



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

CONDICIONES GENERALES

El presente documento contiene las Condiciones Generales del producto denominado:

SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

El cual se registrará por las cláusulas que aparecen a continuación:

ÍNDICE

CLÁUSULA 1. DEFINICIONES.....	2	CLÁUSULA 7. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO	15
CLÁUSULA 2. BASES DEL CONTRATO	5	7.1. PLAZO DE RESOLUCIÓN Y REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO	15
CLÁUSULA 3. ÁMBITO DE COBERTURA	5	7.2. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO ...	17
3.1 COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO.....	5	7.3. DECLARACIÓN INEXACTA O FRAUDULENTE EN LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO	18
3.2 COBERTURAS Y BENEFICIOS ADICIONALES.....	6	CLÁUSULA 8. VIGENCIA PRÓRROGA Y TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA	18
3.3 COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES.....	6	8.1. VIGENCIA, MODIFICACIÓN Y PRÓRROGA DE LA PÓLIZA	18
3.4 COBERTURA ADICIONAL POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO.....	7	8.2. VIGENCIA PARA CADA ASEGURADO	18
3.5 BENEFICIO ADICIONAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.....	7	8.3. TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA ..	19
3.6 BENEFICIO DE ASISTENCIA PARA LA REINSERCIÓN LABORAL	8	8.4 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO	19
3.7 PLAZO DE ESPERA PARA LA COBERTURA ADICIONAL POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO.....	8	CLÁUSULA 9. CONDICIONES VARIAS	19
3.8 LÍMITE PARA LA COBERTURA ADICIONAL POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO.....	8	A. CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN ..	17
3.9 SUMA MÁXIMA ASEGURADA.....	8	B. ELEGIBILIDAD	19
3.10 PERÍODO DE CARENCIA.....	9	C. PROCESO DE ANÁLISIS Y ACEPTACIÓN DE LA SOLICITUD DEL TOMADOR.....	20
3.11 EXCLUSIONES.....	9	D. REGISTRO DE ASEGURADOS	20
3.12 DISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA.....	11	E. PLAZO DE NOTIFICACIÓN EN CASO DE MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO O ASEGURAMIENTO INDIVIDUAL	20
CLÁUSULA 4. BENEFICIARIOS.....	12	F. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO.....	21
CLÁUSULA 5. OBLIGACIONES DE LAS PARTES...12		G RECONOCIMIENTO AL TOMADOR E INTERMEDIARIO DE SEGUROS	21
5.1. OBLIGACIONES DEL TOMADOR	12	H. TRASPASO O CESIÓN	21
5.2. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO	13	I. PRESCRIPCIÓN	21
5.3. OBLIGACIONES DE LOS BENEFICIARIOS.....	13	J. LEGISLACIÓN APLICABLE.....	21
5.4. OBLIGACIÓN DE DECLARAR EL ESTADO DEL RIESGO	13	K. REPOSICIÓN DE LA PÓLIZA	21
5.5. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD.....	13	L. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE COBERTURA ...	21
5.6. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS.....	13	M. IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES	21
CLÁUSULA 6. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRIMA	13	N. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN ...	22
6.1. PRIMA O TARIFA DE SEGURO.....	14	O. CONTROVERSIAS	22
6.2. LAS PRIMAS Y SU PAGO.....	14	P. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES.....	22
6.3. PERÍODO DE GRACIA	14		
6.4. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS	15		



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

COMPROMISO Compañía Internacional de Seguros Filial IS-CR S.A.

Compañía Internacional de Seguros Filial IS-CR S.A., cédula jurídica número 3-101-619800, debidamente representada por su Apoderado General, mediante la presente hace constar que en caso que se produzca un Evento cuyo riesgo este cubierto, se obliga a dar cumplimiento a los términos y condiciones establecidos en esta Póliza, la cual está conformada por la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, Condiciones Particulares o Carátula y el Certificado Individual de Seguro, así como cualquier enmienda o modificación registrada y autorizada por la Superintendencia General de Seguros ("SUGESE").

Matilde Asturias Ekenberg
Apoderado General

Cláusula 1. DEFINICIONES

Para todos los efectos, los términos, palabras y frases que adelante se indican, tendrán las siguientes definiciones:

- 1. Accidente:** Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado violentamente por medios externos, que afecte el organismo del Asegurado causándole la muerte o provocándole lesiones corporales traumáticas, y que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas que puedan ser determinadas por un médico. Para efectos de la presente Póliza, por extensión y aclaración se considera accidente: El homicidio culposo, la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la intoxicación o envenenamiento por ingestión de alimentos en mal estado, la hidrofobia y la picadura o mordedura de ofidios. **Igualmente y para efectos de la presente Póliza, por extensión y aclaración NO se considera accidente: El Suicidio o el SIDA.**
- 2. Asegurado:** Persona que está cubierta por esta Póliza y está debidamente registrada en el Certificado Individual de Cobertura. Para efectos de esta Póliza, el Asegurado también es el deudor ante el Tomador del seguro.
- 3. Aseguradora:** Se entiende por **Compañía Internacional de Seguros Filial IS-CR S.A.**, una sociedad legalmente constituida de conformidad con las leyes de la República de Costa Rica que ejerce la actividad aseguradora mediante la autorización administrativa otorgada por la Superintendencia General de Seguros, y es quien suscribe la Póliza con el Tomador y asume, mediante el cobro de la prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto del presente seguro.
- 4. Beneficiario Único e Irrevocable:** El Tomador de la Póliza, quien actúa como único titular del derecho a las prestaciones contratadas en esta Póliza cuando se produzcan los hechos cuyos riesgos son objeto de la cobertura.
- 5. Período de Carencia:** Tiempo con posterioridad a la fecha de inclusión del Asegurado a la Póliza, durante el cual no se ampara la reclamación.
- 6. CCSS:** Caja Costarricense de Seguro Social.
- 7. Desempleo Involuntario:** Despido del empleado de forma injustificada, con responsabilidad patronal o por causas ajenas a la voluntad del Asegurado, y que como consecuencia pierda totalmente sus fuentes de ingresos. Para efectos de esta Póliza, en caso que el empleado esté laborando para más de un patrono, la condición de Desempleo Involuntario únicamente aplica si al empleado lo despiden de forma injustificada, con responsabilidad patronal en todos sus trabajos.



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

- 8. Despido Colectivo o Masivo:** Decisión unilateral del patrono de dar por terminado o extinguir los contratos de trabajo de un número de empleados igual o mayor al diez por ciento (10%) del total de una empresa con más de cien (100) empleados, o igual o mayor al veinte por ciento (20%) del total de una empresa con menos de cien (100) pero más de cincuenta (50) empleados, o a un número de diez (10) empleados cuando la patrono tiene menos de cincuenta (50) empleados, fundamentada en causas económicas, técnicas, organizativas o de producción del patrono.
- 9. Empleado:** Persona física que desempeña un trabajo que a cambio recibe una remuneración de un patrono bajo una relación laboral. Para efectos de la presente Póliza, para que se considere que existe una relación laboral con dicho patrono, debe cotizar durante toda esa relación como empleado ante la Caja Costarricense del Seguro Social, tiene que haber suscrito un contrato de trabajo por tiempo indefinido con su patrono, y debe haber estado trabajando para el mismo patrono por un término mayor a seis (6) meses con una intensidad horaria no menor a treinta (30) horas semanales. **Los trabajadores independientes y/o las relaciones laborales por tiempo definido o por obra o contrato determinado no serán considerados empleados para efectos de esta Póliza.**
- 1. Enfermedad:** Alteración del estado de la salud del Asegurado, sea una condición física o mental cuyo diagnóstico y confirmación ha sido efectuada por un médico.
- 2. Enfermedades Preexistentes o Anteriores:** Padecimiento, problema de salud, condición física o mental, enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia que afecte o haya afectado al Asegurado, sobre la cual razonablemente sus conocimientos y capacidad de entendimiento le permitan conocer indubitadamente en el momento de la suscripción de la Solicitud de Inclusión como Asegurado; así mismo, la que le haya sido diagnosticada, o que esté siendo investigada o en proceso de estudio de diagnóstico con anterioridad a la fecha de la suscripción de la solicitud de incorporación a la Póliza.
- 3. Entidad Financiera:** Es la persona jurídica que le emite al tarjetahabiente una tarjeta de crédito como medio de pago para la adquisición de bienes o servicios en establecimientos comerciales autorizados, o para recibir dinero en efectivo en los sitios indicados, y ante quien el tarjetahabiente asume la obligación de repagar el dinero utilizado y sus correspondientes intereses, comisiones bancarias y/o gastos pactados.
- 4. Evento:** Ocurrencia de un hecho generador del Fallecimiento, de la Incapacidad Total Temporal, del Desempleo Involuntario, o de la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado .
- 5. Factura:** Documento contable emitido por la Aseguradora donde se establece el valor de la prima periódica correspondiente a la totalidad de la Póliza.
- 6. Grupo Asegurable:** Personas físicas poseedoras de una tarjeta de crédito expedida por la entidad Financiera como Tomador del seguro, que a su vez reúnen individualmente los requisitos de elegibilidad establecidos en esta Póliza.
- 7. Grupo Asegurado:** Personas físicas que perteneciendo al grupo asegurable, hayan sido aceptadas por la Aseguradora y aparezcan inscritas en el Registro de Asegurados de la Póliza.
- 8. Incapacidad Total Temporal:** Pérdida de la capacidad orgánica o funcional del Asegurado igual o superior a un sesenta y cinco por ciento (65%), de manera que temporalmente le impide desempeñar de forma lucrativa, de remuneración o provecho, su profesión, actividad u oficio habitual **por un mínimo de sesenta (60) días calendario.** Debe haberse producido como consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza para el Asegurado, y ser clínicamente determinable por alteración o debilitamiento importante de su estado físico o mental. Para efectos de la presente Póliza, por extensión y aclaración también se considera Incapacidad Total Temporal la incapacidad mental absoluta y temporal del Asegurado. La temporalidad o permanencia de la incapacidad será definida por un médico especialista el cual utilizará los parámetros de la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de la CCSS.
- 9. Incapacidad Total y Permanente:** Pérdida de la capacidad orgánica o funcional del Asegurado igual o superior a un sesenta y cinco por ciento (65%) de manera permanente, que definitivamente le impide desempeñar de forma lucrativa, de remuneración o provecho, una profesión, actividad u oficio. Debe haberse



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

producido como consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza para el Asegurado, y ser clínicamente determinable por alteración o debilitamiento importante de su estado físico o mental, o por una enfermedad diagnosticada por primera vez durante la vigencia de la Póliza. Para efectos de este contrato, por extensión y aclaración también se considera Incapacidad Total y Permanente la pérdida anatómica y funcional con o sin amputación de ambas manos a nivel de la muñeca, de ambos pies a nivel del tobillo, de una mano a nivel de la muñeca y de un pie a nivel del tobillo, la pérdida total e irreparable de la visión por ambos ojos y la enajenación mental absoluta e irreparable del Asegurado. La temporalidad o permanencia de la incapacidad es definida por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de la CCSS, o en su defecto por un médico especialista el cual utilizará los parámetros de la CCSS.

- 10. Infección Oportunista:** Enfermedad causada por un patógeno que habitualmente no causa patologías en personas con un sistema inmune sano.
- 11. Las Partes:** Para efectos de la presente Póliza se consideran: la Aseguradora y el Tomador.
- 12. Médico:** Profesional legalmente autorizado para ejercer la medicina en Costa Rica, deberá estar debidamente inscrito y vigente ante el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
- 13. Neoplasma Maligno:** Enfermedad caracterizada donde las células anormales se multiplican sin control y pueden invadir los tejidos cercanos.
- 14. Pago Mensual:** Valor que la Aseguradora se compromete a abonar mensualmente a la tarjeta de crédito del Asegurado cuando este último sufre una situación de Desempleo Involuntario. El monto y la cantidad de pagos mensuales al que está obligado la Aseguradora se establece en el Certificado Individual de Cobertura de la Póliza según el plan seleccionado por el Tomador.
- 15. Patrono:** Persona física o jurídica debidamente inscrita ante la CCSS como tal, que legalmente puede contratar en Costa Rica a personas físicas bajo una relación laboral debidamente documentada.
- 16. Período de Espera:** Tiempo a partir del momento en que el Asegurado entra en una situación de Desempleo Involuntario y durante el cual el Asegurado debe continuar pagando al Tomador las cuotas mensuales de su tarjeta de crédito. Durante este período, la Aseguradora no estará obligada a realizar pago alguno al Tomador. Una vez transcurrido el período de espera y que se cumplan las condiciones establecidas en esta Póliza, la Aseguradora procederá a realizar los pagos que correspondan a la tarjeta de crédito del Asegurado.
- 17. Plan Contratado:** Opción seleccionada por el Tomador para todos los Asegurados, que aparece en la Solicitud de Seguro, donde indica claramente la suma asegurada y el valor de los pagos mensuales a indemnizarse en caso de siniestro.
- 18. Prima:** Suma de dinero que deberá satisfacer el Tomador del seguro a la Aseguradora por cada Asegurado, en contraprestación por la cobertura de riesgo objeto de la presente Póliza.
- 19. Registro de Asegurados:** Base de datos de la Aseguradora donde se registra la siguiente información: nombre completo, fecha de nacimiento, sexo, número y tipo de identificación, así como cada una de las modificaciones a este archivo y la fecha en que se realizó cada modificación.
- 20. Reporte de Asegurados:** Listado de Asegurados entregado por el Tomador a la Aseguradora que debe contener la siguiente información: nombre completo, fecha de nacimiento, sexo, número y tipo de identificación. El Tomador deberá entregar el listado en medio magnético o vía internet en el formato establecido por la Aseguradora para tal fin.
- 21. Saldo de la Tarjeta:** Monto en la tarjeta de crédito que adeuda el Asegurado a la entidad financiera en un momento determinado, que comprende el principal más sus intereses corrientes en ese mismo momento, y que aparece debidamente registrado en los libros oficiales de la contabilidad de la entidad financiera, sin incluir intereses moratorios, penalidades o gastos adicionales.
- 22. Servicio de Asistencia para la Reinserción Laboral:** Es el servicio de asistencia que se le brinda al Asegurado vía telefónica, exclusivamente para ayudarlo en lo siguiente: (i) Apoyo en la elaboración de su hoja de vida profesional (*Curriculum Vitae*), (ii) información sobre las bolsas de empleo o trabajo existentes, ferias de trabajo, páginas web para reinserción laboral que a la fecha de la solicitud del servicio se encuentren activas



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

en la República de Costa Rica, y (iii) el envío de su hoja de vida a un máximo de diez (10) diferentes empresas en la República de Costa Rica que estén solicitando empleados con un perfil laboral similar al del Asegurado.

- 23. SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida decretado médicamente, cuyo agente infeccioso es el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Igualmente y para efectos de esta Póliza se considera una persona enferma de SIDA tanto la que está efectivamente infectada como la portadora latente del virus de la inmunodeficiencia humana VIH o V.I.H.
- 24. Siniestro:** Ocurrencia del hecho futuro, incierto, ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por la presente Póliza, obliga a la Aseguradora al pago de la suma asegurada o a la prestación prevista en el contrato.
- 25. Suicidio:** Acción o conducta voluntaria para terminar con su propia vida, que será determinada como tal por la autoridad judicial competente.
- 26. Tarjeta de Crédito:** Tarjeta que emite una entidad financiera a favor de un tarjetahabiente, mediante la cual se otorga un crédito revolutivo por parte del primero a favor del segundo con el fin de que el tarjetahabiente la utilice como medio de pago para la compra de bienes o servicios en establecimientos comerciales y cuyo número aparece en el Certificado Individual de Cobertura.
- 27. Tarjetahabiente:** Persona física titular de una tarjeta de crédito emitida por una entidad financiera. Para efectos de esta Póliza será el mismo Asegurado.
- 28. Tomador:** Es la persona jurídica que actúa como acreedor a título oneroso de una tarjeta de crédito, que suscribe la Póliza con la Aseguradora en representación del grupo asegurado.
- 29. Trabajador Independiente:** Persona física que por sí misma y de forma independiente lleva a cabo actividades lucrativas, ya sean profesionales o no, sin importar si cotiza o no como tal ante la Caja Costarricense del Seguro Social. Se entiende que es la persona que no tiene relación laboral con un patrono, y ejecuta sus actividades profesionales o su oficio de forma independiente. Para efectos de esta Póliza, la situación de trabajador independiente y empleado son excluyentes entre sí.

Cláusula 2. BASES DEL CONTRATO

Los únicos documentos contractuales que constituyen esta Póliza y por ende son válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes son: las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares si hubiere, los Anexos, el Certificado Individual de Cobertura y la Solicitud de Seguro del Tomador. En caso de divergencia o contradicción entre alguno de los anteriores documentos, prevalecerá lo que indiquen las Condiciones Generales y Particulares y/o Anexos de la Póliza, y en caso de divergencia o contradicción entre estos últimos, prevalecerán las Condiciones Particulares y/o Anexos sobre las Condiciones Generales.

Cláusula 3. ÁMBITO DE COBERTURA

3.1 COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO

En caso que un Asegurado fallezca por cualquier causa cubierta bajo esta Póliza, la Aseguradora pagará al Tomador en su calidad de Beneficiario Único e Irrevocable, el valor del saldo en la tarjeta de crédito al momento del fallecimiento del Asegurado, sin exceder la suma asegurada estipulada en el Certificado Individual de Cobertura. La Cobertura Básica de Fallecimiento se pagará siempre y cuando se den los siguientes supuestos: que el siniestro ocurra durante la vigencia de la Póliza, que el Asegurado se encuentre registrado como tal en la presente Póliza, y que el siniestro no sea producto de un evento excluido.

Una vez que ocurra el fallecimiento del Asegurado, terminarán automáticamente todas las coberturas y beneficios para el Asegurado.



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

3.2 COBERTURAS Y BENEFICIOS ADICIONALES

El Tomador del seguro podrá solicitar la inclusión de personas a la Póliza para cualquiera de las Coberturas y Beneficios Adicionales a la Cobertura Básica de Fallecimiento, los cuales se detallan a continuación, y estarán amparadas exclusivamente aquellas personas que se detallan como cubiertas en los Certificados Individuales de Cobertura. A continuación se establecen las Coberturas y Beneficios Adicionales:

1. Cobertura Adicional de Incapacidad Total Temporal por Accidente para Trabajadores Independientes;
2. Cobertura por Desempleo Involuntario.
3. Beneficio por Incapacidad Total y Permanente;
4. Beneficio de Asistencia para la Reinserción Laboral.

Las Coberturas y Beneficios Adicionales son de libre elección para el Tomador y se especifican en la Solicitud de Seguro y Certificados Individuales de Cobertura. Las Coberturas y Beneficios Adicionales entrarán en vigencia una vez la Aseguradora haya aceptado asumir su riesgo. La indemnización correspondiente a las Coberturas y Beneficios Adicionales contratados se pagarán siempre y cuando se den los siguientes supuestos: que el siniestro ocurra durante la vigencia de la Póliza, que el Asegurado se encuentre registrado como tal en la presente Póliza, y que el siniestro no sea producto de un evento excluido.

3.3 COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES

Esta cobertura es de libre elección para el Tomador y cubrirá a la totalidad de los Asegurados que cumplan la condición de trabajadores independientes, en caso que así lo haya contratado el Tomador de forma expresa en la Solicitud de Seguro. Se deja constancia que en caso que el Tomador decida contratar esta cobertura y la Aseguradora acepte el riesgo, la misma será obligatoria para todos los Asegurados del grupo asegurable que cumplan la anterior condición de trabajadores independientes.

En caso que el Asegurado en su condición de trabajador independiente sufra un accidente que le cause una Incapacidad Total Temporal, impidiéndole ejercer sus actividades lucrativas u ocupación habitual, condición que deberá ser debidamente diagnosticada por un médico especialista, y por ende esté en imposibilidad de hacerle frente al pago de las cuotas mensuales de su tarjeta de crédito con el Tomador, la Aseguradora abonará a la tarjeta de crédito del Asegurado el monto mensual estipulado en el Certificado Individual de Cobertura, por el período previamente elegido por el Tomador, siempre y cuando el Asegurado se encuentre y/o mantenga en dicha condición de Incapacidad Total Temporal. **Sin perjuicio de lo anterior, el tarjetahabiente Asegurado será el único responsable de pagarle oportunamente al Tomador cualquier saldo de la cuota mensual de la tarjeta de crédito.**

Una vez que el Asegurado tenga conocimiento de la terminación de su Incapacidad Total Temporal, deberá dar aviso inmediato a la Aseguradora sobre el cambio en su estado de salud, y simultáneamente la Aseguradora suspenderá el pago de las correspondientes mensualidades. En caso que el Asegurado haya tenido conocimiento de la terminación de su Incapacidad Total Temporal y no le notifique dicho cambio en su estado de salud a la Aseguradora, ésta podrá reclamar al Asegurado, por la vía que considere, la devolución de los pagos que hizo a la tarjeta de crédito sin estar el Asegurado en condición de recibir dicha cobertura.

Las coberturas de Desempleo Involuntario e Incapacidad Total Temporal por Accidente son excluyentes entre sí, por lo cual un Asegurado no podrá estar amparado bajo ambas coberturas a la misma vez. Esta cobertura aplicará únicamente para Asegurados que sean trabajadores independientes y la Aseguradora dejará de pagarla cuando ocurra alguna de las siguientes



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

condiciones, la que ocurra primero: (i) cuando la Aseguradora haya cubierto el número total de pagos acordados, (ii) cuando el Asegurado fallezca, o (iii) cuando un médico especialista le diagnostique al Asegurado la terminación de su Incapacidad Total Temporal.

3.4 COBERTURA ADICIONAL POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

Esta cobertura es de libre elección para el Tomador y cubrirá a la totalidad de los Asegurados que cumplan la condición de empleados en caso que así lo haya contratado el Tomador de forma expresa en la Solicitud de Seguro, sujeto a que la Aseguradora haya aceptado expresamente ese riesgo para todos los anteriores Asegurados. Se deja constancia que en caso que el Tomador decida contratarla y la Aseguradora acepte el riesgo, la presente cobertura será obligatoria para todos los Asegurados del grupo asegurable que cumplan la anterior condición de empleados.

En caso que el Asegurado sufra una situación de Desempleo Involuntario, y como resultado pierda la totalidad de sus ingresos, la Aseguradora abonará a la tarjeta de crédito del Asegurado el pago mensual estipulado según la cobertura de Desempleo Involuntario contratado en la forma y tiempo establecido. siempre y cuando el Asegurado se encuentre y se mantenga en dicha condición de Desempleo Involuntario y que esta condición no se haya originado en un despido colectivo o masivo anunciado de forma pública o privada por cualquier medio, con o sin autorizaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. La obligación de la Aseguradora de llevar a cabo los correspondientes pagos mensuales a la tarjeta de crédito inicia a partir del tercer mes posterior a la fecha en que haya iniciado la situación de Desempleo Involuntario del Asegurado. **Sin perjuicio de lo anterior, el tarjetahabiente Asegurado será el único responsable de pagarle oportunamente al Tomador la totalidad de la cuota mensual de la tarjeta de crédito.**

Una vez que el Asegurado tenga conocimiento de la terminación de su situación de Desempleo Involuntario deberá dar aviso inmediato a la Aseguradora del cambio en su situación laboral, y simultáneamente la Aseguradora suspenderá los pagos mensuales correspondientes. En caso que el Asegurado haya tenido conocimiento de la terminación de su Desempleo Involuntario y no le notifique dicho cambio a la Aseguradora, ésta podrá reclamar al Asegurado, por la vía que considere, la devolución de los pagos mensuales que hizo a la tarjeta de crédito sin estar el Asegurado en condición de recibir dicha cobertura. Para efectos de esta Póliza, en caso que el empleado esté laborando para más de un patrono a la misma vez, la condición de Desempleo Involuntario únicamente aplica si al empleado lo despiden con responsabilidad patronal en todos sus trabajos y como consecuencia pierda totalmente sus fuentes de ingresos.

Las coberturas de Desempleo Involuntario e Incapacidad Total Temporal por Accidente son excluyentes entre sí, por lo cual un Asegurado no podrá estar amparado bajo ambas coberturas a la misma vez. Esta cobertura aplicará únicamente para Asegurados que sean empleados y la Aseguradora la dejará de pagar cuando ocurra alguna de las siguientes condiciones, la que ocurra primero: (i) cuando la Aseguradora haya cubierto el número total de pagos mensuales acordado, (ii) cuando el Asegurado fallezca, o (iii) cuando el Asegurado deje de estar en condición de Desempleo Involuntario ya sea por una nueva contratación o bien por entrar en condición de trabajador independiente.

3.5 BENEFICIO ADICIONAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Esta cobertura es de libre elección para el Tomador y cubrirá a la totalidad de los Asegurados que cumplan la condición de empleados en caso que así lo haya contratado el Tomador de forma expresa en la Solicitud de Seguro, sujeto a que la Aseguradora haya aceptado expresamente ese riesgo para todos los anteriores Asegurados. Se deja constancia que en caso que el Tomador decida contratarla y la Aseguradora acepte el riesgo, el presente beneficio será obligatorio para todos los Asegurados del grupo asegurable que cumplan la anterior condición de empleados.



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

En caso que el Asegurado sufra un accidente o una enfermedad diagnosticada por primera vez durante la vigencia de esta Póliza, que le cause una Incapacidad Total y Permanente, condición que deberá ser debidamente diagnosticada por un médico especialista, la Aseguradora pagará al Tomador de la Póliza el saldo de la tarjeta de crédito relacionada en el correspondiente Certificado Individual de Cobertura en calidad de ADELANTO de la suma asegurada establecida para la Cobertura de Fallecimiento, sin exceder la suma asegurada.

Cuando la Aseguradora haya ADELANTADO la totalidad del valor correspondiente a la Cobertura de Fallecimiento, se cancelará automáticamente la cobertura para el Asegurado indemnizado.

3.6 BENEFICIO DE ASISTENCIA PARA LA REINSERCIÓN LABORAL

En caso que el Asegurado que cumpla la condición de empleado se encuentre ante una situación de Desempleo Involuntario cubierto por esta Póliza y que ésta haya iniciado durante la vigencia de la misma, la Aseguradora le prestará al Asegurado los Servicios de Asistencia para la Reinserción Laboral previamente definido en esta Póliza. El servicio que incluye esta asistencia será prestado al Asegurado por la Aseguradora únicamente en forma telefónica en las horas y días laborales de la Aseguradora. Este beneficio se brindará única y exclusivamente en el territorio costarricense, siempre y cuando exista infraestructura pública o privada para la prestación del mismo. Se deja constancia, lo que expresamente acepta el Tomador y el Asegurado, que la Aseguradora brindará este beneficio sin garantizar los resultados que se obtengan y de ninguna forma asumirá responsabilidad alguna por las gestiones de reinserción laboral realizadas.

3.7 PLAZO DE ESPERA PARA LA COBERTURA ADICIONAL POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO

En cada evento de Desempleo Involuntario cubierto por esta Póliza, el Asegurado será responsable de cubrir las cuotas correspondientes de su tarjeta de crédito a la entidad financiera durante los primeros dos (2) meses posteriores a que haya iniciado la situación de Desempleo Involuntario, lo anterior como plazo de espera.

3.8 LÍMITE PARA LA COBERTURA ADICIONAL POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

El Tomador podrá incluir un mismo tarjetahabiente Asegurado en esta Póliza tantas veces como tenga tarjetas de crédito vigentes. Sin embargo, en caso que un mismo tarjetahabiente Asegurado tenga más de una tarjeta de crédito vigente, la sumatoria de las sumas aseguradas para todas las coberturas de Desempleo Involuntario de un mismo tarjetahabiente con la Aseguradora no podrán exceder la cantidad de quinientos cincuenta (US\$550.00) mensuales. Igualmente, **un mismo tarjetahabiente Asegurado no podrá contratar más de una Cobertura de Desempleo Involuntario por cada una de sus tarjetas.** En caso que la Aseguradora emita más de una Cobertura de Desempleo Involuntario para una tarjeta, la Aseguradora podrá proceder a cancelar el exceso de dichas coberturas y tendrá la obligación de informarlo al Tomador y al Asegurado, procediendo a devolver las primas no devengadas dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de cancelación.

3.9 SUMA MÁXIMA ASEGURADA

La suma máxima asegurada por cada tarjetahabiente Asegurado es definida por el Tomador de la Póliza para cada una de las Coberturas o Beneficios, según se indica en cada Certificado Individual de Cobertura, y según se establece a continuación:

- Para la Cobertura Básica de Fallecimiento y el Beneficio de Incapacidad Total y Permanente, la suma máxima asegurada será el saldo de la tarjeta de crédito del Asegurado registrado en los libros oficiales del Tomador al momento del siniestro, menos cualquier suma adelantada durante la vigencia de la Póliza, sin exceder el monto indicado en el Certificado Individual de Cobertura.
- Para la Cobertura Adicional de Incapacidad Total Temporal, la suma máxima asegurada será el monto establecido como pago mensual, hasta el número máximo de meses de cobertura según el plan.



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

- c. Para la Cobertura Adicional por Desempleo Involuntario, la suma máxima asegurada será el monto establecido como pago mensual, hasta el número máximo de meses de cobertura según el plan.

En ningún caso la indemnización podrá exceder el monto establecido en el Certificado Individual de Cobertura.

3.10 PERÍODO DE CARENCIA

a. Suicidio

Si un Asegurado se suicida durante los dos (2) años posteriores a la fecha de su primera inclusión en la Póliza, sea que estuviere o no en el pleno uso de sus facultades mentales al momento del suceso, la Aseguradora no amparará la reclamación.

Si un Asegurado se suicida durante los dos (2) años posteriores a un cambio de plan que implique incremento en el valor asegurado, sea que estuviere o no en el pleno uso de sus facultades mentales al momento del suceso, la Aseguradora no amparará la reclamación con respecto del aumento de la suma asegurada.

b. SIDA, Infección Oportunista o Neoplasma Maligno

Si un Asegurado fallece a causa de SIDA, Infección Oportunista o Neoplasma Maligno durante los dos (2) años posteriores a la fecha de su primera inclusión en la Póliza, la Aseguradora no amparará la reclamación.

Si un Asegurado fallece a causa de SIDA, Infección Oportunista o Neoplasma Maligno durante los dos (2) años posteriores a la fecha de cambio de plan que implique un incremento de suma asegurada, la Aseguradora no amparará la reclamación con respecto al aumento de la suma asegurada.

c. Enfermedades Preexistentes o Anteriores

Si el Asegurado fallece a causa de Enfermedades Preexistentes o Anteriores durante los dos (2) años posteriores a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza, la Aseguradora no amparará la reclamación.

Si un Asegurado fallece a causa de Enfermedades Preexistentes o Anteriores durante los dos (2) años posteriores a la fecha de cambio de plan que implique un incremento de la suma asegurada, la Aseguradora no amparará la reclamación con respecto del incremento de la suma asegurada.

d. Desempleo

Si un Asegurado entra en situación de Desempleo Involuntario o queda desempleado durante los dos (2) meses posteriores a la fecha de su inclusión en la Póliza, la Aseguradora no amparará la reclamación.

Si un Asegurado queda desempleado durante los dos (2) meses posteriores a la fecha de cambio de plan que implique incremento de la suma asegurada, la Aseguradora no amparará la reclamación con respecto al incremento de la suma asegurada.

3.11 EXCLUSIONES

La Cobertura Básica por Fallecimiento NO TIENE exclusiones.



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

Para la Cobertura ADICIONAL POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL y el Beneficio ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, se establecen como exclusiones las reclamaciones cuando el Siniestro fuere causado por o durante:

- a. Lesiones o enfermedades provocadas en estado de enajenación mental del Asegurado;
- b. Lesiones provocadas por el propio Asegurado;
- c. Lesiones sufridas por el Asegurado a consecuencia de cualquier acto delictivo o al margen de la ley;
- d. La práctica o participación del Asegurado en cualquier disciplina deportiva en calidad de profesional;
- e. Por lesiones que pueda sufrir el Asegurado, causadas por arma cortante, cortopunzante o de fuego durante un atraco o intento de homicidio.
- f. La Prestación de sus servicios a las fuerzas de policía, cuerpos militares o paramilitares de cualquier país, organismo internacional en cualquier región del mundo;
- g. La práctica o utilización de la aviación privada o militar, salvo como pasajero autorizado en una línea aérea comercial o de servicio chárter autorizado;
- h. Terremoto, erupción volcánica, marejada, inundación o huracán, declarados oficialmente como de carácter catastrófico;
- i. Un ataque de epilepsia o como consecuencia de éste.
- j. Acciones de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, o actos de terrorismo, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín, huelga, riña o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado;
- k. Acciones de fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva y guerra bacteriológica;
- l. La participación del Asegurado en experimentos biológicos o farmacéuticos;
- m. Acciones realizadas por el Asegurado bajo los efectos del alcohol, drogas no medicadas o estupefacientes;
- n. La realización o participación en una de las siguientes actividades: manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, piloto civil, paracaidismo, alpinismo, montañismo, alas delta o parapente, artes marciales, boxeo, lucha libre o grecoromana, tiro al blanco o cacería con arma de fuego o de aire comprimido y tiro al blanco o cacería con arco;
- o. La participación en competencias o entrenamientos de velocidad o habilidad en autos, motos, o lanchas, justas hípicas, torreo, surfing o deslizamiento en tabla sobre las olas marinas, esquí acuático o de nieve.
- p. Reposo o licencia a causa de embarazo o cualquier enfermedad producida con motivo de un embarazo iniciado durante la vigencia de la Póliza;
- q. Lesiones producidas al Asegurado, en virtud de tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético.
- r. Las siguientes enfermedades que como tal sean diagnosticadas por primera vez al Asegurado: meningitis, encefalitis, esclerosis, epilepsia, derrame (AVC), parálisis cerebral, hemiplejía, cuadriplejía y paraplejía, hidrocefalos, enfermedad de Alzheimer, artritis, artrosis, trastornos en disco cervical, osteopatías, enfermedad en la córnea o la retina, en el nervio óptico, o en las vías ópticas, alteraciones de la visión y ceguera, cataratas, glaucoma o refracción; enfermedades de la apófisis mastoides, oído externo, medio, medio y mastoides, oído interno, hipoacusia conductiva y neurosensorial, otorrea; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, de la glándula tiroides, diabetes, desnutrición, obesidad e hiperalimentación, trastornos metabólicos; enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, piel y



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

tejido cutáneo, genitourinario, distrofia, meningitis, diabetes melitus, demencia por multi-infarto o la Corea de Huntington, cardiopatías e hipertensión.

Para la COBERTURA ADICIONAL DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO la Aseguradora no cubrirá el pago si el Asegurado:

- a. **Entra en situación de Desempleo Involuntario como consecuencia de un despido sin responsabilidad patronal. En caso que el Asegurado apele o inicie un proceso judicial en contra del patrono y sea necesaria una sentencia judicial, se deberá presentar copia certificada de la misma.**
- b. **Renuncia o pierde voluntariamente su trabajo.**
- c. **Es despedido por participar activamente en paros, disputas laborales o huelgas ilegales.**
- d. **Entra en situación de desempleo debido a cambios en su condición mental.**
- e. **Firmó o convino un contrato de trabajo con el patrono por tiempo definido o por obra determinada.**
- f. **Desempeña un cargo político de libre nombramiento y remoción y/o un cargo público de confianza cuya terminación se hace al término de una administración presidencial cada cuatro años.**
- g. **Se desempeña como empleado de una empresa, industria o comercio cuya propiedad accionaria le pertenece en un cincuenta por ciento (50%) o más a un familiar del Asegurado hasta un tercer grado de afinidad o consanguinidad.**
- h. **Termina su contrato de trabajo sin responsabilidad para el patrono según lo define el Código de Trabajo de la República de Costa Rica.**
- i. **Entra en situación de Desempleo Involuntario durante el período de carencia.**
- j. **No ha trabajado para el mismo patrono por un período mayor a seis (6) meses, o ha trabajado durante los últimos seis (6) meses con una intensidad horaria menor a treinta (30) horas semanales.**
- k. **Si el Desempleo Involuntario es producto de la jubilación, retiro obligatorio o voluntario o ingreso al régimen de pensión del Asegurado.**
- l. **Entra en situación de Desempleo Involuntario como consecuencia de un despido anunciado con anterioridad a la fecha de inicio de la vigencia del seguro para el Asegurado. Para efectos de la presente Póliza el anterior anuncio puede haberse dado de forma privada o bien mediante comunicado público del patrono.**
- m. **Entra en situación de Desempleo Involuntario como consecuencia de un despido colectivo o masivo del patrono, anunciado por éste de forma pública o privada por cualquier medio, con o sin autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.**
- n. **Desarrolla simultáneamente dos (2) o más trabajos, y pierde solo uno de ellos, aún sea con responsabilidad del patrón.**

SI EL ASEGURADO ES DECLARADO INCAPACITADO TOTAL Y TEMPORALMENTE O PIERDE SU EMPLEO POR ALGUNO DE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS ANTES SEÑALADAS, SE ENTENDERÁ QUE NO EXISTE COBERTURA, Y POR ENDE SE PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL SEGURO PARA DICHO ASEGURADO, NO EXISTIENDO OBLIGACIÓN DE INDEMNIZACIÓN ALGUNA POR PARTE DE LA ASEGURADORA. CONFORME A LO ANTERIOR, Y POR SU NATURALEZA COLECTIVA, ESTA PÓLIZA SEGUIRÁ VIGENTE PARA TODOS LOS EFECTOS CON RESPECTO A LOS DEMÁS ASEGURADOS QUE FORMAN PARTE DEL GRUPO ASEGURADO.

3.12 DISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA

El período para alegar la disputabilidad de esta Póliza, por cada Asegurado, será de dos (2) años, contados a partir de la fecha de inclusión del respectivo Asegurado en la Póliza.



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

El derecho de la Aseguradora de disputar la Póliza se mantendrá por igual período a partir de la vigencia de cualquier aumento de suma asegurada, en lo que respecta a dicho aumento.

Cláusula 4. BENEFICIARIOS

Si al fallecer el Asegurado, la solicitud de reclamo presentada por el Tomador procede, el saldo de la tarjeta de crédito será pagado por la Aseguradora al Tomador como Beneficiario Único e Irrevocable hasta la suma asegurada establecida para dicha cobertura. La indemnización se limitará al saldo de la tarjeta de crédito y sus intereses al momento del siniestro según la presente Póliza, sin exceder la suma asegurada.

El Asegurado expresamente acepta que en caso que sufra una Incapacidad Total y Permanente, el saldo de la tarjeta de crédito, hasta por el valor estipulado en el Certificado Individual de Cobertura, será ADELANTADO por la Aseguradora al Tomador como Beneficiario Único e Irrevocable. Si al Asegurado le es diagnosticada una Incapacidad Total Temporal, la Aseguradora abonará exclusivamente a la tarjeta de crédito del tarjetahabiente Asegurado la suma definida como pago mensual en el Certificado Individual de Cobertura, con las limitaciones que se establecen en este documento.

De la misma manera, cuando el Asegurado entre en una situación de Desempleo Involuntario y ésta sea debidamente demostrada según la presente Póliza, la Aseguradora abonará los pagos mensuales a la tarjeta de crédito del Asegurado, siempre que esté vigente. Los pagos se realizarán consecutivamente y sin exceder la suma asegurada para esta cobertura en el Certificado Individual de Cobertura.

El Asegurado o sus causahabientes, tendrán derecho a exigir que la Aseguradora pague al Tomador, quien es el Beneficiario Único e Irrevocable del Seguro, el importe de las sumas aseguradas que correspondan

Cláusula 5. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

Sin perjuicio de las obligaciones que se establecen en la presente Póliza y la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, el Tomador, Asegurado y Beneficiarios, tendrán las obligaciones descritas a continuación, la Aseguradora se reserva el derecho de cancelar la Póliza o el aseguramiento individual en caso de que el Tomador o el Asegurado incumpla con alguna obligación.

5.1. OBLIGACIONES DEL TOMADOR

- a. Recaudar y/o pagar la prima de la totalidad de Asegurados dentro de los plazos establecidos;
- b. Elegir la suma asegurada;
- c. Será responsable de enviar dentro de los diez (10) primeros días naturales siguientes al último día del mes, el registro de Asegurados con la nueva información:
 - Lista de nuevos ingresos al grupo asegurado, remitiendo las respectivas solicitudes de inclusión como Asegurados, en las que deberá incluir el nombre completo, número y tipo de identificación del Asegurado, ocupación, fecha de nacimiento, suma asegurada, cuenta bancaria o tarjeta de crédito o débito vinculada al seguro.
 - Lista de los Asegurados para los cuales el Tomador ha solicitado la baja definitiva del grupo asegurado y por ende la terminación de la cobertura para dichos Asegurados;
- d. Colaborar con la Aseguradora en transmitir las comunicaciones a los Asegurados y las diligencias que requiera el procedimiento de reclamación o siniestro.
- e. Deberá declarar de forma completa y veraz a la Aseguradora todos los hechos y las circunstancias por él conocidas y que razonablemente pueda considerar relevantes en la valoración del riesgo y en la presentación de siniestros.



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

- f. En caso de que exista la figura de intermediario de seguros, el Tomador deberá informarles a los Asegurados sobre la participación del mismo, si se tratase de una sociedad corredora de seguros deberá aclararles si actúan como asesores con contraprestación de honorarios asumida por el mismo Tomador, así como el detalle de sus obligaciones y responsabilidades.
- g. En caso de que la inclusión del Asegurado en esta Póliza colectiva ocurra con ocasión del consumo de un bien o servicio principal diferente al aseguramiento, el Tomador deberá especificarse de manera clara y precisa si la contratación de la Póliza es obligatoria u opcional para los miembros del grupo asegurable
- h. Cualquier otra obligación establecida en la presente Póliza, salvo aquellas que por su naturaleza le correspondan al Asegurado.

Si como consecuencia del incumplimiento del Tomador de algunas de las funciones descritas, el Asegurado sufre un daño, el Tomador deberá resarcir los daños y perjuicios ocasionados. La Aseguradora podrá asumir primero la indemnización de la pérdida al Asegurado; y en ese caso, el Tomador deberá reembolsar a la Aseguradora la indemnización realizada

5.2. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

- a. Pagar la prima cuando la misma se establezca bajo la modalidad contributiva;
- b. Deberá declarar de forma completa y veraz a la Aseguradora todos los hechos y las circunstancias por él conocidas y que razonablemente pueda considerar relevantes en la valoración del riesgo y en la presentación de siniestros;
- c. Cualquier otra obligación establecida en la presente Póliza

5.3. OBLIGACIONES DE LOS BENEFICIARIOS

- a. En caso de siniestro, completar los requisitos establecidos en la cláusula de "PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO" de la presente Póliza.
- b. Colaborar con la Aseguradora en las diligencias que requiera el procedimiento de reclamación o siniestro.
- c. Cualquier otra obligación establecida en la presente Póliza o la normativa aplicable.

5.4. OBLIGACIÓN DE DECLARAR EL ESTADO DEL RIESGO

Tanto el Tomador como el Asegurado están obligados a declarar de forma completa y veraz a la Aseguradora todos los hechos y las circunstancias por ellos conocidas y que razonablemente puedan considerar relevantes en la valoración del riesgo.

5.5. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD

Si el Tomador o Asegurado incurre en omisión o inexactitud en la declaración del riesgo, se procederá conforme lo que indica la Ley Reguladora del Contrato de Seguros en su artículo 32.

5.6. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS

De acuerdo con la Ley No. 8204, el Tomador y Asegurado se compromete con la Aseguradora, a brindar información veraz y verificable por medio del formulario Conozca a su Cliente el cual deberá ser debidamente completado y firmado por el Tomador. Así mismo, se compromete a realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando la Aseguradora solicite la colaboración para tal efecto.

Cláusula 6. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRIMA



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

6.1. PRIMA O TARIFA DE SEGURO

La prima o tarifa de este seguro se establece para cada Asegurado en el Certificado Individual de Cobertura. El valor de la prima de cada Asegurado, al momento de incluirse al seguro o en cada prórroga, será determinado por el grupo etario al cual pertenezca, dicha verificación se realizará con la fecha de nacimiento indicada por el Asegurado en el Certificado Individual de Cobertura. La Aseguradora podrá ajustar el valor de la prima cuando el Asegurado supere la edad límite de cada grupo etario tal y como se establece a continuación y en el Certificado Individual de Cobertura. No se trata de un recargo en la prima sino de tarifas niveladas por grupos etarios.

Grupo Etario	Porcentaje de ajuste a aplicar sobre la prima del grupo etario anterior
Entre 65 a 74 años de edad.	Hasta un 1000% dependiendo del plan Contratado
A partir de 75 años de edad.	Hasta un 150% dependiendo del plan Contratado

En la fecha en la que corresponde la prórroga de la Póliza la Aseguradora podrá modificar las primas aplicables a esta Póliza, dando aviso al Tomador con al menos treinta (30) días naturales de antelación a la fecha de vencimiento de la misma. Una vez que el Tomador reciba la notificación de modificación de la tarifa, éste podrá solicitar la rectificación o terminación de la Póliza en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de su recepción. En caso que no solicite la rectificación o terminación de la Póliza, se considerará que el Tomador ha aceptado la modificación a la tarifa del Seguro.

6.2. LAS PRIMAS Y SU PAGO

Si la modalidad del pago de la prima correspondiente a esta Póliza se establece por las partes como contributiva, el Tomador y el Asegurado acordarán la proporción de la prima que cada uno ha de pagar, esta proporción estará indicada en la Certificado Individual de Cobertura. Si la modalidad del pago se establece como no contributiva, el Tomador de la Póliza pagará la totalidad de la prima.

Sin perjuicio de la modalidad de pago de la prima, la responsabilidad del pago total de la prima de cada Asegurado recae exclusivamente sobre el Tomador. Todo pago a realizarse por el Asegurado deberá hacerse según la forma, periodicidad y por el medio de pago automático indicados en el Certificado Individual de Cobertura. Todo pago a realizarse por el Tomador deberá efectuarse en la oficina principal de la Aseguradora y/o sus sucursales debidamente establecidas, o bien, por transferencia electrónica de dinero directamente a las cuentas bancarias establecidas por la Aseguradora para tal fin.

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Asegurado y/o Tomador durante los primeros treinta (30) días naturales posteriores a la emisión de la Póliza, siempre y cuando no se hubiese afectado ninguna cobertura, se le devolverá el cien por ciento (100%) de las primas que haya pagado. Si la cancelación se produce posterior a dicho período y el seguro se está pagando de forma mensual, las primas se considerarán totalmente devengadas y no procede devolución alguna, exceptuando los casos en que se cobraran primas en fecha posterior a la cancelación, en cuyo caso se devolverá lo cobrado de más. Si se realizó el pago total de la prima de forma adelantada, únicamente procederá la devolución de las primas no devengadas. Cuando corresponda la devolución de primas no devengadas, la misma se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la cancelación por parte del Asegurado y/o Tomador.

6.3. PERÍODO DE GRACIA

Para el pago de la prima la Aseguradora le concede al Tomador un período de gracia de sesenta (60) días naturales, que empezará a contar a partir de la fecha de vencimiento de cada uno de los pagos de la prima según la periodicidad de pago pactada entre las partes en la Solicitud de Seguro. La fecha de vencimiento del pago de la primera prima es el momento en que la Aseguradora acepta el riesgo de forma expresa y por escrita.



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

6.4. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS

En caso que proceda la devolución de primas, la Aseguradora seguirá el siguiente procedimiento, dentro de los plazos establecidos en la presente Póliza, dependiendo de la modalidad del pago de prima acordado:

- Contributiva: La devolución de primas bajo esta modalidad la realizará la Aseguradora al Tomador y al Asegurado en la misma proporcionalidad en la que pagaron la prima.
- No Contributiva: La devolución de primas bajo esta modalidad la realizará la Aseguradora únicamente al Tomador de la Póliza.

Toda devolución de primas, ya sea al Tomador o Asegurado según corresponda, deberá ser reclamada en las oficinas de la Aseguradora diez (10) días naturales después de la fecha en que proceda dicha devolución

Cláusula 7. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO

7.1. PLAZO DE RESOLUCIÓN Y REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO

El Asegurado o Tomador, deberá dar aviso del siniestro a la Aseguradora al número de teléfono **(+506) 4101-0000** o al correo electrónico: gestiones@iseguros.cr. Para solicitar el pago de cualquier indemnización, se deberá presentar los requisitos que se establecen en esta cláusula, en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de ocurrido el siniestro.

El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por la Aseguradora para verificar las circunstancias del siniestro y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Si el reclamo se presentara con posterioridad a este plazo se deberá demostrar la ocurrencia del siniestro aportando los mismos requisitos que se solicitan en la presente cláusula.

Cuando la Aseguradora revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al Asegurado en un plazo no mayor de cinco (5) días naturales.

El Asegurado o Tomador, tendrá quince (15) días naturales a partir de la notificación, para presentar la documentación que está pendiente. Sin perjuicio de lo anterior, el plazo que tendrá la Aseguradora para resolver cualquier reclamación de siniestro que se presente de conformidad con la presente cláusula, empezará a contar a partir del momento en que el interesado presente todos los requisitos que se establecen a continuación:

a. PARA LA COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO

1. Completar el formulario de reclamación suministrado por la Aseguradora;
2. Original y copia del Certificado de Defunción del Asegurado. En caso que el fallecimiento ocurra afuera de Costa Rica se deberá aportar acta de defunción certificada y legalizada por el Consulado correspondiente;
3. Certificado original de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del Asegurado;
4. Original de la Certificación del Contador del Tomador en la que se indique el valor del saldo en la tarjeta de crédito al momento del fallecimiento del Asegurado.

El Tomador deberá hacer todo lo que está a su alcance a fin de que la Aseguradora pueda investigar el evento que produjo el fallecimiento del Asegurado



**SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR
TC PLUS EN DÓLARES**

b. PARA LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES

1. Completar el formulario de reclamación suministrado por la Aseguradora;
2. Original y copia del dictamen médico decretándose la Incapacidad Total Temporal del Asegurado, donde se indique claramente, la sintomatología, diagnóstico y evolución cronológica de los padecimientos del Asegurado, los días de incapacidad y porcentaje de incapacidad que sufre el tarjetahabiente;
3. Certificado de nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del Asegurado.
4. Copia certificada del historial clínico completo del Asegurado desde el momento en que se originó la Incapacidad Total Temporal.
5. Original de la certificación del contador del Tomador en la que se indique el valor del saldo de la tarjeta de crédito.
6. Certificación de la CCSS en la que se indique que el Asegurado no tiene en trámite el pago o bien recibe prestaciones de dinero en virtud de una pensión por invalidez o incapacidad. En caso que la CCSS no emita dicha certificación, se deberá aportar declaración jurada mediante la cual haga constar que en efecto no tiene en trámite el pago o recibe prestaciones de dinero en virtud de una pensión por invalidez o incapacidad.
7. Contra cada pago mensual que deba hacer la Aseguradora, el Asegurado deberá aportar declaración jurada indicando que el cumple con los requisitos de trabajador independiente y adicionalmente deberá presentar certificación con no menos de cinco (5) días de emitida por parte de la Caja Costarricense del Seguro Social en la que se deje constancia que no se encuentra cotizando para dicha institución como empleado.

c. PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

1. Completar el formulario de reclamación suministrado por la Aseguradora.
2. Original y copia de la carta de despido del trabajo expedida y firmada por el último patrono, donde se indique la fecha de inicio y la fecha de terminación del contrato de trabajo por tiempo indefinido, así como la causa clara de terminación del mismo.
3. Certificación de la CCSS en la que se indique la fecha de inclusión y exclusión del empleado en la planilla del patrono.
4. Original y copia del último recibo de pago y afiliación del Asegurado a la CCSS.
5. Certificado de nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del Asegurado.
6. Certificación firmada por el contador del Tomador mediante la cual se acredite el valor de la cuota o cuotas mensuales correspondientes a la tarjeta de crédito relacionada con esta Póliza.
7. Contra cada pago mensual que deba hacer la Aseguradora, el Asegurado deberá presentarse a firmar a las instalaciones de la Aseguradora una declaración jurada en la que confirme su estado de desempleo. Adicionalmente, deberá aportar certificación con no menos de cinco (5) días de emitida por parte de la CCSS en la que se deje constancia que no se encuentra cotizando para dicha institución como empleado o como trabajador independiente.

d. PARA EL BENEFICIO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

1. Completar el formulario de reclamación suministrado por la Aseguradora;
2. Original y copia del dictamen médico decretándose la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado, donde se indique claramente, la sintomatología, diagnóstico y evolución cronológica de los padecimientos del Asegurado;
3. Original de la declaratoria de invalidez emitido por la CCSS o por la Medicatura Forense del Poder Judicial; de no ser posible la obtención de las pruebas antes mencionadas, para la evaluación de la invalidez se



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

establecerá una junta médica conformada por un médico nombrado por el Asegurado, un médico nombrado por la Aseguradora y un tercer médico especialista nombrado de común acuerdo entre el médico del Asegurado y el médico de la Aseguradora. Respecto de los honorarios profesionales, cada parte pagará lo correspondiente al médico de su escogencia, y los honorarios del tercer médico designado serán cancelados por partes iguales entre el Asegurado y la Aseguradora.

4. Certificado de nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del Asegurado.
5. Certificación firmada por el contador del Tomador en la que se indique el valor del saldo de la deuda en la tarjeta de crédito al momento de declararse la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado.
6. Copia certificada del historial clínico completo del Asegurado desde el momento en que ocurrió el accidente o se diagnosticó la enfermedad que originó la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado.
7. Certificación de la CCSS en la que se indique que el Asegurado no tiene en trámite el pago o bien recibe prestaciones de dinero en virtud de una pensión por invalidez o incapacidad. En caso que la CCSS no emita dicha certificación, se deberá aportar declaración jurada mediante la cual haga constar que en efecto no tiene en trámite el pago o recibe prestaciones de dinero en virtud de una pensión por invalidez o incapacidad.

No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos. En caso de indemnización por la cobertura de esta Póliza. Será responsabilidad de la Aseguradora disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida, sin que esto signifique solicitar requisitos adicionales al interesado.

La Aseguradora se compromete a resolver las reclamaciones que le presenten en un plazo de treinta (30) días naturales, contados a partir del momento en que el Asegurado presente todos los requisitos necesarios para decidir la procedencia del reclamo. Cuando se determine la procedencia del reclamo sea válida y corresponda una indemnización, la Aseguradora ejecutará dicha indemnización en un plazo de quince (15) días naturales.

e. PARA SOLICITAR EL SERVICIO DE ASISTENCIA PARA REINserCIÓN LABORAL.

En caso de reclamación para la obtención del Beneficio Servicio de Asistencia para la Reinserción Laboral, el Asegurado deberá comunicarse al número telefónico **(+506) 6040-4001** para solicitar el servicio requerido, en este número también podrá consultar la lista de proveedores.

En ningún caso el Asegurado podrá contratar este servicio por su cuenta y solicitar reembolso del mismo a la Aseguradora. No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos.

Se conviene que en caso de siniestro, de conformidad con la cobertura de esta Póliza, los pagos que falten para completar el importe de la prima total correspondiente al Asegurado fallecido, establecida en las Certificado Individual de Cobertura, se deducirán de la liquidación correspondiente.

7.2. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO

Declinación: En aquellos casos que proceda la declinación del reclamo, la Aseguradora comunicará por escrito al Asegurado, según sea el caso, cualquier resolución o requerimiento que emita referente a la tramitación de dicho reclamo.

Revisión: El Asegurado, según sea el caso, puede solicitar la revisión ante la Aseguradora. Para que dicha revisión proceda, deberá presentar su alegato por escrito y aportar las pruebas correspondientes. En caso de que la reciba el Tomador, éste la remitirá a la Aseguradora en un plazo máximo de dos (2) días hábiles luego de recibida y la



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

Aseguradora deberá resolver dicha solicitud de revisión de reclamo en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales, contados a partir de la recepción de dicha solicitud.

7.3. DECLARACIÓN INEXACTA O FRAUDULENTA EN LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO

La Aseguradora quedará relevada de toda responsabilidad si el Asegurado o Tomador presenta una reclamación fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas o inexactas de acuerdo con lo indicado en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros en su artículo 47.

Cláusula 8. VIGENCIA PRÓRROGA Y TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

8.1. VIGENCIA, MODIFICACIÓN Y PRÓRROGA DE LA PÓLIZA

La vigencia de la presente Póliza será de un año a partir de la fecha de su contratación. Se entiende que esta Póliza es prorrogable automática e indefinidamente por períodos iguales, salvo que el Tomador exprese por escrito lo contrario con anticipación a la fecha de vencimiento del período.

La Aseguradora podrá introducir modificaciones a la prima de la Póliza aplicables a partir de la prórroga de la misma.

De igual forma, el Tomador del seguro podrá solicitar modificaciones a la Póliza, lo cual deberá hacer por escrito a la Aseguradora. La Aseguradora tendrá un plazo de treinta (30) días naturales, a partir de la fecha de recepción de la solicitud de modificación, para analizar la solicitud y si considera que ésta procede, la incluirá a la Póliza por medio de un anexo, de lo contrario en el mismo plazo la Aseguradora comunicará por escrito al Tomador del rechazo de la solicitud. En caso que la modificación genere la obligación de pagar una prima, el Tomador deberá realizar el pago correspondiente dentro del período de gracia antes indicado.

En caso que se lleven a cabo modificaciones a las condiciones de la Póliza, el Tomador bajo su entera responsabilidad, lo comunicará a los Asegurados con treinta (30) días de anticipación a la modificación, para que estos ejerzan las acciones que estimen pertinentes. La Aseguradora cooperará con el Tomador para que todos los Asegurados sean notificados por cualquier medio autorizado por éste.

El Tomador y los Asegurados deben informar su domicilio a la Aseguradora, así como los cambios de domicilio que realicen, para que ésta, llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en el párrafo precedente.

8.2. VIGENCIA PARA CADA ASEGURADO

La vigencia de la cobertura para cada Asegurado será de un año y figurará en el Certificado Individual de Cobertura. En cualquier momento posterior al inicio de vigencia de la Póliza se podrán incluir o retirar Asegurados. La cobertura opera únicamente a partir de la fecha de la aceptación del Asegurado, previo cumplimiento a satisfacción de la Aseguradora de los requisitos de elegibilidad establecidos en la presente Póliza así como el pago de la prima correspondiente dentro del período de gracia.

Esta Póliza operará bajo la base de la ocurrencia del siniestro, de manera que, cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de cada aseguramiento individual, aún si el reclamo se presenta después de terminada dicha vigencia, pero siempre de conformidad con las condiciones de la Póliza.

EN CASO QUE LA PÓLIZA NO FUERE PRORROGADA, LA ASEGURADORA SERÁ RESPONSABLE SÓLO POR AQUELLOS SINIESTROS OCURRIDOS MIENTRAS LA COBERTURA ESTUVO VIGENTE PARA CADA ASEGURADO.



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

8.3. TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA

Esta Póliza podrá ser terminada anticipadamente por alguna de las siguientes causas:

- a. A solicitud expresa y por escrito del Tomador.
- b. Por falta de pago de la prima, de conformidad con el artículo 37 de la ley N°8956.

En caso de que se lleve a cabo la terminación anticipada de la Póliza, el Tomador le comunicará a los Asegurados con cuarenta y cinco (45) días de anticipación a la terminación, para que estos ejerzan las acciones que estimen pertinentes. La Aseguradora cooperará con el Tomador y será responsable de que todos los Asegurados sean notificados por cualquier medio autorizado por éstos.

En el caso que existan primas no devengadas a la fecha de terminación anticipada de la Póliza, estas serán devueltas al Tomador o Asegurado, según corresponda, en el plazo de diez (10) días naturales, contados a partir de la terminación anticipada de la Póliza

8.4 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO

La Aseguradora se obliga a notificar al Asegurado, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o anular la Póliza, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses.

Las coberturas indicadas en esta Póliza terminarán automáticamente cuando ocurra alguna de las siguientes situaciones:

1. A solicitud expresa y por escrito del Asegurado.
2. Cese la condición que lo hace ser parte del grupo asegurable;
3. Fallezca el Asegurado;
4. El Tomador o Asegurado decidan cancelar la tarjeta de crédito.
5. La tarjeta de crédito entre en cobro judicial por falta de pago del tarjetahabiente;
6. El Tomador solicite la baja del Asegurado;
7. La Aseguradora pague la totalidad del Beneficio por Incapacidad Total y Permanente;
8. Por falta de pago de la prima, de conformidad con el artículo 37 de la ley N°8956.

Adicional, la Cobertura específica de Incapacidad Total Temporal y el Beneficio por Incapacidad Total y Permanente adicionalmente terminarán de forma automática en el momento en que el Asegurado deje de desempeñar de forma lucrativa, de remuneración o provecho, su profesión, actividad u oficio habitual en virtud de acogerse a una pensión por invalidez o incapacidad de la Caja Costarricense del Seguro Social y/o una entidad similar. Sin embargo, la Cobertura Básica de Fallecimiento continuará siempre y cuando se pague la prima determinada

Cláusula 9. CONDICIONES VARIAS

A. CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

Este contrato es un seguro colectivo de vida, con coberturas y beneficios adicionales, que podrá contratarlas exclusivamente el Tomador a su sola discreción bajo la modalidad contributiva o no contributiva.

B. ELEGIBILIDAD

Son elegibles para ser Asegurados bajo esta Póliza, aquellas personas que reúnan los siguientes requisitos de elegibilidad:



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

Para efectos de la Cobertura por fallecimiento: (i) que sea Tarjetahabiente de la entidad financiera Tomador del Seguro, (ii) que forme parte del grupo asegurable.

Para efectos de las Coberturas de Desempleo Involuntario e Incapacidad Total Temporal, en adición a los requisitos (i) y (ii) anteriores, el Asegurado deberá: (iii) encontrarse desempeñando de forma lucrativa, de remuneración o provecho, su profesión actividad u oficio habitual y que no tenga en trámite el pago ni reciba pago de prestaciones en dinero en virtud de una pensión por invalidez o incapacidad de la Caja Costarricense del Seguro Social y/o una entidad similar, (iv) No estar Incapacitado Total y Temporalmente o Total y Permanentemente al momento de ingreso como Asegurado en la Póliza, (v) Ser empleado del mismo patrono por un término mayor a seis (6) meses y trabajar para él con una intensidad horaria no menor a treinta (30) horas semanales.

C. PROCESO DE ANÁLISIS Y ACEPTACIÓN DE LA SOLICITUD DEL TOMADOR

La Solicitud de Seguro que cumpla con todos los requerimientos de la Aseguradora deberá ser aceptada o rechazada por este dentro de un plazo máximo de treinta (30) días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo. Si la Aseguradora no se pronuncia dentro del plazo establecido, la Solicitud de Seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, el asegurador deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder de dos (2) meses.

Si al emitirse el seguro, el contenido de la Póliza no reflejara las condiciones ofrecidas, el Tomador podrá solicitar la rectificación o la anulación en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de su recepción; Si el Tomador no solicita la rectificación o anulación en dicho plazo, caducará su derecho y se tendrá por aceptado lo que indica la Póliza. En caso que el Asegurado ejerza el derecho de anulación en el plazo indicado, la Aseguradora devolverá la prima en un plazo no mayor de diez (10) días naturales.

D. REGISTRO DE ASEGURADOS

Conforme a la información inicial suministrada a la Aseguradora por el Tomador en el reporte de asegurados junto con las respectivas Solicitudes de Inclusión de cada uno de los Asegurados, la Aseguradora llevará un registro de Asegurados, y adicionalmente, documentará en dicho registro el número de Certificado Individual de Cobertura que le corresponde a cada Asegurado, y la fecha de cada una de las modificaciones a cada uno de los Asegurados. Este registro de Asegurados será proporcionado al Tomador en la prórroga de la Póliza para que pueda validarlo.

El Tomador será responsable de enviar a la Aseguradora de forma mensual, dentro de los diez (10) primeros días naturales siguientes al último día del mes, el Reporte de Asegurados con, la siguiente información:

- a) El Reporte de Asegurados actualizado indicando claramente los ingresos y retiros del Grupo Asegurado.
- b) Las Solicitudes de Inclusión de cada uno de los Asegurados que ingresan a la póliza debidamente completadas.

E. PLAZO DE NOTIFICACIÓN EN CASO DE MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO O ASEGURAMIENTO INDIVIDUAL

La Aseguradora y el Tomador informarán al Asegurado las modificaciones que correspondan con un plazo de treinta (30) días naturales previos a la fecha de efectividad de la modificación.

Además, la Aseguradora junto al Tomador se obliga a notificar a los Asegurados, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro, con al menos cuarenta y cinco (45) días de antelación, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que la Aseguradora pague al Tomador.



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

En ambos casos, la notificación se efectuará por el medio que el Asegurado exprese en el Certificado Individual de Cobertura.

F. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO

Todos los valores de la Póliza se expresan en Dólares Americanos. Toda indemnización se realizará en Dólares Americanos.

G. RECONOCIMIENTO AL TOMADOR E INTERMEDIARIO DE SEGUROS

La Aseguradora podrá reconocer al Tomador y al intermediario de seguros, en caso exista, una comisión en reconocimiento a los costos incurridos por la gestión de la Póliza y estará establecida en el Certificado Individual de Cobertura. Cuando corresponda, la comisión incluirá todos los costos incurridos por el Tomador por la gestión de la Póliza, aún los costos indirectos para aquellos casos donde el grupo asegurable decida optar por otro seguro.

H. TRASPASO O CESIÓN

La Aseguradora no reconocerá traspaso o cesión alguna que de sus derechos sobre el seguro haga el Asegurado o el Tomador.

I. PRESCRIPCIÓN

Las obligaciones de la Aseguradora prescriben en el plazo de cuatro (4) años computados desde que las mismas son exigibles.

J. LEGISLACIÓN APLICABLE

En todo lo que no esté previsto en esta Póliza se aplicarán las estipulaciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653 del 7 de agosto de 2008, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956 del 12 de septiembre de 2011 y sus reformas, el Código Civil y el Código de Comercio, así como otras leyes que sean aplicables, sus reformas, reglamentos y otras disposiciones legales.

K. REPOSICIÓN DE LA PÓLIZA

En caso de destrucción, robo o extravío de esta Póliza o de un Certificado Individual de Cobertura, según el caso, será repuesta por la Aseguradora, previa solicitud del interesado.

L. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE COBERTURA

La Aseguradora emitirá un Certificado Individual de Cobertura que será entregado al Asegurado como constancia de ingreso al seguro, indicando la fecha de inicio y el límite de la cobertura.

El Certificado Individual de Cobertura estará en vigor y la cobertura podrá ser reclamada únicamente cuando esté incluido en el listado de Asegurados que el Tomador enviará periódicamente a la Aseguradora. La Aseguradora no será responsable por cualquier reclamo referente a un Asegurado que no haya sido incluido por el Tomador en el listado de Asegurados.

M. IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES

Le corresponde a la Aseguradora resolver las impugnaciones que presenten en las oficinas de la misma, ya sea el Tomador, los Beneficiarios o sus representantes, en un plazo no mayor de 30 días naturales a partir de la fecha de recibo de dicha impugnación.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

N. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Toda la información que sea suministrada a la Aseguradora tanto por el Tomador como por el Asegurado será de carácter confidencial y no podrá ser revelada a terceros, salvo autorización escrita por parte del Asegurado en lo que refiere a su información, o ante requerimiento de la autoridad competente.

Asimismo, la Aseguradora se compromete a respetar cada uno de los derechos que le asisten al Asegurado, consagrados dentro de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Ley N°8956), Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros (Acuerdo SUGESE 06 – 13), Carta de Derechos de los Consumidores de Seguros (Acuerdo SGS-DES-A-031-2014) y demás normativa aplicable.

O. CONTROVERSIAS

Todas las divergencias que surjan bajo esta Póliza, en relación con la indemnización a pagar, podrán ser sometidas de común acuerdo entre las partes para su solución de acuerdo a alguno de los procedimientos (mediación, conciliación o arbitraje) previstos en la Ley de Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social N° 7727 de 9 de diciembre de 1997.

P. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

El lugar y/o medio que será efectivo para comunicaciones y notificaciones será el que fije el Tomador o Asegurado en la Solicitud de Seguro o Certificado Individual de Cobertura, según sea el caso. Dicho lugar o medio debe permitir y garantizar la seguridad del acto de comunicación y existir evidencia de acuse de recibo o entrega de dicha información, tal como pero no limitado a correo electrónico.

Cuando existan modificaciones en dicho lugar y/o medio, estas deberán ser notificadas a la Aseguradora quien confirmará la recepción de tal cambio y registrará el nuevo lugar y/o medio en el Certificado Individual de Cobertura de la Póliza por medio de Anexo.

En caso que no se haya fijado un lugar o medio para recibir las notificaciones y comunicaciones o en el indicado no proceda la notificación, la Aseguradora procederá de conformidad con lo establecido en la Ley No. 8687, de Notificaciones Judiciales y demás legislación aplicable.

El Tomador, el Asegurado o los miembros del grupo asegurable podrán realizar consultas y recibir asesoría sobre las condiciones de esta Póliza al número de teléfono (+506) 4101-0000 y al correo electrónico gestiones@iseguros.cr o bien al sitio web www.iseguros.cr/ donde podrá obtener la información necesaria.

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 N° 8653, bajo el registro N° P14-40-A07-543 de fecha 23 de Septiembre de 2014.

DEBER DE INFORMACIÓN PREVIA A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

Mediante el presente documento se procede a informarle al Tomador y/o Asegurado, previo a la adquisición del seguro o la inclusión en el mismo, sobre la información de la Aseguradora y el Contrato de Seguro.



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

1. INFORMACIÓN RELATIVA A LA ENTIDAD ASEGURADORA

- 1.1. Aseguradora: Compañía Internacional de Seguros Filial IS-CR S.A.**
- 1.2. Dirección de oficinas centrales:** 300Mts Oeste de Tony Romas, Edificio Stewart Title, 4to Piso, San Rafael Escazú.
- 1.3. Teléfono:** (+506) 4101-0000.
- 1.4. Correo electrónico:** gestiones@iseguros.cr
- 1.5. Página web:** www.iseguros.cr
- 1.6. Registro ante la Superintendencia General de Seguros:** N° de Licencia A07, puede verificar en la dirección www.sugese.fi.cr
- 1.7. Calificación de riesgo: AA-, otorgada por Fitch Ratings con fecha 28 junio 2024, lo que significa que Adisa, cuenta con una Capitalización adecuada con un ISC robusto y holgado que brinda una adecuada solvencia, debido a su perfil de negocio moderado y con una posición competitiva**
- 1.8. Tratamiento de los datos de carácter personal:** La información proporcionada por el Tomador y/o Compañía Internacional de Seguros Filial IS-CR S.A. será almacenada con las medidas de protección de datos necesarias. Solo los colaboradores y/o proveedores debidamente autorizados de Compañía Internacional de Seguros Filial IS-CR S.A., así como sus socios comerciales y miembros del grupo al que pertenece la Aseguradora, tendrán acceso a la base de datos, quienes están comprometidos a cumplir con las políticas de confidencialidad y protección de datos establecidas. La recopilación de información tiene como objetivo principal la celebración del contrato de seguro, la creación de un perfil económico, o la oferta de productos o servicios adicionales que puedan resultar de interés para el Tomador y/o Asegurado. Estas acciones pueden ser llevadas a cabo tanto directamente por Compañía Internacional de Seguros Filial IS-CR S.A. como por terceros debidamente autorizados, respetando las políticas de protección de datos.
- 1.9. Procedimiento y resolución de quejas:** En caso de que el Tomador y/o Asegurado vea afectados sus derechos o exista una reclamación sobre la interpretación del contrato de seguro, tendrá derecho a acudir en primera instancia ante la Aseguradora, ya sea por correo electrónico a info@iseguros.cr / gestiones@iseguros.cr o presentándose de forma física a la oficina central de la Aseguradora. Agotada la instancia anterior puede recurrir al Centro de Defensa del Asegurado (CDA), al teléfono (+506) 2291-0315, correo: clienteseguros@aap.cr. Agotada la instancia del CDA podrá interponer la queja ante la SUGESE, al correo sugese@sugese.fi.cr o al teléfono (+506) 2243-5108 de la central telefónica. En el caso de reclamación, podrá acudir a la instancia judicial o arbitral según acuerden las partes.



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

2. INFORMACIÓN RELATIVA AL CONTRATO DE SEGURO

- 2.1. Nombre del producto:** Seguro Colectivo De Vida Para Saldo Deudor TC Plus En Dólares.
- 2.2. Código de registro:** P14-40-A07-543.
- 2.3. Categoría, ramo y línea:** Categoría Personales, ramo de Vida y línea de Saldo Deudor.
- 2.4. Riesgos amparados:** Ante la obligación de pago de deuda o crédito que el Asegurado pacte con el Tomador, estará protegido por las siguientes coberturas: Cobertura Básica de Fallecimiento, Cobertura Adicional de Incapacidad Total Temporal por Accidente para Trabajadores Independientes, Cobertura por Desempleo Involuntario, Beneficio por Incapacidad Total y Permanente. Además, el seguro ofrece el Beneficio de Asistencia para la Reinserción Laboral.
- 2.5. Modalidad de Contratación:** El seguro podrá ser contratado de manera contributiva y no contributiva.
- 2.6. Período de Cobertura:** La Póliza cubrirá únicamente reclamos por siniestros ocurridos durante su período de vigencia, aún si el reclamo se presenta después de terminada la vigencia.
- 2.7. Vigencia y Prórroga:** La Póliza tiene una vigencia de un año contado a partir de la fecha de su contratación y será prorrogable automática e indefinidamente por periodos iguales salvo que el Tomador exprese lo contrario con anticipación. Dadas las características de la Póliza, la vigencia de la cobertura de cada Asegurado será de un año y figurará en el certificado individual de cobertura.
- 2.8. Delimitación geográfica:** Las coberturas garantizan protección en todo momento, dentro y fuera del país. El servicio de asistencia brinda protección únicamente dentro del territorio del país.
- 2.9. Descripción de las Coberturas:**

2.9.1. Cobertura Básica De Fallecimiento

En caso que un Asegurado fallezca por cualquier causa cubierta bajo esta Póliza, la Aseguradora pagará al Tomador en su calidad de Beneficiario Único e Irrevocable, el valor del saldo en la tarjeta de crédito al momento del fallecimiento del Asegurado, sin exceder la suma asegurada estipulada en el Certificado Individual de Cobertura. La Cobertura Básica de Fallecimiento se pagará siempre y cuando se den los siguientes supuestos: que el siniestro ocurra durante la vigencia de la Póliza, que el Asegurado se encuentre registrado como tal en la presente Póliza, y que el siniestro no sea producto de un evento excluido.

Una vez que ocurra el fallecimiento del Asegurado, terminarán automáticamente todas las coberturas y beneficios para el Asegurado.

2.9.2. Cobertura y Beneficios Adicionales

El Tomador del seguro podrá solicitar la inclusión de personas a la Póliza para cualquiera de las Coberturas y Beneficios Adicionales a la Cobertura Básica de Fallecimiento, los cuales se detallan a continuación, y



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

estarán amparadas exclusivamente aquellas personas que se detallen como cubiertas en los Certificados Individuales de Cobertura. A continuación se establecen las Coberturas y Beneficios Adicionales:

1. Cobertura Adicional de Incapacidad Total Temporal por Accidente para Trabajadores Independientes;
2. Cobertura por Desempleo Involuntario.
3. Beneficio por Incapacidad Total y Permanente;
4. Beneficio de Asistencia para la Reinserción Laboral.

Las Coberturas y Beneficios Adicionales son de libre elección para el Tomador y se especifican en la Solicitud de Seguro y Certificados Individuales de Cobertura. Las Coberturas y Beneficios Adicionales entrarán en vigencia una vez la Aseguradora haya aceptado asumir su riesgo. La indemnización correspondiente a las Coberturas y Beneficios Adicionales contratados se pagarán siempre y cuando se den los siguientes supuestos: que el siniestro ocurra durante la vigencia de la Póliza, que el Asegurado se encuentre registrado como tal en la presente Póliza, y que el siniestro no sea producto de un evento excluido.

2.9.2.1. Cobertura Adicional de Incapacidad Total Temporal por Accidente para Trabajadores Independientes

Esta cobertura es de libre elección para el Tomador y cubrirá a la totalidad de los Asegurados que cumplan la condición de trabajadores independientes, en caso que así lo haya contratado el Tomador de forma expresa en la Solicitud de Seguro. Se deja constancia que en caso que el Tomador decida contratar esta cobertura y la Aseguradora acepte el riesgo, la misma será obligatoria para todos los Asegurados del grupo asegurable que cumplan la anterior condición de trabajadores independientes.

En caso que el Asegurado en su condición de trabajador independiente sufra un accidente que le cause una Incapacidad Total Temporal, impidiéndole ejercer sus actividades lucrativas u ocupación habitual, condición que deberá ser debidamente diagnosticada por un médico especialista, y por ende esté en imposibilidad de hacerle frente al pago de las cuotas mensuales de su tarjeta de crédito con el Tomador, la Aseguradora abonará a la tarjeta de crédito del Asegurado el monto mensual estipulado en el Certificado Individual de Cobertura, por el período previamente elegido por el Tomador, siempre y cuando el Asegurado se encuentre y/o mantenga en dicha condición de Incapacidad Total Temporal. Sin perjuicio de lo anterior, el tarjetahabiente Asegurado será el único responsable de pagarle oportunamente al Tomador cualquier saldo de la cuota mensual de la tarjeta de crédito.

Una vez que el Asegurado tenga conocimiento de la terminación de su Incapacidad Total Temporal, deberá dar aviso inmediato a la Aseguradora sobre el cambio en su estado de salud, y simultáneamente la Aseguradora suspenderá el pago de las correspondientes mensualidades. En caso que el Asegurado haya tenido conocimiento de la terminación de su Incapacidad Total Temporal y no le notifique dicho cambio en su estado de salud a la Aseguradora, ésta podrá reclamar al Asegurado, por la vía que considere, la devolución de los pagos que hizo a la tarjeta de crédito sin estar el Asegurado en condición de recibir dicha cobertura.

Las coberturas de Desempleo Involuntario e Incapacidad Total Temporal por Accidente son excluyentes entre sí, por lo cual un Asegurado no podrá estar amparado bajo ambas coberturas a la misma vez. Esta cobertura aplicará únicamente para Asegurados que sean trabajadores independientes y la Aseguradora



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

dejará de pagarla cuando ocurra alguna de las siguientes condiciones, la que ocurra primero: (i) cuando la Aseguradora haya cubierto el número total de pagos acordados, (ii) cuando el Asegurado fallezca, o (iii) cuando un médico especialista le diagnostique al Asegurado la terminación de su Incapacidad Total Temporal.

2.9.2.2. Cobertura Adicional por Desempleo Involuntario

Esta cobertura es de libre elección para el Tomador y cubrirá a la totalidad de los Asegurados que cumplan la condición de empleados en caso que así lo haya contratado el Tomador de forma expresa en la Solicitud de Seguro, sujeto a que la Aseguradora haya aceptado expresamente ese riesgo para todos los anteriores Asegurados. Se deja constancia que en caso que el Tomador decida contratarla y la Aseguradora acepte el riesgo, la presente cobertura será obligatoria para todos los Asegurados del grupo asegurable que cumplan la anterior condición de empleados.

En caso que el Asegurado sufra una situación de Desempleo Involuntario, y como resultado pierda la totalidad de sus ingresos, la Aseguradora abonará a la tarjeta de crédito del Asegurado el pago mensual estipulado según la cobertura de Desempleo Involuntario contratado en la forma y tiempo establecido. siempre y cuando el Asegurado se encuentre y se mantenga en dicha condición de Desempleo Involuntario y que esta condición no se haya originado en un despido colectivo o masivo anunciado de forma pública o privada por cualquier medio, con o sin autorizaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. La obligación de la Aseguradora de llevar a cabo los correspondientes pagos mensuales a la tarjeta de crédito inicia a partir del tercer mes posterior a la fecha en que haya iniciado la situación de Desempleo Involuntario del Asegurado. Sin perjuicio de lo anterior, el tarjetahabiente Asegurado será el único responsable de pagarle oportunamente al Tomador la totalidad de la cuota mensual de la tarjeta de crédito.

Una vez que el Asegurado tenga conocimiento de la terminación de su situación de Desempleo Involuntario deberá dar aviso inmediato a la Aseguradora del cambio en su situación laboral, y simultáneamente la Aseguradora suspenderá los pagos mensuales correspondientes. En caso que el Asegurado haya tenido conocimiento de la terminación de su Desempleo Involuntario y no le notifique dicho cambio a la Aseguradora, ésta podrá reclamar al Asegurado, por la vía que considere, la devolución de los pagos mensuales que hizo a la tarjeta de crédito sin estar el Asegurado en condición de recibir dicha cobertura. Para efectos de esta Póliza, en caso que el empleado esté laborando para más de un patrono a la misma vez, la condición de Desempleo Involuntario únicamente aplica si al empleado lo despiden con responsabilidad patronal en todos sus trabajos y como consecuencia pierda totalmente sus fuentes de ingresos.

Las coberturas de Desempleo Involuntario e Incapacidad Total Temporal por Accidente son excluyentes entre sí, por lo cual un Asegurado no podrá estar amparado bajo ambas coberturas a la misma vez. Esta cobertura aplicará únicamente para Asegurados que sean empleados y la Aseguradora la dejará de pagar cuando ocurra alguna de las siguientes condiciones, la que ocurra primero: (i) cuando la Aseguradora haya cubierto el número total de pagos mensuales acordado, (ii) cuando el Asegurado fallezca, o (iii) cuando el Asegurado deje de estar en condición de Desempleo Involuntario ya sea por una nueva contratación o bien por entrar en condición de trabajador independiente.

2.9.2.3. Beneficio Adicional por Incapacidad Total y Permanente



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

Esta cobertura es de libre elección para el Tomador y cubrirá a la totalidad de los Asegurados que cumplan la condición de empleados en caso que así lo haya contratado el Tomador de forma expresa en la Solicitud de Seguro, sujeto a que la Aseguradora haya aceptado expresamente ese riesgo para todos los anteriores Asegurados. Se deja constancia que en caso que el Tomador decida contratarla y la Aseguradora acepte el riesgo, el presente beneficio será obligatorio para todos los Asegurados del grupo asegurable que cumplan la anterior condición de empleados.

En caso que el Asegurado sufra un accidente o una enfermedad diagnosticada por primera vez durante la vigencia de esta Póliza, que le cause una Incapacidad Total y Permanente, condición que deberá ser debidamente diagnosticada por un médico especialista, la Aseguradora pagará al Tomador de la Póliza el saldo de la tarjeta de crédito relacionada en el correspondiente Certificado Individual de Cobertura en calidad de ADELANTO de la suma asegurada establecida para la Cobertura de Fallecimiento, sin exceder la suma asegurada.

Cuando la Aseguradora haya ADELANTADO la totalidad del valor correspondiente a la Cobertura de Fallecimiento, se cancelará automáticamente la cobertura para el Asegurado indemnizado.

2.9.2.4. Beneficio de Asistencia para la Reinserción Laboral

En caso que el Asegurado que cumpla la condición de empleado se encuentre ante una situación de Desempleo Involuntario cubierto por esta Póliza y que ésta haya iniciado durante la vigencia de la misma, la Aseguradora le prestará al Asegurado los Servicios de Asistencia para la Reinserción Laboral previamente definido en esta Póliza. El servicio que incluye esta asistencia será prestado al Asegurado por la Aseguradora únicamente en forma telefónica en las horas y días laborales de la Aseguradora. Este beneficio se brindará única y exclusivamente en el territorio costarricense, siempre y cuando exista infraestructura pública o privada para la prestación del mismo. Se deja constancia, lo que expresamente acepta el Tomador y el Asegurado, que la Aseguradora brindará este beneficio sin garantizar los resultados que se obtengan y de ninguna forma asumirá responsabilidad alguna por las gestiones de reinserción laboral realizadas.

2.10. Plazo de Espera para la Cobertura Adicional por Desempleo Involuntario

En cada evento de Desempleo Involuntario cubierto por esta Póliza, el Asegurado será responsable de cubrir las cuotas correspondientes de su tarjeta de crédito a la entidad financiera durante los primeros dos (2) meses posteriores a que haya iniciado la situación de Desempleo Involuntario, lo anterior como plazo de espera.

2.11. Límite para la Cobertura Adicional por Desempleo Involuntario

El Tomador podrá incluir un mismo tarjetahabiente Asegurado en esta Póliza tantas veces como tenga tarjetas de crédito vigentes. Sin embargo, en caso que un mismo tarjetahabiente Asegurado tenga más de una tarjeta de crédito vigente, la sumatoria de las sumas aseguradas para todas las coberturas de Desempleo Involuntario de un mismo tarjetahabiente con la Aseguradora no podrán exceder la cantidad de quinientos cincuenta (US\$550.00) mensuales. Igualmente, un mismo tarjetahabiente Asegurado no podrá contratar más de una Cobertura de Desempleo Involuntario por cada una de sus tarjetas. En caso que la Aseguradora emita más de una Cobertura de Desempleo Involuntario para una tarjeta, la Aseguradora podrá proceder a cancelar el exceso de dichas coberturas y tendrá la obligación de



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

informarlo al Tomador y al Asegurado, procediendo a devolver las primas no devengadas dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de cancelación.

2.12. Período de Carencia

a. a. Suicidio

Si un Asegurado se suicida durante los dos (2) años posteriores a la fecha de su primera inclusión en la Póliza, sea que estuviere o no en el pleno uso de sus facultades mentales al momento del suceso, la Aseguradora no amparará la reclamación.

Si un Asegurado se suicida durante los dos (2) años posteriores a un cambio de plan que implique incremento en el valor asegurado, sea que estuviere o no en el pleno uso de sus facultades mentales al momento del suceso, la Aseguradora no amparará la reclamación con respecto del aumento de la suma asegurada.

b. SIDA, Infección Oportunista o Neoplasma Maligno

Si un Asegurado fallece a causa de SIDA, Infección Oportunista o Neoplasma Maligno durante los dos (2) años posteriores a la fecha de su primera inclusión en la Póliza, la Aseguradora no amparará la reclamación.

Si un Asegurado fallece a causa de SIDA, Infección Oportunista o Neoplasma Maligno durante los dos (2) años posteriores a la fecha de cambio de plan que implique un incremento de suma asegurada, la Aseguradora no amparará la reclamación con respecto al aumento de la suma asegurada.

c. Enfermedades Preexistentes o Anteriores

Si el Asegurado fallece a causa de Enfermedades Preexistentes o Anteriores durante los dos (2) años posteriores a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza, la Aseguradora no amparará la reclamación.

Si un Asegurado fallece a causa de Enfermedades Preexistentes o Anteriores durante los dos (2) años posteriores a la fecha de cambio de plan que implique un incremento de la suma asegurada, la Aseguradora no amparará la reclamación con respecto del incremento de la suma asegurada.

d. Desempleo

Si un Asegurado entra en situación de Desempleo Involuntario o queda desempleado durante los dos (2) meses posteriores a la fecha de su inclusión en la Póliza, la Aseguradora no amparará la reclamación.

Si un Asegurado queda desempleado durante los dos (2) meses posteriores a la fecha de cambio de plan que implique incremento de la suma asegurada, la Aseguradora no amparará la reclamación con respecto al incremento de la suma asegurada.

2.13. Exclusiones:

La Cobertura Básica por Fallecimiento NO TIENE exclusiones.

Para la Cobertura ADICIONAL POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL y el Beneficio ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, se establecen como exclusiones las reclamaciones cuando el Siniestro fuere causado por o durante:



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

- a. Lesiones o enfermedades provocadas en estado de enajenación mental del Asegurado;
- b. Lesiones provocadas por el propio Asegurado;
- c. Lesiones sufridas por el Asegurado a consecuencia de cualquier acto delictivo o al margen de la ley;
- d. La práctica o participación del Asegurado en cualquier disciplina deportiva en calidad de profesional;
- e. Por lesiones que pueda sufrir el Asegurado, causadas por arma cortante, cortopunzante o de fuego durante un atraco o intento de homicidio.
- f. La Prestación de sus servicios a las fuerzas de policía, cuerpos militares o paramilitares de cualquier país, organismo internacional en cualquier región del mundo;
- g. La práctica o utilización de la aviación privada o militar, salvo como pasajero autorizado en una línea aérea comercial o de servicio chárter autorizado;
- h. Terremoto, erupción volcánica, marejada, inundación o huracán, declarados oficialmente como de carácter catastrófico;
- i. Un ataque de epilepsia o como consecuencia de éste.
- j. Acciones de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, o actos de terrorismo, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín, huelga, riña o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado;
- k. Acciones de fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva y guerra bacteriológica;
- l. La participación del Asegurado en experimentos biológicos o farmacéuticos;
- m. Acciones realizadas por el Asegurado bajo los efectos del alcohol, drogas no medicadas o estupefacientes;
- n. La realización o participación en una de las siguientes actividades: manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, piloto civil, paracaidismo, alpinismo, montañismo, alas delta o parapente, artes marciales, boxeo, lucha libre o grecoromana, tiro al blanco o cacería con arma de fuego o de aire comprimido y tiro al blanco o cacería con arco;
- o. La participación en competencias o entrenamientos de velocidad o habilidad en autos, motos, o lanchas, justas hípicas, toreo, surfing o deslizamiento en tabla sobre las olas marinas, esquí acuático o de nieve.
- p. Reposo o licencia a causa de embarazo o cualquier enfermedad producida con motivo de un embarazo iniciado durante la vigencia de la Póliza;
- q. Lesiones producidas al Asegurado, en virtud de tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético.
- r. Las siguientes enfermedades que como tal sean diagnosticadas por primera vez al Asegurado: meningitis, encefalitis, esclerosis, epilepsia, derrame (AVC), parálisis cerebral, hemiplejía, cuadriplejía y paraplejía, hidrocefalos, enfermedad de Alzheimer, artritis, artrosis, trastornos en disco cervical, osteopatías, enfermedad en la córnea o la retina, en el nervio óptico, o en las vías ópticas, alteraciones de la visión y ceguera, cataratas, glaucoma o refracción; enfermedades de la apófisis mastoides, oído externo, medio, medio y mastoides, oído interno, hipoacusia conductiva y neurosensorial, otorrea; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, de la glándula tiroides, diabetes, desnutrición, obesidad e hiperalimentación, trastornos metabólicos; enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, piel y tejido cutáneo, genitourinario, distrofia, meningitis, diabetes melitus, demencia por multi-infarto o la Corea de Huntington, cardiopatías e hipertensión.



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

Para la COBERTURA ADICIONAL DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO la Aseguradora no cubrirá el pago si el Asegurado:

- a. Entra en situación de Desempleo Involuntario como consecuencia de un despido sin responsabilidad patronal. En caso que el Asegurado apele o inicie un proceso judicial en contra del patrono y sea necesaria una sentencia judicial, se deberá presentar copia certificada de la misma.
- b. Renuncia o pierde voluntariamente su trabajo.
- c. Es despedido por participar activamente en paros, disputas laborales o huelgas ilegales.
- d. Entra en situación de desempleo debido a cambios en su condición mental.
- e. Firmó o convino un contrato de trabajo con el patrono por tiempo definido o por obra determinada.
- f. Desempeña un cargo político de libre nombramiento y remoción y/o un cargo público de confianza cuya terminación se hace al término de una administración presidencial cada cuatro años.
- g. Se desempeña como empleado de una empresa, industria o comercio cuya propiedad accionaria le pertenece en un cincuenta por ciento (50%) o más a un familiar del Asegurado hasta un tercer grado de afinidad o consanguinidad.
- h. Termina su contrato de trabajo sin responsabilidad para el patrono según lo define el Código de Trabajo de la República de Costa Rica.
- i. Entra en situación de Desempleo Involuntario durante el período de carencia.
- j. No ha trabajado para el mismo patrono por un período mayor a seis (6) meses, o ha trabajado durante los últimos seis (6) meses con una intensidad horaria menor a treinta (30) horas semanales.
- k. Si el Desempleo Involuntario es producto de la jubilación, retiro obligatorio o voluntario o ingreso al régimen de pensión del Asegurado.
- l. Entra en situación de Desempleo Involuntario como consecuencia de un despido anunciado con anterioridad a la fecha de inicio de la vigencia del seguro para el Asegurado. Para efectos de la presente Póliza el anterior anuncio puede haberse dado de forma privada o bien mediante comunicado público del patrono.
- m. Entra en situación de Desempleo Involuntario como consecuencia de un despido colectivo o masivo del patrono, anunciado por éste de forma pública o privada por cualquier medio, con o sin autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- n. Desarrolla simultáneamente dos (2) o más trabajos, y pierde solo uno de ellos, aún sea con responsabilidad del patrón.

2.14. Requisitos para ser Asegurado:

Son elegibles para ser Asegurados bajo esta Póliza, aquellas personas que reúnan los siguientes requisitos de elegibilidad:

Para efectos de la Cobertura por fallecimiento: (i) que sea Tarjetahabiente de la entidad financiera Tomador del Seguro, (ii) que forme parte del grupo asegurable.

Para efectos de las Coberturas de Desempleo Involuntario e Incapacidad Total Temporal, en adición a los requisitos (i) y (ii) anteriores, el Asegurado deberá: (iii) encontrarse desempeñando de forma lucrativa, de remuneración o provecho, su profesión actividad u oficio habitual y que no tenga en trámite



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN DÓLARES

el pago ni reciba pago de prestaciones en dinero en virtud de una pensión por invalidez o incapacidad de la Caja Costarricense del Seguro Social y/o una entidad similar, (iv) No estar Incapacitado Total y Temporalmente o Total y Permanentemente al momento de ingreso como Asegurado en la Póliza, (v) Ser empleado del mismo patrono por un término mayor a seis (6) meses y trabajar para él con una intensidad horaria no menor a treinta (30) horas semanales.

2.15. Prima y procedimiento para su pago: Si la modalidad del pago de la prima correspondiente a esta Póliza se establece por las partes como contributiva, el Tomador y el Asegurado acordarán la proporción de la prima que cada uno ha de pagar, esta proporción estará indicada en la Certificado Individual de Cobertura. Si la modalidad del pago se establece como no contributiva, el Tomador de la Póliza pagará la totalidad de la prima.

2.16. Procedimiento en caso de siniestro: En cualquier caso, con el fin de procesar el reclamo correspondiente, el Tomador deberá dar aviso a la Aseguradora dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que hayan conocido los hechos que den lugar a la reclamación ya sea al número de teléfono **(+506) 4101-0000** o al correo electrónico: **gestiones@iseguros.cr**.

2.17. Procedimiento en caso de requerir un servicio de asistencia: El solicitante puede comunicarse al teléfono (+506) 6040-4001 en donde también podrá solicitar informes actualizados de los proveedores que forman parte de la red de proveedores.

2.18. Causas de terminación de la Póliza:

Esta Póliza podrá ser terminada anticipadamente por alguna de las siguientes causas:

- a. A solicitud expresa y por escrito del Tomador.
- b. Por falta de pago de la prima, se conformidad con el artículo 37 de la Ley N°8956.

En caso de que se lleve a cabo la terminación anticipada de la Póliza, el Tomador le comunicará a los Asegurados con cuarenta y cinco (45) días de anticipación a la terminación, para que estos ejerzan las acciones que estimen pertinentes. La Aseguradora cooperará con el Tomador y será responsable de que todos los Asegurados sean notificados por cualquier medio autorizado por éstos.

En el caso que existan primas no devengadas a la fecha de terminación anticipada de la Póliza, estas serán devueltas al Tomador o Asegurado, según corresponda, en el plazo de diez (10) días naturales, contados a partir de la terminación anticipada de la Póliza.

2.19. Causas de terminación del aseguramiento individual:

La Aseguradora se obliga a notificar al Asegurado, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o anular la Póliza, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses.

Las coberturas indicadas en esta Póliza terminarán automáticamente cuando ocurra alguna de las siguientes situaciones:

- a. A solicitud expresa y por escrito del Asegurado.



**SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR
TC PLUS EN DÓLARES**

- b. Cese la condición que lo hace ser parte del grupo asegurable;
- c. Fallezca el Asegurado;
- d. El Tomador o Asegurado decidan cancelar la tarjeta de crédito.
- e. La tarjeta de crédito entre en cobro judicial por falta de pago del tarjetahabiente;
- f. El Tomador solicite la baja del Asegurado;
- g. La Aseguradora pague la totalidad del Beneficio por Incapacidad Total y Permanente;
- h. Por falta de pago de la prima, de conformidad con el artículo 37 de la ley N°8956.

Adicional, la Cobertura específica de Incapacidad Total Temporal y el Beneficio por Incapacidad Total y Permanente adicionalmente terminarán de forma automática en el momento en que el Asegurado deje de desempeñar de forma lucrativa, de remuneración o provecho, su profesión, actividad u oficio habitual en virtud de acogerse a una pensión por invalidez o incapacidad de la Caja Costarricense del Seguro Social y/o una entidad similar. Sin embargo, la Cobertura Básica de Fallecimiento continuará siempre y cuando se pague la prima determinada.

- 2.20. Derecho de respuesta:** El Asegurado tiene derecho a que la Aseguradora le responda, en un plazo máximo de treinta (30) días naturales, toda solicitud, petición o presentación de reclamo.
- 2.21. Derecho de retracto:** Si al emitirse el seguro, el contenido de la Póliza no reflejara las condiciones ofrecidas, el Tomador podrá solicitar la rectificación o la anulación en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de su recepción, siempre y cuando no se haya hecho uso de las coberturas del seguro; Si el Tomador no solicita la rectificación o anulación en dicho plazo, caducará su derecho y se tendrá por aceptado lo que indica la Póliza.
- 2.22. Prescripción:** Las obligaciones de la Aseguradora prescriben en el plazo de cuatro (4) años computados desde que las mismas son exigibles.

Asegurado

Tomador

Compañía Internacional de Seguros Filial IS-CR S.A.