



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTEGIDA EN COLONES

CONDICIONES GENERALES

El presente documento contiene las Condiciones Generales del producto denominado:

SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTEGIDA EN COLONES

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

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



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTEGIDA EN COLONES

ÍNDICE

Cláusula 1. DEFINICIONES.....	3	7.2 DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO	13
Cláusula 2. BASES DEL CONTRATO.....	4	Cláusula 8. VIGENCIA, PRÓRROGA Y TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA.....	13
Cláusula 3. ÁMBITO DE COBERTURA.....	4	8.1 VIGENCIA, MODIFICACIÓN Y PRÓRROGA DE LA PÓLIZA	13
3.1 COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO	4	8.2 VIGENCIA PARA CADA ASEGURADO	14
3.2 COBERTURAS Y ASISTENCIAS ADICIONALES	4	8.3 TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA	14
3.3 PERÍODO DE CARENCIA	6	8.4 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO	14
3.4 SUMA ASEGURADA.....	6	Cláusula 9. CONDICIONES VARIAS.	15
3.5 EXCLUSIONES.....	6	A. CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	15
3.6 DISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA	8	B. ELEGIBILIDAD	15
3.7 ALCANCE TERRITORIAL DE LA COBERTURA	8	C. PROCESO DE ANÁLISIS Y ACEPTACIÓN DE LA SOLICITUD DEL TOMADOR.....	15
Cláusula 4. BENEFICIARIOS.....	8	D. REGISTRO DE ASEGURADOS	15
Cláusula 5. OBLIGACIONES DE LAS PARTES.	9	E. PLAZO DE NOTIFICACIÓN EN CASO DE MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO O ASEGURAMIENTO INDIVIDUAL.....	16
5.1 OBLIGACIONES DEL TOMADOR	9	F. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO	16
5.2 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO	10	G. RECONOCIMIENTO AL TOMADOR E INTERMEDIARIO DE SEGUROS	16
5.3 OBLIGACIÓN DE DECLARAR EL ESTADO DEL RIESGO	10	H. TRASPASO O CESIÓN	16
5.4 OMISIÓN Y/O INEXACTITUD	10	I. PRESCRIPCIÓN	16
5.5 LEGITIMACIÓN DE CAPITALES.....	10	J. LEGISLACIÓN APLICABLE	16
Cláusula 6. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRIMA.	10	K. REPOSICIÓN DE LA PÓLIZA	16
6.1 PRIMA O TARIFA DE SEGURO	10	L. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE COBERTURA	16
6.2 LAS PRIMAS Y SU PAGO	11	M. IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES.....	17
6.3 PERÍODO DE GRACIA	11	N. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	17
6.4 DEVOLUCIÓN DE PRIMAS	11	O. CONTROVERSIAS.....	17
Cláusula 7. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO.....	12	P. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES	17
7.1 PLAZO DE RESOLUCIÓN Y REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO.....	12		



"SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTEGIDA EN COLONES"

Cláusula 1. DEFINICIONES.

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

- 1. ACCIDENTE:** Todo 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.
- 2. ACCIDENTE DE TRÁNSITO:** Evento imprevisto en la vía pública, causado directamente por un vehículo automotor, exceptuando las motocicletas, que estando en marcha cause lesiones al Asegurado, cuando este se encuentre como ocupante o tercero no ocupante del vehículo.
- 3. AMBULANCIA:** Vehículo destinado y legalmente autorizado para el traslado terrestre de personas heridas o enfermas, proporcionando atención médica de emergencia durante el transporte.
- 4. ASEGURADO:** Persona que está cubierta por esta póliza y debidamente registrada en el Certificado de Cobertura de la misma. Para los efectos de la presente Póliza, el Asegurado debe cumplir los requisitos para pertenecer al grupo asegurable del Tomador.
- 5. ASEGURADO DEPENDIENTE:** Cónyuge o conviviente declarado en unión de hecho del Asegurado. Para que una persona física se considere Asegurado Dependiente debe encontrarse registrado en el Certificado Individual de Cobertura.
- 6. CONDICIÓN PREEXISTENTE:** Enfermedad, padecimiento, condición física o mental, lesión o dolencia que existía antes del inicio de la vigencia del aseguramiento individual. Incluye aquellas sobre las cuales se presentaron síntomas, se recibió tratamiento o cuidado, así como las diagnosticadas o en proceso de diagnóstico al momento de contratar esta póliza o de un aumento de suma asegurada por el cambio de plan.
- 7. GRUPO FAMILIAR:** Está conformado por el Asegurado que forma parte del grupo asegurable del Tomador y el Asegurado Dependiente, según aparezca en el Registro de Asegurados y en el correspondiente Certificado de Individual de Cobertura.
- 8. HOSPITALIZACIÓN:** Es el internamiento del Asegurado como paciente de cama, ordenado por un médico en un Hospital, por un período continuo mínimo de veinticuatro (24) horas, para el tratamiento de una enfermedad, condición o accidente cubierto. Todo servicio que se ingrese por un tiempo menor es considerado como de carácter ambulatorio.
- 9. SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida decretado médicaamente, cuyo agente infeccioso es el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Se reconocen dos tipos, el VIH-1 y el VIH-2. Para efectos de la presente póliza también se considera SIDA la encefalopatía decretada médicaamente, la demencia por Virus de la inmunodeficiencia Humana decretada médicaamente y el síndrome de desgaste por Virus de Inmunodeficiencia Humana V.I.H. decretado médicaamente. 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.
- 10. SINIESTRO:** Ocurrencia del hecho futuro e incierto y 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.
- 11. SUICIDIO:** Acción o conducta voluntaria para terminar con su propia vida, que será determinada como tal por la autoridad judicial competente.



"SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTEGIDA EN COLONES"

- 12. TOMADOR:** Persona jurídica que, mediante la celebración de un contrato mercantil con la Aseguradora, se compromete a realizar la venta de los productos de seguros.
- 13. TRANSPORTE PÚBLICO:** Es el desplazamiento por medio del uso de un vehículo a motor terrestre que pertenece a un transportista legalmente establecido, autorizado de previo por el Consejo de Transporte Público (CTP) y/o la Autoridad Reguladora del Servicio Público (ARESEP) u otra autoridad competente para cobrar directamente al pasajero por el servicio de transporte prestado, y que se desempeña mediante una ruta regular, también debidamente autorizada y de previo a realizar el servicio. Para efectos de la presente Póliza, el transporte público debe de contar con todos los permisos requeridos para operar, así como el marchamo y revisión técnica al día, para su legal conducción por las vías a disposición del público en general.
- 14. TRANSPORTE PRIVADO:** Es el desplazamiento por medio del uso de un vehículo automotor terrestre que cuenta con placas de vehículo particular y cuenta con todos los permisos requeridos, tal como marchamo y revisión técnica al día, para su legal conducción por las vías públicas de Costa Rica, que no está autorizado para prestar servicio de transporte público en el país.

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: la Solicitud de Seguro del Tomador, la Solicitud de Inclusión como Asegurado y Certificado Individual de Cobertura, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, si hubiere, y los Anexos. En caso de divergencia o contradicción entre alguno de los anteriores documentos, prevalecerá lo que indiquen las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, y en caso de divergencia o contradicción entre estos últimos, prevalecerán las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Generales.

Cláusula 3. ÁMBITO DE COBERTURA.

3.1 COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO

En caso de que un Asegurado fallezca por cualquier causa, la Aseguradora pagará a los beneficiarios el valor estipulado en el Certificado Individual de Cobertura. La Cobertura Básica de Fallecimiento se pagará siempre y cuando el siniestro ocurra durante la vigencia del aseguramiento individual y que el siniestro no sea producto de un evento excluido.

Esta Cobertura opera bajo la indemnización a "primera pérdida", lo que significa que, al fallecer el primer Asegurado, la vigencia del aseguramiento individual finalizará de inmediato, extinguiendo todas las coberturas para el otro miembro del Grupo Familiar. En caso de fallecimiento simultáneo del Asegurado y del Asegurado Dependiente, únicamente se pagará una indemnización por un fallecimiento.

3.2 COBERTURAS Y ASISTENCIAS ADICIONALES

El Tomador del seguro podrá solicitar una o varias de las siguientes Coberturas y Asistencias Adicionales a la Cobertura Básica de Fallecimiento: Solo estarán amparadas aquellas que se incluyan como cubiertas en los Certificados Individuales de Cobertura.

- a. Cobertura Adicional de Muerte Accidental;
- b. Cobertura Adicional de Muerte Accidental en Transporte Público;
- c. Cobertura Adicional de Muerte Accidental en Transporte Privado;



"SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTEGIDA EN COLONES"

- d. Cobertura de Servicio de Atención Médica a Domicilio y de Ambulancia Terrestre para Emergencias Médicas.

Las Coberturas y Asistencias Adicionales entrarán en vigencia cuando se pague la prima establecida en el Certificado Individual de Cobertura. Toda indemnización será procedente únicamente si el siniestro ocurre dentro de la vigencia del aseguramiento individual y no resulta de un evento excluido por la Póliza.

- a. **Cobertura Adicional de Muerte Accidental:** La Aseguradora pagará adicionalmente a los beneficiarios del Asegurado la suma asegurada para esta cobertura, cuando el fallecimiento de dicho Asegurado sea consecuencia directa de un accidente cubierto, ocurrido durante la vigencia del aseguramiento individual y dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del accidente.

Esta Cobertura opera bajo la indemnización a "primera pérdida", lo que significa que, al fallecer el primer Asegurado, la vigencia del aseguramiento individual finalizará de inmediato, extinguiendo todas las coberturas para el otro miembro del Grupo Familiar. En caso de fallecimiento simultáneo del Asegurado y del Asegurado Dependiente, únicamente se pagará una indemnización por un fallecimiento.

- b. **Cobertura Adicional de Muerte Accidental en vehículo de Transporte Privado:** Esta cobertura sólo será otorgada por la Aseguradora si el Tomador ha contratado la Cobertura Básica de Fallecimiento, sujeto a que la Aseguradora haya aceptado expresamente el riesgo para todos los Asegurados elegibles del grupo asegurado. Se excluye de esta cobertura al Asegurado Dependiente.

Si el fallecimiento del Asegurado ocurre como consecuencia de un accidente de tránsito a bordo de un vehículo automotor de transporte privado no excluido por esta Póliza, ya sea como pasajero o conductor, dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente, la Aseguradora pagará a los beneficiarios la suma asegurada correspondiente a esta cobertura adicional, según lo indicado en el Certificado Individual de Cobertura.

Esta Cobertura opera bajo la indemnización a "primera pérdida", lo que significa que, al fallecer el primer Asegurado, la vigencia del aseguramiento individual finalizará de inmediato, extinguiendo todas las coberturas para el otro miembro del Grupo Familiar. En caso de fallecimiento simultáneo del Asegurado y del Asegurado Dependiente, únicamente se pagará una indemnización por un fallecimiento.

- c. **Cobertura Adicional de Muerte Accidental en vehículo de Transporte Público:** Esta cobertura sólo será otorgada por la Aseguradora si el Tomador ha contratado la Cobertura Básica de Fallecimiento, sujeto a que la Aseguradora haya aceptado expresamente el riesgo para todos los Asegurados elegibles del grupo asegurado. Se excluye de esta cobertura al Asegurado Dependiente.

Si el fallecimiento del Asegurado ocurre como consecuencia de un accidente de tránsito a bordo de un vehículo automotor de transporte público no excluido por esta Póliza, ya sea como pasajero o conductor, dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente, la Aseguradora pagará a los beneficiarios la suma asegurada correspondiente a esta cobertura adicional, según lo indicado en el Certificado Individual de Cobertura.



"SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTEGIDA EN COLONES"

Esta Cobertura opera bajo el principio de indemnización a "primera pérdida", lo que significa que, al fallecer el primer Asegurado, la vigencia del aseguramiento individual finalizará de inmediato, extinguiendo todas las coberturas para el otro miembro del Grupo Familiar. En caso de fallecimiento simultáneo del Asegurado y del Asegurado Dependiente, únicamente se pagará una indemnización por un fallecimiento.

- d. **Cobertura de Servicio de Atención Médica a Domicilio y de Ambulancia Terrestre para Emergencias Médicas:** Durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado, y su Dependiente contarán con los siguientes servicios:

1. **Servicio de Atención Médica:** En caso de accidente o emergencia médica la Aseguradora gestionará uno de los siguientes servicios en caso de que el Asegurado lo solicite:
 - i. **Atención médica a domicilio por un médico general:** En caso que el Asegurado sufra un accidente que le provoque lesiones o traumatismos que requiera atención médica, o tenga alguna emergencia médica derivada de una enfermedad grave y repentina, la Aseguradora, previa autorización, gestionará y cubrirá para que reciba atención médica a domicilio por un médico general proporcionado por la Aseguradora, siempre y cuando exista tal servicio en la ubicación y en la hora solicitada. Esta cobertura de servicio no excederá de dos (2) visitas médicas a domicilio durante el año de vigencia de la Póliza.
 - ii. **Traslado Médico Terrestre Por Accidente o Emergencia Médica:** En caso que el Asegurado sufra un accidente que le provoque lesiones o traumatismos que requieran hospitalización, o tenga alguna emergencia médica derivada de una enfermedad grave y repentina, la Aseguradora previa autorización, gestionará y cubrirá el servicio de traslado privado en ambulancia terrestre hasta el centro hospitalario más cercano, dentro del territorio de la República de Costa Rica, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita, en caso de no existir, la Aseguradora coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos más cercanos. Esta cobertura de servicio no excederá de dos (2) servicios de traslado médico terrestre durante el año de vigencia de la Póliza.

3.3 PERÍODO DE CARENCIA

La Cobertura Básica de Fallecimiento estará sujeta a un período de carencia de dos (2) años, durante el cual no será objeto de cobertura las reclamaciones a causa de: suicidio, sida, neoplasma maligno o condición preexistente.

3.4 SUMA ASEGURADA

Las sumas aseguradas que amparará la Aseguradora para cada cobertura se encuentran detalladas en el Certificado Individual de Cobertura de cada Asegurado.

3.5 EXCLUSIONES

Para todas las coberturas de esta Póliza, se establecen como exclusiones las reclamaciones cuando el siniestro fuere causado por:

- a. **Guerra civil o internacional, terrorismo, motín, huelga, movimiento subversivo o, en general, convocatorias populares de cualquier clase.**



"SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTEGIDA EN COLONES"

- b. Erupción volcánica, temblor de tierra o cualquier otro desastre natural.
- c. Acción u omisión premeditada, intencional, por culpa grave o por descuido por parte del Asegurado.
- d. Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte del Asegurado.
- e. Riñas o peleas.
- f. Cuando el siniestro sea consecuencia de un tratamiento médico o cirugía practicada como resultado de un accidente.
- g. Homicidio doloso o su tentativa.
- h. Envenenamientos e infecciones, con excepción de los que resulten de una lesión accidental.
- i. Condición preexistente sea congénita o no.
- j. El suicido del Asegurado durante los primeros dos (2) años posteriores a la fecha de su inclusión en la Póliza o de cualquier cambio en el plan que implique un incremento en la suma asegurada, sea que el Asegurado estuviere o no en el pleno uso de sus facultades mentales.
- k. Lesiones provocadas por armas cortantes, punzantes o de fuego.
- l. Lesiones que se produzcan por causa o como consecuencia del consumo de alcohol, estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por la persona asegurada, que no hayan sido por prescripción médica.
- m. Intervenciones quirúrgicas de orden estético o abortos de cualquier tipo.
- n. La realización o participación en una de las siguientes actividades o deportes: manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, navegación en submarinos, paracaidismo, alpinismo, montañismo, alas delta, parapente, monta a caballo, equitación, justas hípicas, toreo público o privado, artes marciales, boxeo, lucha libre o grecorromana, tiro al blanco o cacería con arma de fuego o de aire comprimido, o tiro al blanco o cacería con arco, surfing o deslizamiento en tabla sobre olas marinas o nieve, esquí acuático o de nieve.
- o. Viaje en cualquier vehículo para navegación, aérea o artefacto mecánico para los mismos fines, o al caerse del mismo o dentro del mismo o mientras estuviese operando o manejando tal vehículo o artefacto, a menos que, al ocurrir el accidente, el Asegurado viajare como pasajero con boleto pagado, en avión de una compañía comercial debidamente autorizada y en viaje de itinerario entre aeropuertos establecidos.
- p. Se encuentre conduciendo o como pasajero de una motocicleta, moto, bicicleta a motor, tricimoto, o cuatrimoto, sea este vehículo terrestre, acuático o para nieve.
- q. Su participación como piloto o como pasajero en prácticas o carreras de velocidad o de resistencia, o concursos en vehículos a motor en tierra, mar o aire, sean estas legales o ilegales.
- r. Su participación en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiendo por tales aquellas en las cuales se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- s. Su participación en cualquier disciplina deportiva en calidad de profesional.
- t. La Prestación de sus servicios a las fuerzas de policía, fuerzas armadas, guarda de seguridad, cuerpos militares o paramilitares de cualquier país, organismo internacional en cualquier región del mundo;
- u. Intoxicación o envenenamiento por ingesta de productos químicos, naturales o artificiales para el mantenimiento de desórdenes en la alimentación tales como pero no limitados a: bulimia, dibulimia, anorexia, ortorexia, vigorexia o megarexia.



"SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTEGIDA EN COLONES"

- v. **El desempeño de su trabajo en fábricas, depósitos o almacenes de artículos pirotécnicos, municiones, explosivos, químicos, petroquímicos, u otras donde se utilicen substancias combustibles, gasolina, tóxicas del petróleo o gas.**

DE OCURRIR UN SINIESTRO 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 COMPAÑÍA. 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.

3.6 DISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA

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

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.

3.7 ALCANCE TERRITORIAL DE LA COBERTURA

Las coberturas garantizan al Asegurado protección en todo momento y lugar, tomando en cuenta las exclusiones y limitaciones que se expresan en esta Póliza.

La Cobertura de Servicio de Atención Médica a Domicilio y de Ambulancia Terrestre para Emergencias Médicas únicamente se brindará en el territorio de la República de Costa Rica.

Cláusula 4. BENEFICIARIOS.

En caso de fallecimiento de un Asegurado, la indemnización correspondiente se pagará a los beneficiarios designados por él, quienes estarán descritos en el Certificado Individual de Cobertura.

Si el Asegurado fallece sin haber designado beneficiarios para la indemnización correspondiente a esta Póliza, dicha indemnización será pagada a favor de los herederos del Asegurado, conforme al siguiente orden excluyente entre sí:

- 1) Al cónyuge o el conviviente en unión de hecho. En caso de separación legal o de hecho del cónyuge o conviviente, este no tendrá derecho a recibir indemnización;
- 2) A falta de beneficiario establecido en el inciso anterior, la indemnización se le pagará de forma alícuota a los hijos del Asegurado;
- 3) A falta de beneficiarios establecidos en el inciso anterior, la indemnización se le pagará de forma alícuota a los padres del Asegurado;
- 4) A falta de beneficiarios establecidos en el inciso anterior, la indemnización se le pagará de forma alícuota a los abuelos y demás ascendientes legítimos del Asegurado;
- 5) A falta de beneficiarios establecidos en el inciso anterior, la indemnización se le pagará de forma alícuota a los hermanos del Asegurado;
- 6) A falta de beneficiarios establecidos en el inciso anterior, la indemnización se le pagará de forma alícuota a los hijos de los hermanos;



"SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTEGIDA EN COLONES"

- 7) En caso de no existir ninguno de los beneficiarios anteriores, el pago quedará sujeto al proceso sucesorio respectivo sin reconocimiento de intereses.

Sin perjuicio de lo anterior, el Asegurado podrá modificar los beneficiarios de esta Póliza, así como la proporción en la que participan, en cualquier momento durante la vigencia de la misma, utilizando el formulario correspondiente para la modificación de beneficiarios establecido para tal fin y suministrado por la Aseguradora. Dicha modificación surtirá efectos una vez que la Aseguradora reciba dicho formulario. En caso de que ocurra la muerte del Asegurado y la Aseguradora pague la indemnización en el orden antes indicado, con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de heredero realizado en testamento o fuera de él. La designación, revocación o sustitución de beneficiarios será un derecho que le corresponderá exclusivamente al Asegurado, quien no podrá delegar o transferir dicho derecho.

Advertencia: En caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque la legislación civil previene la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no considera al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

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 y Asegurado 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

1. Recaudar y/o pagar la prima de la totalidad de Asegurados dentro de los plazos establecidos;
2. Elegir la suma asegurada;
3. Será responsable de enviar dentro de los diez (10) primeros días naturales siguientes al último día del mes, el registro de Asegurados con la siguiente información;
 - Lista de los 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.
 - 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.
4. Colaborar con la Aseguradora en transmitir las comunicaciones a los Asegurados y las diligencias que requiera el procedimiento de reclamación o siniestro;
5. 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;
6. 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



"SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTEGIDA EN COLONES"

- aclararles si actúan como asesores con contraprestación de honorarios asumida por el mismo Tomador, así como el detalle de sus obligaciones y responsabilidades;
7. 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;
 8. Cualquier otra obligación establecida en la presente Póliza o la normativa aplicable, salvo aquellas que por su naturaleza le correspondan al Asegurado.

5.2 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

1. Pagar la prima, cuando se establezca bajo la modalidad contributiva;
2. Obligación en declarar de forma completa y veraz a la Aseguradora todos los hechos y las circunstancias por él conocidas y que razonablemente puedan considerar relevantes en la valoración del riesgo y la presentación de siniestros;
3. Cualquier otra obligación establecida en la presente Póliza.

5.3 OBLIGACIÓN DE DECLARAR EL ESTADO DEL RIESGO

Tanto el Tomador como el Asegurado están obligados en 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.

5.4 OMISIÓN Y/O INEXACTITUD

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

5.5 LEGITIMACIÓN DE CAPITALES

De acuerdo con la Ley No. 8204, el Tomador 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.

6.1 PRIMA O TARIFA DE SEGURO

La prima de 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
De 65 años a 70 años.	Hasta un 1000%



"SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTEGIDA EN COLONES"

De 71 años en adelante.	Hasta un 1000%
-------------------------	----------------

En la fecha en la que corresponda 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 la modificación a 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 de que no solicite la rectificación o terminación de la Póliza, se considerará que el Tomador ha aceptado 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 el 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 podrá efectuarse; en la forma y por el medio de pago convenido en la Solicitud de Seguro, en la oficina principal de la Aseguradora 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 o del Certificado Individual de Cobertura, siempre y cuando no se haya afectado ninguna cobertura, se devolverá el cien por ciento (100%) de las primas que hayan 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 Asegurado y/o 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 el Certificado Individual de Cobertura y 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.

6.4 DEVOLUCIÓN DE PRIMAS

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



"SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTEGIDA EN COLONES"

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

Toda devolución de primas deberá ser reclamada en las oficinas de la Aseguradora diez (10) días naturales después de la fecha en que procede dicha devolución.

Cláusula 7. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO.

7.1 PLAZO DE RESOLUCIÓN Y REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO

El beneficiario 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 anterior señalado 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.

Cuando la Aseguradora revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, notificará el requerimiento 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. REQUISITOS GENERALES PARA TODAS LAS COBERTURAS

- ✓ Formulario de reclamación proporcionado por la Aseguradora, completo y firmado.
- ✓ Original y copia del Certificado de Defunción del Asegurado expedido por el Registro Civil. En caso de que el fallecimiento ocurra fuera de Costa Rica se deberá aportar acta de defunción certificada y legalizada por el Consulado correspondiente o apostillada, según corresponda;
- ✓ Original del Certificado de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del Asegurado;
- ✓ Fotocopia de la cédula de identidad del Asegurado y de los beneficiarios.

b. REQUISITOS ADICIONALES PARA LAS COBERTURAS ADICIONALES

- ✓ Informe de la policía o del Juzgado competente, donde se indique claramente la participación del Asegurado en el accidente;
- ✓ Original y una copia del acta de levantamiento del cadáver emitido por la autoridad competente;
- ✓ Si el Asegurado no falleció en el lugar del accidente, deberán aportar copia certificada del historial clínico del Asegurado desde el momento en que ocurrió el accidente hasta el momento de su fallecimiento;



"SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTEGIDA EN COLONES"

- ✓ Fotocopia completa del expediente y sumaria extendida por la autoridad judicial competente, que contenga la descripción de los hechos y las pruebas del laboratorio forense sobre alcohol (OH) y tóxicos en la sangre.

No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos. Será responsabilidad de la Aseguradora disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida.

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 que la procedencia del reclamo sea válida y corresponda una indemnización, la Aseguradora ejecutará dicha indemnización en un plazo de quince (15) días naturales.

c. PROCEDIMIENTO PARA LA COBERTURA DE SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA A DOMICILIO Y DE AMBULANCIA TERRESTRE PARA EMERGENCIAS MÉDICAS

Para solicitar el informe actualizado de la red de proveedores y acceder a los servicios descritos el Asegurado podrá comunicarse al número **(+506) 6040-4001** y solicitar el servicio requerido. En ningún caso el Asegurado podrá contratar el servicio por su cuenta y solicitar reembolso de este.

7.2 DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO

Declinación: En aquellos casos que proceda la declinación del reclamo, la Aseguradora lo comunicará por escrito al Asegurado, así como cualquier resolución o requerimiento que emita referente a la tramitación del reclamo.

Revisión: El Asegurado podrá solicitar la revisión ante la Aseguradora. Para que dicha revisión proceda, deberá presentar su solicitud 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 Aseguradora deberá resolver dicha solicitud de revisión de reclamo en un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la recepción de dicha solicitud.

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 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 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 plaz

la Aseguradora comunicará por escrito al Tomador del rechazo de la solicitud. En caso de que la modificación genere la obligación de pagar una prima, el Tomador deberá realizar el pago correspondiente dentro del período de gracia antes indicado.



"SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTEGIDA EN COLONES"

En caso de 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 naturales de anticipación a la modificación, 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 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. En todo caso, la cobertura opera únicamente a partir de la fecha de la aceptación, 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 a 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.

8.3 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, 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 finalización anticipada de la Póliza, estas serán devueltas al Asegurado en el plazo de diez (10) días naturales, contados a partir de la finalización 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 el contrato de seguro, 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 para el Asegurado cuando ocurra alguna de las siguientes situaciones:

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



"SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTEGIDA EN COLONES"

-
- b. Cese la condición que lo hace ser parte del grupo asegurable;
 - c. Fallezca el Asegurado
 - d. El Tomador solicite la baja del Asegurado.
 - e. La Aseguradora compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta Póliza.
 - f. Por falta de pago de la prima, de conformidad con el artículo 37 de la ley N°8956.

Cláusula 9. CONDICIONES VARIAS.

A. CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

Esta Póliza es un seguro colectivo del ramo de vida, en la línea de vida temporal menor o igual a un año, que podrá ser contratado exclusivamente por el Tomador a su sola discreción bajo la modalidad contributiva y no contributiva

B. ELEGIBILIDAD

Son elegibles para ser Asegurados de esta Póliza, aquellas personas que pertenezcan al grupo asegurable del Tomador y residan en Costa Rica.

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 esta 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, la Aseguradora 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 del seguro 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 de 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 hábiles.

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 uno, y la fecha de cada una sus modificaciones. Este registro será proporcionado al Tomador en la prórroga de la Póliza para que pueda validarla.

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:

- ✓ El reporte de Asegurados actualizado indicando claramente los ingresos y retiros del grupo asegurado.
- ✓ Las Solicitudes de Inclusión de cada uno de los Asegurados que ingresan a la Póliza debidamente completadas.



"SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTEGIDA EN COLONES"

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 anular el contrato de seguros, con al menos cuarenta y cinco (45) días de antelación, a fin de que estén en la posibilidad de hacer vales las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que la Aseguradora pague al Tomador.

F. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO

Todos los valores de la Póliza se expresan en colones, moneda de curso legal Costa Rica.

Cuando las obligaciones del Asegurado y/o la Aseguradora se cumplan en moneda extranjera, se tomará en cuenta el tipo de cambio a precio de venta publicado por el Banco Central de Costa Rica en la fecha en que se emita el pago.

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 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 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 APPLICABLE

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, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956 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, extravío o robo de esta Póliza o de un Certificado Individual de Cobertura, según sea el caso, será repuesta por la Aseguradora, previa solicitud escrita del interesado.

L. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE COBERTURA

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



"SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTEGIDA EN COLONES"

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 treinta (30) días naturales a partir de la fecha de recibo de dicha impugnación.

N. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

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.

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 Alterna 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, estos deberán ser notificadas a la Aseguradora quien confirmará la recepción de tal cambio y registrará el nuevo lugar y/o medio en la Solicitud de Seguro o Certificado Individual de Cobertura por medio de anexo.

En caso de 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 No. 8653, bajo el registro P14-26-A07-654 de fecha 29 de octubre del 2015.v3.0



Internacional
de Seguros

Antes Aseguradora del Istmo (Adisa) S.A.

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

"SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTEGIDA EN COLONES"

Dirección: 300 mts al oeste de Escazú Village Edificio Stewart Title, 4to piso Escazú, San José Costa Rica.
Correo: gestiones@iseguros.cr | **Teléfono:** (506) 4101-0000 | **Sitio web:** www.iseguros.cr

Antes Aseguradora
del Istmo (Adisa) S.A.



"SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTEGIDA EN COLONES"

DEBER DE INFORMACIÓN PREVIA A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTEGIDA EN COLONES

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.

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:** [Calificación], otorgada por [Calificadora] con fecha [Fecha de calificación], lo que significa que [Aregar breve descripción de la calificación].
- 1.8. Tratamiento de los datos de carácter personal:** La información proporcionada por el Tomador y/o Asegurado a **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 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



"SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTEGIDA EN COLONES"

telefónica. En el caso de reclamación, podrá acudir a la instancia judicial o arbitral según acuerden las partes.

2. INFORMACIÓN RELATIVA AL CONTRATO DE SEGURO

- 2.1. Nombre del producto:** Seguro Colectivo de Vida Protegida en Colones.
- 2.2. Código de registro:** P14-26-A07-654.
- 2.3. Categoría, ramo y línea:** Categoría personales, ramo de vida, línea de vida temporal menor o igual a un año.
- 2.4. Riesgos amparados:** El seguro brinda cobertura al Asegurado para alguno de los siguientes eventos: muerte por cualquier causa, muerte accidental, y muerte en accidente de tránsito, además un servicio de atención médica en caso de accidente o enfermedad.
- 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 períodos iguales salvo que el Tomador exprese lo contrario con anticipación a la fecha de vencimiento. Dadas las características de la Póliza, la vigencia de la cobertura de cada Asegurado será de un año a partir de su inclusión y figurará en el certificado individual de cobertura.
- 2.8. Delimitación geográfica:** Las coberturas ofrecen protección en todo momento y lugar, la cobertura del servicio de asistencia ofrece protección únicamente dentro de los límites territoriales de Costa Rica.
- 2.9. Descripción de las Coberturas:**

2.9.1 COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO



"SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTEGIDA EN COLONES"

En caso de que un Asegurado fallezca por cualquier causa, la Aseguradora pagará a los beneficiarios el valor estipulado en el Certificado Individual de Cobertura. La Cobertura Básica de Fallecimiento se pagará siempre y cuando el siniestro ocurra durante la vigencia del aseguramiento individual y que el siniestro no sea producto de un evento excluido.

Esta Cobertura opera bajo la indemnización a "primera pérdida", lo que significa que, al fallecer el primer Asegurado, la vigencia del aseguramiento individual finalizará de inmediato, extinguiendo todas las coberturas para el otro miembro del Grupo Familiar. En caso de fallecimiento simultáneo del Asegurado y del Asegurado Dependiente, únicamente se pagará una indemnización por un fallecimiento.

2.9.2 COBERTURAS Y ASISTENCIAS ADICIONALES

El Tomador del seguro podrá solicitar una o varias de las siguientes Coberturas y Asistencias Adicionales a la Cobertura Básica de Fallecimiento: Solo estarán amparadas aquellas que se incluyan como cubiertas en los Certificados Individuales de Cobertura.

- a. Cobertura Adicional de Muerte Accidental;
- b. Cobertura Adicional de Muerte Accidental en Transporte Público;
- c. Cobertura Adicional de Muerte Accidental en Transporte Privado;
- d. Cobertura de Servicio de Atención Médica a Domicilio y de Ambulancia Terrestre para Emergencias Médicas.

Las Coberturas y Asistencias Adicionales entrarán en vigencia cuando se pague la prima establecida en el Certificado Individual de Cobertura. Toda indemnización será procedente únicamente si el siniestro ocurre dentro de la vigencia del aseguramiento individual y no resulta de un evento excluido por la Póliza.

a. Cobertura Adicional de Muerte Accidental: La Aseguradora pagará adicionalmente a los beneficiarios del Asegurado la suma asegurada para esta cobertura, cuando el fallecimiento de dicho Asegurado sea consecuencia directa de un accidente cubierto, ocurrido durante la vigencia del aseguramiento individual y dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del accidente.

Esta Cobertura opera bajo la indemnización a "primera pérdida", lo que significa que, al fallecer el primer Asegurado, la vigencia del aseguramiento individual finalizará de inmediato, extinguiendo todas las coberturas para el otro miembro del Grupo Familiar. En caso de fallecimiento simultáneo del Asegurado y del Asegurado Dependiente, únicamente se pagará una indemnización por un fallecimiento.

b. Cobertura Adicional de Muerte Accidental en vehículo de Transporte Privado: Esta cobertura sólo será otorgada por la Aseguradora si el Tomador ha contratado la Cobertura Básica de Fallecimiento, sujeto a que la Aseguradora haya aceptado expresamente el riesgo para todos los Asegurados elegibles del grupo asegurado. Se excluye de esta cobertura al Asegurado Dependiente.



"SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTEGIDA EN COLONES"

Si el fallecimiento del Asegurado ocurre como consecuencia de un accidente de tránsito a bordo de un vehículo automotor de transporte privado no excluido por esta Póliza, ya sea como pasajero o conductor, dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente, la Aseguradora pagará a los beneficiarios la suma asegurada correspondiente a esta cobertura adicional, según lo indicado en el Certificado Individual de Cobertura.

Esta Cobertura opera bajo la indemnización a "primera pérdida", lo que significa que, al fallecer el primer Asegurado, la vigencia del aseguramiento individual finalizará de inmediato, extinguiendo todas las coberturas para el otro miembro del Grupo Familiar. En caso de fallecimiento simultáneo del Asegurado y del Asegurado Dependiente, únicamente se pagará una indemnización por un fallecimiento.

c. **Cobertura Adicional de Muerte Accidental en vehículo de Transporte Público:** Esta cobertura sólo será otorgada por la Aseguradora si el Tomador ha contratado la Cobertura Básica de Fallecimiento, sujeto a que la Aseguradora haya aceptado expresamente el riesgo para todos los Asegurados elegibles del grupo asegurado. Se excluye de esta cobertura al Asegurado Dependiente.

Si el fallecimiento del Asegurado ocurre como consecuencia de un accidente de tránsito a bordo de un vehículo automotor de transporte público no excluido por esta Póliza, ya sea como pasajero o conductor, dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente, la Aseguradora pagará a los

beneficiarios la suma asegurada correspondiente a esta cobertura adicional, según lo indicado en el Certificado Individual de Cobertura.

Esta Cobertura opera bajo el principio de indemnización a "primera pérdida", lo que significa que, al fallecer el primer Asegurado, la vigencia del aseguramiento individual finalizará de inmediato, extinguiendo todas las coberturas para el otro miembro del Grupo Familiar. En caso de fallecimiento simultáneo del Asegurado y del Asegurado Dependiente, únicamente se pagará una indemnización por un fallecimiento.

d. **Cobertura de Servicio de Atención Médica a Domicilio y de Ambulancia Terrestre para Emergencias Médicas:** Durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado, y su Dependiente contarán con los siguientes servicios:

1. **Servicio de Atención Médica:** En caso de accidente o emergencia médica la Aseguradora gestionará uno de los siguientes servicios en caso de que el Asegurado lo solicite:
 - i. **Atención médica a domicilio por un médico general:** En caso que el Asegurado sufra un accidente que le provoque lesiones o traumatismos que requiera atención médica, o tenga alguna emergencia médica derivada de una enfermedad grave y repentina, la Aseguradora, previa autorización, gestionará y cubrirá para que reciba atención médica a domicilio por un médico general proporcionado por la Aseguradora, siempre y cuando exista tal servicio en la



"SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTEGIDA EN COLONES"

ubicación y en la hora solicitada. Esta cobertura de servicio no excederá de dos (2) visitas médicas a domicilio durante el año de vigencia de la Póliza.

- ii. **Traslado Médico Terrestre Por Accidente o Emergencia Médica:** En caso que el Asegurado sufra un accidente que le provoque lesiones o traumatismos que requieran hospitalización, o tenga alguna emergencia médica derivada de una enfermedad grave y repentina, la Aseguradora previa autorización, gestionará y cubrirá el servicio de traslado privado en ambulancia terrestre hasta el centro hospitalario más cercano, dentro del territorio de la República de Costa Rica, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita, en caso de no existir, la Aseguradora coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos más cercanos. Esta cobertura de servicio no excederá de dos (2) servicios de traslado médico terrestre durante el año de vigencia de la Póliza.

2.10. Exclusiones:

Para todas las coberturas de esta Póliza, se establecen como exclusiones las reclamaciones cuando el siniestro fuere causado por:

- a. **Guerra civil o internacional, terrorismo, motín, huelga, movimiento subversivo o, en general, commociones populares de cualquier clase.**
- b. **Erupción volcánica, temblor de tierra o cualquier otro desastre natural.**
- c. **Acción u omisión premeditada, intencional, por culpa grave o por descuido por parte del Asegurado.**
- d. **Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte del Asegurado.**
- e. **Riñas o peleas.**
- f. **Cuando el siniestro sea consecuencia de un tratamiento médico o cirugía practicada como resultado de un accidente.**
- g. **Homicidio doloso o su tentativa.**
- h. **Envenenamientos e infecciones, con excepción de los que resulten de una lesión accidental.**
- i. **Condición preexistente sea congénita o no.**
- j. **El suicido del Asegurado durante los primeros dos (2) años posteriores a la fecha de su inclusión en la Póliza o de cualquier cambio en el plan que implique un incremento en la suma asegurada, sea que el Asegurado estuviere o no en el pleno uso de sus facultades mentales.**
- k. **Lesiones provocadas por armas cortantes, punzantes o de fuego.**
- l. **Lesiones que se produzcan por causa o como consecuencia del consumo de alcohol, estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por la persona asegurada, que no hayan sido por prescripción médica.**
- m. **Intervenciones quirúrgicas de orden estético o abortos de cualquier tipo.**
- n. **La realización o participación en una de las siguientes actividades o deportes: manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, navegación en submarinos, paracaidismo, alpinismo, montañismo, alas delta, parapente, monta a caballo, equitación, justas hípicas, toreo público o privado, artes marciales, boxeo, lucha libre o grecorromana, tiro al blanco o cacería con arma de fuego**



"SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTEGIDA EN COLONES"

o de aire comprimido, o tiro al blanco o cacería con arco, surfing o deslizamiento en tabla sobre olas marinas o nieve, esquí acuático o de nieve.

- o. Viaje en cualquier vehículo para navegación, aérea o artefacto mecánico para los mismos fines, o al caerse del mismo o dentro del mismo o mientras estuviese operando o manejando tal vehículo o artefacto, a menos que, al ocurrir el accidente, el Asegurado viajare como pasajero con boleto pagado, en avión de una compañía comercial debidamente autorizada y en viaje de itinerario entre aeropuertos establecidos.**
- p. Se encuentre conduciendo o como pasajero de una motocicleta, moto, bicicleta a motor, tricimoto, o cuatrimoto, sea este vehículo terrestre, acuático o para nieve.**
- q. Su participación como piloto o como pasajero en prácticas o carreras de velocidad o de resistencia, o concursos en vehículos a motor en tierra, mar o aire, sean estas legales o ilegales.**
- r. Su participación en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiendo por tales aquellas en las cuales se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.**
- s. Su participación en cualquier disciplina deportiva en calidad de profesional.**
- t. La Prestación de sus servicios a las fuerzas de policía, fuerzas armadas, guarda de seguridad, cuerpos militares o paramilitares de cualquier país, organismo internacional en cualquier región del mundo;**
- u. Intoxicación o envenenamiento por ingesta de productos químicos, naturales o artificiales para el mantenimiento de desórdenes en la alimentación tales como pero no limitados a: bulimia, dibulimia, anorexia, ortorexia, vigorexia o megarexia.**
- v. El desempeño de su trabajo en fábricas, depósitos o almacenes de artículos pirotécnicos, municiones, explosivos, químicos, petroquímicos, u otras donde se utilicen substancias combustibles, gasolina, tóxicas del petróleo o gas.**

2.11. Período de Carencia: La Cobertura Básica de Fallecimiento estará sujeta a un período de carencia de dos (2) años, durante el cual no será objeto de cobertura las reclamaciones a causa de: suicidio, sida, neoplasma maligno o condición preexistente.

2.12. Requisitos para ser Asegurado: Son elegibles para ser Asegurados de esta Póliza, aquellas personas que pertenezcan al grupo asegurable del Tomador y residan en Costa Rica.

2.13. 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 el 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.

2.14. Procedimiento en caso de siniestro: El beneficiario o Tomador, deberá dar aviso del siniestro a la Aseguradora al número de teléfono **(+506) 4101-0000** o al correo electrónico:



"SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTEGIDA EN COLONES"

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.

2.15. Procedimiento en caso de requerir un servicio de asistencia: Para solicitar el informe actualizado de la red de proveedores y acceder a los servicios descritos el Asegurado podrá comunicarse al número **(+506) 6040-4001** y solicitar el servicio requerido. En ningún caso el Asegurado podrá contratar el servicio por su cuenta y solicitar reembolso de este.

2.16. Causas de terminación de la Póliza: La Póliza terminará 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.

Cuando el Tomador solicite la terminación anticipada de la Póliza, deberá notificar al Asegurado con al menos cuarenta y cinco (45) días naturales de anticipación a la fecha en que se efectúe dicha terminación.

2.17. Causas de terminación del aseguramiento individual: El aseguramiento individual terminará automáticamente cuando ocurra alguna de las siguientes situaciones:

- a. A solicitud expresa y por escrito del Asegurado.
- b. Cese la condición que lo hace ser parte del grupo asegurable;
- c. Fallezca el Asegurado
- d. El Tomador solicite la baja del Asegurado.
- e. La Aseguradora compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta Póliza.
- f. Por falta de pago de la prima, de conformidad con el artículo 37 de la ley N°8956.

2.18. 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.

2.19. 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.



"SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTEGIDA EN COLONES"

2.20. 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.,