

**MAPFRE | Seguros Costa Rica S.A.**

**Seguro Colectivo Vida Premium Colones**

**Código de producto: P14-26-A03-429**

**Fecha registro: 10-abr-2013**

**Oficio solicitud registro: MFCR-SGS-03-03-2013**

## 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 y de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y sus reformas, o de cualquier otra legislación comercial que resultara aplicable.

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

### Condiciones Generales

#### Capítulo 1. DISPOSICIONES GENERALES

##### Artículo 1. *DOCUMENTACION CONTRACTUAL*

Integran esta póliza las presentes Condiciones Generales, la Solicitud del Tomador y/o la Solicitud de Inclusión de los Asegurados, las Condiciones Particulares, los Adenda que se adicionen a esta y cualquier declaración del Tomador y/o del Asegurado relativa al riesgo. En cualquier parte de este contrato donde se use la expresión “esta póliza” se entenderá que constituye la documentación ya mencionada.

##### Artículo 2. *RECTIFICACION DE LA POLIZA*

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

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

##### Artículo 3. *PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO*

La solicitud de seguro que cumpla con todos los requerimientos de **MAPFRE | COSTA RICA** deberá ser aceptada o rechazada por **MAPFRE | COSTA RICA** dentro de un plazo máximo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo, mediante nota escrita al solicitante. Si **MAPFRE | COSTA RICA** no se pronuncia dentro del plazo establecido, la solicitud de seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, así como otros contemplados en la normativa legal vigente sobre contratos de

seguros, **MAPFRE | COSTA RICA** deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder de dos meses.

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

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

#### **Artículo 4. BASES DE LA COBERTURA**

Esta póliza se basa en las declaraciones rendidas por el Tomador en la Solicitud y/o en cualquier otra declaración efectuada durante el proceso de suscripción por el Tomador y/o los asegurados.

Tratándose de la inclusión de Asegurados individuales, la efectividad del contrato en cada caso particular, queda sujeta a la veracidad de la información que éste aporte en la Solicitud de Inclusión respectiva y/o cualquiera otra declaración efectuada.

#### **Artículo 5. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**

Este seguro opera bajo la modalidad de Prima Contributiva, en la proporción que conste en las Condiciones Particulares de la póliza.

#### **Artículo 6. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES**

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

#### **Artículo 7. COMISIÓN DE COBRO**

**MAPFRE | COSTA RICA**, reconocerá al Tomador la tasa de comisión de cobro pactada que conste en las Condiciones Particulares de esta póliza, por concepto de recaudación de primas.

#### **Artículo 8. CERTIFICADO DE SEGURO**

**MAPFRE | COSTA RICA** entregará a cada Asegurado incluido en esta póliza, un certificado de seguro que contenga al menos la siguiente información: número de póliza colectiva, número de registro del producto en la Superintendencia General de Seguros, vigencia, opción de seguro contratada, sumas aseguradas y monto de prima que corresponda así como la descripción de cada una de las coberturas suscritas.

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.

## Artículo 9. **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**

Todo acontecimiento que produzca al Asegurado una lesión corporal en forma de contusión o herida visible en la parte exterior del cuerpo (salvo caso de ahogamiento o de lesiones reveladas por examen médico o autopsia) y que ocasione la muerte del Asegurado o la pérdida de alguno de sus miembros, órganos o funciones, siempre que dicho acontecimiento sea producido, independientemente de cualquier otra causa, por la acción directa y violenta de causas externas y fortuitas.

### 2. **Adendum**

Documento que se adiciona a la póliza de seguros en el que se establecen modificaciones a las condiciones prevalecientes antes de su incorporación.

### 3. **Agravación del Riesgo**

Es el resultado del acaecimiento de hechos que de haber existido al tiempo de la celebración de este contrato de seguro, hubieren podido influir de modo directo en su existencia o en los términos y condiciones del mismo de acuerdo a las reglas y prácticas de suscripción de **MAPFRE | COSTA RICA**.

### 4. **Asegurado Individual**

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

### 5. **Beneficiario(s)**

Persona(s) designada(s) por el Asegurado que tienen derecho a recibir las prestaciones bajo este contrato póliza.

### 6. **Condición o Padecimiento Preexistente**

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

### 7. **Daño**

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

**8. Domicilio contractual**

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

**9. Estado de Embriaguez**

Para los efectos de esta Póliza, un Asegurado se encuentra en Estado de Embriaguez o Ebriedad cuando el examen de alcoholemia revele una concentración de alcohol de 0.8% ó más de contenido alcohólico en la sangre, o su equivalente en la respiración, al momento del accidente.

**10. Edad**

Se refiere a la edad cumplida por el Asegurado.

**11. Grupo Asegurable**

Son las personas naturales que conforman la cartera asegurada bajo esta póliza.

**12. Hospitalización**

Se entiende por hospitalización la admisión y estancia en un hospital por lo cual el asegurado incurra en gasto diario por concepto de cuarto y alimentación. El asegurado debe demostrar que dicha hospitalización fue necesaria para la atención de una enfermedad o accidente.

**13. Incapacidad Total y permanente**

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

**14. Lesión Corporal**

Es el daño o detrimento sufrido en el cuerpo del Asegurado como consecuencia directa de un accidente cubierto bajo esta Póliza que, en ausencia del tratamiento médico adecuado, ponga en peligro la salud, la integridad física o la vida del Asegurado.

**15. 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.

**16. Período de gracia**

Período posterior a la fecha de exigencia del pago de la prima, durante el cual ésta puede ser pagada y se mantiene el derecho sobre las indemnizaciones o beneficios previstos en la póliza.

**17. Prima**

Importe económico que debe pagarse a **MAPFRE | COSTA RICA**, como contraprestación a la cobertura otorgada por esta póliza.

**18. Prima devengada**

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

**19. Suma Asegurada**

Es el importe económico contratado para cada uno de los beneficios provistos por la póliza, según conste en la Solicitud de Inclusión de cada asegurado y en los certificados de seguro respectivos.

**20. 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.

**Artículo 10. VIGENCIA**

Esta póliza es de vigencia anual y se renovará automáticamente a su vencimiento mediante el pago de la prima en el plazo previsto.

La eficacia de la cobertura para cada uno de los Asegurados que se incluyan durante la vigencia de la misma, correrá a partir de la fecha de inclusión que conste en las solicitudes y certificados de seguros respectivos.

El Asegurado que haya sido incorporado a la póliza, mantendrá dicha condición en las renovaciones subsecuentes, salvo mora individual en el pago de la prima, el advenimiento de las edades máximas de permanencia en el contrato, o cuando medie solicitud de exclusión de su parte o del Tomador de la póliza.

**Artículo 11. 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 12. 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 en el Certificado de Seguro respectivo.

El pago de las primas está sujeto a un Período de Gracia de (treinta) 30 días naturales.

La prima podrá ser honrada mediante el pago directo en caja, a través de depósito o transferencia bancaria a las cuentas de **MAPFRE | COSTA RICA** o mediante cargo automático a tarjeta de crédito o débito.

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 13. MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA**

Si la prima no ha sido pagada en el plazo previsto en el Artículo 12 de estas Condiciones Generales, **MAPFRE | COSTA RICA** podrá tomar una de las siguientes acciones:

- a) 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.
- 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 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 14. 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 el **MAPFRE | COSTA RICA** acepte la modificación solicitada. Si la prima de ajuste no es pagada durante el período establecido, la modificación se tendrá por no aceptada y la póliza mantendrá el estado inmediato anterior a la solicitud de cambio.

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 15. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS POR DOBLE PAGO**

Cuando se haya incurrido en doble pago de alguna renovación o ajuste, **MAPFRE | COSTA RICA** procederá a devolver la prima pagada en exceso en la proporción en que el Tomador y el Asegurado hayan contribuido al pago de la misma.

**Artículo 16. REHABILITACION**

Terminada la Póliza por falta de pago, el Tomador podrá solicitar su rehabilitación y **MAPFRE | COSTA RICA** evaluará si acoge dicha solicitud. La solicitud deberá ser presentada mediante carta suscrita por el Tomador.

**MAPFRE | COSTA RICA** tendrá un plazo de quince (15) días naturales para evaluar la solicitud de rehabilitación, contados a partir de la fecha de recepción de la misma.

**Artículo 17. MONEDA**

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

**Artículo 18. REPORTE PARA EL PROCESO DE RENOVACIÓN**

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 19. 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
- Suma asegurada



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** o por los Intermediarios de Seguros, si los hubieren, no son oponible 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 20. DERECHOS SOBRE LOS BENEFICIOS PROVISTOS POR LA PÓLIZA**

En caso de evento amparado por este contrato, tendrán derechos sobre los beneficios provistos, el Asegurado, los beneficiarios designados, y a falta de éstos, los causahabientes que correspondan.

#### **Artículo 21. DERECHO A CONTINUIDAD DE SEGURO POR CAUSA DE SEPARACION DE GRUPO ASEGURADO**

Cualquier Asegurado que deba separarse del Grupo Asegurado conforme las condiciones establecidas en esta póliza, y siempre que hubiere pertenecido a él ininterrumpidamente por lo menos durante un periodo anual, tendrá derecho a que **MAPFRE | COSTA RICA** le expida, sin necesidad de pruebas de asegurabilidad, una Póliza de Seguro Individual en los planes que **MAPFRE | COSTA RICA** ponga a su disposición, por una suma igual o menor a la última suma asegurada de que disfrutaba mediante esta Póliza, pero sin beneficios adicionales.

Para ejercitar este derecho, la presente Póliza habrá de estar en vigor y el interesado deberá:

- a) Ser menor de 60 años de edad, al cumpleaños más próximo;
- b) Solicitar el seguro por escrito a **MAPFRE | COSTA RICA** dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que deje de formar parte del Grupo; y
- c) Pagar la prima que corresponda conforme a su edad alcanzada y a su ocupación en esa fecha, según las tarifas vigentes en **MAPFRE | COSTA RICA**.

#### **Artículo 22. BENEFICIARIOS**

El(os) beneficiario(s) designado(s) en esta póliza por el Asegurado, son los que se señalan en la Solicitud de Inclusión y/o en el Certificado de Seguro respectivo; y deberán tener dependencia económica y/o de afinidad con el Asegurado.

Esta designación podrá ser modificada por el Asegurado durante la vigencia de la póliza, mediante la presentación de nota debidamente firmada ante **MAPFRE | COSTA RICA**, ya sea directamente o a través del Tomador del Seguro. Los nuevos beneficiarios deberán tener dependencia económica y/o de afinidad con el Asegurado.

En caso de que algún o algunos de los beneficiarios muriese antes que el Asegurado, el monto a indemnizar se distribuirá en forma proporcional a los beneficiarios sobrevivientes, a no ser que el Asegurado haya establecido otra cosa en la Solicitud de inclusión y/o en las Condiciones Particulares de esta póliza. En caso de que ningún beneficiario sobreviviese a la muerte del Asegurado, el total de la suma a indemnizar será girada a un albacea de la sucesión del Asegurado que, conforme a la legislación vigente, sean los herederos legales del mismo.

*“Advertencia:*

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

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

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

#### **Artículo 23. DEBER DE NOTIFICACIÓN AL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS**

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

#### **Artículo 24. DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES AL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS**

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

#### **Artículo 25. MODIFICACIONES**

Salvo acuerdo de partes, las modificaciones que disminuyan derechos del Tomador o de los Asegurados solamente podrán implementarse a partir de la renovación del contrato, en cuyo

caso **MAPFRE | COSTA RICA** notificará al Tomador con una antelación mínima de 30 (treinta) días naturales a dicha fecha, los términos de los cambios que van a ser introducidos a la póliza.

#### **Artículo 26. SUMA ASEGURADA Y LÍMITES DE RESPONSABILIDAD**

Queda entendido que la suma asegurada de esta póliza ha sido fijada por el Asegurado en la Solicitud de Inclusión y representa el límite máximo de responsabilidad de **MAPFRE | COSTA RICA** en caso de siniestro.

Si existiesen sumas aseguradas independientes para los beneficios previstos por la póliza, dichos montos operarán como Límites Máximos de responsabilidad de **MAPFRE | COSTA RICA** para cada uno de los beneficios asociados.

#### **Artículo 27. ELEGIBILIDAD**

Son elegibles para este seguro aquellas personas que formen parte del Grupo Asegurable y que al momento de suscribir la póliza no se haya comprobado médicamente que padezcan de enfermedades, estados o lesiones congénitas o crónicas que puedan dar origen a un reclamo a raíz de tales padecimientos y cuya edad se encuentre entre los dieciocho (18) y los sesenta y cinco (65) años.

Si por alguna razón se incluyera algún Asegurado fuera de los límites de edad establecidos o que no reúnan alguna de las otras condiciones estipuladas en este artículo, **MAPFRE | COSTA RICA** estará obligado solamente a devolver la prima percibida. Dicho reintegro se hará al Tomador y/o al Asegurado en un plazo no mayor de quince (15) días naturales a partir de la fecha de detección.

#### **Artículo 28. EXCLUSIÓN POR EDAD**

**MAPFRE | COSTA RICA** excluirá a los Asegurados cuya edad alcance los 70 años.

Si se continúa con el pago de las primas una vez que el Asegurado cumple su edad máxima de cobertura, y en caso de que no haya ocurrido siniestro, **MAPFRE | COSTA RICA** devolverá las primas cobradas en exceso más el interés legal según la tasa básica pasiva del Banco Central de Costa Rica fijada en la fecha de la devolución, de acuerdo con el procedimiento descrito en el Artículo 15 – Devolución de primas de las Condiciones Generales.

#### **Artículo 29. INSCRIPCIÓN DE ASEGURADOS**

Las personas que sean reportadas por el Tomador para efectos de inclusión, formarán parte del Grupo Asegurado sin necesidad de examen previo, de modo que adquirirán la cobertura de seguro de forma automática. **MAPFRE | COSTA RICA** conformará un REGISTRO DE LOS ASEGURADOS que integran la Póliza; el cual será actualizado mensualmente conforme el movimiento de inclusiones y exclusiones. Lo anterior sin perjuicio de lo estipulado en estas condiciones sobre la Elegibilidad de los miembros del Grupo Asegurado.

Durante la vigencia de esta Póliza, el Tomador deberá enviar a **MAPFRE | COSTA RICA** de forma mensual y en los formularios proporcionados al efecto, los reportes de Inclusión de las personas que se incorporarán al Grupo Asegurado, los cuales se harán acompañar de las solicitudes individuales de inclusión firmadas por dichas personas.

Los Asegurados podrán ser excluidos en cualquier momento a solicitud escrita del Tomador, a cuyo efecto se señalará la fecha y causa respectiva.

Cuando un Asegurado deje de reunir las condiciones necesarias para formar parte del Grupo Asegurado, el Tomador deberá solicitar a **MAPFRE | COSTA RICA** la exclusión correspondiente.

### **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 rembolsar la prima no devengada.

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

### **Artículo 31. 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.

Estas disposiciones son aplicables de igual manera al Asegurado en relación con las declaraciones rendidas por éste en la Solicitud de Inclusión y en cualquier otra información adicional aportada en el proceso de incorporación a esta póliza.

**Artículo 32. 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 Asegurado. En caso de que la reticencia o inexactitud sea atribuible al Asegurado, MAPFRE | COSTA RICA brindará la prestación proporcional que le correspondería en relación con la prima pagada y aquella que debió haberse pagado si el riesgo hubiera sido correctamente declarado. Si MAPFRE | COSTA RICA demuestra que la condición real del riesgo configura una exclusión de cobertura con base en las Condiciones Generales de esta póliza, 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.

**Capítulo 2. ÁMBITO DE COBERTURA**

**Artículo 33. COBERTURA ÚNICA**

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

**A. COBERTURA DE SEGURO DE VIDA**

MAPFRE | COSTA RICA pagará la suma asegurada a los beneficiarios, de acuerdo con la opción elegida en la Solicitud y según consta en el Certificado de Seguro; si durante la vigencia de la póliza ocurre el fallecimiento del Asegurado.

**1. Suicidio**

En caso de que el fallecimiento de un Asegurado ocurriese por suicidio, cualquiera que sea su estado mental o el móvil del suicidio, MAPFRE | COSTA RICA pagará la suma asegurada

correspondiente, siempre y cuando éste ocurra después de dos (2) años contados desde la última inscripción ininterrumpida.

## 2. Indisputabilidad

Se establece un período de disputabilidad equivalente al lapso de dos años contabilizados a partir del perfeccionamiento del contrato. Una vez transcurrido este plazo, salvo cuando el Asegurado hubiera actuado con dolo, **MAPFRE | COSTA RICA** no disputará la validez del contrato por reticencia o declaraciones inexactas relacionadas con la información brindada por éste para los efectos de aseguramiento.

**MAPFRE | COSTA RICA** tampoco disputará tales beneficios, cuando una enfermedad preexistente no manifestada al perfeccionarse el contrato se manifieste después del período de disputabilidad.

## 3. Causales de Terminación bajo la cobertura del Seguro de Vida:

Este amparo termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a) Finalización de la vigencia de la póliza.
- b) A solicitud expresa del Asegurado.
- c) Vencido el período de gracia.
- d) Al momento del fallecimiento del Asegurado.
- e) El Asegurado alcance la edad de setenta (70) años.
- f) Al acogerse el Asegurado al amparo de Incapacidad total y permanente.

## 4. Riesgos Excluidos bajo la Cobertura del Seguro de Vida:

**MAPFRE | COSTA RICA** no será responsable de pago bajo esta póliza, si la muerte de cualquier Asegurado resultare a consecuencia de alguna de las siguientes exclusiones:

- a) En caso de que el Asegurado fallezca por un padecimiento o condición preexistente conforme se define en esta póliza.
- b) Fallecimiento del Asegurado a causa de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y/o el virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH), si el deceso se produjera durante los primeros 24 meses de cobertura.

Para estos eventos **MAPFRE | COSTA RICA**, reembolsará la prima pagada menos los gastos administrativos incurridos.

## B. BENEFICIO ADICIONAL DE ACCIDENTES

En consideración a la solicitud del Tomador / Asegurado y al pago de la prima estipulada, **MAPFRE | COSTA RICA** conviene en pagar las indemnizaciones que más adelante se indican si, a causa de accidente, el Asegurado falleciera o llegara a sufrir la pérdida de alguno de los



miembros, órganos o funciones descritos en este Anexo y siempre que en la fecha del accidente el Asegurado no hubiere cumplido la edad de 70 años.

Las indemnizaciones que pagará **MAPFRE | COSTA RICA** en caso de accidente cubierto por esta Cobertura, se establecerán con base en la Suma Asegurada de la Póliza, que se denominará LA SUMA PRINCIPAL, en las proporciones que se indican en la siguiente Tabla de Beneficios:

TABLA DE BENEFICIOS POR DAÑO	INDEMNIZACION
<b>A)</b> Muerte	La Suma Principal
<b>B)</b> Pérdida de ambas manos, por separación en, o arriba de las muñecas	La Suma Principal
<b>C)</b> Pérdida de ambos pies, por separación en, o arriba de los tobillos	La Suma Principal
<b>D)</b> Pérdida completa e irreparable de la vista de ambos ojos	La Suma Principal
<b>E)</b> Pérdida de una mano y de un pie, por separación en, o arriba de la muñeca y el tobillo	La Suma Principal
<b>F)</b> Pérdida completa e irreparable de la vista de un ojo y la pérdida de una mano por separación en, o arriba de la muñeca	La Suma Principal
<b>G)</b> Pérdida completa e irreparable de la vista de un ojo, y la pérdida de un pie por separación en, o arriba del tobillo	La Suma Principal
<b>H)</b> Pérdida de una mano o de un pie, por separación en, o arriba de la muñeca o del tobillo	La mitad de la Suma Principal
<b>I)</b> Pérdida completa e irreparable de la vista de un ojo	La mitad de la Suma Principal
<b>J)</b> Pérdida de los dedos pulgar e índice de la misma mano, por separación en, o arriba de las articulaciones metacarpofalangianas	La cuarta parte de la suma principal
La indemnización por muerte se pagará a los Beneficiarios designados y por pérdidas de miembros, al propio Asegurado. En todo caso, la cantidad máxima a pagar por pérdidas en un solo accidente será la Suma Principal.	

### 1. Indemnizaciones por varias pérdidas.

En caso de varias pérdidas, causadas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de las proporciones correspondientes a cada una, sin exceder de la Suma Principal. Mientras no se haya pagado la totalidad de la Suma Principal, este Seguro continuará

en vigor para el caso de fallecimiento por accidente hasta el próximo aniversario de la Póliza, por la diferencia entre la Suma Principal y las indemnizaciones ya pagadas.

## 2. Doble beneficio

El beneficio pagadero por cualquiera de las pérdidas especificadas en la Tabla de Beneficios que precede, será el DOBLE si tales lesiones corporales fueren sufridas:

- a) Mientras el Asegurado se encuentre viajando como pasajero en un vehículo público no aéreo, propulsado mecánicamente y operado por una empresa de transportes públicos que con regularidad preste servicio de pasajeros en una ruta establecida, a base de alquiler, pero no en el momento de tratar de abordar o descender de dicho vehículo, o a consecuencia de ello; o
- b) Mientras el Asegurado vaya viajando como pasajero dentro de un ascensor ordinario de pasajeros (con excepción de ascensores en minas); o
- c) Como consecuencia de un incendio en un edificio o local donde se desarrollen actividades públicas tales como teatros, hoteles o similares en el cual el Asegurado se encuentre al principio del incendio, pero que no sea donde el Asegurado trabaje.

Todos los términos y condiciones especificadas en las cláusulas de Suicidio, Indisputabilidad e Indemnización por varias pérdidas aplican a esta Cláusula de Doble Beneficio. Sin embargo, la cantidad máxima pagadera bajo esta Estipulación por pérdidas sufridas como resultado de un solo accidente, será el Doble de la Suma Principal.

## 3. Causales de Terminación del Beneficio Adicional de Accidentes:

**Este amparo termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:**

- a) Finalización de la vigencia de la póliza.
- b) A solicitud expresa del Asegurado.
- c) Vencido el período de gracia.
- d) Al momento del fallecimiento del Asegurado.
- e) El Asegurado alcance la edad de setenta (70) años.
- f) Al acogerse el Asegurado al amparo por Incapacidad Total y Permanente.

## 4. Riesgos Excluidos para esta cobertura:

**MAPFRE | COSTA RICA no será responsable de pago bajo esta póliza, si el accidente que sufriera Asegurado resultare a consecuencia de alguna de las siguientes exclusiones:**

- a) Suicidio, mutilación voluntaria o su tentativa; ya sea que cualquiera de tales actos se cometa en estado de enajenación mental o no;
- b) Riñas y cualquier otro acto delictuoso en que participe el Asegurado directamente, con dolo o culpa grave o cuando el acontecimiento se origine por provocación suya o de sus Beneficiarios;

- c) Accidentes que se realicen mientras se encuentra el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas;
- d) Accidentes de navegación aérea, salvo que el Asegurado viaje como pasajero en aeronave de línea comercial con itinerario, debidamente autorizada para el transporte de pasajeros;
- e) Accidentes en que el Asegurado se encuentre a bordo de cualquier clase de vehículo que esté participando en carreras, pruebas o contiendas de eficiencia, seguridad, resistencia o velocidad;
- f) Actos de personas que tomen parte en paros, huelgas o disturbios de carácter obrero, motines, tumultos o alborotos populares; o de personas que actúen en conexión con alguna organización política; o de personas mal intencionadas durante la realización de tales actos; o bien, por las medidas de represión de los mismos, tomadas por las autoridades;
- g) Hostilidades, actividades de guerra, declarada o no, invasión de enemigo extranjero, guerra interna, revolución, rebelión, insurrección, conspiración, levantamiento popular o militar, suspensión de garantías o acontecimientos que originen esas situaciones de derecho o de hecho;
- h) Contaminación radiactiva, fisión o fusión nuclear;
- i) Lesiones corporales causadas intencionalmente por otra persona;
- j) Dolencia corporal o mental o enfermedad que contribuya total o parcialmente a la muerte;
- k) Cualquier infección bacterial, excepto la resultante de lesión corporal externa y accidental;
- l) Operaciones quirúrgicas o tratamientos médicos, excepto si son necesarios para la curación de lesiones accidentales;
- m) El desempeño de servicio militar, naval, de seguridad o policía;
- n) Exposición voluntaria a peligros innecesarios.
- o) Este seguro no cubre la muerte ni las consecuencias de lesiones que pueda sufrir el Asegurado causadas por arma cortante, corto punzante, de fuego o artefactos explosivos o incendiarios, cualesquiera que sean las circunstancias en que ocurran.

### **C. BENEFICIO DE ANTICIPO DE CAPITAL EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

En caso que el Asegurado quede incapacitado total y permanentemente para el trabajo a consecuencia de enfermedad o accidente y siempre que tal incapacidad le haya sido producida antes de que cumpla 60 años de edad, **MAPFRE | COSTA RICA** pagará al propio Asegurado, el día primero de los meses siguientes a la fecha en que sea probada la incapacidad, la Suma Asegurada bajo la cobertura del Seguro de vida en forma de rentas, hasta completar 60 mensualidades, siempre que la Póliza esté en vigor en la fecha en que ocurra tal incapacidad total y permanente. El pago de las Rentas Mensuales se suspenderá automáticamente, si el Asegurado recupera su capacidad de trabajar, previo dictamen del Servicio Médico de **MAPFRE | COSTA RICA**.

Si el Asegurado falleciere antes de haber recibido la totalidad de las Rentas Mensuales estipuladas, se pagará a los Beneficiarios designados, al comprobarse el fallecimiento del Asegurado, pero éstos podrán si lo prefieren, pedir el pago en una sola exhibición el Valor Conmutado de las Rentas no cubiertas a un interés legal según la tasa básica pasiva del Banco Central de Costa Rica fijada en la fecha de dicho pago.

Al iniciarse el pago de las Rentas mensuales por incapacidad, terminará automáticamente la Cobertura del Seguro de Vida cubierto por la Póliza, para el Asegurado Incapacitado.

**1. Causales de Terminación bajo el beneficio de Anticipación de Capital en caso incapacidad total o permanente:**

**Este amparo termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:**

- a) Finalización de la vigencia de la póliza.
- b) A solicitud expresa del Asegurado.
- c) Vencido el período de gracia.
- d) Al momento del fallecimiento del Asegurado.
- e) Si el Asegurado recupera su capacidad de trabajo.
- f) Cuando el Asegurado alcance la edad de sesenta (60) años.

**2. Riesgos Excluidos bajo el beneficio de Anticipación de Capital en caso de Incapacidad Total o Permanente:**

**MAPFRE | COSTA RICA no será responsable de pago bajo esta póliza, si un siniestro resultare a consecuencia de alguna de los siguientes eventos:**

- a) Circunstancias de guerra, revolución, motín o riña;
- b) La utilización por parte del Asegurado de medios de transporte aéreo, salvo en calidad de pasajero de líneas aéreas debidamente autorizadas para el público;
- c) Participación del Asegurado a bordo de cualquier clase de vehículo, en carreras de velocidad o resistencia; así como en cualquier otro acto notoriamente peligroso;
- d) Heridas, lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo o por una tercera persona en connivencia con él;
- e) Todo hecho ilegal que el Asegurado cometa o trate de cometer.

**D. BENEFICIO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**

**MAPFRE | COSTA RICA** pagará la cantidad de seguro aplicable a este beneficio según lo establecido en la Solicitud y Condiciones Particulares de esta póliza, cuando el Asegurado se encuentre debidamente hospitalizado en una Institución legalmente facultada para brindar los servicios de hospitalización.

Por medio de este beneficio **MAPFRE | COSTA RICA**, pagará la cantidad indicada en el certificado, por el número de días en que se encuentre hospitalizado y que sean razonables para su atención médica, hasta un máximo de 90 días por año Póliza.

### 1. Edad

Para optar por el beneficio se requiere que al momento de la inscripción, la edad del Asegurado en su cumpleaños más próximo esté comprendida entre los 18 y 65 años de edad.

### 2. Fallecimiento del asegurado

Si el Asegurado falleciera antes de haber recibido pago alguno al amparo de este beneficio, las indemnizaciones serán pagaderas al Beneficiario nombrado en la Solicitud y Condiciones Particulares de esta póliza.

### 3. Riesgos Excluidos bajo el beneficio de Renta diaria por hospitalización:

**MAPFRE | COSTA RICA** no será responsable de pago bajo esta póliza, si un siniestro resultare a consecuencia de alguna de los siguientes eventos:

- a) Lesiones provocadas por el propio asegurado;
- b) Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, revolución, rebelión, alborotos populares o insurrecciones;
- c) Lesiones sufridas en actos delictuosos intencionales cometidos por el propio asegurado;
- d) Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada para el transporte regular de pasajeros, en viaje de itinerario regular;
- e) Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo;
- f) Accidentes que ocurran mientras el asegurado haga uso de motocicletas, motonetas u otro vehículo similar de motor;
- g) Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo y esquí;
- h) Condiciones o padecimientos preexistentes a la fecha de inicio de la cobertura;
- i) Intentos de suicidio, lesiones o enfermedades provocadas por el asegurado, aun en estado de enajenación mental;
- j) Radiaciones ionizantes;
- k) Enfermedades en conexión o en presencia de una infección de HIV (SIDA);
- l) Hospitalizaciones por padecimientos que se hayan originado a consecuencia del alcoholismo o por el consumo de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos como medicamento por un médico, así como los que se originen mientras el asegurado se encuentre en estado de ebriedad, si este hecho influyó en la realización del siniestro.

Se considera que el asegurado se encuentra en estado de ebriedad cuando tenga 0.8% ó más de contenido alcohólico en la sangre.

- m) Embarazo o aborto, cirugía plástica, estética con propósitos de embellecimiento.
- n) Tratamientos de alcoholismo, hospitalizaciones por curas de reposo a consecuencia de enfermedades, trastornos y deficiencias mentales, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa.
- o) Cualquier otra estadía en un hospital que no sea médicamente necesaria y prescrita por un médico debidamente autorizado.

## **E. GASTOS FUNERARIOS**

En caso de fallecimiento del Asegurado, se otorgará una indemnización adicional para cubrir los gastos funerarios, por el monto citado en la Solicitud de Inclusión y/o en las Condiciones Particulares.

### **1. Causales de Terminación de este beneficio:**

Aplican las causales estipuladas bajo la Cobertura del Seguro de Vida.

### **2. Riesgos Excluidos bajo este amparo:**

Aplican las exclusiones estipuladas en la Cobertura del Seguro de Vida.

## **Capítulo 3. RECLAMO DE DERECHOS SOBRE LA PÓLIZA**

### **Artículo 34. PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO**

Todo hecho que se presuma cubierto por esta póliza deberá ser reportado por el Asegurado o el(os) beneficiario(s) a **MAPFRE | COSTA RICA**, en el término de siete (7) días hábiles a partir de la fecha de ocurrencia del hecho que motiva la reclamación, o del momento en que se tuviere conocimiento del mismo, sin detrimento de lo que se establece en el Artículo 42. Notificación del siniestro, de la Ley 8956, Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

En caso de que el Asegurado o el(os) beneficiario(s) presente el reclamo ante el Operador de Seguros de Vida Colectiva, éste contará con un plazo de diez (10) días hábiles para presentar la documentación correspondiente a **MAPFRE | COSTA RICA**, quien tendrá la facultad, en caso de detectar requisitos pendientes, de comunicarse directamente con el Asegurado o su(s) beneficiario(s) a fin de solicitarle el requerimiento faltante.

**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 en el párrafo anterior por razones de fuerza mayor y que fue presentado tan pronto como fue razonablemente posible, el reclamo no será invalidado por esta razón.

**Artículo 35. REQUISITOS PARA LA TRAMITACIÓN DE UN SINIESTRO**

Para solicitar el pago de una indemnización el Asegurado deberá presentar a **MAPFRE | COSTA RICA** los siguientes requisitos:

**i. Generales para cualquier tipo de reclamación:**

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

**ii. Requisitos adicionales para reclamos por Seguro de Vida:**

- a) Certificado de defunción expedido por el Registro Civil donde se indique la causa de la muerte del asegurado.
- b) Si el fallecimiento ocurre fuera de Costa Rica, debe aportar:
  - i. Certificación del acta de defunción expedida por la autoridad competente del país donde falleció.
  - ii. Certificación del documento de cremación o sepultura en el país donde falleció (en caso de existir).  
Los documentos antes indicados deben entregarse con la certificación consular. En caso que los documentos vengan en un idioma distinto al español, deberá además proporcionarse una traducción oficial al efecto.

**iii. Requisitos adicionales para reclamos por Beneficio Adicional de Accidentes:**

**i. Casos no fatales.**

En caso de producirse un accidente cubierto por el presente Beneficio, el Asegurado se obliga a:

- a) Adjuntar al aviso a que se refiere el literal anterior, una certificación médica que exprese la causa, naturaleza y consecuencias conocidas o presuntas de las lesiones sufridas por el Asegurado, así como la constancia de encontrarse sometido a un tratamiento médico a consecuencia de tal accidente;
- b) Requerir al Médico que lo asista, que envíe a **MAPFRE | COSTA RICA**, con la frecuencia que ésta indique, cuanto informe solicite sobre la evolución de las lesiones y actualización del pronóstico de curación.

**ii. Casos fatales.**

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

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

Los documentos antes indicados deben entregarse con la certificación consular.

En caso de que los documentos vengan en un idioma distinto al español, deberá además proporcionarse una traducción oficial al efecto.

**iii. Medidas que puede tomar la Compañía en caso de siniestro.**

- a) En los casos no fatales, **MAPFRE | COSTA RICA** se reserva el derecho de hacer examinar al Asegurado por el o los médicos que ella estime conveniente.
- b) En los casos fatales, la Compañía se reserva el derecho de exigir la exhumación y/o autopsia del cadáver para establecer las causas de la muerte debiendo los Beneficiarios o herederos prestar su conformidad y concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales. La exhumación y/o autopsia se efectuará con citación de los Beneficiarios o herederos, quienes podrán designar un Médico para representarlos. Todos los gastos ocasionados por las gestiones a que se refiere este inciso serán por cuenta de la Compañía, exceptuando los honorarios y gastos del Médico representante de los Beneficiarios o herederos.

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

- a) Certificado médico de tal incapacidad emitido por una institución legitimada para otorgarla legalmente como la Caja Costarricense de Seguro Social, el Instituto Nacional de Seguros o la Medicatura Forense del Poder Judicial y en el caso de que el Asegurado no cuente con medio probatorio, **MAPFRE | COSTA RICA** le asignará un médico o junta de médicos por su cuenta, en el que se manifieste claramente:
  - a. El porcentaje de pérdida de la capacidad orgánica y funcional del Asegurado.
  - b. Diagnóstico sobre los eventos que provocaron dicha incapacidad.
  - c. Que la misma no está sujeta a revisión.
- b) Si la incapacidad fue provocada por accidente, el Asegurado debe aportar copia certificada del expediente judicial donde se consigne la descripción del evento y los resultados de los exámenes de toxicología.

**Continuación de la incapacidad**

Aceptada la incapacidad por **MAPFRE | COSTA RICA**, el Asegurado deberá comprobar la continuación de la misma cuantas veces **MAPFRE | COSTA RICA** lo considere necesario dentro de los dos primeros años de encontrarse incapacitado; y, en lo

sucesivo, una vez por año, a cuyo efecto deberá someterse a nuevos reconocimientos médicos que **MAPFRE | COSTA RICA** considere convenientes, los que serán practicados por los médicos que ella designe, siendo el costo de estos exámenes por cuenta de **MAPFRE | COSTA RICA**. Si el Asegurado se negase a someterse a tales exámenes, perderá el derecho a las Rentas subsiguientes a que hubiere lugar.

Sin perjuicio de otras causas de Incapacidad Total y Permanente, se consideran como tal:

- a) La amputación total de ambas manos o de ambos pies o de toda una mano y de todo un pie;
- b) La pérdida total e irreparable de la vista de ambos ojos.

En estos últimos dos casos, la Incapacidad Total y Permanente se tendrá por suficientemente comprobada y no será necesario que se someta a exámenes médicos posteriores.

**v. Requisitos adicionales para reclamos por Renta Diaria por Hospitalización:**

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

**vi. Requisitos adicionales para reclamos por Gastos Funerarios:**

Deben presentarse las facturas originales correspondientes a tales gastos.

**Artículo 36. PLAZO PARA INDEMNIZAR**

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

**Artículo 37. PRESCRIPCIÓN DE DERECHOS**

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

**Capítulo 4. DISPOSICIONES FINALES**

**Artículo 38. 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 Barrio Tournón, costado este del Periódico La República, edificio ALVASA, 2do. Piso; o a través del Intermediario de Seguros, debiendo éste entregar las comunicaciones dentro del plazo de cinco días hábiles que corren a partir del recibido por parte del Intermediario de Seguros. El Asegurado y el Tomador deberán comunicar su domicilio a **MAPFRE | COSTA RICA** y **MAPFRE | COSTA RICA** lo hará constar en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

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

#### **Artículo 39. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS**

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

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

#### **Artículo 40. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN**

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

#### **Artículo 41. JURISDICCIÓN**

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

#### **Artículo 42. CLÁUSULA DE ARBITRAJE**

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

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 43. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA**

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

**Artículo 44. IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES**

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

**Artículo 45. 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, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, el Código de Comercio y el Código Civil de Costa Rica.

**Artículo 46. 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-xx-xxx-xxx** de fecha xx de xxxxxxxx de 2013.

**SOLICITUD SEGURO COLECTIVO  
VIDA PREMIUM COLONES**

<b>FORMATO</b>	
<b>CÓDIGO</b>	<b>C-VT- XX/XXX</b>
<b>EDICIÓN</b>	<b>21.02.2013</b>



**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:				
<b>SI ES CLIENTE NUEVO O REQUIERE ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN, FAVOR CUMPLIMENTAR EL FORMULARIO "CONOZCA A SU CLIENTE"</b>				
NOMBRE PERSONA DE CONTACTO			CORREO ELECTRÓNICO	
NÚMERO DE TELÉFONO		NÚMERO DE FAX		

**OPCIONES DE MONTOS A SUSCRIBIR Y PRIMAS BAJO ESTA POLIZA**

OPCIONES	COBERTURAS						PRIMA MENSUAL
	MUERTE	GASTOS FUNERARIOS	TOTAL MUERTE	MUERTE ACCIDENTAL	INCAPACIDAD TOTAL Y PERM.	RENTA HOSPITALARIA	
<input type="checkbox"/> OPCIÓN A	¢25.000.000.00	¢1.750.000.00	¢26.750.000.00	¢25.000.000.00	¢25.000.000.00	¢100.000.00	¢22.800.00
<input type="checkbox"/> OPCIÓN B	¢15.000.000.00	¢1.125.000.00	¢16.125.000.00	¢15.000.000.00	¢15.000.000.00	¢50.000.00	¢13.200.00
<input type="checkbox"/> OPCIÓN C	¢10.000.000.00	¢750.000.00	¢10.750.000.00	¢10.000.000.00	¢10.000.000.00	¢32.500.00	¢9.100.00
<input type="checkbox"/> OPCIÓN D	¢5.000.000.00	¢300.000.00	¢5.300.000.00	¢5.000.000.00	¢5.000.000.00	¢15.000.00	¢4.600.00

<b>PERIODICIDAD PAGO</b>	<b>VIGENCIA DEL CONTRATO</b>
Mensual	DEL: ____/____/____ HASTA: ____/____/____

**DATOS GENERALES DEL GRUPO A ASEGURAR**

CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO A ASEGURAR:	Número Total de Miembros a Asegurar:			
	Edad Promedio del Grupo a Asegurar:			
	Composición por género:	Hombres:	Mujeres:	

MAPFRE | Seguros Costa Rica S.A. contará con un plazo de quince días hábiles para brindarle al Tomador la notificación de su aceptación o rechazo de esta propuesta de seguro.

Este formulario únicamente constituye una solicitud de seguro y no representa garantía de que la misma será aceptada por MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A, ni que la misma, en todo caso, será aceptada en los mismos términos solicitados.

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

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número xxxxxxxxxxxx de fecha xx de xxxxxxxx de 2013.

**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
--------------------------------------	----------------	--------	----------------------------	-------