

Sagicor Costa Rica SCR Sociedad Anónima

SEGURO COLECTIVO DE VIDA DÓLARES

**Código de producto: P14-26-A12-442
(Versión 3)**

Fecha de registro V3: 15-ago-15

Seguro Colectivo de Vida Dólares

ASEGURADORA SAGICOR COSTA RICA S.A. (denominada en adelante “la Compañía”), es una Aseguradora registrada bajo la cédula jurídica 3-101-640739 y debidamente acreditada por la Superintendencia General de Seguros de Costa Rica, que expide esta póliza de seguro. La misma regirá por las cláusulas detalladas a continuación en este Contrato de Seguro.

SECCIÓN I - Condiciones Iniciales

Artículo 1 - Documentación contractual

Integran esta póliza las presentes condiciones generales, la solicitud del Tomador, los cuestionarios anexos a esta, las Condiciones Particulares, la adenda que se adicione a esta y cualquier declaración del Tomador o Asegurado.

Artículo 2 - Definiciones

Activo/a laboralmente: La persona tiene un trabajo o fuente de ingresos para la cual el/ella es capaz de realizar sus labores diarias normales, mental y físicamente. Esta condición se cumplirá con la presentación de (i) constancia salarial o comprobante de la Caja Costarricense del Seguro Social, en caso de trabajadores asalariados, o (ii) Certificación de ingresos emitida por un Contador Público Autorizado, para el caso de profesionales o trabajadores independientes.

Año Póliza: El período comprendido entre las 12:00 de la noche en la Fecha de Vigencia hasta las 12:00 de la noche del último día del año de la póliza. Cada período subsiguiente de 12 meses contados a partir del aniversario de la póliza se considerará como un año de la póliza. Todo lo anterior conforme se especifica en las Condiciones Particulares para el Tomador y en el Certificado de Seguro para el Asegurado individual.

Asegurado: Persona física, cubierta bajo esta póliza, que se afilia o se adhiere a la póliza colectiva al contar con características comunes con los demás miembros. Para efectos de esta póliza es sinónimo de Asegurado Individual.

Beneficiario: Persona física o jurídica que recibe el beneficio de los reclamos que se generen por un riesgo cubierto por esta póliza.

Condición preexistente: Condición para la cual el Asegurado Individual haya recibido tratamiento previamente, haya estado al tanto o debería haber conocido en el momento de iniciar cada cobertura.

Grupo Asegurado: Grupo que incluye la totalidad de personas físicas que, al ser aceptadas por la Compañía, son Asegurados que cuentan con cobertura vigente bajo esta póliza colectiva.

Incapacidad Total y Permanente: La incapacidad total y permanente del Asegurado se produce como consecuencia de una enfermedad o accidente que ocasione que el Asegurado sea completamente incapaz de participar en cualquier actividad lucrativa para la cual él o ella es, o se convirtiere en, razonablemente adecuada por su educación, capacitación o experiencia. Tal incapacidad total y permanente deberá ser certificada por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

Límite de Aceptación de Riesgos Sin Pruebas: Monto máximo de cobertura de seguro de vida, definido en las Condiciones Particulares de la póliza, que se otorgará sin la presentación de pruebas cuando la persona solicitante es menor de 60 años de edad. En caso de ser mayor de 60 años de edad al momento de solicitar la incorporación a la póliza, la persona deberá cumplir con la Presentación de Pruebas.

Presentación de pruebas: La realización de un proceso de suscripción de riesgo para el que el solicitante debe completar y entregar el cuestionario médico de la aseguradora en relación con los requisitos de aseguramiento de la Compañía, que determinan una mayor disposición de la empresa para asumir el riesgo de seguro.

Prima: El precio que debe pagar, ya sea el Tomador o Asegurado, por la cobertura de riesgo que se asume.

Tomador: Persona jurídica o física que suscribe esta póliza en representación del Grupo Asegurado sobre el que cuenta con un interés asegurable al contar con características comunes. El tomador asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo.

Artículo 3 - Prima

En caso del pago de la modalidad no-contributiva la prima es exigible al Tomador y se determina multiplicando la suma de todos los montos asegurados individuales por la tasa de prima aplicable, conforme a la tabla de tarifas establecida en las Condiciones Particulares. El importe de la prima a pagar se detalla en la Solicitud y en el Certificado de Seguro respectivo.

En caso de la modalidad contributiva la prima es exigible a los Asegurados, en el porcentaje estipulado en las Condiciones Particulares, y se determinará multiplicando la suma asegurada individual para cada Asegurado por la tasa de prima aplicable, conforme a la tabla de tarifas establecida en las Condiciones Particulares. El importe de la prima a pagar se detalla en la Solicitud y las Condiciones Particulares de Seguro respectivas.

La tabla de tarifas se establecerá en las Condiciones Particulares en función de los elementos estadísticos, actuariales e históricos de accidentes y salud de cada subgrupo etario que conforman el Grupo Asegurado, incluyendo tablas de mortalidad.

Frecuencia y cambios en las primas

Las primas se facturarán anualmente, pero podrá fraccionarse el pago, conforme conste en las Condiciones Particulares, en pagos semestrales, trimestrales o mensuales, y deberán necesariamente ser pagadas dentro del periodo de gracia indicado en este contrato. No existirá recargo por fraccionamiento.

A partir del primer año de póliza y de previo a su renovación, la Compañía tiene derecho a ajustar las tasas de las primas, para lo cual brindará una notificación de 90 días calendario de antelación. Dicho ajuste en la tabla

de tarifas se realizará con base en factores tales como la siniestralidad del grupo asegurado, la inflación, y la composición del grupo asegurado.

Artículo 4 - Modalidad de contratación

Este seguro colectivo constituye una modalidad de seguro contratado por cuenta de un tercero y cuenta con la posibilidad de contratarse bajo las siguientes modalidades:

- i. Contributiva: donde los Asegurados contribuyen con parte o la totalidad de la prima.
- ii. No-contributiva: donde el Tomador paga la totalidad de la prima.

La misma debe ser detallada en las Condiciones Particulares.

Artículo 5 - Descuentos

La prima comercial se podrá ver afectada en razón del volumen del Grupo Asegurado o las proyecciones de volumen del mismo al iniciar el seguro colectivo. El porcentaje de variación de la prima comercial en caso que las economías de escala deriven en menores costos se calculará y revelará en las Condiciones Particulares para cada caso específico y afectará directamente al pagador de la prima.

Artículo 6 - Participación de utilidades

En el caso de la modalidad no-contributiva la Compañía podrá reconocer al Tomador un porcentaje sobre la utilidad de la póliza de ser aplicable lo que se estipule en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Artículo 7 - Periodo de cobertura

El presente seguro establece su cobertura bajo la base de presentación del reclamo, de conformidad con la Ley Reguladora del Contrato de Seguro. En consecuencia, este seguro sólo cubrirá los reclamos que sean presentados por el Asegurado dentro de la vigencia de la Póliza, siempre y cuando el siniestro haya acaecido también durante la vigencia del contrato. Única y exclusivamente para siniestros que hayan acaecido durante los últimos treinta días calendario anteriores al vencimiento de la vigencia de la póliza, el Asegurado

contará con un período de gracia excepcional de un máximo de sesenta días calendario posteriores al vencimiento de la póliza para la presentación del reclamo respectivo. Este período de gracia no será aplicable bajo ningún otro supuesto.

Artículo 8 - Elegibilidad

El Tomador del seguro debe velar por que las personas que sean incluidas a la póliza colectiva y que sean reportadas mensualmente cumplan con los siguientes requisitos de elegibilidad:

- Se encuentre Activo/a laboralmente en la fecha de inicio de su cobertura individual, según definido en esta póliza.
- Complete el proceso de Presentación de Pruebas, (i) en caso que el solicitante sea mayor de 60 años o bien (ii) en cualquier caso en que el solicitante requiera un monto de cobertura mayor al Límite de Aceptación de Riesgos Sin Pruebas

No serán asegurables las personas que no cumplan con los requisitos de elegibilidad antes indicados o se nieguen a completar el proceso de Presentación de Pruebas, cuando les resulte aplicable.

Artículo 9 - Edad incorrecta

Si la edad del Asegurado Individual es errónea, se realizará un ajuste equitativo de primas bajo la póliza del seguro, en caso de ser aplicable conforme a las tarifas estipuladas en las Condiciones Particulares. El mismo se deberá hacer reflejando los atrasos o el sobrepago de la prima por el período total para el cual el seguro estaba en vigencia.

En caso que el cambio de la edad no implique un aumento en la tarifa de los Asegurados Individuales bajo esta póliza no será necesario realizar dicho ajuste.

Artículo 10 - Obligaciones del Tomador

Registro de los Asegurados Individuales

El Tomador debe mantener un registro completo de los Asegurados Individuales miembros del Grupo Asegurado de donde se pueda deducir la edad del asegurado, el monto original del seguro en la fecha de vigencia de la

cobertura, la suma asegurada vigente en cualquier momento y el número total de asegurados al final del mes según se estipula en el Artículo 39 - Registro e informes del Tomador.

El Tomador no es un agente para la Compañía, y ninguno de sus empleados tiene autoridad para renunciar o modificar las condiciones del Contrato del Seguro.

Artículo 11 - Suma asegurada

La suma asegurada por la vida de cada asegurado en esta póliza será elegida en la Solicitud de Inclusión, y constará en los registros del Tomador de la Póliza Colectiva. La suma total asegurada de la póliza colectiva será la sumatoria de los montos asegurados para cada Asegurado bajo esta póliza.

Dicha suma no podrá ser superior que el límite máximo individual que se estipule en las Condiciones Particulares.

En cualquier caso en el que una cobertura sea superior al Límite de Aceptación de Riesgos Sin Pruebas la compañía se reserva el derecho de solicitar la presentación de pruebas por la suma en exceso de dicho Límite.

Artículo 12 - Límite de Aceptación de Riesgos Sin Pruebas

El Límite de Aceptación de Riesgos Sin Pruebas al comienzo del aseguramiento en esta póliza será el que se determine en las Condiciones Particulares. Al final de cualquier año póliza la Compañía puede establecer un nuevo límite sin pruebas para los nuevos Asegurados durante el siguiente año póliza e incluir el mismo en las Condiciones Particulares mediante adendum.

Artículo 13 - Inicio del Seguro y Fecha de vigencia

El seguro de cada Asegurado Individual se hace efectivo a partir de la fecha de inclusión que conste en las solicitudes y certificados de seguro respectivos.

Esta póliza se emite como un Seguro Anual Renovable. Iniciará según se indica en las Condiciones Particulares. Se renovará según el Artículo 17 cada año póliza.

Artículo 14 - Requisitos de inclusión de Asegurados

Los Asegurados individuales, que cumplan con los requisitos de elegibilidad, y deseen ser incluidos en esta póliza deben presentar un comprobante de edad junto con la debida Solicitud de Inclusión. La edad podrá ser demostrada a través del certificado de nacimiento, cédula de identificación o pasaporte del Asegurado. En caso de la contratación no contributiva el Tomador podrá incluir Asegurados Individuales directamente en los Informes que envía mensualmente.

Artículo 15 - Certificado de Cobertura

La Compañía será responsable de proporcionar al Asegurado un Certificado de Cobertura con la información correspondiente del aseguramiento y de la póliza colectiva, conforme establecido por la Regulación y Normativa vigente.

El Certificado de Cobertura podrá ser entregado al Asegurado por medio del Tomador.

Adicionalmente el Asegurado podrá solicitar que se le entregue copia de las Condiciones Generales y Particulares que integran este seguro.

Artículo 16 - Terminación de la póliza colectiva

Salvo en los casos de terminación anticipada que permite la ley, esta póliza continuará en vigencia hasta el vencimiento de los riesgos en la vida de las personas cubiertas, sujeto a las primas que se pagan.

No obstante, el Tomador podrá terminar anticipadamente esta póliza por medio de un aviso con 90 días calendario de anticipación.

Artículo 17 - Renovación de la póliza

La póliza se renovará automáticamente en cada aniversario de la póliza sujeta al pago de las primas requeridas. La Compañía pueda suspender temporal o permanentemente la inclusión de nuevos Asegurados Individuales en el Grupo Asegurado en el aniversario de la póliza.

La Compañía entregará un reporte, al menos 45 días naturales antes al vencimiento anual, detallando los Asegurados y sus respectivas sumas aseguradas individuales con la finalidad de que el Tomador verifique y aprueba dicha información previo a la renovación.

Artículo 18 - Período de gracia

Se permitirá un período de gracia de 30 días calendario para el pago de las primas vencidas durante el cual la póliza se mantendrá en pleno vigor.

Artículo 19 - Terminación de cobertura de Asegurados Individuales

En relación a los Asegurados que sean incluidos en la póliza colectiva se dará por terminada la cobertura de forma inmediata cuando se produzca cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Si por alguna razón acreditable la característica común que comparte con el Grupo Asegurado dejará de existir.
- Fecha de la muerte o invalidez total y permanente del Asegurado.
- Tras la cancelación de la póliza colectiva por parte del Tomador o por parte de la Compañía en caso de incumplimiento por parte del mismo según lo estipulado en esta póliza.

SECCIÓN II - Coberturas

Artículo 20 - Cobertura Básica: Muerte

Esta póliza cubre el fallecimiento por cualquier causa; sujeto a las exclusiones generales de esta póliza.

Beneficio

En caso de muerte del Asegurado Individual bajo circunstancias amparadas en este contrato de seguro se pagará un beneficio mediante un pago único a favor de los Beneficiarios designados según lo estipulado en el artículo 26. El mismo será igual al a la suma asegurada que conste en la solicitud de Inclusión y en el Certificado de Seguro según lo estipulado en la Sección III - Reclamos.

Exclusiones específicas

No tiene.

Artículo 21 - Cobertura Opcional: Incapacidad Total y Permanente

Si esta cobertura es contratada conforme consta en las condiciones particulares o certificado de cobertura, esta póliza cubre el riesgo de incapacidad total y permanente del Asegurado Individual causada por enfermedad y/o accidente.

Beneficio

En caso de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado Individual bajo circunstancias amparadas en este contrato de seguro se pagará un beneficio mediante un pago único a favor de los Beneficiarios designados según lo estipulado en el artículo 25. El mismo será igual al porcentaje de la suma asegurada que conste en la Solicitud de Inclusión y en el Certificado de Seguro, según lo estipulado en la Sección III – Reclamos.

Exclusiones específicas

Este beneficio no cubre ningún tipo de discapacidad que surja dentro de los primeros 6 meses de vigencia de esta cobertura, por causa directa o indirecta de una Condición preexistente.

Asimismo, este beneficio no cubre a asegurados que a la fecha del siniestro, se encuentren pensionados(as) y/o retirados de sus oficios.

Artículo 22 - Exclusiones generales

Esta póliza no cubre bajo ninguna circunstancia las pérdidas originadas total o parcialmente, directa o indirectamente por:

- **Suicidio que ocurra durante los primeros dos años desde que inicia la cobertura para cada Asegurado. Este seguro no brindará cobertura si la muerte del Asegurado ocurre como consecuencia del suicidio, ya sea que el Asegurado sea una persona cuerda o demente en el momento del acto.**
- **Muerte a causa de disturbios, guerra o disturbios civiles.**
- **Desde o al intentar realizar un vuelo aéreo de cualquier tipo, excepto como pasajero y no como**

- miembro de la tripulación del avión, ni teniendo ningún deber en relación con el vuelo.**
- **Cometer o intentar cometer un delito.**
- **Actividades peligrosas incluyendo carreras sobre ruedas o botes, esquí acuático y similares.**
- **Fallecimiento como resultado directo o indirecto de una Condición preexistente que surja o se manifieste dentro los primeros 12 meses de cobertura.**

SECCIÓN III - Reclamos

Artículo 23 - Procesamiento de reclamos

La Compañía pagará a él o los beneficiarios designados la suma asegurada conforme conste en el Registro del Tomador después de la provisión de:

- i. Prueba satisfactoria de la ocurrencia del evento cubierto.
- ii. Prueba satisfactoria de la edad del Asegurado que ha fallecido o que sufre de Incapacidad Total y Permanente.

Los siguientes documentos serán requeridos por la Compañía para apoyar un reclamo:

- i. Solicitud de indemnización.
- ii. Certificado de nacimiento, cédula de identificación o pasaporte del Asegurado.
- iii. Declaración de un médico sobre la causa de la muerte.
- iv. El certificado de defunción.
- v. Para el caso de reclamos por Incapacidad Total y Permanente, deberá presentarse prueba de que el asegurado no se encuentre pensionado o retirado. Asimismo, deberá presentarse la certificación de incapacidad total y permanente, expedida por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

En caso que alguno de los anteriores documentos sea presentado en un idioma distinto al español, deberá acompañarse de una traducción oficial a dicho idioma. Asimismo, si algún documento oficial fuera emitido por una autoridad fuera de Costa Rica, el documento deberá presentarse debidamente legalizado mediante el trámite consular aplicable.

Artículo 24 - Prueba de edad

La prueba de edad será necesaria para verificar la edad del Asegurado Individual al momento de incluir un Asegurado a la póliza colectiva. Si la edad de cualquier Asegurado se especifica incorrectamente se aplicará lo establecido en el Artículo 9.

Artículo 25 - Reclamos

Tras la recepción de la debida prueba, por escrito, de la muerte de cualquier miembro Asegurado mientras cuenta con cobertura bajo esta póliza, la Compañía se compromete a resolver el reclamo y en caso positivo pagar la indemnización respectiva dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la recepción de todos los requisitos.

Artículo 26 - Beneficiarios

Los beneficiarios de esta póliza deberán ser determinados de forma específica o genérica por el Asegurado Individual hasta por los límites que el mismo establezca y serán señalados en la Solicitud de Inclusión y/o en el Certificado de Seguro respectivo. Esta designación podrá ser modificada por el Asegurado durante la vigencia de la póliza, mediante la presentación de nota debidamente firmada a la Compañía.

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.

Artículo 27 - Plazo para indemnizar

La Compañía resolverá todas las reclamaciones que sean presentadas en los plazos establecidos en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

Sección IV - Condiciones Finales

Artículo 28 - Legislación

Esta póliza se rige por las disposiciones de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, y de forma supletoria y en lo que resulte aplicable por el Código de Comercio y el Código Civil de la República de Costa Rica.

Artículo 29 - Jurisdicción y arbitraje

En caso de reclamos o disputas, las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales de San José, Costa Rica. No obstante lo anterior, las partes pueden optar, por común acuerdo, por resolver las mismas a través de arbitraje de forma voluntaria e incondicional. El arbitraje será de derecho y se realizará según lo establecido en los reglamentos del Centro Internacional de Conciliación y Arbitraje de la Cámara Costarricense-Norteamericana de Comercio (CICA).

De igual forma, y por común acuerdo, las partes podrán designar otro árbitro o centro de arbitraje que consideren adecuado. El árbitro tendrá la facultad de obtener la opinión de los expertos que estime conveniente sobre cualquier asunto o cuestión que se determine.

Artículo 30 - Valoración por peritos

Las partes podrán convenir que se practique una valoración o tasación si hubiera desacuerdo respecto del monto de la indemnización o la validez del criterio médico que dicte una Incapacidad Total y Permanente o causa de Muerte, al momento de ocurrir el siniestro. La valoración podrá efectuarse por uno o más peritos, según lo convengan las partes siguiendo las condiciones estipuladas en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

Artículo 31 - Indisputabilidad de la póliza

La validez de la póliza y sus coberturas adicionales será indisputable después de haber estado en vigor durante un período de dos (2) años, excepto por falta de pago de la prima o en presencia de un fraude.

El seguro sobre la vida de cualquier miembro Asegurado será indisputable después de haber estado en vigor durante un período de dos (2) años durante la vida de tal Asegurado excepto en la presencia de un fraude.

Artículo 32 - Declaraciones falsas o fraudulentas

Se extinguirá la obligación de indemnizar por parte de la Compañía si se demuestran declaraciones falsas o fraudulentas realizadas por el Asegurado, con dolo o culpa grave, cuando tal declaración le hubiera dado derecho a La Compañía a excluir, restringir o reducir esa obligación de conformidad con la Póliza. En caso de reticencia o falsedad por parte del Tomador en la declaración del riesgo se procederá conforme al artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro.

Artículo 33 - Cesión del contrato

El Tomador ni el Asegurado podrán ceder este contrato de seguro.

Artículo 34 - Modificaciones a la Póliza

La modificación de la Póliza no será efectiva sin la firma del Representante Legal de la Compañía

Artículo 35 - Notificaciones

Las comunicaciones que se dirijan a la Compañía deberán realizarse por escrito directamente y enviadas a las oficinas ubicadas en 102 Avenida Escazú, Torre 2, Suite 405 en San Rafael de Escazú, San José, fax 2208-8817, correo electrónico Reclamos@sagicor.com.

Cualquier notificación o aviso que la Compañía deba hacer al Tomador y/o al Asegurado se realizará por cualquier medio escrito o electrónico, tales como fax, correo electrónico, entrega personal o correo certificado, estos últimos dirigidos a la dirección física consignada en la póliza.

En caso de existir una modificación en el domicilio y/o medio de notificación a ser utilizado, el mismo deberá ser notificado por escrito a la Compañía, quien confirmará la recepción de tal cambio y registrará el mismo en el sistema, ya que de lo contrario, toda notificación realizada en cualquiera de las direcciones consignadas en la Póliza se tendrá como válida.

Es obligación del Asegurado o sus Beneficiarios informar el domicilio a la Compañía para efectos de cualquier notificación. En caso de existir una modificación en el domicilio y/o medio utilizado el mismo deberá ser notificado por escrito a la Compañía quien confirmará la recepción de tal cambio y registrará el mismo en las Condiciones Particulares por medio de addendum.

La Compañía se obliga a notificar al Asegurado y a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar esta póliza.

Artículo 36 - Prescripción

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

Artículo 37 - Legitimación de capitales

El Tomador del seguro se compromete con La Compañía a brindar información veraz y verificable, a efecto de completar el formulario 'Conozca su Cliente'. Asimismo se compromete a realizar la actuación de los datos contenidos en dicho efecto cuando la Compañía solicite su colaboración para tal efecto.

La Compañía se reserva el derecho de cancelar la póliza en caso que el Tomador del seguro incumpla con esta obligación cuando se le solicite. En este caso se devolverán las primas no devengadas al Tomador del seguro dentro de los 30 días siguientes contabilizados a partir de la cancelación de la póliza.

Artículo 38 - Confidencialidad de la información

La información que sea suministrada en virtud de suscripción de la presente póliza queda tutelada por el derecho de intimidad y confidencialidad, salvo manifestación expresa del Tomador y/o Asegurado que

indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial competente.

Artículo 39 - Registro e informes del Tomador

El Tomador deberá mantener un registro completo de todos los miembros Asegurados que son incluidos a esta póliza. Este registro incluye:

- i. La edad de cada miembro Asegurado.
- ii. El monto de cobertura elegido por cada Asegurado Individual.

Los informes se proporcionan junto con las primas en la fecha de pago de la prima cada mes detallando:

- i. Total de nuevos Asegurados Individuales. (i.e. Inclusiones)
- ii. El número de miembros Asegurados que solicitaron su exclusión del Grupo Asegurado durante el mes. (i.e. Exclusiones)
- iii. El número total de miembros Asegurados a final de mes.
- iv. La Suma Asegurada Total al final de mes.

Artículo 40 - Delimitación geográfica

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

Artículo 41 - Moneda

Todos los valores de la Póliza se expresan en Dólares, moneda oficial de Estados Unidos de América. Toda indemnización se realizará en Dólares, moneda oficial de Estados Unidos de América.

No obstante, las obligaciones monetarias de las partes podrán ser honradas por el equivalente en Colones según el tipo de cambio publicado por el Banco Central de Costa Rica en la fecha de pago respectiva.

Artículo 42 - Registro ante la Superintendencia General de Seguros

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad

con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro Número P14-26-A12-442 de fecha 05 de Junio del 2013.

Representante Legal
Aseguradora Sagicor Costa Rica, S. A.

SOLICITUD DE SEGURO

COLECTIVO DE VIDA DÓLARES



Este documento sólo constituye una solicitud de seguro por tanto no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

Fecha y Lugar de Emisión:

Datos Generales del Tomador del Seguro			
Nombre Comercial:			
Razón Social:		Cédula Jurídica:	
Fecha de Constitución:		Inicio de Actividades:	
Domicilio	País:	Provincia:	
	Cantón:	Distrito:	
Dirección Exacta:			
Teléfono1:		Teléfono2:	Apartado postal
E-Mail / Pagina Web:			Fax:
Descripción y Características de la Actividad Incluyendo los Productos o Servicios Brindados:			
Datos del Seguro Colectivo de Vida			
Se asegura:	<input type="checkbox"/> Por cuenta propia	<input type="checkbox"/> A favor de un tercero	
Vigencia Póliza:	Desde:	Hasta:	
Modalidad Póliza:	<input type="checkbox"/> No Contributiva	<input type="checkbox"/> Contributiva	Porcentaje:
Intermediario:			
Coberturas:	<input type="checkbox"/> Muerte	<input type="checkbox"/> Incapacidad Total y Permanente	
Forma de Pago:		Prima: (según forma de pago)	
Datos Generales del Grupo a Asegurar			
Monto Asegurado :		Número de Asegurados:	
Límite Máximo por Asegurado:		Edad Promedio:	

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud o propuesta de seguro, prevalecerá la póliza. No obstante, el Tomador tendrá un plazo de treinta días naturales a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas. En este caso, las cláusulas sobre las que no se ha solicitado rectificación serán válidas y eficaces desde la fecha de emisión de la póliza. Transcurrido el plazo a que se refiere el párrafo anterior, caducará el derecho del Tomador de solicitar la rectificación de la póliza.

Proceso de análisis: La solicitud de seguro que cumpla con todos los requerimientos del asegurador deberá ser aceptada o rechazada por este dentro de un plazo máximo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo. Si el asegurador no se pronuncia dentro del plazo establecido, la solicitud de seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, el asegurador deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder de dos meses. En caso de duda, el Tomador y/o el solicitante puede contactar al Departamento de Servicio al Cliente de la Compañía a los números indicados en este formulario.

Para cualquier consulta sobre su seguro o notificación para el trámite de siniestro puede contactar con la Aseguradora Sagicor Costa Rica, S. A. al teléfono 4080-5200, página web www.sagicor.cr o con su Intermediario de Seguros.

Por ende, declaro haber recibido previo al perfeccionamiento de este contrato, en fecha _____ toda la información sobre las condiciones, coberturas, exclusiones, costos y demás términos establecidos en las Condiciones Generales del seguro, con los cuales expreso estar en total acuerdo.

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-A12-442 de fecha 05 de junio de 2013.

Nombre del Representante Legal
Representante Legal
Nombre Empresa

Nombre del Intermediario
Código de Intermediación
Nombre de la Compañía

SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE SEGURO

COLECTIVO DE VIDA DÓLARES



Este documento sólo constituye una solicitud de seguro por tanto no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

Fecha y Lugar de Emisión:

Nombre del Tomador:

Número de Póliza:

Intermediario:

Fecha de Inclusión:

Cédula Jurídica:

Datos Personales del Asegurado		
Nombre:	1 ^{er} Apellido:	2 ^{do} Apellido:
Nº de Identificación:	Fecha de Nacimiento:	
Nacionalidad:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Teléfono 1:	Fax o Apdo.:	
Teléfono 2:	Email:	
Domicilio	País:	Provincia:
	Cantón:	Distrito:
Dirección Exacta:		
Datos del Seguro		
Vigencia Póliza:	Desde:	Hasta:
Modalidad Póliza:	<input type="checkbox"/> No Contributiva <input type="checkbox"/> Contributiva	Porcentaje:
<u>Beneficio</u>	<u>Monto Asegurado</u>	<u>Deducible</u>
<input type="checkbox"/> Básica: Muerte	USD\$	
<input type="checkbox"/> Opcional: Incapacidad Total y Permanente	USD\$	
Forma de Pago:	Prima: (según forma de pago)	
Registro de Beneficiarios	Beneficiario No.1	Beneficiario No.2
Nombre Completo		
No. de Identificación		
Dirección Exacta		
No. De Teléfono		
Relación con el Asegurado		
Porcentaje de Participación		

El suscrito solicitante declara tener pleno conocimiento que las coberturas ofrecidas por este seguro pueden ser contratadas por su propia cuenta, a través de cualquier aseguradora o intermediario de seguros debidamente registrado ante la SUGESE y, por ende autoriza a la entidad financiera a incluirlo(a) en esta póliza colectiva.

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud o propuesta de seguro, prevalecerá la póliza. No obstante, el Tomador tendrá un plazo de treinta días naturales a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas. En este caso, las cláusulas sobre las que no se ha solicitado rectificación serán válidas y eficaces desde la fecha de emisión de la póliza. Transcurrido el plazo a que se refiere el párrafo anterior, caducará el derecho del Tomador de solicitar la rectificación de la póliza.

Proceso de análisis: La solicitud de seguro que cumpla con todos los requerimientos del asegurador deberá ser aceptada o rechazada por este dentro de un plazo máximo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo. Si el asegurador no se pronuncia dentro del plazo establecido, la solicitud de seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, el asegurador deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder de dos meses. En caso de duda, el Tomador y/o el solicitante puede contactar al Departamento de Servicio al Cliente de la Compañía a los números indicados en este formulario.

Para cualquier consulta sobre su seguro o notificación para el trámite de siniestro puede contactar con la Aseguradora Sagicor Costa Rica, S. A. al teléfono 4080-5200, página web www.sagicor.cr o con su Intermediario de Seguros.

Por ende, declaro haber recibido previo al perfeccionamiento de este contrato, en fecha _____ toda la información sobre las condiciones, coberturas, exclusiones, costos y demás términos establecidos en las Condiciones Generales del seguro, con los cuales expreso estar en total acuerdo.

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-A12-442 de fecha 05 de junio de 2013

Firma del Solicitante
Número de Identificación