSURRECCIONES. RESULTANTES DE ACTOS TERRORISTAS O DE MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS.
- l) FISIÓN NUCLEAR Y LOS EFECTOS QUE PRODUZCA LA CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
- m) ENCONTRARSE EL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DE DROGAS TÓXICAS O HERÓICAS O ALUCINÓGENAS, SIEMPRE Y CUANDO TAL INFLUENCIA TENGA RELACIÓN CAUSAL CON EL ACCIDENTE.
- n) INGESTIÓN DE VENENO O INHALACIÓN DE GASES O VAPORES EN FORMA ACCIDENTAL O DELIBERADA.
- o) ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O TARA, ENTENDIDA COMO DEFECTO FÍSICO O PSÍQUICO, O INFECCIONES BACTERIALES DISTINTAS DE LAS CONTRAÍDAS POR LESIÓN CORPORAL ACCIDENTAL.
- p) LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS.



- q) 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.
- r) ACTIVIDADES DE PERSONAS PERTENECIENTES A UN CUERPO POLICIAL O A ORGANIZACIONES DE SEGURIDAD PRIVADA PROPIAS DEL GIRO ORDINARIO DE ESAS ENTIDADES.
- s) PROCESOS DE EXTRACCIÓN O DE CONSTRUCCIÓN EFECTUADOS BAJO TIERRA O SOBRE/BAJO AGUA.
- t) ACTIVIDADES DE INDUSTRIAS QUÍMICAS U OTRAS INDUSTRIAS EN DONDE SE UTILICEN O FABRIQUEN SUSTANCIAS TÓXICAS O EXPLOSIVAS.
- u) ACTIVIDADES DE GRUPO DE PERSONAS EXPUESTAS A ACUMULACIÓN DE RIESGOS POR AVIACIÓN COMO PERSONAL DE EMPRESAS DE AERONAVEGACIÓN, VIAJES AÉREOS COLECTIVOS Y UTILIZACIÓN DE AEROPLANOS PROPIEDAD DE LA EMPRESA O TOMADOR.

NOTA:

ESTAS EXCLUSIONES NO SE APLICAN PARA LA COBERTURA BÁSICA DE RIESGO DE MUERTE QUE SOLO TIENE PERIODO DE CARENCIA PARA EL SUICIDIO Y EL VIH POSITIVO O SIDA, DE LAS CUALES SE HABLA EN LA CONDICIÓN GENERAL TERCERA.

CONDICIÓN TERCERA.- TABLA DE INDEMNIZACIONES.

SEGUROS BOLÍVAR pagará la Indemnización estipulada en este anexo, al recibo de las pruebas fehacientes que puedan ser determinadas por los médicos de una manera cierta, de que alguno de los ASEGURADOS sufrió a causa de un accidente amparado bajo este anexo y de conformidad con la condición cuarta siguiente, cualquiera de las siguientes pérdidas:

Muerte accidental	100% de la SUMA ASEGURADA
Por pérdida de ambas manos o ambos pies	100% de la SUMA ASEGURADA
Por pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos... ..	100% de la SUMA ASEGURADA
Por pérdida de una mano o un pie y la visión en un ojo.	100% de la SUMA ASEGURADA
Pérdida de una mano o un pie o la visión en un ojo.....	50% de la SUMA ASEGURADA

CONDICIÓN CUARTA.- PÉRDIDA.

Para efectos de la tabla anterior, se entenderá por pérdida lo siguiente con respecto de:



- a) Manos: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- b) Pies: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- c) Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

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

CONDICIÓN QUINTA.- DEDUCCIONES.

- a) Cuando como consecuencia de un accidente ocurra al mismo tiempo la muerte del asegurado y alguna de las pérdidas contempladas en la tabla de indemnizaciones de este Anexo, SEGUROS BOLÍVAR sólo indemnizará la SUMA ASEGURADA por muerte accidental.
- b) Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, falleciere el asegurado, subsistirá la cobertura de muerte accidental en la diferencia.
- c) Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, el asegurado quedare incapacitado en forma total y permanente, lo pagado por la presente cobertura se deducirá de lo que pueda corresponder por la cobertura de incapacidad total y permanente, si lo hubiere. En este sentido se aclara que la SUMA ASEGURADA por esta cobertura 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.

CONDICIÓN SEXTA.- EDADES

Para la contratación de la cobertura de Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración 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 NOVENA de Condiciones Generales.

CONDICIÓN SÉTIMA.- SUMA ASEGURADA.

La suma asegurada que SEGUROS BOLÍVAR pague al ASEGURADO por concepto del presente ANEXO, se reconocerá en las condiciones que se determinan más adelante y será



igual o inferior al valor de la cobertura básica de riesgo de muerte según lo indicado en la condición general sexta:

- La cobertura de muerte accidental corresponderá a un valor adicional de la suma asegurada de la cobertura básica de riesgo de muerte.
- La cobertura de Beneficios por Desmembración corresponderá a los porcentajes establecidos en la tabla de indemnizaciones definida en la Condición Tercera del presente anexo dependiendo del tipo de pérdida. La suma asegurada de esta cobertura no reduce el valor asegurado para la cobertura básica de riesgo de muerte. En este sentido se aclara que la **SUMA ASEGURADA** por esta cobertura 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.

El **ASEGURADO** que reciba indemnización alguna por la cobertura de beneficios por desmembración, quedará automáticamente excluido de él cuando la desmembración sea equivalente al 100% de la **SUMA ASEGURADA** en el presente anexo. En caso que la indemnización por la cobertura de beneficios por desmembración sea inferior al 100% de la **SUMA ASEGURADA**, la **SUMA ASEGURADA** del presente anexo se reducirá en la proporción pagada.

Bajo ninguna circunstancia **SEGUROS BOLÍVAR** pagará por este anexo al **ASEGURADO** una indemnización superior a la **SUMA ASEGURADA** de la cobertura básica de riesgo de muerte.

CONDICIÓN OCTAVA.- RECLAMACIONES.

Para que **SEGUROS BOLÍVAR** pague la indemnización por el presente anexo, el asegurado o beneficiario deberá acreditar fehacientemente la ocurrencia del siniestro según el **FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE**. **SEGUROS BOLÍVAR** se reserva el derecho de comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

CONDICIÓN NOVENA.- DEBER DE COLABORACIÓN RESPECTO A LA INFORMACIÓN SOBRE ACCIDENTE.

El **ASEGURADO** se compromete, como parte de su deber de colaboración del artículo 43 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, con la finalidad de que **SEGUROS BOLÍVAR** recabe oportunamente los indicios necesarios, a dar aviso a **SEGUROS BOLÍVAR** de todo accidente que pudiere dar lugar a la reclamación bajo el presente anexo, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida el aviso se dará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que se haya



conocido o debido conocer su ocurrencia. El incumplimiento de esta obligación acarreará el derecho de SEGUROS BOLÍVAR de deducir de la indemnización, en caso que corresponda, los daños y perjuicios que le ocasione ese incumplimiento fundamentando debidamente los mismos, a menos que el BENEFICIARIO demuestre caso fortuito o fuerza mayor.

CONDICIÓN DÉCIMA.- EXAMENES MÉDICOS.

SEGUROS BOLÍVAR podrá hacer examinar al asegurado, tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA.- TERMINACIÓN.

Este anexo quedará terminado por falta de prórroga, cuando termine la póliza de seguro de vida o cuando el ASEGURADO lo manifieste por escrito, de acuerdo con lo señalado en las CONDICIONES GENERALES 16, 17 y 20.

Asimismo, cuando en el aniversario siguiente de la póliza el ASEGURADO alcance la EDAD DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ADICIONALES DE ASEGURAMIENTO y no se haya practicado los exámenes descritos en la CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA de las CONDICIONES GENERALES, se dará por terminada la cobertura correspondiente.

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 la terminación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada poniéndose a disposición del ASEGURADO en las oficinas de SEGUROS BOLÍVAR a más tardar diez (10) días hábiles después de reportado el pago.

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(los) registro(s) número _____ de fecha _____.



**ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO DE LA SUMA ASEGURADA
SEGURO DE VIDA "PROTECCIÓN FAMILIA PLUS EN DÓLARES"**

CONDICIÓN PRIMERA.- COBERTURAS.

SEGUROS BOLÍVAR, POR VIRTUD DEL PRESENTE ANEXO Y EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE, PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA REFERIDA EN LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE ANEXO, ASÍ SE LE DIAGNOSTIQUE MÁS DE UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS

CUANDO EL ASEGURADO ACREDITE EL DIAGNOSTICO MÉDICO POR PRIMERA VEZ DE INFARTO DE MIOCARDIO, LEUCEMIA, CÁNCER, ACCIDENTES CEREBROVASCULARES E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA O ACREDITE QUE SE LE HA PRACTICADO CIRUGÍA ARTERIO-CORONARIA O TRANSPLANTE DE ÓRGANOS VITALES, DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO. EL DIAGNÓSTICO POR PRIMERA VEZ DE LA ENFERMEDAD, EL TRANSPLANTE O LA CIRUGÍA, DEBERÁ TENER LUGAR UNA VEZ TRANSCURRIDOS LOS TRES (3) PRIMEROS MESES DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA PARA CADA ASEGURADO.

PARA QUE SEA APLICABLE ESTE ANEXO, DEBERÁ CONSTAR EN LAS CONDICIONES PARTICULARES VIGENTES, LA COBERTURA REGULADA EN ÉSTE.

CONDICIÓN SEGUNDA.- EXCLUSIONES.

SEGUROS BOLÍVAR NO SERÁ RESPONSABLE DE LOS EVENTOS PRODUCIDOS EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIALMENTE POR:

1. ENFERMEDAD O INVALIDEZ DERIVADA O RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
2. TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), CÁNCER IN SITU NO INVASIVO Y TUMORES DEBIDOS A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).
3. CÁNCER DE SENO, MATRIZ O PRÓSTATA Y LESIONES PREMALIGNAS.
4. ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL, ASÍ COMO EL TRATAMIENTO LÁSER, OPERACIONES DE VÁLVULA, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.
5. LESIONES CAUSADAS DELIBERADAMENTE POR EL ASEGURADO, ESTANDO ESTE EN SU SANO JUICIO O DEMENTE.
6. ENFERMEDADES, ANOMALIAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS O PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.



7. ENFERMEDADES GRAVES O INVALIDEZ, CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ADICCIÓN AL ALCOHOL O A LAS DROGAS.

8. TENTATIVA DE SUICIDIO ESTANDO O NO EL ASEGURADO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.

CONDICIÓN TERCERA.- DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este anexo se entiende por:

1. Infarto de Miocardio:

La muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de una irrigación sanguínea deficiente a la zona respectiva. El diagnóstico definitivo debe basarse en:

- a. Historial de dolores típicos del Tórax.
- b. Alteraciones recientes en electrocardiogramas.
- c. Elevación de las enzimas cardíacas.

2. Cirugía Arterio-coronaria.

La intervención quirúrgica a corazón abierto para la recuperación de dos (2) o más arterias coronarias tratadas con una operación de bypass o puente coronario por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias. La necesidad de tal intervención quirúrgica debe haber sido probada mediante una angiografía coronaria y el resultado de la misma, junto con el informe médico, deberá estar a disposición de la Compañía.

3. Cáncer.

La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la multiplicación incontrolada de células malignas y la invasión de tejidos. Esta definición incluye también leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, como por ejemplo la enfermedad de Hodgkin (Linfogranuloma).

4. Accidente Cerebrovascular.

Cualquier accidente Cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de 24 horas. Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.



5. Insuficiencia Renal Crónica.

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

6. Trasplante de órganos Vitales:

Trasplante del corazón, de los pulmones, del hígado o del páncreas.

CONDICIÓN CUARTA.- EDADES.

Para la contratación de la cobertura adicional de Enfermedades Graves como Anticipo de la Suma Asegurada 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 NOVENA de Condiciones Generales.

CONDICIÓN QUINTA.- LÍMITE DEL BENEFICIO.

El beneficio puede aplicarse solamente a las enfermedades graves definidas en la cláusula tercera, cuando éstas se manifiesten o sean diagnosticadas por primera vez por un médico y confirmadas por evidencias aceptables clínicas y paraclínicas, habiendo transcurrido por lo menos tres meses desde la iniciación de la vigencia del presente anexo.

CONDICIÓN SEXTA.- SUMA ASEGURADA.

La suma que SEGUROS BOLÍVAR pagará por concepto del presente anexo en caso de enfermedad grave como anticipo, será equivalente al 50 % de la SUMA ASEGURADA correspondiente a la Cobertura Básica de Vida alcanzado en el momento de la ocurrencia del siniestro. Este monto será único y libera a SEGUROS BOLÍVAR de obligaciones adicionales por esta cobertura.

CONDICIÓN SÉTIMA.- AJUSTE Y DEDUCCIONES DE LA PÓLIZA.

La indemnización por enfermedad grave es excluyente con el anexo de Incapacidad Total y Permanente, si lo hubiere, y no es acumulable al seguro de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización del presente anexo, dicha suma será deducida de la SUMA ASEGURADA correspondiente a la cobertura básica de vida o del ANEXO de Incapacidad Total y Permanente. Asimismo, la prima para la cobertura básica de muerte se reducirá en la misma proporción que existe entre el monto pagado por concepto del anexo de enfermedades graves y la SUMA ASEGURADA de la cobertura básica de vida.

CONDICIÓN OCTAVA.- RECLAMACIONES.



Para que SEGUROS BOLÍVAR pague la indemnización correspondiente al presente anexo, el ASEGURADO deberá presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia del hecho cubierto según se indica en el FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE para esta cobertura.

SEGUROS BOLÍVAR se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas.

SEGUROS BOLÍVAR podrá examinar al asegurado tantas veces lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

El pago de la indemnización a que hubiere lugar se hará al ASEGURADO.

En el evento de que el ASEGURADO no pueda efectuar el cobro de la indemnización en razón de su estado de salud certificado por el médico tratante y con las pruebas adicionales exigidas y aceptadas por SEGUROS BOLÍVAR, el pago se hará a los BENEFICIARIOS del seguro de Vida.

CONDICIÓN NOVENA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.

Este anexo podrá ser terminado anticipadamente cuando el ASEGURADO expresamente lo manifieste por escrito.

Además, 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.

Asimismo, cuando en el aniversario siguiente de la póliza el ASEGURADO alcance la EDAD DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ADICIONALES DE ASEGURAMIENTO y no se haya practicado los exámenes descritos en la CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA de las CONDICIONES GENERALES se dará por terminada la cobertura correspondiente.

El hecho de que SEGUROS BOLÍVAR haya recibido una o más primas por este anexo, después de que haya sido revocado, no la obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación.

CONDICIÓN DÉCIMA.- TERMINACIÓN.

El presente anexo se dará por terminado por cualquier causal de terminación aplicable a la cobertura básica del riesgo de muerte y por la falta de prórroga del mismo.



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(los) registro(s) número _____ de fecha _____.

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, connected strokes.

SEGUROS
BOLÍVAR



SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO
CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE VIDA PROTECCIÓN FAMILIA PLUS

Código del producto

No. Solicitud

No. Declaración de asegurabilidad

Colones Dólares

"La presente SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO adquiere jurídicamente condición de CONDICIONES PARTICULARES una vez aceptado el riesgo lo cual se entenderá que ocurre una vez inicie la vigencia de la póliza, siempre que dentro de ese plazo que será de máximo 30 días naturales, SEGUROS BOLÍVAR no notifique al aspirante a tomador la no aceptación del riesgo. El presente documento, en tanto SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO, constituye solamente una solicitud por tanto, no representa 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."

Fecha expedición

D M A

Datos generales póliza

Vigencia del seguro

El seguro se pretende contratar por

Desde

Hasta

UNA MAS OTRA

UNA MAS OTRA

A las horas

A las horas

Cuenta ajena Cuenta propia Ambas

Datos del Tomador

Tipo de documento

No. de documento

Nombre

C.I. C.R. C.J.

Dirección de residencia Provincia

Cantón

Distrito

Puntos cardinales/señales específicas

Ciudad

Teléfono

Intermediario

Clave

Nombre

Participación

Forma de Pago por Débito Automático

Periodicidad de pago

Entidad financiera

Mensual Trimestral Semestral Anual

Medio de Pago

No. de cuenta o tarjeta de crédito

Fecha vencimiento tarjeta

Cuenta ahorros Cuenta corriente Tarjeta de crédito

D M A

Datos del aspirante a Asegurado Principal

Tipo de documento

No. de documento

Fecha de nacimiento

Lugar de nacimiento

C.I. C.R. P. C.J.

D M A

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Nacionalidad

Sexo

Estado civil:

M F

Unión libre Divorciado Soltero Casado Separado Viudo

Dirección de residencia Provincia

Cantón

Distrito

Puntos cardinales/señales específicas

Ciudad de residencia

Teléfono

Teléfono celular

Correo electrónico

Apartado postal

Dirección de correspondencia

Ocupación

Beneficiarios del Asegurado Principal (Ver nota pública No. 4 anexo de documentos)

Nombre del beneficiario	Parentesco	Calidad	Porcentaje

Datos del cónyuge

Tipo de documento C.I. <input type="radio"/> C.R. <input type="radio"/> P. <input type="radio"/> C.J. <input type="radio"/>		No. de documento		Fecha de nacimiento D M A			Lugar de nacimiento		
Primer nombre		Segundo nombre		Primer apellido			Segundo apellido		
Nacionalidad		Sexo <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F		Estado civil: Unión libre <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/>					
Dirección de residencia Provincia				Cantón			Distrito		
Puntos cardinales/señales específicas				Ciudad de residencia			Teléfono		
Teléfono celular		Correo electrónico				Apartado postal			
Ocupación				Dirección de correspondencia					

Beneficiarios del Cónyuge (Ver nota pública No. 4 anexo de documentos)

Nombre del beneficiario	Parentesco	Calidad	Porcentaje

Cobertura para el Asegurado Principal

	Edad	Valor asegurado	Tasa (x1000)	Valor Prima
Básica de Vida				
Indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración				
Incapacidad total y permanente				
Enfermedades graves				
Prima Asegurado Principal				

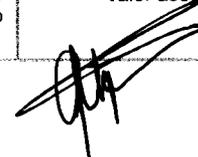
Cobertura para el Cónyuge

	Edad	Valor asegurado	Tasa (x1000)	Valor Prima
Básica de Vida				
Indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración				
Incapacidad total y permanente				
Enfermedades graves				
Prima Cónyuge				

PRIMA TOTAL

Suma asegurada máxima acumulada: Es el valor máximo por el que responde SEGUROS BOLIVAR y que comprende las SUMAS ASEGURADAS vigentes de dos o más aseguramientos individuales de un mismo ASEGURADO bajo varias pólizas del mismo producto.

Valor asegurado máximo



Notas Jurídicas

1. Seguros Bolívar Aseguradora Mixta S.A. se reserva el derecho de aceptación del riesgo de cada solicitante para lo cual tendrá un plazo, según lo establecido en la cláusula 17.1 de las condiciones generales de la póliza, de 15 días hábiles a partir de la fecha de recibo de este documento, para notificar al tomador la no aceptación en el seguro del (de los) solicitante(s) a cuyo nombre se expide la presente solicitud certificado.
2. **IMPORTANTE:** La Declaración de Asegurabilidad forma parte integral del contrato de seguro. La presente solicitud condiciones particulares no tendrá validez alguna hasta tanto la Declaración de Asegurabilidad del asegurado principal, si se asegura, haya sido suscrita en forma completa y veraz para evitar sanciones de nulidad.
3. Una vez aceptado el riesgo, lo cual se entenderá que ocurre transcurridos treinta días naturales desde que fue firmada por el aspirante a asegurado la Solicitud de Aseguramiento, siempre que dentro de ese plazo Seguros Bolívar Aseguradora Mixta S.A., no notifique al aspirante a asegurado la no aceptación del riesgo.
4. **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, enfermedades graves como anticipo de la suma asegurada e incapacidad total y permanente la condición de BENEFICIARIO recaerá sobre el mismo ASEGURADO o sus representantes.
5. **Referencias para notificación del aviso de siniestro:**

Dirección: Del ICE Sabana Norte, 300 metros al Oeste y 50 metros al Norte. Edificio Torre La Sabana, segundo piso.
Número de fax: 2290-1079
Número de teléfono: 800-BOLIVAR o 2290-1101
Dirección de correo electrónico: Atenciónalcliente@segurosbolivar.co.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.

RECIBO DE INFORMACIÓN

1. Información complementaria.

1.1 Quien suscribe hace constar que ha recibido de parte de SEGUROS BOLÍVAR la siguiente información:

- 1.1.1 Información sobre el producto, incluyendo los riesgos asociados, los beneficios, las obligaciones y los cargos.
 - 1.1.2 Explicación clara de las coberturas y exclusiones de la póliza.
 - 1.1.3 Período de vigencia del seguro.
 - 1.1.4 Procedimiento para el pago de la prima y el reclamo en caso de siniestro.
 - 1.1.5 Causas de extinción del contrato.
 - 1.1.6 Derecho de desistimiento del contrato, penalidades, plazo y procedimiento.
 - 1.1.7 Derecho a recibir respuesta oportuna a todo reclamo, petición o solicitud que presenten, personalmente o por medio de su representante legal, ante la compañía o ante las personas físicas o jurídicas que realicen actividades destinadas a la promoción, la oferta y, en general, los actos dirigidos a la celebración de un contrato de seguros, su renovación o modificación y el asesoramiento que se preste en relación con esas contrataciones, dentro de un plazo máximo de treinta días naturales.
 - 1.1.8 SEGUROS BOLÍVAR se obliga a notificar al asegurado cualquier decisión que tenga por objeto rescindir, anular o dar por terminado 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 la compañía pague al acreditante beneficiario del seguro el importe del saldo insoluto.
- 1.2. Quien suscribe hace constar que ha recibido de parte de la Compañía la siguiente documentación:

- 1.2.1. Texto de las condiciones generales de la póliza
- 1.2.2. Texto de las condiciones particulares de la póliza

FIRMA DEL ASPIRANTE A TOMADOR / TOMADOR

FIRMA DEL CÓNYUGE

DOC. IDENTIFICACIÓN _____ DE _____

DOC. IDENTIFICACIÓN _____ DE _____

FIRMA AUTORIZADA DE SEGUROS BOLÍVAR ASEGURADORA MIXTA S.A.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE SEGUROS BOLÍVAR ASEGURADORA MIXTA S.A.

DOC. IDENTIFICACIÓN _____ DE _____

DOC. IDENTIFICACIÓN _____ DE _____



Seguros Bolívar Aseguradora Mixta S.A. Cédula Jurídica No. 3-101-809202
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.co.cr
Correo Electrónico: atenciónalcliente@segurosbolivar.co.cr
Registro ante la Superintendencia General de Seguros No. A08 www.sugesecr

*Calificación local de fortaleza financiera (FS: AA) - Asignada por el concepto de calificación de Fitch Costa Rica Calificadora de Riesgo S.A.
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 28, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro para cobros y para dólares. Fecha: