

MAPFRE | Seguros Costa Rica S.A.

SEGURO COLECTIVO DE RENTA POR HOSPITALIZACION

Código de producto: P20-67-A03-641

Fecha registro: 15-jul-15



Compañía de Seguros

**SEGURO COLECTIVO
DE
RENTA POR HOSPITALIZACION**

Índice

ACUERDO DE ASEGURAMIENTO	4
CONDICIONES GENERALES	5
DISPOSICIONES GENERALES	5
ARTÍCULO 1. DEFINICIONES	5
ARTÍCULO 2. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	7
CAPÍTULO 1. ÁMBITO DE COBERTURA	8
ARTÍCULO 3. COBERTURA BÁSICA- RENTA POR HOSPITALIZACIÓN	8
ARTÍCULO 4. DEDUCIBLE:	8
ARTÍCULO 5. PERÍODO DE CARENIA:	8
ARTÍCULO 6. LÍMITES DE RESPONSABILIDAD Y SUMA ASEGURADA	8
ARTÍCULO 7. ELEGIBILIDAD PARA ESTA COBERTURA:	8
ARTÍCULO 8. CAUSALES DE TERMINACIÓN BAJO ESTA COBERTURA:	9
ARTÍCULO 9. RIESGOS EXCLUIDOS BAJO ESTA COBERTURA:	9
CAPÍTULO 2. OBLIGACIONES DE LAS PARTES Y PAGO DE LA PRIMA	11
ARTÍCULO 10. OBLIGACIONES DEL TOMADOR	11
ARTÍCULO 11. CERTIFICADO DE SEGURO	11
ARTÍCULO 12. OBLIGACIÓN DE RESOLVER RECLAMOS Y DE INDEMNIZAR	12
ARTÍCULO 13. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO	12
ARTÍCULO 14. PRIMA A PAGAR	12
ARTÍCULO 15. RECARGOS EN LA PRIMA	12
ARTÍCULO 16. MORA EN EL PAGO	13
ARTÍCULO 17. AJUSTES EN LA PRIMA	13
ARTÍCULO 18. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN	14
ARTÍCULO 19. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES	14
ARTÍCULO 20. COMISIÓN DE COBRO	14
ARTÍCULO 21. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	14
CAPÍTULO 3. RECLAMO DE DERECHOS SOBRE LA PÓLIZA	14
ARTÍCULO 22. PLAZO PARA EL AVISO DE SINIESTRO	14
ARTÍCULO 23. PERÍODO DE COBERTURA	15
ARTÍCULO 24. REQUISITOS PARA LA TRAMITACIÓN DE UN SINIESTRO	15
ARTÍCULO 25. PLAZO DE RESOLUCIÓN	15
CAPÍTULO 4. DISPOSICIONES FINALES	15
ARTÍCULO 26. DECLARACIONES INEXACTAS O FRAUDULENTAS	15
ARTÍCULO 27. VIGENCIA	15
ARTÍCULO 28. MONEDA	16
ARTÍCULO 29. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA	16
ARTÍCULO 30. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO	16
ARTÍCULO 31. FORMALIDADES Y ENTREGA	16
ARTÍCULO 32. MODIFICACIONES	17
ARTÍCULO 33. TERMINACIÓN DEL CONTRATO POR FALTA DE PAGO	17
ARTÍCULO 34. INCLUSIÓN AUTOMÁTICA	17
ARTÍCULO 35. TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA	17
ARTÍCULO 36. RETICENCIA O FALSEDAD EN LA DECLARACIÓN DEL RIESGO	18
ARTÍCULO 37. EFECTO DE LA RETICENCIA O INEXACTITUD DE DECLARACIONES SOBRE EL SINIESTRO	18
ARTÍCULO 38. PRESCRIPCIÓN DE DERECHOS	19
ARTÍCULO 39. CLÁUSULA DE ÁRBITRAJE	19
ARTÍCULO 40. IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES	19
ARTÍCULO 41. COMUNICACIONES	19

ARTÍCULO 42.	DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA _____	19
ARTÍCULO 43.	JURISDICCIÓN _____	20
ARTÍCULO 44.	LEGISLACIÓN APLICABLE _____	20
ARTÍCULO 45.	REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS _____	20

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

Gerente General

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. 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. 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.

6. 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.

7. Conmoción civil

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

8. Daño

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

9. Daño moral

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

10. 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.

11. Domicilio contractual

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

12. Enfermedad: Es cualquier alteración de la salud de una persona, que conduzca a un tratamiento médico o quirúrgico.

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 comunica 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. Insurrección

Sublevación, rebelión o levantamiento de un pueblo o nación.

17. Lesión Corporal

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

18. 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.

19. 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.

20. 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.

21. 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.

22. 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.

23. 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.

24. Prima devengada

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

25. Revolución

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

26. Siniestro

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

27. 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.

28. 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 2. Documentación contractual

Este contrato está conformado por las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, declaradas como tales en el texto de la póliza, y por cualquier adenda que se le haya incorporado, teniendo prelación las especiales sobre las generales y ambas subordinadas a las particulares.

De igual manera, en caso de que lo hubiere, forman parte de él, la solicitud del seguro colectivo, la solicitud de inclusión de cada Asegurado, el certificado de seguro por Asegurado, la solicitud de inclusión y certificado de 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.

Capítulo 1. **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.

Artículo 3. **Cobertura Básica- Renta por Hospitalización**

MAPFRE | COSTA RICA pagará un beneficio igual a la renta diaria contratada, conforme conste en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro, multiplicada por el número de días (hasta el límite adelante descrito) que el asegurado se encuentre hospitalizado en un establecimiento público o privado legalmente facultado para brindar los servicios de hospitalización, siempre que dicho número de días sea prescrito por un médico competente en caso de sufrir **un accidente o padecer una enfermedad**. Para efecto del cálculo de las indemnizaciones correspondientes, se establece que el número máximo de días de hospitalización a los que éste beneficio brinda cobertura en un año será de hasta noventa (90) días, acumulados en uno o varios eventos, de cada uno de los cuales se descontará el deducible respectivo.

Artículo 4. **Deducible:**

Se aplicará un deducible de veinticuatro (24) horas de estancia continua en el hospital por enfermedad o accidente cubierto. Dicho período deberá ser cubierto por el Asegurado de su propio peculio.

Artículo 5. **Período de Carencia:**

En la presente póliza aplica un período de carencia de noventa (90) días naturales para hospitalizaciones por enfermedad, contados desde la fecha de la inscripción del Asegurado al Grupo Asegurable de la póliza, por lo que **MAPFRE | COSTA RICA** no cubrirá ninguna hospitalización por enfermedad que ocurra durante ese plazo inicial. No se aplicará período de carencia para hospitalizaciones por accidentes.

Artículo 6. **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 7. **Elegibilidad para esta Cobertura:**

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

Artículo 8. 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 se cancela la póliza de la cual esta cobertura forma parte.
- c) Cancelación voluntaria.
- d) Falta de pago de primas correspondientes.
- e) Dejar de formar parte del Grupo Asegurado.

Artículo 9. Riesgos Excluidos bajo esta cobertura:

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:

- 1) Las reclamaciones por daños derivados de actos intencionales o dolosos del Tomador.
- 2) Las reclamaciones por daños derivados de actos intencionales o dolosos del Asegurado.
- 3) Tratamientos ambulatorios u Hospitalización de cualquier naturaleza que no sea prescrita por un Médico legalmente autorizado para ejercer la medicina.
- 4) Hospitalización por intento de suicidio o por lesiones auto infligidas.
- 5) Hospitalización para el tratamiento a la adicción a las drogas, alcoholismo u otro tipo de adicción.
- 6) Hospitalización a consecuencia de anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.
- 7) Hospitalización a consecuencia de tratamientos médicos o quirúrgicos distintos a los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedades.
- 8) Hospitalizaciones por tratamientos o cirugías dentales, alveolares o gingivales y extracción de piezas dentales.
- 9) Hospitalización a consecuencia de condiciones médicas preexistentes.
- 10) 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), enfermedades venéreas o enfermedades relacionadas o transmitidas sexualmente.
- 11) 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 el permitido por la Ley del país donde ocurrió el accidente.
- 12) Hospitalizaciones para chequeos médicos de rutina o cualquier otro examen en los cuales no existan indicaciones de trastornos de Salud.
- 13) 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.
- 14) Hospitalizaciones por tratamientos de fertilidad, esterilidad, control de natalidad y sus complicaciones.

- 15) 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.
- 16) Curas de reposo, cuidado sanitario o en custodia, o períodos de cuarentena o aislamiento.
- 17) Hospitalizaciones a consecuencia directa o indirecta de actos de Terrorismo.
- 18) Hospitalización por embarazo o aborto, parto, cesárea;
- 19) Diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico y/o sus complicaciones de calvicie, obesidad y reducción de peso.
- 20) Tratamientos realizados con diálisis.
- 21) Tratamientos médicos o quirúrgicos que tienen como propósito corregir miopía, astigmatismo, presbiopía o hipermetropía.
- 22) Padecimientos de nariz y senos paranasales.
- 23) Atención médica en el servicio de urgencias del hospital.
- 24) Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, revolución, rebelión, alborotos populares o insurrecciones.
- 25) Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- 26) Accidentes que ocurran mientras el asegurado haga uso de motocicletas, motonetas u otro vehículo similar de motor.
- 27) Las reclamaciones que el Asegurado, el Tomador, los parientes del Tomador, los parientes del Asegurado, 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.
- 28) Reclamaciones a consecuencia de peleas o riñas.
- 29) 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.
- 30) 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.
- 31) 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.
- 32) Los accidentes que ocurran durante el ascenso, vuelo o descenso derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
- 33) 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.
- 34) 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.

- 35) 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.
- 36) Accidentes sufridos durante la ejecución de actos ilegales llevados a cabo por el Asegurado, sus herederos, o durante la ejecución de actos delictivos en contra del Asegurado o de sus bienes.
- 37) Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del Asegurado.
- 38) 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.
- 39) 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.
- 40) 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, 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.

Capítulo 2. OBLIGACIONES DE LAS PARTES Y PAGO DE LA PRIMA

Artículo 10. Obligaciones del Tomador

El tomador deberá suministrar 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
- Fecha de nacimiento
- Suma asegurada
- Prima Cuenta o medio de pago

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 11. Certificado de Seguro

MAPFRE | COSTA RICA entregará al Asegurado, en el domicilio convenido, un certificado de seguro que contenga la información que dispone al efecto la normativa vigente.

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 12. Obligación de resolver reclamos y de indemnizar

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, contado a partir del recibo del reclamo.

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 13. 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 conexas.

Artículo 14. 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 de grupo pactada que conste en las Condiciones Particulares del contrato, según el subgrupo etario en el que se ubique el Asegurado.

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 deducir de las indemnizaciones que resultaren procedentes, el importe de prima pendiente de pago.

Artículo 15. 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.

Artículo 16. Mora en el pago

Si la prima no ha sido pagada dentro de los plazos establecidos en el Artículo 14 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 17. 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 18. 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 19. Participación de Utilidades

Para este plan no existen esquemas de participación de utilidades.

Artículo 20. Comisión 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. 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 3. RECLAMO DE DERECHOS SOBRE LA PÓLIZA

Artículo 22. Plazo para el aviso de siniestro

Todo hecho que se presuma cubierto por esta póliza deberá ser reportado por el Asegurado 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 23. 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 24. 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 deberá presentar a **MAPFRE | COSTA RICA** los siguientes requisitos en el plazo establecido en el Artículo 22 precedente de estas Condiciones Generales:

- a) Formulario de Aviso de Siniestro.
- b) Fotocopia del documento de identificación del Asegurado.
- c) Certificado médico que respalde la condición de accidente o de enfermedad que originaron los gastos por hospitalización.
- d) Documento, emitido por el Hospital respectivo, donde se hagan constar los días de hospitalización, es decir, fecha de ingreso y fecha de alta, así como la causa de la hospitalización

Artículo 25. Plazo de Resolución

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.

Capítulo 4. DISPOSICIONES FINALES

Artículo 26. 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 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.

Artículo 28. 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 29. 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 30. 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** 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.

La solicitud de inclusión en el 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 inclusión en el 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 31. 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 32. 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 33. Terminación del contrato por falta de pago

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 previsto en la normativa.

Artículo 34. 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 35. 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.

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 36. 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) Si 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 37. 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 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.

Artículo 39. 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 40. 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 41. 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 42. 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 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. 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.

Artículo 45. 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

**SOLICITUD GENERAL DEL SEGURO COLECTIVO
DE RENTA POR HOSPITALIZACION**

FORMATO

CÓDIGO

EDICIÓN

08-05-2015


Compañía de Seguros

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

DATOS DE EL TOMADOR

LUGAR Y FECHA DE FIRMA DE ESTA SOLICITUD:		MONEDA: __COLONES __DÓLARES	
OBJETO O INTERÉS A ASEGURAR:		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		NÚMERO CLIENTE:	
CLIENTE MAPFRE: <input type="checkbox"/>	CLIENTE NUEVO: <input type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN DATOS CLIENTE: <input type="checkbox"/>	
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:	

OPCIONES DE COBERTURAS

RANGO DE EDAD	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	PRIMA MENSUAL	OPCION SELECCIONADA
18 - 34				<input type="checkbox"/>
35 - 49				<input type="checkbox"/>
50 - 69				<input type="checkbox"/>
70 y más				<input type="checkbox"/>

Periodicidad Pago	Vigencia del contrato
MENSUAL	Del: ___/___/___ Hasta: ___/___/___

Proceso de análisis: La solicitud de seguro será analizada por **MAPFRE | COSTA RICA** conforme a los plazos indicados en el encabezado del presente contrato, para la cual **MAPFRE | COSTA RICA** enviará al Tomador las comunicaciones que correspondan dentro del dicho plazo. En caso de duda el Tomador puede contactar al Departamento de Servicio al Cliente de **MAPFRE | COSTA RICA** a los números indicados en este formulario.

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.

 **MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A.**

Cédula Jurídica 3-101-560179, Licencia N° **A03** . San José, San Pedro, Montes de Oca Contiguo al Centro Comercial Muñoz y Nanne, Torre Condal T. (506) 2010 3000 F. (506) 2221 4656. Línea Gratuita. 8000 62 73.73 Email. www.mapfre.com

SOLICITUD GENERAL DEL SEGURO COLECTIVO DE RENTA POR HOSPITALIZACION	FORMATO		 Compañía de Seguros
	CÓDIGO		
	EDICIÓN	08-05-2015	

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. ASIMISMO, DECLARO HABER RECIBIDO EN ESTE ACTO LA INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO.

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 DEL SEGURO COLECTIVO DE RENTA POR HOSPITALIZACION	FORMATO		 Compañía de Seguros
	CÓDIGO		
	EDICIÓN	08-05-2015	

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

Lugar y Fecha de Emisión:

Tomador: _____ **N° Póliza Colectiva:** _____

Vigencia de la Póliza: Desde: __/__/____ Hasta __/__/____

Renovable anualmente de manera automática si ninguna de las partes, Tomador o **MAPFRE | COSTA RICA**, interpone aviso de no renovación dentro de los plazos previstos en la póliza.

N° de Certificado: _____ **N° de tarjeta o cuenta de pago:** _____

Asegurado: _____ **N° de Identificación del Asegurado:** _____

Fecha de nacimiento: _____ **Correo electrónico:** _____

Dirección exacta:

Objeto o Interés a Asegurar:

Fecha de Inclusión del Asegurado: ____/____/____

Queda debidamente entendido que el Asegurado tiene cobertura a partir de la fecha de inclusión aquí consignada, siempre y cuando efectúe el pago de la prima que le corresponde dentro del plazo previsto, condición que es extensiva al pago de los tractos mensuales posteriores de prima, para mantener la eficacia de la cobertura en el tiempo, y en tanto no se presente alguno de los supuestos establecidos en las condiciones de la póliza para la terminación de la cobertura.

OPCIONES DE COBERTURAS

RANGO DE EDAD	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	PRIMA MENSUAL	OPCION SELECCIONADA
18 - 34				<input type="checkbox"/>
35 - 49				<input type="checkbox"/>
50 - 69				<input type="checkbox"/>
70 y más				<input type="checkbox"/>

SOLICITUD DE INCLUSION DEL SEGURO COLECTIVO DE RENTA POR HOSPITALIZACION	FORMATO		 Compañía de Seguros
	CÓDIGO		
	EDICIÓN	08-05-2015	
70 y más			<input type="checkbox"/>

Proceso de análisis: La solicitud de seguro será analizada por **MAPFRE | COSTA RICA** conforme a los plazos indicados en el encabezado del presente contrato, para la cual **MAPFRE | COSTA RICA** enviará al Tomador las comunicaciones que correspondan dentro del dicho plazo. En caso de duda el Tomador puede contactar al Departamento de Servicio al Cliente de MAPFRE | COSTA RICA a los números indicados en este formulario.

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.**

Acepto haber recibido en este acto la información previa al perfeccionamiento del contrato, así como el presente documento, por lo que manifiesto mi consentimiento expreso de formar parte de la presente póliza colectiva. También he sido enterado de que la eficacia de la cobertura está sujeta al pago de la prima en los plazos previstos.

FIRMA DEL CLIENTE: _____

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 *****

SOLICITUD DE INCLUSIÓN Y CERTIFICADO DE SEGURO DEL SEGURO COLECTIVO DE RENTA POR HOSPITALIZACION

FORMATO

CÓDIGO

EDICIÓN

08-05-2015

 **MAPFRE** | **COSTA RICA**
Compañía de Seguros

Lugar y Fecha de Emisión:

Tomador:

N° Póliza Colectiva:

Vigencia de la Póliza: Desde: __/__/__ Hasta __/__/__

Renovable anualmente de manera automática si ninguna de las partes, Tomador o MAPFRE | COSTA RICA, interpone aviso de no renovación dentro de los plazos previstos en la póliza.

N° de Certificado:

N° de tarjeta o cuenta de pago:

Asegurado:

N° de Identificación del Asegurado:

Fecha de nacimiento:

Correo electrónico:

Dirección exacta:

Objeto o Interés a Asegurar: Renta diaria por hospitalización a consecuencia de accidentes o enfermedades.

Fecha de Inclusión del Asegurado: __/__/__

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.

OPCIONES DE COBERTURA

RANGO DE EDAD	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	PRIMA MENSUAL	OPCION SELECCIONADA
18 - 34				<input type="checkbox"/>
35 - 49				<input type="checkbox"/>
50 - 69				<input type="checkbox"/>
70 y más				<input type="checkbox"/>

Por este medio declaro estar de acuerdo con las condiciones generales del Seguro Colectivo de Renta Hospitalaria 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 en este acto la información previa al perfeccionamiento del contrato, así como el presente documento, por lo que manifiesto mi consentimiento expreso de formar parte de la presente póliza colectiva.

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.

 **MAPFRE** | **SEGUROS COSTA RICA S.A.**

Cédula Jurídica 3-101-560179, Licencia N° A03 . San José, San Pedro, Montes de Oca Contiguo al Centro Comercial Muñoz y Nanne, Torre Condal T. (506) 2010 3000 F. (506) 2221 4656. Línea Gratuita. 8000 62 73.73 Email. www.mapfrecr.com

SOLICITUD DE INCLUSIÓN Y CERTIFICADO DE SEGURO DEL SEGURO COLECTIVO DE RENTA POR HOSPITALIZACION

FORMATO

CÓDIGO

EDICIÓN

08-05-2015

 **MAPFRE** | **COSTA RICA**
Compañía de Seguros

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.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.**

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 por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número *****