

MAPFRE | Seguros Costa Rica S.A.

Seguro Accidentes Personales Mapfre Colectivo Colones

**Código de producto: P16-33-A03-326
(Versión 2)**

Fecha registro V2: 13-may-14

Oficio solicitud registro V2: MFCR-SGS-04-03-2014

Índice

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ACUERDO DE ASEGURAMIENTO | 5 |
| CONDICIONES GENERALES | 5 |
| CAPÍTULO 1. DISPOSICIONES GENERALES | 5 |
| ARTÍCULO 1. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL | 5 |
| ARTÍCULO 2. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA | 5 |
| ARTÍCULO 3. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO | 5 |
| ARTÍCULO 4. DEFINICIONES | 6 |
| ARTÍCULO 5. VIGENCIA | 9 |
| ARTÍCULO 6. PERÍODO DE COBERTURA | 10 |
| ARTÍCULO 7. PRIMA A PAGAR | 10 |
| ARTÍCULO 8. FRACCIONAMIENTO DE LA PRIMA | 10 |
| ARTÍCULO 9. MORA EN EL PAGO | 10 |
| ARTÍCULO 10. MONEDA | 11 |
| ARTÍCULO 11. REPORTE PARA PROCESO DE RENOVACIÓN | 11 |
| ARTÍCULO 12. AJUSTES EN LA PRIMA | 11 |
| ARTÍCULO 13. OBLIGACIONES DEL TOMADOR | 11 |
| ARTÍCULO 14. DERECHO DEL ASEGURADO O SUS CAUSAHABIENTES | 12 |
| ARTÍCULO 15. DEBER DE NOTIFICACIÓN AL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS | 12 |
| ARTÍCULO 16. DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES AL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS | 12 |
| ARTÍCULO 17. MODIFICACIONES | 12 |
| ARTÍCULO 18. TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA | 13 |
| ARTÍCULO 19. TERMINACIÓN DEL CONTRATO | 13 |
| ARTÍCULO 20. RETICENCIA O FALSEDAD EN LA DECLARACIÓN DEL RIESGO | 13 |
| ARTÍCULO 21. EFECTO DE LA RETICENCIA O INEXACTITUD DE DECLARACIONES SOBRE EL SINIESTRO | 14 |
| ARTÍCULO 22. LÍMITES DE RESPONSABILIDAD Y SUMA ASEGURADA | 14 |
| ARTÍCULO 23. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS | 14 |
| ARTÍCULO 24. CONTINUIDAD DE COBERTURA | 14 |
| ARTÍCULO 25. BENEFICIARIO | 15 |
| ARTÍCULO 26. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN | 15 |
| ARTÍCULO 27. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES | 15 |
| ARTÍCULO 28. COMISIÓN DE COBRO | 16 |
| ARTÍCULO 29. CERTIFICADO DE SEGURO | 16 |
| ARTÍCULO 30. DESCUENTOS POR VOLUMEN | 16 |
| CAPÍTULO 2. ÁMBITO DE COBERTURA | 16 |
| ARTÍCULO 31. COBERTURAS | 16 |
| COBERTURA BÁSICA: | 17 |
| <i>Cobertura A – Muerte Accidental</i> | 17 |
| Riesgos Cubiertos: | 17 |
| Límite de Responsabilidad bajo esta cobertura: | 17 |
| Elegibilidad para esta Cobertura: | 17 |
| Deducible: | 17 |

| | |
|----------------------------------------------------------------|-----------|
| Causales de Terminación bajo esta Cobertura: | 17 |
| Riesgos Excluidos bajo esta cobertura: | 17 |
| COBERTURAS OPCIONALES: | 18 |
| <i>Cobertura B – Lesiones Corporales y Desmembramiento</i> | 18 |
| Riesgos Cubiertos: | 18 |
| Límite de Responsabilidad bajo esta Cobertura: | 19 |
| Elegibilidad para esta Cobertura: | 19 |
| Deducible: | 19 |
| Causales de Terminación bajo esta Cobertura: | 19 |
| Riesgos Excluidos bajo esta cobertura: | 19 |
| <i>Cobertura C - Incapacidad Total y Permanente</i> | 19 |
| Riesgos Cubiertos: | 19 |
| Límite de Responsabilidad bajo esta Cobertura: | 19 |
| Elegibilidad para esta Cobertura: | 20 |
| Deducible: | 20 |
| Causales de Terminación bajo esta Cobertura: | 20 |
| Riesgos Excluidos bajo esta cobertura: | 20 |
| <i>Cobertura D – Múltiple Indemnización</i> | 20 |
| Riesgos Cubiertos: | 20 |
| Límite de Responsabilidad bajo esta Cobertura: | 21 |
| Elegibilidad para esta Cobertura: | 21 |
| Deducible: | 21 |
| Causales de Terminación bajo esta Cobertura: | 21 |
| Riesgos Excluidos bajo esta cobertura: | 21 |
| <i>Cobertura E – Renta Diaria por Hospitalización</i> | 21 |
| Riesgos Cubiertos: | 21 |
| Límite de Responsabilidad bajo esta Cobertura: | 21 |
| Elegibilidad para esta Cobertura: | 22 |
| Deducible: | 22 |
| Causales de Terminación bajo esta Cobertura: | 22 |
| Riesgos Excluidos bajo esta cobertura: | 22 |
| <i>Cobertura F – Reembolso de Gastos Médicos por Accidente</i> | 23 |
| Riesgos Cubiertos: | 23 |
| Límite de Responsabilidad bajo esta Cobertura: | 23 |
| Elegibilidad para esta Cobertura: | 23 |
| Deducible: | 24 |
| Causales de Terminación bajo esta Cobertura: | 24 |
| Riesgos Excluidos bajo esta cobertura: | 24 |
| <i>Cobertura G – Gastos Funerarios</i> | 25 |
| Riesgos Cubiertos: | 25 |
| Causales de Terminación bajo esta Cobertura: | 25 |
| Riesgos Excluidos bajo esta cobertura: | 25 |
| ARTÍCULO 32. EXCLUSIONES GENERALES | 25 |
| CAPÍTULO 3. RECLAMO DE DERECHOS SOBRE LA PÓLIZA | 27 |
| ARTÍCULO 33. PLAZO PARA EL AVISO DE SINIESTRO | 27 |
| ARTÍCULO 34. REQUISITOS PARA LA TRAMITACIÓN DE UN SINIESTRO | 27 |
| ARTÍCULO 35. PAGO DE INDEMNIZACIÓN Y PLAZO PARA INDEMNIZAR | 29 |
| ARTÍCULO 36. AUTOPSIA O EXHUMACIÓN | 29 |

| | | |
|--------------------|------------------------------------------------------------|-----------|
| ARTÍCULO 37. | VALUACIÓN POR PERITOS _____ | 29 |
| ARTÍCULO 38. | PRESCRIPCIÓN DE DERECHOS _____ | 29 |
| CAPÍTULO 4. | DISPOSICIONES FINALES _____ | 30 |
| ARTÍCULO 39. | COMUNICACIONES _____ | 30 |
| ARTÍCULO 40. | LEGITIMACIÓN DE CAPITALES _____ | 30 |
| ARTÍCULO 41. | CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN _____ | 30 |
| ARTÍCULO 42. | JURISDICCIÓN _____ | 30 |
| ARTÍCULO 43. | CLÁUSULA DE ARBITRAJE _____ | 30 |
| ARTÍCULO 44. | DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA _____ | 31 |
| ARTÍCULO 45. | IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES _____ | 31 |
| ARTÍCULO 46. | LEGISLACIÓN APLICABLE _____ | 31 |
| ARTÍCULO 47. | REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS _____ | 31 |

Acuerdo de Aseguramiento

MAPFRE | Seguros Costa Rica S.A., entidad aseguradora registrada bajo la cédula jurídica número 3-101-560179 y debidamente acreditada por la Superintendencia General de Seguros de Costa Rica, en adelante conocida como **MAPFRE | COSTA RICA**, expide esta póliza de seguro, la cual se regirá por las cláusulas que adelante se detallan, o en su defecto, por las disposiciones de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y de cualquier otra legislación comercial que resultare aplicable.

La eficacia de cada una de las coberturas descritas en esta póliza, está sujeta a que se hayan incorporado a la misma, según conste en las Condiciones Particulares del contrato.

Condiciones Generales

Capítulo 1. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Documentación contractual

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

Artículo 2. Rectificación de la póliza

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud o propuesta de seguro, prevalecerá la póliza. No obstante, el 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.

Artículo 3. Perfeccionamiento del contrato

La solicitud de seguro que cumpla con todos los requerimientos de **MAPFRE | COSTA RICA** deberá ser aceptada o rechazada por **MAPFRE | COSTA RICA** dentro de un plazo máximo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo, mediante nota escrita al solicitante. Si **MAPFRE | COSTA** no se pronuncia dentro del plazo establecido, la solicitud de seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, así como otros contemplados en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, **MAPFRE | COSTA RICA** deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder de dos meses.

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

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

Artículo 4. Definiciones

Para los efectos de esta póliza y sujetos a las demás condiciones de la misma, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye:

1. Accidente

Acontecimiento inesperado, repentino e involuntario que causa una lesión corporal al Asegurado independientemente de su voluntad.

2. Acto Doloso o malintencionado

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

3. Adenda

Documento que se adiciona a la póliza de seguros en el que se establecen modificaciones en el monto de seguro (aumento o disminuciones) y/o inclusión o exclusión de coberturas y/o cualquier otro dato relacionado con las condiciones particulares del Tomador y/o Asegurado.

4. Asegurado

Es la persona física vinculada al Tomador que forma parte del Grupo Asegurable, y sobre el cual se contratan las coberturas bajo este contrato.

5. Beneficiario

Persona Física o Jurídica que recibe el beneficio o producto de cualquier reclamación bajo este contrato póliza.

6. Condición o Padecimiento Preexistente

Es cualquier afectación de salud, padecimiento, condición anormal, enfermedad o lesión corporal, visible o no, que sufra o haya sufrido el Asegurado, que razonablemente deba ser conocida por éste de manera indubitable conforme su nivel de conocimiento y capacidad de entendimiento, o que le hubiere sido diagnosticada por un profesional en ciencias de la salud, que se haya manifestado por primera vez o haya sido tratada médicamente con anterioridad a la fecha de vigencia de la póliza.

7. Condiciones Particulares

Conjunto de condiciones aplicables de manera específica a cada póliza que resume los aspectos relativos al riesgo asegurado de forma que lo individualiza, tales como: datos básicos del Tomador, número de póliza, efecto y vencimiento del contrato, periodicidad del pago de la prima e importe de las mismas, riesgos cubiertos y situación de los mismos, modalidad de aseguramiento, montos asegurados, intermediario de seguros, – si lo declaró-, o condiciones que hubieren sido establecidas por **MAPFRE | COSTA RICA** como condición

para otorgar la cobertura del seguro. Estas condiciones prevalecen sobre las condiciones generales.

8. Conmoción civil

Levantamiento, crispación, alteración de un grupo o segmento de la población.

9. Daño

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

10. Daño moral

Pérdida o daño causado a una persona u entidad, que no afecta su esfera económica, sino su interior: prestigio, nombre, reputación.

11. Deducible

Cantidad o porcentaje establecido en una póliza cuyo importe ha de superarse para que se pague una reclamación, el cual se rebajará de la pérdida indemnizable que corresponda al Asegurado.

12. Domicilio contractual

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

13. Estado de Embriaguez

Para los efectos de esta Póliza, un Asegurado se encuentra en Estado de Embriaguez cuando: a) El reporte de la autoridad de policía indique que presentaba aliento alcohólico; o b) Los facultativos que brinden asistencia médica hayan concluido que se encontraba en ese estado o, a falta de conclusión, que señalen que presentaba aliento alcohólico; o c) El examen de alcoholemia revele una concentración de alcohol de 100 ml/dl o más, o su equivalente en la respiración, al momento del accidente.

14. Formulario “Aviso de siniestro”

Formulario a través del cual el Asegurado o sus Beneficiarios comunican a **MAPFRE | COSTA RICA** la ocurrencia y circunstancias de un evento, con el fin de dar apertura a un reclamo administrativo para trámite de una indemnización. Sinónimo de denuncia, aviso de reclamo, aviso de siniestro y/o solicitud de indemnización.

15. Guerra

Lucha o confrontación armada entre dos o más países.

16. Homicidio

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

17. Homicidio Doloso

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

18. Homicidio Culposos

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

19. Incapacidad Total y Permanente

Disminución en al menos un 67% en la capacidad orgánica o funcional de un Asegurado para realizar cualquier trabajo relevante en sus ocupaciones diarias.

20. Insurrección

Sublevación, rebelión o levantamiento de un pueblo o nación.

21. Intermediario de Seguros

Persona física o jurídica que realiza las actividades de promoción, oferta y en general, los actos dirigidos a la celebración de un contrato de seguros, su renovación o modificación, la ejecución de los trámites de reclamos y el asesoramiento que se preste en relación con esas contrataciones, cuando dichas actividades no sean realizadas en forma directa por **MAPFRE | COSTA RICA**.

22. Lesión Corporal

La que afecta a la integridad física de una persona y su manifestación extrema es la muerte.

23. MAPFRE | COSTA RICA

MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A., entidad jurídica que en su condición de asegurador acreditado por la Superintendencia General de Seguros de Costa Rica, suscribe esta póliza y queda obligada a cumplir los compromisos que de ella se derivan en relación con los riesgos asumidos por su medio.

24. Parientes del Tomador y del Asegurado

Para Contratante Persona Natural y el Asegurado: Aquellas personas mantienen un vínculo de parentesco con el Tomador y o el Asegurado, dentro del tercer grado de consanguinidad o tercero de afinidad.

Para Contratante Persona Jurídica: Aquellas personas que mantienen un vínculo de parentesco con directivos, accionistas, representantes o empleados del Tomador dentro del tercer grado de consanguinidad o tercero de afinidad.

25. Período de gracia

Período posterior a la fecha de vencimiento de la póliza, durante el cual la prima de renovación puede ser pagada y se mantiene el derecho sobre las indemnizaciones o beneficios previstos en la misma.

26. Porción de seguros a cargo del Tomador

Es el porcentaje de la prima y los beneficios a cargo y favor del Tomador y sobre la cual se define la prima no contributiva y que se define en las Condiciones Particulares de la póliza.

27. Prima

Es el precio del seguro que será pagado por el Tomador y, en el caso de la modalidad contributiva, por el Asegurado a través del Tomador.

28. Prima Contributiva

Es el precio del seguro que será pagado mensualmente por el Asegurado a través del Tomador, que es el resultado de aplicar la Porción de Seguros a Cargo del Tomador a la prima total del seguro.

29. Prima No Contributiva

Es el precio del seguro que será pagado mensualmente por el Tomador de acuerdo con la Porción de Seguros a Cargo del Tomador.

30. Prima devengada

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

31. Revolución

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

32. Siniestro

Manifestación del riesgo asegurado por esta póliza que produce pérdidas sujetas de indemnización de acuerdo con las condiciones estipuladas en la misma.

33. Suma Asegurada

Es el monto contratado para un Asegurado elegible y que se detalla en el certificado de dicho Asegurado, sujeto a las condiciones generales y particulares de la póliza.

34. Terremoto

Movimiento brusco de la Tierra.

35. Tomador

La persona física o jurídica solicitante que celebra el presente Contrato para asegurar un número determinado de personas que reúnen los requisitos exigidos por **MAPFRE | COSTA RICA** en esta Póliza y que conforman el Grupo Asegurable. Es el responsable del pago de primas por la porción no Contributiva de la póliza y el encargado de cobrar al Asegurado la porción Contributiva de la misma, en su caso. El Tomador asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo.

Artículo 5. Vigencia

Esta póliza se emite como un seguro Anual Renovable.

Respecto al Tomador del seguro, la vigencia se establece por un año que iniciará en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, siempre y cuando se haya pagado la prima y terminará el día de la fecha del aniversario siguiente, entendiéndose prorrogable automática e indefinidamente por periodos anuales, salvo que alguna de las partes exprese por escrito lo contrario con treinta (30) días naturales de antelación al vencimiento.

Respecto a cada Asegurado aceptado por **MAPFRE | COSTA RICA**, este seguro estará vigente desde la fecha que se indique en el certificado de seguro, permaneciendo vigente mientras permanezca incorporado a la póliza y se paguen las primas respectivas.

Artículo 6. Período de cobertura

El seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza; no obstante, el reclamo puede ser presentado después de que la vigencia haya llegado a su término. Lo anterior sin perjuicio de los términos de prescripción previstos en la presente póliza.

Artículo 7. Prima a pagar

La prima que corresponda a cada uno de los Asegurados que se incorporen a esta póliza se calculará con base en la tarifa que conste en las Condiciones Particulares del contrato.

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

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

Si dentro de los Períodos de Gracia sobreviniere un siniestro amparable por esta póliza y la prima no se hubiere pagado, **MAPFRE | COSTA RICA** podrá deducir de las indemnizaciones que resultaren procedentes, el importe de prima pendiente de pago.

Artículo 8. Fraccionamiento de la prima

Por acuerdo de las partes, la prima podrá ser de pago fraccionado. En tal caso, cada pago fraccionado deberá realizarse dentro de los primeros diez días hábiles siguientes a la fecha convenida. Las obligaciones del asegurador se mantendrán vigentes y efectivas durante ese período de gracia.

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

Artículo 9. Mora en el pago

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

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

derecho, se entenderá que el contrato queda extinguido a partir de la fecha de caducidad, debiendo notificar tal situación al Tomador, a los asegurados o a ambos, según corresponda, dentro del plazo de cinco días hábiles siguientes a la fecha de caducidad.

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

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

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

Artículo 10. Moneda

Tanto el pago de la prima como la indemnización a que dé lugar esta póliza, son liquidables en Colones costarricenses.

Artículo 11. Reporte para proceso de Renovación

Para el proceso de renovación **MAPFRE | COSTA RICA** entregará con al menos treinta (30) días naturales de anticipación al vencimiento natural, un reporte al TOMADOR con el detalle de asegurados y sus respectivas sumas aseguradas individuales, con la finalidad de que el Tomador verifique y apruebe dicha información como base para la renovación respectiva. Caso contrario, debe reportar a **MAPFRE | COSTA RICA** los errores u omisiones correspondientes para que la primera proceda a las correcciones pertinentes y emita el respectivo recibo de pago.

Artículo 12. Ajustes en la prima

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

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

Artículo 13. Obligaciones del Tomador

Suministrará a **MAPFRE | COSTA RICA** mensualmente, dentro de los quince (15) días naturales siguientes al fin de cada mes, un informe electrónico con la información detallada de cada ASEGURADO vigente en la póliza. Dicho informe electrónico contendrá como mínimo para cada Asegurado la siguiente información:

- Nombre y dos apellidos
- Número de identificación y tipo
- Nacionalidad

- Estado civil
- Ocupación
- Género
- Suma asegurada

Cualquier error cometido por un empleado del Tomador en el registro de información requerida y relacionada con este seguro, no invalidará el seguro en vigor, como tampoco continuará en vigor el seguro que hubiere terminado y que a causa del error no se hubiere eliminado del registro. Al descubrir tal error, el Tomador notificará en forma inmediata a **MAPFRE | COSTA RICA** quien hará el ajuste correspondiente en las primas, comprometiéndose el Tomador a pagar de inmediato la prima a **MAPFRE | COSTA RICA**, en caso de que resulte una prima a cobrar. Si la prima resultante es a devolver, **MAPFRE | COSTA RICA** girará la devolución al Tomador, o al Asegurado en la misma proporción en que contribuya a la prima, en un plazo no mayor a 15 (quince) días naturales contados a partir del momento en que el Tomador le notificara tal error.

Artículo 14. Derecho del Asegurado o sus causahabientes

El Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que **MAPFRE | COSTA RICA** pague al Tomador del seguro el importe amparado por el seguro en caso de evento cubierto por el contrato.

Artículo 15. Deber de notificación al Asegurado o sus beneficiarios

MAPFRE | COSTA RICA se obliga a notificar al asegurado acreditado y a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar esta póliza, a fin de que estén en posibilidad de adoptar acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses.

Artículo 16. Domicilio para notificaciones al Asegurado o sus beneficiarios

El asegurado o sus beneficiarios deben informar su domicilio a **MAPFRE | COSTA RICA**, para efectos de cualquier notificación relacionada con los derechos que les asisten al amparo de esta póliza.

Artículo 17. Modificaciones

En caso de cualquier modificación o cambio en las condiciones de la póliza por acuerdo del Tomador y **MAPFRE | COSTA RICA**, a partir de la fecha de renovación de la misma, **MAPFRE | COSTA RICA** notificará al Asegurado de las nuevas condiciones pactadas.

MAPFRE | COSTA RICA otorga un plazo de 30 (treinta) días naturales al Asegurado para que manifieste expresamente su aceptación o no de las nuevas condiciones de la póliza, computado a partir del recibo de la notificación.

En caso de no aceptación por parte del Asegurado, **MAPFRE | COSTA RICA** deberá devolver las primas no devengadas al Tomador o al Asegurado en la proporción que se pague la prima.

Artículo 18. Terminación anticipada de la Póliza

Durante la vigencia de esta póliza, el Tomador podrá darla por terminada en forma anticipada, sin responsabilidad, dando aviso a MAPFRE | COSTA RICA con al menos un mes de anticipación a la fecha de eficacia del acto. En cualquier caso, MAPFRE | COSTA RICA tendrá derecho a conservar la prima devengada por el plazo transcurrido y deberá rembolsar la prima no devengada.

La terminación anticipada de la póliza se efectuará sin perjuicio del derecho del Asegurado a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada.

Artículo 19. Terminación del contrato

Conforme se dispone en el Artículo 9., inciso a), de estas Condiciones Generales, la falta de pago de la prima dentro del plazo previsto, constituirá causal de terminación del contrato, cuya eficacia estará sujeta a la notificación respectiva al Tomador de la póliza en el lapso allí establecido.

No obstante, en salvaguarda de los intereses de los Asegurados, en caso de que se dé por terminado el contrato, MAPFRE | COSTA RICA les notificará dicho acto. La notificación se dirigirá al domicilio o cualquier otro medio designado para tales efectos por parte del Asegurado.

Artículo 20. Reticencia o falsedad en la declaración del riesgo

La reticencia o falsedad intencional por parte del Tomador y/o el Asegurado, sobre hechos o circunstancias que conocidos por MAPFRE | COSTA RICA hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, producirán la nulidad relativa o absoluta de esta póliza, según corresponda. La declaración se considerará reticente cuando la circunstancia influyente sobre el riesgo es omitida, declarada en forma incompleta, inexacta, confusa o usando palabras de equívoco significado. La declaración será falsa cuando la circunstancia es declarada de un modo que no corresponde a la realidad. MAPFRE | COSTA RICA podrá retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio.

Si la omisión o inexactitud no son intencionales se procederá conforme a las siguientes posibilidades:

- a) MAPFRE | COSTA RICA tendrá un mes a partir de que conoció la situación, para proponer al Tomador la modificación a la póliza, la cual será efectiva a partir del momento en que se conoció el vicio. Si la propuesta no es aceptada en el plazo de quince días hábiles después de la notificación, MAPFRE | COSTA RICA, dentro de los siguientes quince días hábiles, podrá dar por terminada esta**

póliza conservando la prima devengada hasta el momento que se notifique la decisión.

- b) Si el MAPFRE | COSTA RICA demuestra que de conocer la condición real del riesgo no lo hubiera asegurado podrá rescindir esta póliza en el plazo de un mes desde que conoció el vicio, devolviendo al Tomador la prima no devengada al momento de la rescisión.**
- c) El derecho de MAPFRE | COSTA RICA de proceder conforme a los incisos a) y b) caducará una vez transcurridos los plazos señalados y quedará convalidado el vicio.**

Artículo 21. Efecto de la reticencia o inexactitud de declaraciones sobre el siniestro

Si un siniestro ocurre antes de la modificación o rescisión de esta póliza por motivos de reticencia o inexactitud de declaraciones conforme se regula en el artículo anterior, **MAPFRE | COSTA RICA** rendirá la prestación debida cuando el vicio no pueda reprocharse al Tomador y/o al Asegurado. En caso de que la reticencia o inexactitud sea atribuible al Tomador y/o al Asegurado, **MAPFRE | COSTA RICA** brindará la prestación proporcional que le correspondería en relación con la prima pagada y aquella que debió haberse pagado si el riesgo hubiera sido correctamente declarado. Si **MAPFRE | COSTA RICA** demuestra que de conocer la condición real del riesgo no hubiera consentido el seguro, quedará liberado de su prestación y retendrá las primas pagadas o reintegrará las no devengadas, según el vicio sea o no atribuible a la persona asegurada respectivamente.

Artículo 22. Límites de Responsabilidad y Suma Asegurada

El Límite máximo de Responsabilidad de **MAPFRE | COSTA RICA**, en cualquier momento para cada Asegurado, será igual a la suma estipulada en el Certificado de Seguro Individual, sujeto a lo establecido en las condiciones particulares y generales de este contrato.

Artículo 23. Devolución de primas

Cuando se haya incurrido en doble pago de las renovaciones o ajustes, o bien en la inclusión de algún Asegurado que no pertenezca al Grupo Asegurable, **MAPFRE | COSTA RICA** procederá a la devolución de primas según el siguiente detalle:

- a) En caso de que el contrato opere bajo la modalidad de Prima No Contributiva, la prima correspondiente le será devuelta al Tomador.**
- b) En caso de que el contrato opere bajo la modalidad de Prima Contributiva, una parte le será devuelta al Asegurado en la misma proporción en que contribuye a la misma y el remanente se le girará al Tomador.**

Artículo 24. Continuidad de Cobertura

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

Artículo 25. Beneficiario

El Asegurado definirá el o los beneficiarios de su póliza. En caso de nombrar más de un beneficiario, el Asegurado deberá señalar en dicho nombramiento el porcentaje respectivo que recibiría cada beneficiario sobre las indemnizaciones de la presente póliza. En todo momento durante la vigencia de esta póliza el Asegurado puede cambiar de beneficiario (s), notificándolo por escrito al Tomador quien lo reportará a **MAPFRE | COSTA RICA** y este cambio surtirá efecto desde el momento que tal comunicado haya sido entregado en las oficinas del Tomador.

Si hubiere varios beneficiarios designados y algunos de ellos fallecieran antes que el Asegurado, la suma asegurada correspondiente será distribuida entre los beneficiarios designados sobrevivientes en proporción a su respectivo porcentaje.

Si ningún beneficiario sobreviviese al Asegurado o si éste hubiere fallecido sin designar beneficiarios, la indemnización se girará a la sucesión de éste.

Si el Beneficiario es un acreedor su modificación solo se podrá efectuar con su consentimiento y además, su derecho indemnizatorio estará circunscrito al pago de la suma correspondiente al importe del saldo pendiente del crédito al ocurrir el siniestro. Si existiese remanente se pagará a los beneficiarios distintos del Acreedor.

“Advertencia:

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

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

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

Artículo 26. Modalidades de contratación

Este seguro puede ser suscrito bajo cualquiera de las siguientes modalidades:

- Prima Contributiva, en la que el Grupo Asegurado contribuye en toda o parte de la prima.
- Prima No Contributiva, en la que el Tomador es quien paga la totalidad de la prima.

Artículo 27. Participación de Utilidades

Para este plan no existen esquemas de participación de utilidades.

Artículo 28. Comisión de cobro

Para la Modalidad Contributiva, por la recaudación de las primas **MAPFRE | COSTA RICA** reconocerá al TOMADOR el porcentaje de comisión de cobro que se especifique en las Condiciones Particulares de este seguro.

Artículo 29. Certificado de Seguro

MAPFRE | COSTA RICA entregará al Asegurado, en su domicilio o en el domicilio del Tomador, un certificado de seguro que contenga al menos la siguiente información: número de póliza colectiva, número de registro del producto en la Superintendencia, vigencia, monto de la prima y la descripción y monto de cada una de las coberturas incluidas.

Este certificado debe ser entregado en un plazo no mayor a 3 (tres) días contados a partir de la fecha en que **MAPFRE | COSTA RICA** aceptó el riesgo y lo incluyó en la póliza.

Asimismo, el Asegurado podrá solicitar a **MAPFRE | COSTA RICA** una copia de las Condiciones Generales y Particulares del seguro contratado.

Artículo 30. Descuentos por Volumen

MAPFRE | COSTA RICA podrá otorgar descuentos por volumen, ya sea por número de personas o bien por saldo Asegurado, según las siguientes tablas:

Por número de personas en la Cartera

| Número de Personas | Descuento Mínimo | Descuento Máximo |
|--------------------|------------------|------------------|
| 0-100 | 0 | 5% |
| 101-500 | 0 | 10% |
| 501- o más | 0 | 20% |

Por Suma Asegurada de la póliza (Colones)

| Saldo | Descuento Mínimo | Descuento Máximo |
|-------------------------------|------------------|------------------|
| 0 – 1,000,000,000 | 0 | 5% |
| 1,000,000,001 – 5,000,000,000 | 0 | 10% |
| 5,000,000,001- o más | 0 | 20% |

El tipo de descuento a otorgar en el contrato, será negociado entre **MAPFRE | COSTA RICA** y el Tomador en la emisión del contrato y se establecerá en las Condiciones Particulares.

Capítulo 2. ÁMBITO DE COBERTURA

Artículo 31. Coberturas

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

COBERTURA BÁSICA:

Cobertura A – Muerte Accidental

Riesgos Cubiertos:

En el evento que ocurra la muerte accidental del Asegurado, **MAPFRE | COSTA RICA** pagará a los beneficiarios designados en el Certificado Póliza, el monto de la suma asegurada por esta cobertura, inmediatamente después de recibidas y aprobadas las pruebas en cuanto a que el fallecimiento del Asegurado se produjo durante la vigencia de esta cobertura, como consecuencia directa e inmediata de un accidente.

Límite de Responsabilidad bajo esta cobertura:

El Límite máximo de Responsabilidad de **MAPFRE | COSTA RICA**, con respecto a la indemnización de un evento es la Suma Asegurada para esta Cobertura que se muestra en el Certificado de Seguro del Asegurado.

Elegibilidad para esta Cobertura:

Serán elegibles para contratar esta cobertura las personas cuya edad sea igual o superior a los dieciocho (18) años cumplidos.

Deducible:

Esta cobertura opera sin deducible.

Causales de Terminación bajo esta Cobertura:

Esta Cobertura termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a) **Al momento del fallecimiento del Asegurado.**
- b) **Cuando el Asegurado presente una reclamación bajo las Coberturas de Lesiones Corporales y Desmembramiento o Incapacidad Total y Permanente y ésta es acogida por MAPFRE | COSTA RICA.**
- c) **Cuando se dé por terminada la póliza de la cual esta cobertura forma parte.**

Riesgos Excluidos bajo esta cobertura:

No quedan amparados en esta cobertura los siguientes riesgos:

- a) **Muerte por homicidio doloso.**
- b) **Muerte Accidental ocasionada bajo la influencia directa o indirecta de condiciones preexistentes a la vigencia de la Póliza.**
- c) **Suicidio, ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente si ocurre dentro de los primeros 24 meses de vigencia del contrato.**
- d) **Muertes Accidentales a consecuencia de anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.**

COBERTURAS OPCIONALES:

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

Cobertura B – Lesiones Corporales y Desmembramiento

Riesgos Cubiertos:

Si un accidente causare lesiones corporales o desmembramiento, **MAPFRE | COSTA RICA** pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada en el Certificado Póliza, según se indica a continuación:

| Descripción de la Lesión Sufrida | Escala | |
|------------------------------------------------------------------|--------|------|
| | A | B |
| Ceguera absoluta (pérdida de la vista en ambos ojos). | 100% | 100% |
| Una mano y un pie. | 100% | 100% |
| Una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo. | 100% | 100% |
| Una mano o un pie. | 50% | 50% |
| Anquilosis de hombro o codo en posición no funcional. | 35% | 35% |
| Anquilosis de rodilla en posición no funcional. | 35% | 35% |
| Anquilosis de Cadera en Posición no funcional. | 35% | 35% |
| La vista de un ojo. | 30% | 50% |
| Tres dedos de una mano, incluyendo el pulgar o índice. | 30% | 35% |
| La audición total e irreversible en ambos oídos. | 25% | 50% |
| El pulgar y otro dedo de la misma mano que no sea el índice. | 25% | 35% |
| Anquilosis de muñeca o empeine del pie en posición no funcional. | 25% | 25% |
| El índice y otro dedo de la misma mano que no sea el pulgar. | 20% | 35% |
| El pulgar de cualquier mano. | 15% | 20% |
| El índice de cualquier mano. | 10% | 25% |
| Amputación parcial de un pie, incluyendo todos los dedos. | 10% | 10% |
| Tres dedos de una mano que no sean ni el pulgar ni el índice. | 10% | 10% |
| Pérdida total del dedo gordo del pie. | 10% | 10% |
| El dedo medio o el anular o el meñique de cualquier mano. | 5% | 10% |

La escala de porcentajes de indemnización, según se consigna en la tabla anterior, la elige el Tomador. En las condiciones particulares y certificado de seguro se establece la escala escogida.

La pérdida de una mano o un pie significará la separación de las coyunturas de las muñecas o el tobillo, o arriba de los mismos; en cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista, en cuanto a los dedos, la separación de al menos dos falanges completas en un mismo dedo.

Por anquilosis se entiende la limitación total de los movimientos de una articulación movable.

De sufrirse varias de las pérdidas arriba especificadas, la responsabilidad de **MAPFRE | COSTA RICA**, en ningún caso excederá de la “Suma Asegurada” de este beneficio, indicada el Certificado de Seguro del Asegurado.

Límite de Responsabilidad bajo esta Cobertura:

El Límite máximo de Responsabilidad de **MAPFRE | COSTA RICA**, con respecto a la indemnización de un evento es la Suma Asegurada para esta Cobertura que se muestra en el Certificado de Seguro del Asegurado.

Elegibilidad para esta Cobertura:

Serán elegibles para contratar esta cobertura las personas cuya edad sea igual o superior a los dieciocho (18) años cumplidos.

Deducible:

Esta cobertura opera sin deducible.

Causales de Terminación bajo esta Cobertura:

Esta Cobertura termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a) Al momento del fallecimiento del Asegurado.
- b) Cuando el Asegurado presente una reclamación bajo la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente.
- c) Cuando se dé por terminada la póliza de la cual esta cobertura forma parte.

Riesgos Excluidos bajo esta cobertura:

No quedan amparados en esta cobertura los siguientes riesgos:

- a) Lesiones Personales causada por actos dolosos.
- b) Enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las transmitidas por la picadura de insectos.
- c) Lesiones Corporales y Desmembramiento a consecuencia de tratamientos médicos o quirúrgicos distintos de los necesarios a consecuencia de lesiones cubiertas por esta póliza.

Cobertura C - Incapacidad Total y Permanente

Riesgos Cubiertos:

Si como resultado de un accidente bajo esta póliza el Asegurado sufre Incapacidad Total y Permanente, **MAPFRE | COSTA RICA** pagará la suma asegurada para esta cobertura estipulada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Límite de Responsabilidad bajo esta Cobertura:

El Límite máximo de Responsabilidad de **MAPFRE | COSTA RICA**, con respecto a la indemnización de un evento es la Suma Asegurada para esta Cobertura que se muestra en el Certificado de Seguro del Asegurado.

Elegibilidad para esta Cobertura:

Serán elegibles para contratar esta cobertura las personas cuya edad sea igual o superior a los dieciocho (18) años cumplidos.

Deducible:

Esta cobertura opera sin deducible.

Causales de Terminación bajo esta Cobertura:

Esta Cobertura termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a) **Al momento del fallecimiento del Asegurado.**
- b) **Cuando el Asegurado presente una reclamación bajo las Cobertura de Lesiones Corporales y Desmembramiento.**
- c) **Cuando se dé por terminada la póliza de la cual esta cobertura forma parte.**

Riesgos Excluidos bajo esta cobertura:

No quedan amparados en esta cobertura los siguientes riesgos:

- a) **Incapacidad total y permanente causada por actos dolosos.**
- b) **Incapacidad total y permanente a consecuencia de tratamientos médicos o quirúrgicos distintos de los necesarios a consecuencia de lesiones cubiertas por esta póliza.**

Cobertura D – Múltiple Indemnización

Riesgos Cubiertos:

Este beneficio incrementa la suma asegurada de muerte accidental si el fallecimiento accidental del Asegurado ocurre bajo alguna de las siguientes circunstancias:

- a) **Mientras el Asegurado viaja por tierra como pasajero en cualquier vehículo mecánico de transportación pública, por razón de un servicio regular de transporte de pasajeros de una ruta de transporte terrestre establecida legalmente.**
- b) **Mientras el Asegurado viaja por aire como pasajero de una línea aérea autorizada.**
- c) **Mientras el Asegurado hace uso de un ascensor para pasajeros.**
- d) **Por causa de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público en el cual se encuentre el Asegurado al comienzo del incendio.**

Límite de Responsabilidad bajo esta Cobertura:

El Límite máximo de Responsabilidad de **MAPFRE | COSTA RICA**, con respecto a la indemnización de un evento es la Suma Asegurada para esta Cobertura que se muestra en el Certificado de Seguro del Asegurado.

Elegibilidad para esta Cobertura:

Serán elegibles para contratar esta cobertura las personas cuya edad sea igual o superior a los dieciocho (18) años cumplidos.

Deducible:

Esta cobertura opera sin deducible.

Causales de Terminación bajo esta Cobertura:

Esta Cobertura termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a) Al momento del fallecimiento del Asegurado.
- b) Cuando el Asegurado presente una reclamación bajo las Coberturas de Lesiones Corporales y Desmembramiento o Incapacidad Total y Permanente.
- c) Cuando se dé por terminada la póliza de la cual esta cobertura forma parte.

Riesgos Excluidos bajo esta cobertura:

No quedan amparados en esta cobertura los siguientes riesgos:

- a) Muerte por homicidio doloso.
- b) Muerte Accidental ocasionada bajo la influencia directa o indirecta de condiciones preexistentes a la vigencia de la Póliza.
- c) Suicidio, ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente si ocurre dentro de los primeros 24 meses de vigencia del contrato.
- d) Muertes Accidentales a consecuencia de anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.

Cobertura E – Renta Diaria por Hospitalización

Riesgos Cubiertos:

Se Indemnizará al Asegurado por la Suma Asegurada mostrada en el Certificado Póliza por cada día de hospitalización a consecuencia de accidente, sujeto a las estipulaciones y condiciones para las coberturas de esta póliza.

Límite de Responsabilidad bajo esta Cobertura:

El Límite máximo de Responsabilidad de **MAPFRE | COSTA RICA**, una vez cubierto los días del deducible, con respecto a la indemnización de un evento es la Suma Asegurada para esta Cobertura que se muestra en el Certificado de Seguro del Asegurado.

Elegibilidad para esta Cobertura:

Serán elegibles para contratar esta cobertura las personas cuya edad sea igual o superior a los dieciocho (18) años cumplidos.

Deducible:

A solicitud del Tomador, esta cobertura podrá operar bajo una de las siguientes opciones de deducible:

- a) Deducible de cero días
- b) Deducible de un día
- c) Deducible de dos días
- d) Deducible de tres días

El deducible que opera en este contrato se establece en las Condiciones Particulares del mismo y en el Certificado de Seguro del Asegurado.

Causales de Terminación bajo esta Cobertura:

Esta Cobertura termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a) **Al momento del fallecimiento del Asegurado.**
- b) **Cuando el Asegurado presente una reclamación bajo las Coberturas de Lesiones Corporales y Desmembramiento o Incapacidad Total y Permanente.**
- c) **Cuando se Cancela la póliza de la cual esta cobertura forma parte.**

Riesgos Excluidos bajo esta cobertura:

Esta cobertura no cubre:

- a) **Las reclamaciones por daños derivados de actos intencionales o dolosos del Tomador.**
- b) **Las reclamaciones por daños derivados de actos intencionales o dolosos del Asegurado.**
- c) **Hospitalización de cualquier naturaleza que no sea prescrita por un Médico legalmente autorizado para ejercer la medicina.**
- d) **Hospitalización por intento de suicidio o por lesiones auto infligidas.**
- e) **Hospitalización para el tratamiento a la adicción a las drogas, alcoholismo u otro tipo de adicción.**
- f) **Hospitalización a consecuencia de anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.**
- g) **Hospitalización a consecuencia de tratamientos médicos o quirúrgicos distintos a los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedades.**

- h) Hospitalizaciones por tratamiento o cirugía dental, excepto aquellos ocasionados por una lesión accidental.
- i) Hospitalización a consecuencia de condiciones médicas preexistentes.
- j) Hospitalización como resultado de una infección producida por el virus de Inmuno Deficiencia Humana (HIV) o variantes incluyendo el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), el complejo Relacionado o enfermedades relacionadas.
- k) Hospitalización a consecuencia de un accidente en el cual el Asegurado conducía un vehículo y se determine que el mismo tenía un nivel de alcohol de la sangre más alto que le permitido por la Ley del país donde ocurrió el accidente.
- l) Hospitalizaciones a consecuencia de fenómenos sísmicos, huracanes, o acontecimientos catastróficos originadas por la energía atómica.
- m) Hospitalizaciones para chequeos médicos de rutina o cualquier otro examen en los cuales no existan indicaciones de trastornos de Salud.
- n) Hospitalizaciones por lesiones o enfermedades causadas a consecuencia de la práctica de deportes peligrosos por ejemplo: MotoCross, alpinismo, boxeo, skydiving esquí, kite-surfing, tauromaquia, salto de bungee, Canopy, equitación, buceo, paracaidismo y cualquier tipo de deporte aéreo.
- o) Hospitalizaciones por tratamientos de fertilidad, esterilidad, control de natalidad y sus complicaciones.
- p) Lesión o enfermedad causada por: insurrección o guerra, declarada o no, o a consecuencia de motín, huelga o conmoción civil, por la utilización de armas nucleares o de destrucción masiva, armas químicas, armas de destrucción biológica.
- q) Curas de reposo, cuidado sanitario o en custodia, o períodos de cuarentena o aislamiento.
- r) Hospitalizaciones a consecuencia directa o indirecta de actos de Terrorismo.

Cobertura F – Reembolso de Gastos Médicos por Accidente

Riesgos Cubiertos:

Se Indemnizará al Asegurado hasta la Suma Asegurada mostrada en el Certificado Póliza por gastos médicos a consecuencia de una accidente elegible, sujeto a las estipulaciones y condiciones para las coberturas de esta póliza.

Límite de Responsabilidad bajo esta Cobertura:

El Límite máximo de Responsabilidad de **MAPFRE | COSTA RICA**, con respecto a la indemnización de un evento es la Suma Asegurada para esta Cobertura que se muestra en el Certificado de Seguro del Asegurado.

Elegibilidad para esta Cobertura:

Serán elegibles para contratar esta cobertura las personas cuya edad sea igual o superior a los dieciocho (18) años cumplidos.

Deducible:

Esta cobertura opera sin deducible.

Causales de Terminación bajo esta Cobertura:

Esta Cobertura termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a) Al momento del fallecimiento del Asegurado.
- b) Cuando el Asegurado presente una reclamación bajo las Coberturas de Lesiones Corporales y Desmembramiento o Incapacidad Total y Permanente.
- c) Cuando se dé por terminada la póliza de la cual esta cobertura forma parte.

Riesgos Excluidos bajo esta cobertura:

Esta cobertura no cubre:

- a) Las reclamaciones por daños derivados de actos intencionales o dolosos del Tomador.
- b) Las reclamaciones por daños derivados de actos intencionales o dolosos del Asegurado.
- c) Gastos Médicos de cualquier naturaleza que no sea prescrita por un Médico legalmente autorizado para ejercer la medicina.
- d) Gastos Médicos a consecuencia de intento de suicidio o por lesiones auto infligidas.
- e) Gastos Médicos para el tratamiento a la adicción a las drogas, alcoholismo u otro tipo de adicción.
- f) Gastos Médicos a consecuencia de anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.
- g) Hospitalización a consecuencia de tratamientos médicos o quirúrgicos distintos a los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedades.
- h) Gastos Médicos por tratamiento o cirugía dental, excepto aquellos ocasionados por una lesión accidental.
- i) Gastos Médicos a consecuencia de condiciones médicas preexistentes.
- j) Gastos Médicos como resultado de una infección producida por el virus de Inmuno Deficiencia Humana (HIV) o variantes incluyendo el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), el complejo Relacionado o enfermedades relacionadas.
- k) Gastos Médicos a consecuencia de un accidente en el cual el Asegurado conducía un vehículo y se determine que el mismo tenía un nivel de alcohol de la sangre más alto que le permitido por la Ley del país donde ocurrió el accidente.
- l) Gastos Médicos a consecuencia de fenómenos sísmicos, huracanes, o acontecimientos catastróficos originada por la energía atómica.
- m) Gastos Médicos para chequeos médicos de rutina o cualquier otro examen en los cuales no existan indicaciones de trastornos de Salud.

- n) **Gastos Médicos por lesiones o enfermedades causadas a consecuencia de la práctica de deportes peligrosos por ejemplo: MotoCross, alpinismo, boxeo, skydiving esquí, kite-surfing, tauromaquia, salto de bungee, Canopy, equitación, buceo, paracaidismo y cualquier tipo de deporte aéreo.**
- o) **Gastos Médicos por tratamientos de fertilidad, esterilidad, control de natalidad y sus complicaciones.**
- p) **Gastos Médicos a consecuencia de: insurrección o guerra, declarada o no, o a consecuencia de motín, huelga o conmoción civil, por la utilización de armas nucleares o de destrucción masiva, armas químicas, armas de destrucción biológica.**
- q) **Curas de reposo, cuidado sanitario o en custodia, o períodos de cuarentena o aislamiento.**
- r) **Gastos Médicos a consecuencia directa o indirecta de actos de Terrorismo.**

Cobertura G – Gastos Funerarios

Riesgos Cubiertos:

En caso de fallecimiento del Asegurado por causa accidental, se otorgará una indemnización adicional a la cobertura básica, para cubrir los gastos funerarios, por el monto citado en las Condiciones Particulares.

Causales de Terminación bajo esta Cobertura:

Esta Cobertura termina al ocurrir cualquiera de los eventos enumerados como causales de terminación en la cobertura A – Muerte accidental.

Riesgos Excluidos bajo esta cobertura:

MAPFRE | COSTA RICA no será responsable de pago bajo esta póliza, si un siniestro resultare a consecuencia de alguna de los eventos excluidos en la cobertura A – Muerte accidental.

Artículo 32. Exclusiones Generales

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

- a) **Las reclamaciones que el Asegurado, el Tomador, los parientes del Tomador, los parientes del Asegurado, o los Beneficiarios, por acción u omisión provoquen o dolosamente o con culpa grave en la persona del Asegurado o que éste sufra en empresa criminal, homicidio intencional o por cualquier intento del mismo.**
- b) **Reclamaciones a consecuencia de peleas o riñas.**
- c) **Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, o por estado de**

- embriaguez o por estar el Asegurado(a) bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- d) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
 - e) Accidentes sufridos durante la participación en entretenimientos o deportes, con excepción de los siguientes: Juegos de salón, práctica normal y no profesional del: atletismo, basketball, bolos, caza menor, ciclismo, deportes náuticos a vela o motor por ríos o lagos o en el mar abierto a menos de 12 millas de la costa, equitación, esgrima, excursiones por las montañas por carretera o senderos, gimnasia, golf, balon-mano, natación, patinaje que no sea sobre ruedas en línea, pesca, remo, tenis, tiro en polígonos habilitados, volleyball o waterpolo.
 - f) Los accidentes que ocurran durante el ascenso, vuelo o descenso derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
 - g) Los accidentes causados por actos de guerra declarada o no, civil o internacional o por hechos de guerrilla o rebelión, por motín o tumulto popular, terrorismo, huelga cuando el Asegurado(a) participe como elemento activo.
 - h) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos de carácter catastróficos.
 - i) Accidentes a consecuencia de intoxicación o encontrarse el Asegurado en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico o droga a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.
 - j) Accidentes, lesiones corporales, desmembramiento o enfermedades resultantes o por la intervención o bajo la influencia directa o indirecta de condiciones preexistentes a la vigencia de la Póliza.
 - k) Accidentes sufridos durante la ejecución de actos ilegales llevados a cabo por el Asegurado, sus herederos, los Beneficiarios, o durante la ejecución de actos delictivos en contra del Asegurado o de sus bienes.
 - l) Suicidio, ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente si ocurre dentro de los primeros 24 meses de vigencia del contrato.
 - m) Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del Asegurado.
 - n) Accidentes en Viajes o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno sujeto a itinerario, operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros.
 - o) Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra, así como tampoco ningún ejercicio o práctica de guerra.
 - p) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "x" y similares, y de cualquier elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares o por efectos de energía nuclear de cualquier forma; de insolación, quemaduras por

rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales, por lesiones causadas por enfermedad o desorden mental y de operaciones quirúrgicas o tratamientos médicos, excepto en el caso de que éstos dos últimos sean consecuencia de un accidente.

q) Reclamaciones a consecuencia directa o indirecta de actos de terrorismo.

Capítulo 3. RECLAMO DE DERECHOS SOBRE LA PÓLIZA

Artículo 33. Plazo para el aviso de siniestro

Todo hecho que se presuma cubierto por esta póliza deberá ser reportado por el Tomador a **MAPFRE | COSTA RICA** en el término de quince (15) días naturales a partir de la fecha de ocurrencia del hecho que motiva la reclamación, o del momento en que se tuviere conocimiento del mismo.

Si el aviso de siniestro no se presenta dentro del plazo indicado, con el propósito de evitar, obstruir, entorpecer, dificultar o desvirtuar la valoración de los hechos y circunstancias, o para entorpecer, evitar, desvirtuar o dificultar la recolección de datos, indicios o testimonios, MAPFRE | COSTA RICA estará facultada para dejar sin efecto el reclamo.

No obstante, si se demostrase que el aviso no se presentó dentro del plazo estipulado por razones de fuerza mayor y que fue presentado tan pronto como fue razonablemente posible, el reclamo no será invalidado por esta razón.

Artículo 34. Requisitos para la tramitación de un siniestro

Para solicitar el pago de la indemnización por alguna de las coberturas de este contrato, el Tomador o el Asegurado o el Beneficiario, deberá presentar a **MAPFRE | COSTA RICA** los siguientes requisitos en el plazo establecido en el Artículo 32 precedente de estas Condiciones Generales:

i. De aspecto general para cualquier tipo de reclamación:

- a) Carta suscrita por el Asegurado o lo(s) beneficiario(s) solicitando la indemnización.
- b) Fotocopia del documento de identificación el Asegurado y/o del(os) beneficiario(s). Asimismo, tratándose de beneficiarios menores de edad, se debe presentar constancia de nacimiento.

ii. Requisitos adicionales para reclamos por Muerte Accidental y Múltiple Indemnización:

- a) Certificado de defunción expedido por el Registro Civil donde se indique la causa y lugar de la muerte del asegurado.
- b) Si el fallecimiento ocurre fuera de Costa Rica, debe aportar:

- i. Certificación del acta de defunción expedida por la autoridad competente del país donde falleció.
- ii. Certificación del documento de cremación o sepultura en el país donde falleció (en caso de existir).

Los documentos antes indicados deben entregarse con la certificación consular. En caso que los documentos vengan en un idioma distinto al español, deberá además proporcionarse una traducción oficial al efecto.

iii. Requisitos adicionales para reclamos por Lesiones Corporales y Desmembramiento:

- a) Declaración de la Prueba de Condición Médica completa por el Médico tratante cuando así corresponda.
- b) Copia certificada del expediente judicial donde se consigne la descripción del evento y los resultados de los exámenes de toxicología.
- c) Someterse a pruebas y/o exámenes por parte de **MAPFRE | COSTA RICA**, en caso de ser requeridas por ésta.
- d) Si el evento ocurriese fuera de Costa Rica, los documentos indicados en incisos **a)** y **b)** anteriores, deben entregarse con la certificación consular. En caso que los documentos vengan en un idioma distinto al español, deberá además proporcionarse una traducción oficial al efecto

iv. Requisitos adicionales para reclamos por Incapacidad Total y Permanente:

- a) Certificado médico de tal incapacidad emitido por la de la Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros o Medicatura Forense del Poder Judicial y en el caso de que el Asegurado no cuente con medio probatorio, MAPFRE | COSTA RICA le asignará un médico o junta de médicos por su cuenta, en el que se manifieste claramente:
 - a. El porcentaje de pérdida de la capacidad orgánica y funcional del Asegurado.
 - b. Diagnóstico sobre los eventos que provocaron dicha incapacidad.
 - c. Que la misma no está sujeta a revisión.
- b) Si la incapacidad fue provocada por accidente, el Asegurado debe aportar copia certificada del expediente judicial donde se consigne la descripción del evento y los resultados de los exámenes de toxicología.
- c) Si el evento que provoca la incapacidad amparada en este contrato, ocurriese fuera de Costa Rica, los documentos antes indicados, deben entregarse con la certificación consular. En caso que los documentos vengan en un idioma distinto al español, deberá además proporcionarse una traducción oficial al efecto.

v. Requisitos adicionales para reclamos por Renta Diaria por Hospitalización y Reembolso de Gastos Médicos por Accidente:

- a) Certificado médico que respalde la condición de accidente debido al cual se originaron los gastos por hospitalización y/o gastos médicos solicitados.
- b) Las facturas originales correspondientes a tales gastos.

vi. Requisitos adicionales para reclamos por Gastos Funerarios:

- a) Deben cumplirse los requisitos establecidos para Muerte Accidental.
- b) Las facturas originales correspondientes a tales gastos.

Artículo 35. Pago de Indemnización y Plazo para Indemnizar

MAPFRE | COSTA RICA se compromete a resolver las reclamaciones que le presenten, en el plazo de treinta (30) días naturales, contados a partir de que el ASEGURADO y/o el TOMADOR presenten todos los requisitos para el pago de reclamos establecidos en estas Condiciones Generales, de conformidad con el Artículo 4 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley N° 8653.

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

Artículo 36. Autopsia o Exhumación

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

Artículo 37. Valuación por Peritos

Conforme al artículo 73 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, las partes podrán convenir que se practique una valoración o tasación si hubiera desacuerdo respecto de la valuación médica del daño o el monto de la pérdida. La valoración podrá efectuarse por uno o más médicos o peritos especialistas, según lo convengana las partes.

Los honorarios de los médicos y/o peritos se pagarán según lo acordado por las partes. A falta de acuerdo se estará a lo dispuesto en el Código Procesal Civil sobre el particular.

En caso de no haber interés o no existir acuerdo respecto de la realización de la valoración, las partes podrán acudir a los medios de solución que plantea el ordenamiento jurídico.

Artículo 38. Prescripción de derechos

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

Capítulo 4. DISPOSICIONES FINALES

Artículo 39. Comunicaciones

Las comunicaciones del TOMADOR a **MAPFRE | COSTA RICA** que se refieran a esta póliza, cualesquiera que éstas sean, para que surtan efecto deberán ser por escrito y recibidas en sus oficinas principales en la ciudad de San José, ubicadas en Barrio Tournón, costado Este del Periódico La República, edificio ALVASA, 2do. Piso; o a través del Intermediario de Seguros, debiendo éste entregar las comunicaciones dentro del plazo de cinco días hábiles que corren a partir del recibido por parte del Agente de Seguros. El ASEGURADO y el TOMADOR deberán comunicar su domicilio a **MAPFRE | COSTA RICA** y **MAPFRE | COSTA RICA** lo hará constar en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

Cualquier notificación o aviso que **MAPFRE | COSTA RICA**, deba hacer al TOMADOR, se hará por cualquier medio escrito o electrónico, en el que haya evidencia de acuse de recibo, tales como fax, correo electrónico o correo certificado, este último dirigido a la dirección consignada en la póliza.

Artículo 40. Legitimación de capitales

El ASEGURADO se compromete a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplimentar el formulario denominado “Conozca su Cliente”, así mismo se compromete a realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando **MAPFRE | COSTA RICA** se lo solicite.

MAPFRE | COSTA RICA se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso de que el ASEGURADO incumpla con esta obligación y devolverá la prima no devengada en un plazo no mayor de 10 días hábiles, contados a partir de la fecha de cancelación.

Artículo 41. Confidencialidad de la información

La información que sea suministrada en virtud de la suscripción de la presente póliza queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad, salvo manifestación por escrito el ASEGURADO en que se indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad competente.

Artículo 42. Jurisdicción

Serán competentes para ventilar cualquier disputa en relación con este contrato los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica, salvo que las partes acuerden que sea mediante arbitraje, según se describe en el Artículo 42 siguiente de estas Condiciones Generales.

Artículo 43. Cláusula de Arbitraje

Todas las controversias, diferencias, disputas o reclamos que se susciten entre el Tomador, Asegurado o Acreedor en su caso y **MAPFRE | COSTA RICA** en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, su ejecución, incumplimiento, liquidación, interpretación o validez, se podrán resolver, de común acuerdo entre las partes por medio de arbitraje de conformidad con los procedimientos previstos en los reglamentos del Centro Internacional de Conciliación y Arbitraje de la Cámara Costarricense-Norteamericana de Comercio ("CICA"), a cuyas normas procesales las partes se deberán someter de forma voluntaria e incondicional. De común acuerdo las partes podrán acordar que la controversia sea conocida y resuelto por cualquier otro Centro de Arbitraje, autorizado por el Ministerio de Justicia y Gracia, para el momento de la controversia, a cuyas normas procesales deberán someterse de forma voluntaria e incondicional.

Artículo 44. Delimitación geográfica

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

Artículo 45. Impugnación de resoluciones

Le corresponde a la dependencia que emita el documento o criterio que genera la disconformidad, resolver las impugnaciones que presenten ante **MAPFRE | COSTA RICA**, los ASEGURADOS o el TOMADOR del seguro, o sus representantes, para lo cual dispondrá de un plazo de 30 días naturales a partir de la fecha de recibo del documento en que se impugna el acto comercial.


Artículo 46. Legislación aplicable

En todo lo que no esté previsto en este Contrato se aplicarán las estipulaciones contenidas en La Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653 del 07 de agosto de 2008, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956 del 12 de setiembre de 2011, o de cualquier otra legislación comercial que resultara aplicable.

Artículo 47. Registro ante la Superintendencia General de Seguros

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro N° P16-33-A03-326 de fecha 16 de marzo del 2012.

C-VT-26/101 – 30.11.2011

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SOLICITUD DE SEGURO ACCIDENTES PERSONALES MAPFRE COLECTIVO COLONES | FORMATO | |  MAPFRE COSTA RICA Compañía de Seguros |
| | CÓDIGO | C-VT-18/073 | |
| | EDICIÓN | 30.11.2011 | |

DATOS DE EL TOMADOR

| | | | |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____ | | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____ | |
| CLIENTE MAPFRE: <input type="checkbox"/> | CLIENTE NUEVO: <input type="checkbox"/> | ACTUALIZACIÓN: <input type="checkbox"/> | NÚMERO CLIENTE: _____ |

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

DATOS DEL SEGURO

| | | | | | |
|----------------------------------|----------------------|-------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| NÚMERO DE PÓLIZA | FORMA DE PAGO | Periodicidad | Recargo Financiero | MODALIDAD <input type="checkbox"/> Prima Contributiva _____ % <input type="checkbox"/> Prima No Contributiva | VIGENCIA DESDE: ____/____/____ HASTA: ____/____/____ |
| | | <input type="checkbox"/> Anual | No tiene | | |
| | | <input type="checkbox"/> Semestral | 4% sobre prima anual | | |
| | | <input type="checkbox"/> Trimestral | 6% sobre prima anual | | |
| | | <input type="checkbox"/> Bimensual | 7% sobre prima anual | | |
| <input type="checkbox"/> Mensual | 8% sobre prima anual | | | | |

TABLA DE COBERTURAS

| COBERTURA | | TARIFA % |
|--------------------------|------------------------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | COB. A MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO | |
| <input type="checkbox"/> | COB. B LESIONES CORPORALES Y DESMEMBRAMIENTO | |
| <input type="checkbox"/> | COB. C INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE | |
| <input type="checkbox"/> | COB. D MÚLTIPLE INDEMNIZACIÓN | |
| <input type="checkbox"/> | COB. E RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN | |
| <input type="checkbox"/> | COB. F REEMBOLSO GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE | |
| <input type="checkbox"/> | COB. G GASTOS FUNERARIOS | |

DESCUENTOS POR VOLUMEN

| <input type="checkbox"/> Por número de personas en la Cartera | | | <input type="checkbox"/> Por Saldo Asegurado (Colones) | | |
|---------------------------------------------------------------|------------------|------------------|--------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| Número de Personas | Descuento Mínimo | Descuento Máximo | Saldo | Descuento Mínimo | Descuento Máximo |
| 0-100 | 0 | 5% | 0 – 1,000,000,000 | 0 | 5% |
| 101-500 | 0 | 10% | 1,000,000,001 – 5,000,000,000 | 0 | 10% |
| 501- o más | 0 | 20% | 5,000,000,001- o más | 0 | 20% |

ESTE FORMULARIO ÚNICAMENTE CONSTITUYE UNA SOLICITUD DE SEGURO Y NO REPRESENTA GARANTÍA DE QUE LA MISMA SERÁ ACEPTADA POR MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A., NI QUE LA MISMA, EN TODO CASO, SERÁ ACEPTADA EN LOS MISMOS TÉRMINOS SOLICITADOS.

DECLARO QUE TODA LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO ESCRITA O DICTADA POR MÍ DE ACUERDO A MI LEAL SABER Y ENTENDER, Y QUE LA MISMA ES LA BASE PARA QUE MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA EMITA LA PÓLIZA SOLICITADA. ASIMISMO, LIBERO A MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA. DE TODA RESPONSABILIDAD SOBRE ESTA PÓLIZA EN CASO DE OMISIONES O DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS DE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS CONOCIDOS COMO TALES POR MÍ, QUE HUBIERAN PODIDO INFLUIR DE MODO DIRECTO EN LA EXISTENCIA O CONDICIONES DEL CONTRATO.

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 xxxxxxxxxxxxxxxx de fecha xxxxxxxxxxxxxxxx de 2012.

DECLARACIONES DEL TOMADOR

YO, _____, REPRESENTANTE AUTORIZADO DEL TOMADOR DEL SEGURO, DOY FE QUE TODAS LAS DECLARACIONES AQUÍ INDICADAS SON AUTÉNTICAS DE ACUERDO CON MI LEAL SABER Y ENTENDER. ASIMISMO, LIBERO A MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A. DE TODA RESPONSABILIDAD SOBRE ESTA PÓLIZA EN CASO DE OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS O FALSAS.

| | | | |
|-------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------|---------------------|
| PUESTO DESEMPEÑADO CON EL TOMADOR: _____ | Nº DE IDENTIFICACIÓN: _____ | FIRMA: _____ | LUGAR: _____ |
| | | | FECHA: _____ |

FIRMA Y NÚMERO DEL INTERMEDIARIO DE SEGUROS:

| | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------------------------------|---------------------|
| USO EXCLUSIVO DE MAPFRE COSTA RICA | TRAMITADO POR: _____ | FECHA: _____ | ACEPTADO / AUTORIZADO POR: _____ | FECHA: _____ |
|--------------------------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------------------------------|---------------------|