

MAPFRE | Seguros Costa Rica S.A.

SEGURO COLECTIVO DE ENFERMEDADES GRAVES

Código de producto: P20-62-A03-645

Fecha registro: 25-ago-15

Índice

ACUERDO DE ASEGURAMIENTO	4
CONDICIONES GENERALES	5
DISPOSICIONES GENERALES	5
ARTÍCULO 1. DEFINICIONES	5
ARTÍCULO 2. DOCUMENTACION CONTRACTUAL	6
CAPÍTULO I. ÁMBITO DE COBERTURA	7
ARTÍCULO 3. COBERTURA UNICA- DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD GRAVE	7
ARTÍCULO 4. EXCLUSIONES GENERALES	8
ARTÍCULO 5. LIMITE DE RESPONSABILIDAD Y SUMA ASEGURADA	10
ARTÍCULO 6. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD	11
ARTÍCULO 7. PERIODO DE CARENCIA O PERIODO DE ESPERA	11
CAPÍTULO II. OBLIGACIONES DE LAS PARTES Y PAGO DE PRIMA	12
ARTÍCULO 8. OBLIGACIONES DEL TOMADOR	12
ARTÍCULO 9. PROCESO DE RENOVACION	12
ARTÍCULO 10. CERTIFICADO DE SEGURO	12
ARTÍCULO 11. ATENCION DE QUEJAS Y RECLAMACIONES	13
ARTÍCULO 12. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO	13
ARTÍCULO 13. PRIMA A PAGAR	13
ARTÍCULO 14. FRACCIONAMIENTO DE LA PRIMA	13
ARTÍCULO 15. MORA EN EL PAGO	14
ARTÍCULO 16. AJUSTES EN LA PRIMA	14
ARTÍCULO 17. RECARGOS EN LA PRIMA	14
ARTÍCULO 18. MODALIDADES DE CONTRATACION	15
ARTÍCULO 19. PARTICIPACION DE UTILIDADES	15
ARTÍCULO 20. COMISION DE COBRO	15
ARTÍCULO 21. DEVOLUCION DE PRIMAS	15
ARTÍCULO 22. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:	15
CAPÍTULO III. RECLAMO DE DERECHOS Y VIGENCIA DE LA PÓLIZA	15
ARTÍCULO 23. PLAZO PARA EL AVISO DE SINIESTRO	15
ARTÍCULO 24. PERÍODO DE COBERTURA	16
ARTÍCULO 25. REQUISITOS PARA LA TRAMITACION DE UN SINIESTRO	16
ARTÍCULO 26. PLAZO DE RESOLUCION DEL RECLAMO	16
ARTÍCULO 27. VIGENCIA	17
ARTÍCULO 28. INDISPUTABILIDAD DE BENEFICIOS	17
ARTÍCULO 29. FINALIZACION DE LA POLIZA	17
ARTÍCULO 30. TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA	18
CAPÍTULO IV. DISPOSICIONES VARIAS	18
ARTÍCULO 31. DECLARACIONES INEXACTAS O FRAUDULENTAS	18
ARTÍCULO 32. MONEDA	18
ARTÍCULO 33. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA	18
ARTÍCULO 34. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO	19
ARTÍCULO 35. FORMALIDADES Y ENTREGA	19
ARTÍCULO 36. MODIFICACIONES	19
ARTÍCULO 37. INCLUSIÓN AUTOMÁTICA	19
ARTÍCULO 38. RETICENCIA O FALSEDAD EN LA DECLARACIÓN DEL RIESGO	20
ARTÍCULO 39. EFECTO DE LA RETICENCIA O INEXACTITUD DE DECLARACIONES SOBRE EL SINIESTRO	20
ARTÍCULO 40. PRESCRIPCIÓN DE DERECHOS	20
ARTÍCULO 41. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA	20
ARTÍCULO 42. LEGISLACIÓN APLICABLE	20

CAPITULO V. INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES	21
ARTÍCULO 43. JURISDICCIÓN	21
ARTÍCULO 44. CLÁUSULA DE ARBITRAJE	21
ARTÍCULO 45. IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES	21
ARTÍCULO 46. COMUNICACIONES	21
ARTÍCULO 47. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS	22

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.

El suscrito firmante, en mi condición de Gerente General de **MAPFRE | COSTA RICA**, declaro y establezco el compromiso contractual de **MAPFRE | COSTA RICA** de cumplir con los términos y condiciones de esta póliza.

Gerente General
MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A.
Cédula Jurídica N° 3-101-560179

Condiciones Generales

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. 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. **Asegurado Titular:** Persona física que, por cuenta propia contrata el seguro y traslada los riesgos al Asegurador. Está expuesto a los riesgos asegurados bajo este contrato, asume los derechos y obligaciones derivadas de éste, cumple con los requisitos de asegurabilidad y reúne las condiciones para formar parte del grupo asegurado.
2. **Asegurador:** Mapfre | Seguros Costa Rica, S.A., de aquí en adelante llamado simplemente Mapfre | Costa Rica.
3. **Contratante:** Persona física o jurídica con quien la Compañía de Seguros ha celebrado el presente contrato
4. **Disputabilidad:** Cláusula que permite a Mapfre | Costa Rica, investigar para determinar la evolución de un padecimiento que cause la incapacidad o muerte de un Asegurado, antes de cumplir los diferentes plazos establecidos en las presentes Condiciones Generales o Particulares de las coberturas ofrecidas en la póliza.
5. **Declinación:** Rechazo de la solicitud de indemnización.
6. **Edad:** Se refiere a la edad cumplida.
7. **Enfermedad:** Es cualquier alteración de la salud de una persona, que conduzca a un tratamiento médico o quirúrgico
8. **Enfermedad Grave:** Se entiende como tal, aquel diagnóstico realizado por un médico especialista acreditado legalmente para el ejercicio de su profesión, que certifique que el Asegurado padece una enfermedad grave. Para efectos de este contrato, enfermedades graves son:
 - a) CANCER
 - b) ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR
 - c) INSUFICIENCIA RENAL
 - d) INFARTO AL MIOCARDIO
 - e) TRANSPLANTE DE ORGANOS MAYORES
 - f) CARDIOPATIA ISQUEMICA O ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA SOMETIDA A CIRUGIA ATERICORONARIA O BYPASS CORONARIO (CABG).



9. Grupo asegurable: conjunto de asegurados individuales que se unen en colectividad por medio del Tomador del seguro.
10. **Hospital o Clínica:** Todo establecimiento medico asistencial con capacidad y autorización legal para el internamiento de pacientes.
11. **Periodo de Carencia:** Periodo de tiempo comprendido entre la fecha de formalización de una póliza o para los Asegurados individuales su fecha de inclusión en la póliza y la fecha posterior, predeterminada, de entrada en vigor de las coberturas previstas. También se le conoce como periodo de espera.
12. **Periodo de Gracia:** Es el periodo después de la fecha estipulada de pago de la póliza, durante la cual la prima puede ser pagada, sin recargo de intereses. Durante dicho plazo la póliza mantiene los derechos para el Asegurado.
13. **Pre-existencia:** Cualquier enfermedad congénita o no, accidente, discapacidad física, así como sus secuelas que se hayan mostrado y diagnosticado por un médico antes de la fecha de inicio del seguro.
14. **Prima:** Aporte económico que debe satisfacer el Asegurado a Mapfre | Costa Rica, como contraprestación al amparo que ésta otorga mediante la póliza.
15. **Prima No Devengada:** Porción de prima pagada correspondiente al periodo de cobertura de una póliza que aún no ha transcurrido.
16. **Tomador del Seguro:** quien suscribe el seguro colectivo en nombre de la colectividad de asegurados individuales.

Artículo 2. DOCUMENTACION CONTRACTUAL

Este contrato está conformado por la Solicitud de Seguro y Condiciones Generales y Particulares, declaradas como tales en el texto de la póliza, y por cualquier adenda que se le haya incorporado. Asimismo, la solicitud de inclusión al seguro, el cuestionario o cuestionarios que sirvieron de base para que el Tomador o el Asegurado aportara información sobre el objeto del seguro y los riesgos a que está expuesto, la documentación de soporte a las declaraciones rendidas por cualquiera de ellos, los informes técnicos sobre inspecciones o estudios de cualquier naturaleza practicados al objeto del seguro; y en general, cualquier manifestación escrita que se haya aportado por las partes en el proceso de suscripción de la póliza para que **MAPFRE | COSTA RICA** valorara y aceptara el riesgo o riesgos que fueron sometidos a su consideración y estableciera las condiciones de la cobertura otorgada. Tendrán prelación las condiciones particulares y especiales, de ser el caso, sobre las condiciones generales

Capítulo I. ÁMBITO DE COBERTURA

MAPFRE | COSTA RICA se compromete a otorgar las prestaciones asociadas a la cobertura que adelante se detalla, siempre y cuando haya sido incluida en esta póliza de conformidad con lo estipulado en las Condiciones Particulares del seguro.

Artículo 3. COBERTURA UNICA- DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD GRAVE

Mapfre | Costa Rica indemnizará la suma asegurada si el Asegurado es diagnosticado por primera vez durante la vigencia de la póliza con alguna de las Enfermedades Graves Cubiertas de este seguro, estando éste en vigor y habiendo transcurrido el período de carencia de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de inclusión del Asegurado en la póliza colectiva.

Para efectos aclaratorios, se deja constancia que el diagnóstico médico de la Enfermedad Grave no debe contener estimaciones o pronósticos sobre la expectativa de vida o sobrevivencia máxima del Asegurado

Esta cobertura no es aplicable a la Muerte del Asegurado.

Para los efectos de este beneficio, se considerarán enfermedades graves cubiertas las siguientes:

❖ **Cáncer.-** es una enfermedad cuyas características es que es progresiva, con crecimiento y multiplicación incontrolados, con diseminación de células malignas e invasión y destrucción de tejido normal circundante y a distancia. Debe existir toda la evidencia médica que documente sustancialmente el diagnóstico de cáncer.

El término de cáncer incluye también leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, como por ejemplo, la enfermedad de Hodgkin. Se excluye de esta definición cualquier clase de cáncer no invasivo o in-situ así como tumores como consecuencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y todos los cánceres de piel con excepción del melanoma invasivo

❖ **Derrame o hemorragia Cerebral.-** Cualquier accidente cerebrovascular que produzca secuelas neurológicas persistentes de duración superior a 24 horas. Están incluidos en la cobertura los accidentes cerebrovasculares producidos por infarto del tejido cerebral, hemorragia intracraneal y embolia de fuente extracraneal.

❖ **Insuficiencia Renal.-** Definida como la insuficiencia crónica irreversible de ambos riñones, que exija la necesidad de someterse regularmente a diálisis peritoneal o hemodiálisis o a un trasplante de riñón.

❖ **Infarto al Miocardio.-** Es la muerte o necrosis de una parte del músculo cardíaco (miocardio) como resultado de una interrupción brusca del aporte sanguíneo a la zona respectiva y cuyo diagnóstico debe ser confirmado simultáneamente por los dos siguientes criterios:

- a. Un historial de dolores torácicos típicos.
- b. Cambios característicos de infarto agudo de miocardio en el electrocardiograma.
- c. Elevación de las enzimas cardíacas

- ❖ **Trasplante de Órganos mayores.** Tener que someterse a una operación como receptor de trasplante de corazón, pulmón, hígado o médula ósea.
- ❖ **Cardiopatía Isquémica o Enfermedad Arterial Coronaria Sometida a Cirugía Aterio coronaria o Bypass Coronario (CABG).**- Padecimiento generado por la obstrucción de dos o más arterias coronarias cuya corrección requiera de una intervención quirúrgica a corazón abierto para implantar un By-pass coronario (CABG). La necesidad de tal intervención quirúrgica tiene que haber sido comprobada mediante la angiografía coronaria.

La angioplastia y/o cualquier otra intervención intra-arterial, serán excluidas de esta definición.

Artículo 4. **EXCLUSIONES GENERALES**

Para todas las enfermedades amparadas por este seguro, esta póliza no cubre:

- a) **Fallecimiento del Asegurado**
- b) **La enfermedad grave diagnosticada durante el período de carencia.**
- c) **Los gastos médicos originados por servicios y/o prestaciones médicas.**
- d) **La cirugía estética, plástica o reconstructiva, aunque sea originada por una enfermedad grave cubierta por esta póliza.**
- e) **Los diagnósticos o cirugías realizadas por médicos no colegiados y/o realizadas en instituciones legalmente no establecidas que no cuenten con la autorización del Ministerio de Salud. Si se trata de diagnósticos otorgados al Asegurado fuera del territorio nacional, esta exclusión se amplía a que los médicos y centros de atención en que se origine el diagnóstico cuenten con las acreditaciones correspondientes.**
- f) **Las intervenciones médicas o tratamientos con drogas o materiales que se encuentren en procesos de experimentación, cualquiera que sea su etapa de desarrollo.**
- g) **El diagnóstico efectuado por el mismo Asegurado, su Cónyuge o algún miembro cercano de su familia o una persona que conviva con él, independientemente del hecho que tal persona fuere un médico especialista.**
- h) **Se derive de intento de suicidio o autolesión intencionada por parte del Asegurado.**
- i) **Sea consecuencia de alcoholismo o adicción a las drogas (toxicomanías)**
- j) **Tenga conexión o se desarrolle en presencia de una infección del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)**
- k) **Se haya desarrollado como consecuencia de lesiones pigmentarias de la piel, tumores considerados pre-malignos y cualquier tipo de cáncer no invasivo**
- l) **Haya sido provocada por radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva y sus complicaciones**

- m) Cuando sea una enfermedad congénita o debida a prematuridad.
- n) Las enfermedades o padecimientos preexistentes

Mapfre | Costa Rica no pagará el monto de seguro indicado en la Solicitud de inclusión del seguro o Certificado de Seguro o Solicitud de inclusión y/o Certificado del Seguro, si el Asegurado titular han sido diagnosticados con enfermedad grave, con anterioridad a la emisión de este contrato.

La condición o padecimiento preexistente se refiere a 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.

Es la condición o padecimiento del que el Asegurado antes de tomar el seguro:

- a) Tuvo advertencia médica o consultó a un médico,
- b) Recibió tratamiento médico, servicios o suministros,
- c) Se ha efectuado o le recomendaron exámenes para su diagnóstico
- d) Tomó medicinas recetadas o recomendadas

Asimismo, para **la enfermedad de cáncer**, aplica las siguientes exclusiones en adición a las generales:

- o) Si el cáncer está relacionado con radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva.
- p) El cáncer por expansión metastásica o recurrencia.
- q) Se excluyen los siguientes tumores:
 - I. Leucemia linfocítica crónica en etapa anterior a Estadio I de RAI o Estadio A-1 de Binet.
 - II. Melanomas y todos los cánceres de piel, a menos que haya evidencia de metástasis o el tumor sea un melanoma maligno mayor de 1.5 mm de espesor máximo determinado por el examen histológico utilizando el método Breslow
 - III. Micro-carcinoma papilar de la tiroides.
 - IV. Cáncer papilar no invasor de la vejiga histológicamente descrita como TaNOM0 o con una clasificación menor.
 - V. Tumores benignos, tumores encapsulados, carcinomas in situ, el cáncer donde no se haya roto la pared del epitelio basal.
 - VI. El cáncer in situ, tumores debidos al virus de inmunodeficiencia humana, el cáncer de piel a excepción de melanoma maligno.

Para la enfermedad de **derrame o hemorragia cerebral**, aplican las siguientes exclusiones en adición a las generales:

Causas traumáticas accidentales, los episodios de Isquemia Cerebral Transitoria y los hallazgos incidentales en estudios rutinarios de imágenes cerebrales.

Para la enfermedad de insuficiencia renal, aplican las siguientes exclusiones en adición a las generales:

- r) Diálisis temporal por falla renal considerada como reversible después de algunas semanas de tratamiento.

Para la enfermedad de infarto al miocardio, aplican las siguientes exclusiones en adición a las generales:

- s) Infarto subendocárdico, Infarto “no Q”, infarto sin onda “Q” o infarto no transmural
- t) Angina de pecho.
- u) Microinfartos con una elevación mínima de las troponinas T o I.

Para la enfermedad de trasplante de órganos mayores aplican las siguientes exclusiones en adición a las generales:

- v) Trasplante de islotes de Langerhans únicamente.
- w) No aplicará indemnización para el trasplante de órganos en el caso de la insuficiencia renal, cuando ya se hubiere cubierto la indemnización por esta causa, así como el caso el trasplante de corazón cuando ya se hubiere cubierto el infarto del miocardio o la cirugía arterio coronaria.
- x) Trasplante de cualquier otro órgano, partes de órganos o tejidos o células

Para la enfermedad de cardiopatía isquémica o Enfermedad Arterial Coronaria Sometida a Cirugía Aterio coronaria o Bypass Coronario (CABG), aplican las siguientes exclusiones en adición a las generales:

- y) Angioplastia con balón.
- z) Otras técnicas basadas en catéteres.
- aa) Procedimientos con rayos laser.

Artículo 5. LIMITE DE RESPONSABILIDAD Y SUMA ASEGURADA

El Asegurado elegirá la suma asegurada para la cobertura básica entre las opciones que para tal efecto se señalan en la Solicitud de inclusión del seguro o en la Solicitud de inclusión y/o Certificado del presente Seguro.

Se ofrecen tres planes de aseguramiento con su respectiva prima a pagar, entre los que el Asegurado individual puede elegir, que se basan en la suma asegurada y en el rango de edad en el que se ubica el Asegurado individual al momento de su suscripción.

Anualmente se validará la edad cumplida del Asegurado y se ajustará la prima de acuerdo en caso que el Asegurado haya cambiado de Rango de Edades según dicha tabla

El total de sumas aseguradas contratadas por el asegurado, independientemente de la cantidad de planes que posea, no podrá exceder en ningún caso del monto total asegurado que convengan el Tomador del seguro y **Mapfre | Costa Rica**, mediante Condiciones Particulares.

Solo habrá cobertura para la ocurrencia por primera vez en la vida del Asegurado de una y solo una de las enfermedades graves amparables, siempre que se comuniquen a **Mapfre | Costa Rica**, no habiendo

acumulación de indemnizaciones en caso que al Asegurado le sea diagnosticada más de una enfermedad grave, aunque no haya correlación entre las mismas.

El pago de cualquier indemnización derivada de la Cobertura de Enfermedades Graves significará la extinción inmediata del Seguro.

Sí la enfermedad grave ocurriese dentro del plazo de espera o periodo de carencia transcurrido a partir de la vigencia del seguro, **Mapfre | Costa Rica** no efectuará indemnización alguna y su obligación se limitará a reembolsar al Asegurado la prima pagada.

Artículo 6. **REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD**

La persona que suscriba este seguro y ostente la calidad de Asegurado de esta póliza, deberá cumplir necesariamente los requisitos que a continuación se detallan al momento de suscripción del mismo:

- a) No padecer de enfermedades, estados o lesiones congénitas o crónicas que puedan dar origen a un reclamo a raíz de tales padecimientos.
- b) Tener una edad mínima de dieciocho (18) para el Asegurado Titular.
- c) Completar y firmar la Solicitud de inclusión y/o Certificado de seguro.
- d) Formar parte del Grupo Asegurable

Artículo 7. **PERIODO DE CARENCIA O PERIODO DE ESPERA**

Mapfre | Costa Rica no pagará el monto de seguro indicado en la Solicitud de inclusión y/o Certificado del seguro y Condiciones Particulares del presente Seguro, si el Asegurado es diagnosticado o muere por enfermedad grave durante los primeros sesenta (60) días naturales posteriores a la fecha de emisión de esta póliza.

Si la enfermedad grave ocurriese dentro del plazo de espera transcurrido a partir de la vigencia del certificado, la Compañía no efectuará indemnización alguna.

Capítulo II. OBLIGACIONES DE LAS PARTES Y PAGO DE PRIMA

Artículo 8. OBLIGACIONES DEL TOMADOR

El Tomador suministrará a **MAPFRE | COSTA RICA** en forma mensual y dentro de los primeros quince (15) días naturales de cada mes, un detalle con la información de cada ASEGURADO individual incluido a la póliza en el mes inmediato anterior. Dicho informe contendrá como mínimo para cada Asegurado la siguiente información:

- Nombre y dos apellidos
- Número de identificación y tipo
- Nacionalidad
- Estado civil
- Ocupación
- Género
- Plan de aseguramiento seleccionado

De manera simultánea, el Tomador informará a **MAPFRE | COSTA RICA** la nómina de Asegurados excluidos durante el mismo período del reporte, a cuyo efecto proveerá la siguiente información:

- Nombre y dos apellidos
- Número de identificación y tipo
- Fecha de exclusión

Los incumplimientos, los errores y las omisiones incurridas por el Tomador, por **MAPFRE | COSTA RICA** si los hubieren, no son oponibles al reclamo de derechos sobre la póliza, siempre y cuando no medie mala fe. Cuando este tipo de anomalía ocurra, la detección deberá ser informada a la contraparte afectada.

El cobro o reintegro de primas que se originen las situaciones descritas en el párrafo anterior, deberán ser efectuados en un plazo no mayor a 15 (quince) días hábiles a partir de la fecha de notificación.

Artículo 9. PROCESO DE RENOVACION

Para el proceso de renovación **MAPFRE | COSTA RICA** entregará al Tomador con al menos treinta (30) días naturales de anticipación al vencimiento natural de la póliza, un reporte con el detalle de los Asegurados Individuales y sus respectivas sumas aseguradas, con la finalidad de que verifique y avale dicha información como base para la renovación respectiva. Si la información no se ajusta a los datos propios del Tomador, éste debe reportar a **MAPFRE | COSTA RICA** las modificaciones que correspondan y se emita el respectivo recibo de pago

Artículo 10. CERTIFICADO DE SEGURO

MAPFRE | COSTA RICA por su cuenta o por medio del Tomador del Seguro, entregará a cada Asegurado incluido en esta póliza, un certificado de seguro que contenga la información definida en la normativa vigente.

Este certificado debe ser entregado en un plazo no mayor a 10 (diez) días contados a partir de la fecha en que la inclusión del asegurado haya sido reportada a **MAPFRE | COSTA RICA** por parte del Tomador.

Asimismo, **MAPFRE | COSTA RICA** pondrá a disposición del Tomador y Asegurados en la póliza, copia de las Condiciones Generales y Particulares del seguro contratado.

Artículo 11. ATENCION DE QUEJAS Y RECLAMACIONES

MAPFRE | COSTA RICA se compromete a resolver todas las quejas y reclamaciones que sean presentadas en los plazos establecidos en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y la Ley Reguladora del contrato de Seguros.

Artículo 12. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

En adición a otras obligaciones indicadas en las presentes Condiciones Generales, el Asegurado tendrá la obligación de realizar el pago oportuno de la prima convenida, en el caso de pólizas contributivas. Asimismo, deberá observar y cumplir sus obligaciones establecidas en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y normativa conexa.

Artículo 13. PRIMA A PAGAR

La prima a pagar como contraprestación a la cobertura que otorga este seguro, se facturará en forma mensual. El importe a satisfacer por cada Asegurado individual se detalla en la Solicitud de inclusión y/o Certificado de Seguro respectivo.

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. La prima deberá ser pagada en dinero dentro de los treinta días naturales siguientes, salvo pacto en contrario entre el Tomador 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.

El período de gracia para el pago de las primas de pago fraccionado, se establece en treinta días naturales.

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

Artículo 14. FRACCIONAMIENTO DE LA PRIMA

Por acuerdo de las partes, la prima podrá ser de pago fraccionado. En tal caso, cada tracto deberá ser pagado dentro de los primeros 60 (sesenta) días naturales siguientes a la fecha convenida. Las obligaciones del asegurador se mantendrán vigentes y efectivas durante ese período de gracia, según consta en las Condiciones Particulares de este contrato.

Los porcentajes de recargo financiero correspondientes a cada forma de pago fraccionado constan en la solicitud de este seguro, salvo pacto en contrario entre la Aseguradora y el tomador del seguro de no aplicación de los recargos por pago fraccionado.

Artículo 15. MORA EN EL PAGO

Si la prima no ha sido pagada en el plazo previsto en estas Condiciones Generales, **MAPFRE | COSTA RICA** podrá tomar una de las siguientes acciones:

Dar por terminado el contrato cuando se incumpla con su obligación; en cuyos casos, 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.

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 y/o el asegurado individual 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, se incluirá además de la prima dejada de pagar el interés legal o pactado y servirá de título ejecutivo la certificación del monto de tal 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 16. 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 17. RECARGOS EN LA PRIMA

La prima de cada asegurado individual podrá ser sujeta a los siguientes recargos experimentales por siniestralidad en caso de prorrogarse el contrato, de acuerdo con la siniestralidad registrada en el último periodo, según el siguiente cuadro:

Menos del 20%	No hay recargo
Entre 20% y menos del 50%	Recargo del 30%
Entre 50% y menos del 100%	Recargo del 79%
Más del 100%	Recargo será: %Siniestralidad - 21%

Los porcentajes de recargo indicados en cada caso se aplican sobre la tarifa general, de manera adicional. Adicionalmente, la prima de cada asegurado individual será incrementada cuando el Asegurado cambie de Rango de Edad dentro de la póliza, según se indica en el artículo 5 anterior.

Artículo 18. MODALIDADES DE CONTRATACION

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 19. PARTICIPACION DE UTILIDADES

Esta póliza no dispone de participación de utilidades para el Tomador, el Asegurado, y/o el Beneficiario(s).

Artículo 20. COMISION DE COBRO

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

Artículo 21. DEVOLUCION DE PRIMAS

Si el TOMADOR del Seguro Colectivo o el Intermediario de Seguros Autorizado emitiera pólizas a personas que no reúnan las condiciones estipuladas en el artículo 6 de estas Condiciones Generales, **MAPFRE | COSTA RICA** estará obligado solamente a devolver las primas que por ellos hubiere recibido. Dicho reintegro se hará al Asegurado en un plazo no mayor de quince (15) días naturales y la póliza no surtirá efectos

Artículo 22. 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 del TOMADOR o ASEGURADO en que se indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad competente.

Capítulo III. RECLAMO DE DERECHOS Y VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Artículo 23. PLAZO PARA EL AVISO DE SINIESTRO

Sin perjuicio de lo establecido en la Ley Reguladora del contrato de Seguros, para solicitar el pago de cualquier indemnización, el Asegurado deberán presentar los requisitos para el trámite de reclamos ante el Tomador del Seguro o en las oficinas de Mapfre | Costa Rica, en un plazo no mayor de sesenta (60) días naturales después de ocurrido el siniestro.

El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por Mapfre | Costa Rica para verificar las circunstancias del evento y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo.

El Tomador del Seguro colectivo, revisará que los requisitos estén completos y remitirá los documentos en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles a las oficinas de Mapfre | Costa Rica, con el fin de que se proceda con el análisis respectivo.

Cuando **Mapfre | Costa Rica** revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al Asegurado y al Tomador del Seguro Colectivo

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 24. 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.

El pago de cualquier indemnización derivada de la cobertura de Enfermedades Graves significará la extinción inmediata del seguro y el devengo de la totalidad de la prima anual.

Artículo 25. REQUISITOS PARA LA TRAMITACION DE UN SINIESTRO

Para el trámite de reclamos, el Asegurado deberá presentar los siguientes documentos:

1. Carta del Asegurado solicitando la indemnización.
2. Fotocopia de la cédula de identidad por ambos lados del Asegurado. En caso de extranjeros deberán presentar fotocopia del documento de identificación o del pasaporte.
3. Firmar el formulario de autorización para consulta de expediente médico.
4. Para que la solicitud de indemnización sea considerada como válida, se requiere la presentación de un informe escrito con el diagnóstico del médico especialista que asistió al Asegurado, que deberá incluir:
 - a. estudios clínicos
 - b. estudios radiológicos
 - c. estudios histológicos, y/o de laboratorio.

No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos.

Será responsabilidad de **Mapfre | Costa Rica** disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida, sin que esto signifique solicitar requisitos adicionales al Asegurado.

En caso de indemnización por las coberturas de esta póliza, si la forma de pago de la prima es mensual, del monto a indemnizar se deducirán las cuotas pendientes para completar el total de la prima de esta póliza cuya vigencia es de un año. El Asegurado podrá realizar el pago de la prima correspondiente en ese momento o en su defecto, éste se deducirá de la suma prevista para la indemnización.

Artículo 26. PLAZO DE RESOLUCION DEL RECLAMO

MAPFRE | COSTA RICA está obligada a brindar respuesta a todo reclamo mediante resolución motivada y por escrito, entregada al interesado en la forma acordada para tal efecto, dentro de un plazo máximo de treinta 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.

Cuando corresponda el pago o la ejecución de la prestación, esta deberá efectuarse dentro de un plazo máximo de treinta días naturales, contado a partir de la notificación de la aceptación del reclamo.

MAPFRE | COSTA RICA deberá cumplir con el pago del monto de la indemnización o la ejecución de la prestación por él reconocida en los plazos aquí estipulados, aun en caso de existir desacuerdo sobre el monto de la indemnización o de la ejecución de la prestación prometida, sin perjuicio de que se realice una tasación o de que el Asegurado reclame la suma adicional en disputa por la vía que corresponda. En tales casos, MAPFRE | COSTA RICA deberá dejar constancia en la documentación que acredita el giro de dichas indemnizaciones, los conceptos sobre los cuales el pago se realizó sin que hubiera acuerdo de partes.

Artículo 27. VIGENCIA

Salvo pacto en contrario, esta póliza tiene vigencia anual. Se renovará automáticamente a su vencimiento, salvo que el Tomador o **MAPFRE | COSTA RICA** manifiesten lo contrario, para lo cual deberá notificarse a la contraparte con al menos 30 días naturales a la fecha de vencimiento respectiva. Las fechas de inicio y fin de vigencia son las que consten en las Condiciones Particulares.

La eficacia de cobertura respecto de cada uno de los Asegurados que se incluyan a la póliza, correrá a partir de la fecha de inclusión que conste en las solicitudes y certificados de seguro respectivos. De igual manera, la eficacia de cobertura estará sujeta al pago de la prima en los plazos previstos.

La vigencia de cada seguro será a partir de las cero horas del día siguiente a aquel en que el mismo fue adquirido por el Asegurado según conste en el Certificado de seguro y se mantendrá en vigor mientras se encuentre vigente la póliza colectiva a la que pertenece y no se realice alguna de las causales de terminación de coberturas estipuladas en la póliza.

Artículo 28. INDISPUTABILIDAD DE BENEFICIOS

De conformidad con el artículo 91 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, después que esta póliza haya estado en vigor sin interrupción durante dos (2) años, su validez no será disputada por omisiones o inexactas declaraciones del asegurado para la correcta apreciación del riesgo, salvo que el asegurado hubiera actuado con dolo.

Si se determina que la enfermedad que causa el siniestro es preexistente a la emisión y la misma ocurre antes de los plazos indicados, eso permitirá liberar a Mapfre| Costa Rica de su responsabilidad de pago de conformidad con el artículo 105 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

El periodo de disputabilidad inicia a partir de la fecha de inclusión de cada Asegurado a la póliza.

Artículo 29. FINALIZACION DE LA POLIZA

Esta póliza finalizará automáticamente cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

1. Finalice la vigencia de la póliza.
2. Falta de pago de las primas correspondientes de conformidad a lo preceptuado por la ley.

3. Solicitud voluntaria y expresa del Asegurado.
4. No renovación de la póliza colectiva por el Tomador del Seguro.
5. Al fallecer el Asegurado.
6. Cuando el Asegurado deje de formar parte del Grupo Asegurado.

Artículo 30. **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 reembolsar la prima no devengada.

Será condición y requisito absolutamente indispensable para dicha terminación anticipada, que el Tomador brinde adicionalmente un preaviso MAPFRE | COSTA RICA con al menos 45 días calendario de anticipación, a fin de que MAPFRE | COSTA RICA proceda a informar de dicha solicitud a los Asegurados individuales mediante comunicado, a efecto que sus intereses no se vean afectados. El Tomador deberá brindar toda colaboración requerida por MAPFRE | COSTA RICA para proceder con este comunicado.

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.

Capítulo IV. **DISPOSICIONES VARIAS**

Artículo 31. **DECLARACIONES INEXACTAS O FRAUDULENTAS**

La obligación de indemnizar que tiene MAPFRE | COSTA RICA se extinguirá si demuestra que la persona asegurada declaró, con dolo o culpa grave, en forma inexacta o fraudulenta hechos que de haber sido declarados correctamente podrían excluir, restringir o reducir esa obligación, lo anterior sin perjuicio de que la conducta del Asegurado configure el delito de simulación.

Artículo 32. **MONEDA**

Tanto el pago de la prima como la indemnización a que dé lugar esta póliza, son liquidables en dólares de los Estados Unidos de América o en colones costarricenses, según la moneda que se haya convenido a la suscripción del seguro.

No obstante, las obligaciones monetarias finales de cualquiera de las partes, podrán ser honradas por el equivalente en colones moneda costarricense, utilizando para el cálculo respectivo el tipo de cambio de referencia publicado por el Banco Central de Costa Rica, a precio de venta vigente a la fecha de pago de la obligación.

Artículo 33. **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 34. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

La solicitud de inclusión en el 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 RICA** no se pronuncia dentro del plazo establecido, la solicitud de seguro o en la solicitud de inclusión y certificado 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.

Artículo 35. FORMALIDADES Y ENTREGA

MAPFRE | COSTA RICA está obligado a entregar al Asegurado la póliza o los adenda que se le adicionen, dentro de los diez días hábiles siguientes a la aceptación del riesgo o la modificación de la póliza.

Cuando **MAPFRE | COSTA RICA** acepte un riesgo que revista una especial complejidad podrá entregar la póliza en un plazo mayor, previamente convenido con el Asegurado, siempre y cuando entregue un documento provisional de cobertura dentro de los diez días hábiles indicados.

Si **MAPFRE | COSTA RICA** no entrega la póliza al Asegurado, será prueba suficiente para demostrar la existencia del contrato, el recibo de pago de la prima o el documento provisional de cobertura que estuviere en poder del Asegurado. De igual manera, se tendrán como Condiciones Generales acordadas, las contenidas en los modelos de póliza registrados por **MAPFRE | COSTA RICA** en la Superintendencia para el mismo ramo y producto por el que se hubiere optado según los términos de la solicitud de seguro o en la solicitud de inclusión y certificado de seguro.

MAPFRE | COSTA RICA tendrá la obligación de expedir, a solicitud y por cuenta del Asegurado, el duplicado de la póliza, así como las declaraciones rendidas en la propuesta o solicitud de seguro.

Artículo 36. 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 con antelación de 30 (treinta) días naturales, todo conforme a la normativa vigente. Durante dicho plazo, el Asegurado podrá elegir no permanecer en la póliza colectiva, ante lo cual **MAPFRE | COSTA RICA** deberá devolver las primas no devengadas al Tomador o al Asegurado en la proporción que se pague la prima.

Artículo 37. INCLUSIÓN AUTOMÁTICA

Esta póliza puede operar bajo la modalidad de inclusión automática de riesgos dentro del Seguro Colectivo, si así lo conviene el Tomador del seguro y **MAPFRE | COSTA RICA** en las Condiciones Particulares del seguro

Bajo esta modalidad de inclusión en la póliza se delimita en forma clara y expresa las coberturas y sus límites de responsabilidad, por lo que el Asegurado individual queda automáticamente incluido en la póliza desde el momento de su solicitud de inclusión, siendo el documento que respalda este acto a su vez el Certificado de Seguro que acredita su inclusión a la póliza colectiva y que incluye todos los datos de su aseguramiento.

Artículo 38. RETICENCIA O FALSEDAD EN LA DECLARACIÓN DEL RIESGO

La reticencia o falsedad intencional por parte del Tomador, 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) Sí 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 39. 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. En caso de que la reticencia o inexactitud sea atribuible al Tomador, 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 40. 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.

Artículo 41. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

Esta póliza cubre las consecuencias de los eventos que ocurran dentro y fuera de los límites geográficos de la República de Costa Rica.

Artículo 42. 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 y sus reformas, o de cualquier otra legislación comercial que resultara aplicable.

CAPITULO V. INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

Artículo 43. 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 estas Condiciones Generales.

Artículo 44. CLÁUSULA DE ARBITRAJE

Todas las controversias, diferencias, disputas o reclamos que se susciten entre el Tomador, Asegurado 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.

En el supuesto de que la controversia corresponda a las que se refiere el artículo 73 del LRCS se entenderá que el sometimiento corresponde a un Arbitraje Pericial, sujeto a las reglas sobre arbitraje pericial del CICA.

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 45. IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES

De conformidad con la normativa vigente, el Asegurado en caso no estar de acuerdo con la resolución de **MAPFRE | Costa Rica**, cuenta con derecho de impugnar la resolución ante **MAPFRE | Costa Rica**, ante la instancia interna de protección al consumidor de seguros conforme a lo estipulado en el Reglamento SUGESE 06-13, o bien acudir como consumidor interesado a la Superintendencia General de Seguros, a la Comisión Nacional de Consumidor, conforme a las competencias específicas de dichas entidades, o bien plantear su disputa en los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica.

Artículo 46. COMUNICACIONES

Las comunicaciones que se dirijan a **MAPFRE| COSTA RICA**, con motivo de cualquier asunto relacionado con esta póliza, deberán realizarse por escrito y recibidas en sus oficinas principales en la ciudad de San José, ubicadas en San Pedro de Montes de Oca, cincuenta metros al oeste del Supermercado Muñoz y Nanne, Torre Condal San Pedro, 1er piso, o bien al correo electrónico servicioalcliente@mapfre.co.cr, o al fax número 2253-8121, 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 su parte.

Cualquier notificación o aviso que **MAPFRE| COSTA RICA** deba hacer al Tomador del Seguro o al Asegurado, se hará 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. Cualquier

cambio de dirección física, de fax o de correo electrónico del Tomador o del Asegurado le deberá ser notificado por escrito a **MAPFRE | COSTA RICA**, ya que de lo contrario, toda notificación realizada en cualquiera de las direcciones consignadas en la Solicitud de inclusión y/o Certificado del Seguro se tendrá como válida.

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° XXX de fecha XXXX

Por MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A.

Gerente General

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.

Fecha Solicitud: / /	Hora: _____ Lugar: _____	Moneda: <input type="checkbox"/> Dólares <input type="checkbox"/> Colones	Vigencia del Seguro Colectivo: Desde: / / Hasta: / /
-------------------------	-----------------------------	--	--

DATOS DE EL TOMADOR

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	
CLIENTE MAPFRE: <input type="checkbox"/>	CLIENTE NUEVO: <input type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN DATOS CLIENTE: <input type="checkbox"/>	NÚMERO CLIENTE: _____
NÚMERO DE TELÉFONO	NÚMERO DE FAX	CORREO ELECTRÓNICO:	APARTADO POSTAL:
UBICACIÓN GEOGRÁFICA	PROVINCIA	CANTÓN	DISTRITO
DIRECCIÓN EXACTA:			
SI ES CLIENTE NUEVO O REQUIERE ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN, FAVOR CUMPLIMENTAR EL FORMULARIO "CONOZCA A SU CLIENTE"			
NOMBRE PERSONA DE CONTACTO		CORREO ELECTRÓNICO	
NÚMERO DE TELÉFONO		NÚMERO DE FAX	

COBERTURA UNICA	ENFERMEDADES GRAVES CUBIERTAS
PRIMER DIAGNOSTICO POR ENFERMEDAD GRAVE DEL ASEGURADO	<ul style="list-style-type: none"> • CANCER • ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR • INSUFICIENCIA RENAL • INFARTO AL MIOCARDIO • TRANSPLANTE DE ORGANOS MAYORES • CADIOPATIA ISQUEMICA O ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA SOMETIDA A CIRUGIA ATERIOCORONARIA O BYPASS CORONARIO (CABG)

OPCIONES DE PLANES POR MONTO ASEGURADO						
PRIMAS MENSUALES POR RANGO DE EDADES						
Plan	Monto asegurado por plan en colones	De 18 a 34 años	De 35 a 49 años	De 50 a 64 años	De 65 a 79 años	Más de 80 años
PLAN A <input type="checkbox"/>						
PLAN B <input type="checkbox"/>						
PLAN C <input type="checkbox"/>						

PERIODICIDAD PAGO	MENSUAL
-------------------	---------

DATOS GENERALES DEL GRUPO A ASEGURAR	
CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO A ASEGURAR:	Número Total de Miembros a Asegurar:
	Edad Promedio del Grupo a Asegurar:

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.

ANÁLISIS DE SOLICITUD: La solicitud de seguro que cumpla con todos los requerimientos de **MAPFRE | COSTA RICA**, 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 **MAPFRE | COSTA RICA** no se pronuncia dentro del plazo establecido, la solicitud de seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, **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 será analizada por **MAPFRE | COSTA RICA** y enviará al Tomador del seguro las comunicaciones que correspondan dentro de los plazos establecidos.

INFORMACIÓN PREVIA: Por este medio declaro estar de acuerdo con las condiciones generales del Seguro Colectivo de Enfermedades Graves bajo la cual se emite éste certificado y cuyo número está a la vista en la cabecera de éste documento, la que manifiesto haber recibido por lo que estoy enterado de los alcances de los beneficios del seguro, sus exclusiones, restricciones y demás aspectos relevantes que afectan los derechos otorgados por la póliza. Por tanto, acepto haber recibido la información previa al perfeccionamiento del contrato, relativa a los términos y condiciones de esta póliza, así como el presente documento, por lo que manifiesto mi consentimiento expreso de formar parte de la presente póliza colectiva.

Los términos y condiciones de las pólizas pueden ser consultados en MAPFRE|COSTA RICA por medio del teléfono 8000-627373 y la página www.mapfre.cr. Como asegurado, usted tiene derecho a exigir en cualquier momento a MAPFRE|COSTA RICA, copia de las condiciones generales de esta póliza colectiva, sus modificaciones y adiciones.

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 xxxxxxxxxxxx de fecha xx de xxxxxxxx de 2015.

DECLARACIÓN, DATOS Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL TOMADOR DEL SEGURO

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 CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO DE SEGUROS:

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



**SOLICITUD DE INCLUSION DE SEGURO DEL SEGURO
COLECTIVO DE ENFERMEADES GRAVES**

FORMATO

Código AT-
Edición 2015



Este formulario únicamente constituye una solicitud de inclusión en el 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.

Fecha Solicitud: / /	Hora: _____ Lugar: _____	Moneda: <input type="checkbox"/> Dólares <input type="checkbox"/> Colones	Vigencia del Seguro Colectivo: Desde: / / Hasta: / /
-------------------------	-----------------------------	--	--

DATOS DEL TOMADOR

TOMADOR:		
SEGURO COLECTIVO NO:	No DE CERTIFICADO:	FECHA DE INCLUSION DEL ASEGURADO: ____/____/____

ASEGURADO

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE COMPLETO:	N° IDENTIFICACION:
FECHA DE NACIMIENTO: DÍA ____ MES ____ AÑO ____	LUGAR DE NACIMIENTO (PAIS):	NACIONALIDAD:	OCUPACION:
ESTADO CIVIL:		EDAD: AÑOS: ____ MESES: ____	SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
<input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Célibe			
Dirección de Domicilio para Notificaciones:		Dirección Electrónica: Apartado Postal: Código Apartado Postal:	
		Número de teléfono: Número de celular: Número de fax:	

COBERTURA UNICA

ENFERMEADES GRAVES CUBIERTAS

PRIMER DIAGNOSTICO POR ENFERMEDAD GRAVE DEL ASEGURADO	<ul style="list-style-type: none"> CANCER ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR INSUFICIENCIA RENAL INFARTO AL MIOCARDIO TRANSPLANTE DE ORGANOS MAYORES CADIOPATIA ISQUEMICA O ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA SOMETIDA A CIRUGIA ATERICORONARIA O BYPASS CORONARIO (CABG)
---	---

OPCIONES DE PLANES POR MONTO ASEGURADO

PRIMAS MENSUALES POR RANGO DE EDADES

Plan	Monto asegurado por plan en colones	De 18 a 34 años	De 35 a 49 años	De 50 a 64 años	De 65 a 79 años	Más de 80 años
PLAN A <input type="checkbox"/>						
PLAN B <input type="checkbox"/>						
PLAN C <input type="checkbox"/>						

FORMA DE PAGO

Periodicidad	Recargo Financiero
--------------	--------------------

OBSERVACIONES DEL ASEGURADO:

DECLARO QUE TODA LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO ESCRITA O DICTADA POR MÍ DE ACUERDO CON MI LEAL SABER Y ENTENDER, Y QUE LA MISMA ES LA BASE PARA QUE MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A. EMITA LA COBERTURA DEL SEGURO SOLICITADA. ASIMISMO, LIBERO A MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A. DE TODA RESPONSABILIDAD SOBRE LA COBERTURA OTORGADA, EN CASO DE OMISIONES O DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS SOBRE HECHOS CONOCIDOS POR MÍ, QUE DE HABER SIDO DEBIDAMENTE CONOCIDOS POR MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A., HUBIERAN PODIDO INFLUIR DE MODO DETERMINANTE PARA QUE LA COBERTURA SOLICITADA NO SE SUSCRIBIERA, O SE HUBIERE SUSCRITO EN CONDICIONES DISTINTAS.

A PEDIDO DE MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A. Y POR ESPACIO DE TRES MESES A PARTIR DE ESTA FECHA, AUTORIZO A LOS MÉDICOS QUE ME HAN EXAMINADO, A LOS HOSPITALES Y A CUALQUIER CENTRO DE SALUD EN COSTA RICA, QUE LE SUMINISTREN INFORMACIÓN COMPLETA SOBRE LOS REGISTROS MÉDICOS RELACIONADOS CON MI PERSONA, INCLUIDA LA ENTREGA DE COPIA DE LOS MISMOS. DICHA INFORMACIÓN ÚNICAMENTE PODRÁ SER SOLICITADA Y PROPORCIONADA A FUNCIONARIOS DEBIDAMENTE ACREDITADOS POR MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A. PARA DICHO PROPÓSITO.

LA AUTORIZACION A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR ES EXTENSIVA EN CASO DE RECLAMO DE DERECHOS, POR UN PLAZO ADICIONAL DE TRES MESES A PARTIR DE LA FECHA DEL AVISO DE SINIESTRO, Y ÚNICAMENTE PODRÁ HACERSE EFECTIVA SI EL PERIODO DE CARENCIA DE LA PÓLIZA YA HA SIDO SUPERADO.

QUEDA DEBIDAMENTE ENTENDIDO Y ACEPTADO POR PARTE DE MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A., QUE EL USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA CON MOTIVO DE ESTA AUTORIZACIÓN, ESTÁ CIRCUNSCRITO Estrictamente AL PROCESO DE ANÁLISIS PARA EL TRÁMITE POSTERIOR DE RECLAMACIONES DE DERECHOS. POR TANTO, ÚNICAMENTE PODRÁ SER RECOPIADA, CONSULTADA Y UTILIZADA POR SUSCRIPTORES DE RIESGOS O ANALISTAS DE RECLAMOS DE MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A.

EN RAZÓN DE SU NATURALEZA, MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA DEBERÁ GARANTIZAR LA DEBIDA CUSTODIA, CONFIDENCIALIDAD ABSOLUTA Y EL BUEN USO DE ESTA INFORMACIÓN.

SI LA COBERTURA DE SEGURO NO FUERE OTORGADA, DENTRO DE LOS 10 DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA DECLARATORIA DE LA NEGATIVA, MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A. SE OBLIGA A DEVOLVERME TODA LA INFORMACIÓN OBTENIDA. LA DEVOLUCIÓN SE REALIZARÁ MEDIANTE CORREO CERTIFICADO DIRIGIDO AL DOMICILIO QUE CONSTE EN LA SOLICITUD DE SEGURO.

LO DISPUESTO EN LA PRESENTE CLÁUSULA SE REGIRÁ POR LAS DISPOSICIONES APLICABLES DE LA LEY REGULADORA DEL CONTRATO DE SEGUROS, LA LEY REGULADORA DEL MERCADO DE SEGUROS Y LA LEY DE PROTECCIÓN DE LA PERSONA FRENTE AL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES.

Declaro que tengo conocimiento que este seguro lo puedo adquirir por mi cuenta a través de cualquier Aseguradora o Corredora de Seguros del país debidamente registrado ante la SUGESE, y autorizo a la entidad financiera a incluirme en esta póliza colectiva.

ANÁLISIS DE SOLICITUD: La solicitud del seguro que cumpla con todos los requerimientos de **MAPFRE | COSTA RICA** deberá ser aceptada o rechazada por **MAPFRE | COSTA RICA** dentro del plazo máximo treinta días naturales a partir de la fecha de su recibo. Si **MAPFRE | COSTA RICA** no se pronuncia dentro del plazo establecido, la solicitud de seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En caso de complejidad excepcional **MAPFRE | COSTA RICA** deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará la cual no podrá exceder dos meses. La solicitud de seguro será analizada por **MAPFRE | COSTA RICA** y enviará al Tomador del seguro las comunicaciones que correspondan dentro de los plazos establecidos. En caso de duda tanto el Tomador como el solicitante del seguro puede contactar **MAPFRE | COSTA RICA** por los medios indicados en este formulario

INFORMACIÓN PREVIA: Por este medio declaro estar de acuerdo con las condiciones generales del Seguro Colectivo de Enfermedades Graves bajo la cual se emite éste certificado y cuyo número está a la vista en la cabecera de éste documento, la que manifiesto haber recibido por lo que estoy enterado de los alcances de los beneficios del seguro, sus exclusiones, restricciones y demás aspectos relevantes que afectan los derechos otorgados por la póliza. Por tanto, acepto haber recibido la información previa al perfeccionamiento del contrato, relativa a los términos y condiciones de esta póliza, así como el presente documento, por lo que manifiesto mi consentimiento expreso de formar parte de la presente póliza colectiva.



MEDIOS Y FORMALIDADES DE COMUNICACIÓN: Conforme a lo establecido en las Condiciones Generales, las comunicaciones que se dirijan a **MAPFRE| COSTA RICA**, con motivo de cualquier asunto relacionado con esta póliza, deberán realizarse por escrito y recibidas en sus oficinas principales en la ciudad de San José, ubicadas en San Pedro de Montes de Oca, cincuenta metros al oeste del Supermercado Muñoz y Nanne, Torre Condal San Pedro, 1er piso, o bien al correo electrónico servicioalcliente@mapfre.co.cr, o al fax número 2253-8121, o a través del Tomador del Seguro, debiendo éste entregar las comunicaciones dentro del plazo de cinco días hábiles que corren a partir del recibido por su parte.

Cualquier notificación o aviso que **MAPFRE| COSTA RICA** deba hacer al Tomador del Seguro o al Asegurado, se hará 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. Cualquier cambio de dirección física, de fax o de correo electrónico del Tomador o del Asegurado le deberá ser notificado por escrito a **MAPFRE| COSTA RICA**, ya que de lo contrario, toda notificación realizada en cualquiera de las direcciones consignadas en la Solicitud de inclusión y/o Certificado del Seguro se tendrá como válida.

Los términos y condiciones de las pólizas pueden ser consultados en **MAPFRE|COSTA RICA** por medio del teléfono 8000-627373 y la página www.mapfrecr.com. **Como asegurado, usted tiene derecho a exigir en cualquier momento a MAPFRE|COSTA RICA, copia de las condiciones generales de esta póliza colectiva, sus modificaciones y adiciones.**

MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA, S.A.

Firma Asegurado

Firma autorizada

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 29, Inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro N° **Pxx-xx-A0x-xxx** de fecha xx de xxxxx de 2015.



SOLICITUD DE INCLUSION Y CERTIFICADO DE SEGURO DEL SEGURO COLECTIVO DE ENFERMEDADES GRAVES

FORMATO

Código	AT-
Edición	2015



Fecha Solicitud: / /	Hora: _____ Lugar: _____	Moneda: <input type="checkbox"/> Dólares <input type="checkbox"/> Colones	Vigencia del Seguro Colectivo: Desde: / / Hasta: / /
-------------------------	-----------------------------	--	--

DATOS DEL TOMADOR

TOMADOR:		
SEGURO COLECTIVO NO:	No DE CERTIFICADO:	FECHA DE INCLUSION DEL ASEGURADO: ____/____/____

ASEGURADO

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE COMPLETO:		N° IDENTIFICACION:	
FECHA DE NACIMIENTO: DÍA ____ MES ____ AÑO ____	LUGAR DE NACIMIENTO (PAIS):	NACIONALIDAD:	OCUPACION:	EDAD: AÑOS: ____ MESES: ____	SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
ESTADO CIVIL:	<input type="checkbox"/> Soltero(a)	<input type="checkbox"/> Casado(a)	<input type="checkbox"/> Divorciado(a)	<input type="checkbox"/> Viudo (a)	<input type="checkbox"/> Célibe
Dirección de Domicilio para Notificaciones:	Pais:		Provincia:	Cantón:	Distrito:
	Otras señas:				
	Dirección Electrónica:		Apartado Postal:		Código Apartado Postal:
	Número de teléfono:		Número de celular:		Número de fax:

COBERTURA UNICA

ENFERMEDADES GRAVES CUBIERTAS

PRIMER DIAGNOSTICO POR ENFERMEDAD GRAVE DEL ASEGURADO

- CANCER
- ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR
- INSUFICIENCIA RENAL
- INFARTO AL MIOCARDIO
- TRANSPLANTE DE ORGANOS MAYORES
- CADIOPATIA ISQUEMICA O ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA SOMETIDA A CIRUGIA ATERIOCORONARIA O BYPASS CORONARIO (CABG)

OPCIONES DE PLANES POR MONTO ASEGURADO

PRIMAS MENSUALES POR RANGO DE EDADES

Plan	Monto asegurado por plan en colones	De 18 a 34 años	De 35 a 49 años	De 50 a 64 años	De 65 a 79 años	Más de 80 años
PLAN A <input type="checkbox"/>						
PLAN B <input type="checkbox"/>						
PLAN C <input type="checkbox"/>						

FORMA DE PAGO

Periodicidad	Recargo Financiero
<input type="checkbox"/> Mensual Anual	No tiene

MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA, S.A. certifica que este seguro opera bajo inclusión automática conforme lo convenido con el Tomador, motivo por el cual Usted queda asegurado a partir de la fecha de inclusión aquí consignada, y según el ámbito de cobertura indicado y detallado en las Condiciones Generales del seguro. Por tanto su solicitud de seguro se convierte a la vez en su certificado de seguro de forma automática y para ello el presente documento contiene la totalidad de información respecto de su aseguramiento.

OBSERVACIONES DEL ASEGURADO:

DECLARO QUE TODA LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO ESCRITA O DICTADA POR MÍ DE ACUERDO CON MI LEAL SABER Y ENTENDER, Y QUE LA MISMA ES LA BASE PARA QUE MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A. EMITA LA COBERTURA DEL SEGURO SOLICITADA. ASIMISMO, LIBERO A MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A. DE TODA RESPONSABILIDAD SOBRE LA COBERTURA OTORGADA, EN CASO DE OMISIONES O DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS SOBRE HECHOS CONOCIDOS POR MÍ, QUE DE HABER SIDO DEBIDAMENTE CONOCIDOS POR MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A., HUBIERAN PODIDO INFLUIR DE MODO DETERMINANTE PARA QUE LA COBERTURA SOLICITADA NO SE SUSCRIBIERA, O SE HUBIERE SUSCRITO EN CONDICIONES DISTINTAS.

A PEDIDO DE MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A. Y POR ESPACIO DE TRES MESES A PARTIR DE ESTA FECHA, AUTORIZO A LOS MÉDICOS QUE ME HAN EXAMINADO, A LOS HOSPITALES Y A CUALQUIER CENTRO DE SALUD EN COSTA RICA, QUE LE SUMINISTREN INFORMACIÓN COMPLETA SOBRE LOS REGISTROS MÉDICOS RELACIONADOS CON MI PERSONA, INCLUIDA LA ENTREGA DE COPIA DE LOS MISMOS. DICHA INFORMACIÓN ÚNICAMENTE PODRÁ SER SOLICITADA Y PROPORCIONADA A FUNCIONARIOS DEBIDAMENTE ACREDITADOS POR MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A. PARA DICHO PROPÓSITO.

LA AUTORIZACION A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR ES EXTENSIVA EN CASO DE RECLAMO DE DERECHOS, POR UN PLAZO ADICIONAL DE TRES MESES A PARTIR DE LA FECHA DEL AVISO DE SINIESTRO, Y ÚNICAMENTE PODRÁ HACERSE EFECTIVA SI EL PERIODO DE CARENIA DE LA PÓLIZA YA HA SIDO SUPERADO.

QUEDA DEBIDAMENTE ENTENDIDO Y ACEPTADO POR PARTE DE MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A., QUE EL USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA CON MOTIVO DE ESTA AUTORIZACIÓN, ESTÁ CIRCUNSCRITO Estrictamente AL PROCESO DE ANÁLISIS PARA EL TRÁMITE POSTERIOR DE RECLAMACIONES DE DERECHOS. POR TANTO, ÚNICAMENTE PODRÁ SER RECOPIADA, CONSULTADA Y UTILIZADA POR SUSCRIPTORES DE RIESGOS O ANALISTAS DE RECLAMOS DE MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A.

EN RAZÓN DE SU NATURALEZA, MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA DEBERÁ GARANTIZAR LA DEBIDA CUSTODIA, CONFIDENCIALIDAD ABSOLUTA Y EL BUEN USO DE ESTA INFORMACIÓN.

SI LA COBERTURA DE SEGURO NO FUERE OTORGADA, DENTRO DE LOS 10 DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA DECLARATORIA DE LA NEGATIVA, MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A. SE OBLIGA A DEVOLVERME TODA LA INFORMACIÓN OBTENIDA. LA DEVOLUCIÓN SE REALIZARÁ MEDIANTE CORREO CERTIFICADO DIRIGIDO AL DOMICILIO QUE CONSTE EN LA SOLICITUD DE SEGURO.

LO DISPUESTO EN LA PRESENTE CLÁUSULA SE REGIRÁ POR LAS DISPOSICIONES APLICABLES DE LA LEY REGULADORA DEL CONTRATO DE SEGUROS, LA LEY REGULADORA DEL MERCADO DE SEGUROS Y LA LEY DE PROTECCIÓN DE LA PERSONA FRENTE AL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES.

Declaro que tengo conocimiento que este seguro lo puedo adquirir por mi cuenta a través de cualquier Aseguradora o Corredora de Seguros del país debidamente registrado ante la SUGESE, y autorizo a la entidad financiera a incluirme en esta póliza colectiva.

MEDIOS Y FORMALIDADES DE COMUNICACIÓN: Conforme a lo establecido en las Condiciones Generales, las comunicaciones que se dirijan a **MAPFRE| COSTA RICA**, con motivo de cualquier asunto relacionado con esta póliza, deberán realizarse por escrito y recibidas en sus oficinas principales en la ciudad de San José, ubicadas en San Pedro de Montes de Oca, cincuenta metros al oeste del Supermercado Muñoz y Nanne, Torre Condal San Pedro, 1er piso, o bien al correo electrónico servicioalcliente@mapfre.co.cr, o al fax número 2253-8121, o a través del Tomador del Seguro, debiendo éste entregar las comunicaciones dentro del plazo de cinco días hábiles que corren a partir del recibido por su parte.

Cualquier notificación o aviso que **MAPFRE| COSTA RICA** deba hacer al Tomador del Seguro o al Asegurado, se hará 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. Cualquier cambio de dirección física, de fax o de correo electrónico del Tomador o del Asegurado le deberá ser notificado por escrito a **MAPFRE| COSTA RICA**, ya que de lo contrario, toda notificación realizada en cualquiera de las



direcciones consignadas en la Solicitud de inclusión y/o Certificado del Seguro se tendrá como válida.

DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL: Los términos y condiciones de las pólizas pueden ser consultados en MAPFRE|COSTA RICA por medio del teléfono 8000-627373 y la página www.mapfre.cr. **Como asegurado, usted tiene derecho a exigir en cualquier momento a MAPFRE|COSTA RICA, copia de las condiciones generales de esta póliza colectiva, sus modificaciones y adiciones.** Por este medio declaro estar de acuerdo con las condiciones generales del Seguro Colectivo de Enfermedades Graves bajo la cual se emite éste certificado y cuyo número está a la vista en la cabecera de éste documento; Condiciones Generales que manifiesto haber recibido por lo que estoy enterado de los alcances de los beneficios del seguro, sus exclusiones, restricciones y demás aspectos relevantes que afectan los derechos otorgados por la póliza. Asimismo, hago constar haber recibido la información previa al perfeccionamiento del presente aseguramiento, relativa a los términos y condiciones de esta póliza, por lo que manifiesto mi consentimiento expreso de formar parte de la presente póliza colectiva.

MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA, S.A.

Firma Asegurado

Firma autorizada

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 29, Inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro N° **Pxx-xx-A0x-xxx** de fecha xx de xxxxx de 2015.

