

CONDICIONES GENERALES

SEGURO VIDA MAPFRE COLECTIVO

 **MAPFRE** | COSTA RICA

Compañía de Seguros





INDICE

Compromiso de la Aseguradora	4
Capítulo 1. Definiciones	5
Capítulo 2. Documentación contractual	7
Capítulo 3. Ámbito de Cobertura.....	8
Artículo 1. Descripción Coberturas Básicas.....	8
Cobertura A – Muerte por Cualquier Causa.....	8
Artículo 2. Descripción Coberturas Opcionales.....	8
Cobertura B – Muerte Accidental y Desmembramiento	8
Cobertura C – Incapacidad Total y Permanente	10
Cobertura D - Gastos Funerarios.....	11
Artículo 3. Descripción Coberturas Opcionales de Servicios	12
Cobertura E – Servicio de Coordinación de Ambulancia.	12
Cobertura F – Asistencia Médica Telefónica 24 Hrs.	12
Artículo 4. Suma Asegurada y Límite de Responsabilidad	13
Artículo 5. Período de cobertura.....	13
Artículo 6. Indisputabilidad de Beneficios	14
Artículo 7. Delimitación Geográfica.....	14
Artículo 8. Exclusiones Generales.....	14
Capítulo 4. Designación de Beneficiarios.....	15
Capítulo 5. Obligaciones del Tomador, Asegurado y Beneficiario	16
Artículo 9. Obligaciones del Tomador.....	16
Artículo 10. Obligaciones del Asegurado.....	17
Artículo 11. Obligaciones de los Beneficiarios	17
Artículo 12. Omisión y/o Inexactitud	18
Artículo 13. Legitimación de Capitales.....	18
Capítulo 6. Prima	18
Artículo 14. Prima a pagar	18
Artículo 15. Fraccionamiento de la prima.....	19
Artículo 16. Mora en el pago.....	19
Artículo 17. Ajustes en la prima	19
Artículo 18. Devolución de Primas.....	20
Capítulo 7. Recargos y Bonificaciones.....	20
Artículo 19. Recargo por Fraccionamiento de Prima.....	21
Artículo 20. Descuento por Volumen	21
Capítulo 8. Procedimiento de Notificación y Atención de Reclamos por Siniestros	21
Artículo 21. Plazo para el Aviso del Siniestro	22
Artículo 22. Requisitos para la Tramitación de un Siniestro.....	22
Artículo 23. Autopsia o Exhumación.....	23
Artículo 24. Plazo para Indemnización	24



Capítulo 9. Vigencia de la Póliza	24
Artículo 25. Vigencia.....	24
Artículo 26. Renovación	24
Artículo 27. Finalización de Cobertura.....	24
Artículo 28. Terminación anticipada de la Póliza	25
Artículo 29. Perfeccionamiento del Contrato.....	25
Capítulo 10. Condiciones Varias.....	26
Artículo 30. Formalidades y entrega	26
Artículo 31. Requisitos de Asegurabilidad	26
Artículo 32. Rectificación de la póliza	27
Artículo 33. Participación de Utilidades.....	27
Artículo 34. Rehabilitación de la Póliza.....	28
Artículo 35. Modalidades de Contratación	28
Artículo 36. Certificado de Seguro	28
Artículo 37. Prescripción de derechos	29
Artículo 38. Moneda	29
Artículo 39. Confidencialidad de la información	29
Artículo 40. Legislación Aplicable	29
Capítulo 11. Instancias de Solución de Controversias	29
Artículo 41. Valuación por Peritos.....	29
Artículo 42. Jurisdicción.....	29
Artículo 43. Arbitraje	¡Error! Marcador no definido.
Artículo 44. Impugnación de Resoluciones.....	30
Capítulo 12. Comunicaciones entre las partes.....	30
Capítulo 13. Registro ante la Superintendencia General de Seguros.....	30



Compromiso de la Aseguradora

MAPFRE | Seguros Costa Rica S.A., entidad aseguradora registrada bajo la cédula jurídica número 3-101-560179 y debidamente acreditada por la Superintendencia General de Seguros de Costa Rica, en adelante conocida como **MAPFRE|COSTA RICA**, expide esta póliza de seguro, la cual se regirá por las cláusulas que adelante se detallan, o en su defecto, por las disposiciones de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y de cualquier otra legislación comercial que resultare aplicable.

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

El presente es un contrato tipo donde las coberturas, exclusiones y demás términos contractuales han sido predeterminados por el Asegurador con base en su experiencia y profesionalidad, sin detrimento de que las partes de común acuerdo puedan incluir bajo el principio de la libre negociación, aquellas cláusulas que se estimen convenientes según el tipo de riesgo y giro empresarial.

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

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

Capítulo 1. Definiciones

Para los efectos de esta póliza y sujetos a las demás condiciones de la misma, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye:

- 1) **Accidente:** Acontecimiento inesperado, repentino e involuntario que causa una lesión corporal al Asegurado independientemente de su voluntad.
- 2) **Adenda:** Documento que se adiciona a la póliza de seguros en el que se establecen modificaciones en el monto de seguro (aumento o disminuciones) y/o inclusión o exclusión de coberturas y/o cualquier otro dato relacionado con las condiciones particulares del Tomador y/o Asegurado.
- 3) **Asegurado:** Es la persona física vinculada al Tomador que forma parte del Grupo Asegurable, y sobre el cual se contratan las coberturas bajo este contrato.
- 4) **Beneficiario:** Persona Física o Jurídica que recibe el beneficio o producto de cualquier reclamación bajo este contrato póliza.
- 5) **Condición o Padecimiento Preexistente:** Es cualquier afectación de salud, padecimiento, condición anormal, enfermedad o lesión corporal, visible o no, que sufra o haya sufrido el Asegurado, que razonablemente deba ser conocida por éste de manera indubitable conforme su nivel de conocimiento y capacidad de entendimiento, o que le hubiere sido diagnosticada por un profesional en ciencias de la salud, que se haya manifestado por primera vez o haya sido tratada médicamente con anterioridad a la fecha de vigencia de la póliza.
- 6) **Condiciones Particulares:** Conjunto de condiciones aplicables de manera específica a cada póliza que resume los aspectos relativos al riesgo asegurado de forma que lo individualiza, tales como: datos básicos del Tomador, número de póliza, efecto y vencimiento del contrato, periodicidad del pago de la prima e importe de las mismas, riesgos cubiertos y situación de los mismos, modalidad de aseguramiento, montos asegurados, intermediario de seguros, – si lo declaró-, o condiciones que hubieren sido establecidas por **MAPFRE | COSTA RICA** como condición para otorgar la cobertura del seguro. Estas condiciones prevalecen sobre las condiciones generales.
- 7) **Daño:** Es el perjuicio personal, moral o material producido a consecuencia directa de un siniestro.
- 8) **Disputabilidad:** Es el período de dos años de vigencia o de rehabilitación que se tiene en el Seguro de Vida en donde el Asegurador puede anular el contrato en caso de omisión o inexacta declaración del Asegurado.
- 9) **Domicilio contractual:** Dirección anotada por el Tomador en la solicitud de seguro, salvo comunicación por escrito en contrario.
- 10) **Edad:** Se refiere a la edad correspondiente a la fecha de aniversario más cercana (anterior o posterior) en el momento de contratar el seguro.
- 11) **Enfermedad:** Alteración involuntaria de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico y que haga precisa la asistencia facultativa.
- 12) **Formulario “Aviso de siniestro”:** Formulario a través del cual el Asegurado o sus Beneficiarios comunican a **MAPFRE|COSTA RICA** la ocurrencia y circunstancias de un



evento, con el fin de dar apertura a un reclamo administrativo para trámite de una indemnización. Sinónimo de denuncia, aviso de reclamo, aviso de siniestro y/o solicitud de indemnización.

13) Grupo Asegurable: Son las personas naturales que poseen un vínculo común que las identifica como grupo y conforman la cartera asegurada bajo esta póliza.

La descripción del Grupo Asegurable se hará constar en las Condiciones Particulares de esta póliza. Únicamente pueden incorporarse y mantener la condición de Asegurados bajo esta póliza, las personas que formen parte del Grupo Asegurable pactado.

14) Homicidio: La muerte del Asegurado es causada por dolo o culpa de otra persona.

15) Homicidio Doloso: Es aquel en el cual la persona actúa con intención y voluntad de causar la muerte del Asegurado, o cuando actúa previendo que la muerte del Asegurado será una consecuencia posible de sus actos y los ejecuta a pesar de dicha posibilidad.

16) Homicidio Culposo: Es aquel en el cual la persona actúa sin prever que la muerte del Asegurado será una consecuencia posible de sus actos, aun cuando la posibilidad de dicha consecuencia es previsible, y el causante los ejecuta sin observar el deber de cuidado que le incumbe.

17) Incapacidad Total y permanente

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

18) Indisputabilidad: Es el momento en que el Asegurador renuncia a todos los derechos que conforme la Ley son renunciables para rescindirlos en los casos de omisión o inexacta declaración al describir el riesgo.

19) Intermediario de Seguros

Persona física o jurídica que realiza las actividades de promoción, oferta y en general, los actos dirigidos a la celebración de un contrato de seguros, su renovación o modificación, la ejecución de los trámites de reclamos y el asesoramiento que se preste en relación con esas contrataciones, cuando dichas actividades no sean realizadas en forma directa por **MAPFRE | COSTA RICA**.

20) Lesión Corporal: La que afecta a la integridad física de una persona y su manifestación extrema es la muerte.

21) MAPFRE|COSTA RICA: MAPFRE SEGUROS COSTA RICA S.A., entidad jurídica que en su condición de asegurador acreditado por la Superintendencia General de Seguros de Costa Rica, suscribe esta póliza y queda obligada a cumplir los compromisos que de ella se derivan en relación con los riesgos asumidos por su medio.

22) Pérdida: Es el perjuicio económico directo sufrido por el Asegurado, beneficiario o sus causahabientes, a consecuencia de un evento amparable por esta póliza.

23) Período de gracia: Período posterior a la fecha de vencimiento de la póliza, durante el cual la prima de renovación puede ser pagada y se mantiene el derecho sobre las indemnizaciones o beneficios previstos en la misma.

- 24) Prima:** Es el precio del seguro que será pagado por el Tomador y, en el caso de la modalidad contributiva, por el Asegurado a través del Tomador.
- 25) Prima Contributiva:** Es el precio del seguro que será pagado por el Tomador y, en el caso de la modalidad contributiva, por el Asegurado a través del Tomador.
- 26) Prima No Contributiva:** Es el precio del seguro que será pagado mensualmente por el Tomador de acuerdo con la Porción de Seguros a Cargo del Tomador.
- 27) Porción de seguros a cargo del Tomador:** Es el porcentaje de la prima y los beneficios a cargo y favor del Tomador y sobre la cual se define la prima no contributiva y la cual se define en las Condiciones Particulares de la póliza.
- 28) Prima devengada:** Fracción de prima pagada, que en caso de cancelación anticipada del Contrato, no corresponde devolver al Tomador.
- 29) Proveedores de Servicios de Asistencia:** Son los proveedores de servicios contratados por **MAPFRE** para la prestación de los servicios de asistencia en forma directa al Asegurado, a saber, los servicios indicados en las Coberturas E y F. La red de proveedores de servicios podrá ser consultada por el asegurado en la dirección web www.mapfre.cr/proveedores.
- 30) Siniestro:** Manifestación del riesgo asegurado por esta póliza que produce pérdidas sujetas de indemnización de acuerdo con las condiciones estipuladas en la misma.
- 31) Suma Asegurada:** Es el monto contratado para un Asegurado elegible y que se detalla en el certificado de dicho Asegurado, sujeto a las condiciones generales y particulares de la póliza.
- 32) Tomador:** La persona física o jurídica solicitante que celebra el presente Contrato para asegurar un número determinado de personas que reúnen los requisitos exigidos por **MAPFRE|COSTA RICA** en esta Póliza y que conforman el Grupo Asegurable. Es el responsable del pago de primas por la porción no Contributiva de la póliza y el encargado de cobrar al Asegurado la porción Contributiva de la misma, en su caso. El Tomador asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo.
- 33) Urgencia Médica:** Cualquier condición de salud mediante la cual se ponga en riesgo la vida y que por lo tanto requiera de atención médica en el lugar más próximo y con la disponibilidad adecuada para tratar el problema por el que el paciente consulta.

Capítulo 2. Documentación contractual

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

De igual manera, en caso de que lo hubiere, forman parte de él, la solicitud de seguro, el cuestionario o cuestionarios que sirvieron de base para que el Tomador o el Asegurado aportara información sobre el objeto del seguro y los riesgos a que está expuesto, la documentación de soporte a las declaraciones rendidas por cualquiera de ellos, los informes técnicos sobre inspecciones o estudios de cualquier naturaleza practicados al objeto del seguro; y en general, cualquier manifestación escrita que se haya aportado por las partes en el proceso de suscripción de la póliza para que **MAPFRE|COSTA RICA** valorara y aceptara el riesgo o riesgos que fueron sometidos a su consideración y estableciera las condiciones de la cobertura otorgada.



Capítulo 3. Ámbito de Cobertura

MAPFRE|COSTA RICA asume el riesgo de la pérdida económica que pueda experimentar el Asegurado o sus beneficiarios, hasta por un monto no mayor al estipulado en el Certificado Póliza de dicho Asegurado, siempre que sean cubiertas bajo las siguientes coberturas, según hayan sido suscritas por el Tomador.

Artículo 1.Descripción Coberturas Básicas

Cobertura A – Muerte por Cualquier Causa

Riesgos Cubiertos:

MAPFRE|COSTA RICA pagará para un Asegurado dado la suma asegurada detallada en el Certificado Póliza para esta cobertura en caso de fallecimiento por cualquier causa no excluida.

Causales de Terminación bajo esta Cobertura:

Esta Cobertura termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a) Al momento del fallecimiento del Asegurado.
- b) Cuando el Asegurado deje de pertenecer al Grupo Asegurable.
- c) Al acogerse el Asegurado a la Cobertura por Incapacidad total y permanente.

Riesgos Excluidos bajo esta cobertura:

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

- a) En caso del Asegurado, durante los primeros 24 meses de cobertura, en su sano juicio o no, se cause la muerte - suicidio.
- b) Si el fallecimiento del Asegurado, ocurriera durante los primeros 24 meses de cobertura, siendo la causa de la muerte el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y/o el virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH).

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

Artículo 2.Descripción Coberturas Opcionales

Cobertura B – Muerte Accidental y Desmembramiento

Riesgos Cubiertos:

Si el Asegurado llegase a sufrir lesiones corporales, causadas directa y exclusivamente, por medios externos, violentos y puramente accidentales, y si dentro de noventa (90) días del calendario, después de sufrir dichas lesiones, y como resultado, directa e independientemente de toda causa, hubiese sufrido cualquiera de las pérdidas especificadas en la Tabla de

Indemnizaciones, **MAPFRE|COSTA RICA** se compromete a efectuar el pago la Cobertura por Muerte Accidental o Desmembramiento hasta el monto detallado en la tabla de indemnizaciones mostrada a continuación:

DESCRIPCIÓN DE PÉRDIDAS	Porcentaje de Indemnización
Muerte Accidental o Pérdida de dos miembros.	100%
Pérdida de visión de ambos ojos, o pérdida de un miembro y la vista de un ojo.	100%
Fractura irrecurable de la columna vertebral que determinase la Incapacidad Total y Permanente.	100%
Sordera total e irrecurable de ambos oídos.	50%
Sordera total e irrecurable de un oído.	15%
Ablación de la mandíbula inferior.	50%
Pérdida Total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal.	40%

PÉRDIDA DE EXTREMIDADES SUPERIORES	DERECHO	IZQUIERDO
Pérdida total de un brazo.	65%	52%
Pérdida total de una mano.	60%	48%
Fractura no consolidada de una mano (Seudo-artrosis total).	45%	36%
Anquilosis del hombro en posición no funcional.	30%	24%
Anquilosis del codo en posición no funcional.	25%	20%
Anquilosis del codo en posición funcional.	20%	16%.
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional.	20%	16%.
Anquilosis de la muñeca en posición funcional.	15%	12%
Pérdida total del pulgar.	18%	14%
Pérdida total del índice.	14%	11%
Pérdida total del dedo medio.	9%	7%
Pérdida total del anular o el meñique.	8%	6%

PÉRDIDA DE EXTREMIDADES INFERIORES	Porcentaje de Indemnización
Pérdida total de una pierna.	55%
Pérdida total de un pie.	40%
Fractura no consolidada de un muslo (Seudo-artrosis total).	35%
Fractura no consolidada de una rótula (Seudo-artrosis total).	30%
Fractura no consolidada de un pie (Seudo-artrosis total).	20%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional.	40%
Anquilosis de la cadena en posición funcional.	20%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional.	30%
Anquilosis de la rodilla en posición funcional.	15%
Anquilosis del empeine (Garganta del pie).	15%
Anquilosis del empeine en posición funcional.	8%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos de cinco centímetros.	15%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos de tres centímetros.	8%
Pérdida total del dedo gordo de un pie.	8%
Pérdida total del otro dedo del pie.	4%

Por pérdida total se entiende la amputación o inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.



La compensación total pagadera por concepto de varias indemnizaciones debidas al mismo accidente no excederá en conjunto de la compensación establecida para la pérdida accidental de la vida.

La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la lesión deriva de pseudo-artrosis, la indemnización no podrá exceder el setenta por ciento (70%) de la que le correspondería por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

Si la persona asegurada es zurda (y así es comprobado por **MAPFRE | COSTA RICA**) y sufre una pérdida cualquiera de las extremidades superiores, tal y como se especifica en la Tabla de PÉRDIDA DE EXTREMIDADES SUPERIORES, la compensación que será pagada, será aquella que determine **MAPFRE | COSTA RICA** aplicando los porcentajes correspondientes a una persona considerada "Derecho".

Causales de Terminación bajo esta Cobertura:

Esta Cobertura termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a) Al momento del fallecimiento del Asegurado.
- b) Al acogerse el Asegurado a la Cobertura por Incapacidad total y permanente.
- c) Cuando el Asegurado deje de pertenecer al Grupo Asegurable.
- d) A partir del momento en que el Asegurado haya percibido indemnizaciones equivalentes al 100% de la suma de cobertura bajo esta cobertura.

Riesgos Excluidos bajo esta cobertura:

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

- a) Intento de suicidio o daño causado a sí mismo, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales.
- b) Cualquier lesión sufrida antes de la fecha de emisión del contrato o de la cobertura afectada.
- c) Internamientos médicos ilícitos o prohibidos por las leyes.
- d) Padecimientos preexistentes, es decir aquellos cuyos síntomas o signos se hubieran manifestado antes del inicio de vigencia del contrato de seguro por haber sido aparentes a la vista, o porque sus síntomas o signos no pueden pasar desapercibidos o por los cuales se haya hecho previamente un diagnóstico.

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

Cobertura C – Incapacidad Total y Permanente

Riesgos Cubiertos:

Si el Asegurado sufre lesiones corporales o enfermedad por las cuales resultase total y permanentemente inválido, **MAPFRE|COSTA RICA** se compromete a pagar en un solo tracto la suma asegurada por la cobertura de Incapacidad Total y Permanente por el monto establecido en el certificado póliza de dicho Asegurado.

MAPFRE|COSTA RICA asumirá la cobertura, sujeto a las condiciones contratadas de esta póliza, una vez que el Asegurado presente declaratoria de invalidez de la Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros o Medicatura Forense del Poder Judicial y en el caso de que el Asegurado no cuente con medio probatorio, **MAPFRE|COSTA RICA** le asignará un médico o junta de médicos por su cuenta, siempre y cuando la declaratoria de dicha incapacidad sea posterior a la fecha de inclusión del Asegurado en la póliza.

Para esta Cobertura también son considerados como Incapacidad Total y Permanente:

- a. La pérdida física de dos miembros (por miembros se refiere a la mano completa o al pie completo).
- b. La pérdida completa e irremediable de la vista en ambos ojos como resultado de una lesión accidental manifestada después de la emisión de esta Cobertura.

Causales de Terminación bajo esta Cobertura:

Esta Cobertura termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos

- a) **Al momento del fallecimiento del Asegurado.**
- b) **Al acogerse el Asegurado a la Cobertura por Muerte Accidental o Desmembramiento.**
- c) **Cuando el Asegurado deje de pertenecer al Grupo Asegurable.**

Riesgos Excluidos bajo esta cobertura:

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

- a) **Intento de suicidio o daño causado a sí mismo, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales.**
- b) **Cualquier lesión sufrida antes de la fecha de emisión del contrato o de la cobertura afectada.**
- c) **Internamientos médicos ilícitos o prohibidos por las leyes.**
- d) **Padecimientos preexistentes, es decir aquellos cuyos síntomas o signos se hubieran manifestado antes del inicio de vigencia del contrato de seguro por haber sido aparentes a la vista, o porque sus síntomas o signos no pueden pasar desapercibidos o por los cuales se haya hecho previamente un diagnóstico.**

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

Cobertura D - Gastos Funerarios

En caso de fallecimiento del Asegurado por causa accidental o no accidental, se otorgará una indemnización adicional a la cobertura básica, para cubrir los gastos funerarios, por el monto citado en la Solicitud y Condiciones Particulares.

Causales de Terminación bajo esta Cobertura

Esta Cobertura termina al ocurrir cualquiera de los eventos enumerados como causales de terminación en las coberturas A – Muerte por cualquier causa y B – Muerte Accidental o desmembramiento.

Riesgos Excluidos bajo esta cobertura:

MAPFRE|COSTA RICA no será responsable de pago bajo esta póliza, si un siniestro resultare a consecuencia de alguna de los eventos excluidos en las coberturas A – Muerte por cualquier causa y B – Muerte Accidental o desmembramiento.

Artículo 3.Descripción Coberturas Opcionales de Servicios

Cobertura E – Servicio de Coordinación de Ambulancia.

De contratarse esta cobertura, en caso Urgencia Médica como consecuencia de una enfermedad o accidente grave que comprometa la vida del Asegurado, **MAPFRE|COSTA RICA**, a través de sus PROVEEDORES DE SERVICIOS DE ASISTENCIA, coordinará el envío de una ambulancia para trasladarlo hasta el centro asistencial más cercano, con capacidad para atender dicha dolencia. El límite de esta cobertura será de USD 250 anuales, o su equivalente en colones, con un límite máximo de 2 servicios por año póliza.

Alcance territorial: El servicio se prestará a nivel nacional, en centros urbanos que cuenten con servicios de ambulancia privados. En caso de no existir prestador o no haber disponibilidad por razones ajenas a **MAPFRE|COSTA RICA**, se activarán los servicios de ambulancia públicos.

Riesgos Excluidos bajo esta cobertura:

MAPFRE|COSTA RICA no será responsable de proporcionar esta cobertura en los siguientes casos:

- Las asistencias que resulten por culpa grave del asegurado al encontrarse bajo los efectos de drogas, narcóticos o alucinógenos no prescritos como medicamento o bajo los influjos del alcohol.
- Traslados en ambulancia para la realización de Chequeos o exámenes médicos de rutina.
- Traslados para realizar tratamientos de rehabilitación o terapia de recuperación física posterior a la primera atención de urgencia.
- Las lesiones producidas por la participación directa o indirecta en manifestaciones y/o protestas.
- Las lesiones derivadas de la práctica de deportes de alto riesgo.
- Las lesiones producidas por la participación directa o indirecta en manifestaciones y/o protestas.

Cobertura F – Asistencia Médica Telefónica 24 Hrs.

En caso de contratarse esta cobertura, **MAPFRE|COSTA RICA**, a solicitud del Asegurado proporcionará vía telefónica a través de su Call Center las 24 horas del día durante los 365 días del año los siguientes servicios:

Por solicitud del Asegurado, **MAPFRE|COSTA RICA** le brindará acceso a consulta con sus PROVEEDORES DE SERVICIOS DE ASISTENCIA, a fin que el Asegurado pueda consultar telefónicamente sobre la aparición de los síntomas o problemas y su categorización como urgencia médica real (real o relativa) o emergencia médica, y la actuación según protocolos



médicos, interconsultando en los casos que así lo requieran con un médico especialista en medicina de emergencia para determinar su clasificación.

Los protocolos establecidos determinarán:

- Orientación médica asistencial para el manejo provisional de las urgencias médicas relativa y real, así como emergencias médicas en tiempo real.
- Coordinar traslado inmediato a cargo del Asegurado para la atención de las urgencias reales y emergencias médicas a las unidades asistenciales públicas o privadas correspondientes, en el medio de transporte necesario.
- Analizar la urgencia médica real y la necesidad de derivar al paciente a las unidades asistenciales públicas o privadas correspondientes en el medio de transporte necesario.
- Queda expresamente entendido que, telefónicamente, sólo se realizará orientación diagnóstica y terapéutica.
- Quedan excluidas aquellas situaciones o casos que pueden cumplir los procedimientos ordinarios que son atendidas, en forma programada, en la consulta externa o interna a un centro asistencial.

La presente cobertura no conlleva ningún servicio distinto a los antes indicados ni tampoco el tratamiento del padecimiento del asegurado.

COBERTURAS ADICIONALES OPCIONALES

El Tomador y **MAPFRE | COSTA RICA** pueden convenir adicionar una o varias de las siguientes coberturas adicionales, siempre que conste detallada en las Condiciones Particulares de la Póliza:

- **ADDENDUM – COBERTURA G – GRUPO FAMILIAR**
- **ADDENDUM – COBERTURA H – ADELANTO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDAD TERMINAL**
- **ADDENDUM – COBERTURA I – SERVICIOS DE ASISTENCIA.**

Artículo 4. Suma Asegurada y Límite de Responsabilidad

El Límite máximo de Responsabilidad de **MAPFRE|COSTA RICA**, en cualquier momento para cada Asegurado, será igual a la suma estipulada en el Certificado de Seguro Individual, sujeto a lo establecido en las condiciones particulares y generales de este contrato.

Artículo 5. Período de cobertura

El seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza; no obstante, el reclamo puede ser presentado después de que la vigencia haya llegado a su término. Lo anterior sin perjuicio de los términos de prescripción previstos en la presente póliza.

Artículo 6. Indisputabilidad de Beneficios

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

Artículo 7. Delimitación Geográfica

Esta póliza cubre las consecuencias de los eventos que ocurran en cualquier parte del mundo, salvo en el caso de las coberturas de servicios en cuanto se indique en ellas que apliquen al territorio costarricense.

Artículo 8. Exclusiones Generales

Sin perjuicio de otras exclusiones establecidas en la legislación vigente que regula los contratos de seguros, y en adición a las Exclusiones correspondientes a las Coberturas de la presente póliza, la misma no cubre tampoco ningún daño o pérdida que resulte como consecuencia directa o indirecta de:

1. A consecuencia de Condiciones Preexistentes no declaradas en la Solicitud de Seguro.
2. Siniestros que ocurran posterior a la fecha de cancelación de la póliza o a la exclusión de un Asegurado por parte del Tomador.
3. Los siniestros a consecuencia de un desastre epidémico o infección.
4. Riesgo de Guerra: La muerte o lesiones de cualquier persona por causa directa o indirecta de su participación en cualquier guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra), guerra civil con una magnitud similar a la de levantamientos populares, daños intencionales (dentro de los límites de ciudades o poblados), levantamientos militares, insurrección, rebelión, revolución, poder militar o usurpado, ley marcial o confiscación o nacionalización o requisición por orden de cualquier gobierno público o local, cualquier acto de cualquier persona o personas que actúen en beneficio de o en conexión con cualquier organización cuyos propósitos incluyen, pero no se limitan al derrocamiento o la influencia de cualquier medio violento. Esta exclusión no aplica a cualquier persona que no participa activamente en cualquiera de los eventos que se mencionaron en el párrafo anterior. Esta excepción a la exclusión está sujeta a que los siniestros ocurran durante un período de veinticuatro (24) horas consecutivas y dentro de un radio de quince (15) kilómetros del lugar donde se desarrollan cualquiera de tales eventos, y a condición de que las muertes sobrevengan dentro de los noventa (90) días naturales siguientes a la fecha de ocurrencia de los mismos.
5. Siniestros que ocurran a consecuencia de liberación abrupta de energía atómica o por radiación nuclear o contaminación radioactiva controlada o no.

6. Competencia como conductor o integrante de equipo en pruebas de pericia o velocidad, utilizando vehículos mecánicos o de tracción a sangre; participación en justas hípicas o pruebas análogas.
7. Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
8. Práctica de paracaidismo; práctica o utilización de vehículos de transporte aéreo, salvo que se viaje como pasajero en líneas aéreas regulares;
9. Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas, escalamiento de montañas, actos de acrobacia, práctica del boxeo profesional;
10. Desempeño paralelo de profesión, ocupación o actividad asociadas a las fuerzas policiales y de seguridad, tripulantes de naves fluviales, marítimas y aéreas;
11. Participación en empresa o acto criminal; lesión en duelo o riña, salvo el supuesto de legítima defensa;
12. Hechos originados por reacciones de origen nuclear y sus posibles efectos tardíos;
13. Participación en trabajos subterráneos o de minería; práctica de caza mayor o participación en expediciones destinadas a tal fin;
14. Consumo de alcohol; uso de drogas, estupefacientes o estimulantes sin prescripción médica;
15. Los siniestros causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos de carácter catastróficos.
16. A consecuencia de prestar servicios en el ejército, policía, bomberos, la marina de guerra o fuerza aérea de su país de residencia; o de cualquier país, combinación de países u organización internacional.
17. Los siniestros a consecuencia de la acción de los rayos "x" y similares, y de cualquier elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares o por efectos de energía nuclear de cualquier forma; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales.
18. Siniestros a consecuencia directa o indirecta de actos de terrorismo.

Por tratarse éste de un contrato tipo, las partes podrán acordar adicionar o dejar sin efecto exclusiones, con relación a las contenidas en esta cláusula o bien las señaladas en cada cobertura particular, lo cual será establecido en las Condiciones Particulares.

Capítulo 4. Designación de Beneficiarios

El Asegurado definirá el o los beneficiarios de su póliza. En caso de nombrar más de un beneficiario, el Asegurado deberá señalar en dicho nombramiento el porcentaje respectivo que recibiría cada beneficiario sobre las indemnizaciones de la presente póliza. En todo momento durante la vigencia de esta póliza el Asegurado puede cambiar de beneficiario (s), notificándolo por escrito al Tomador quien lo reportará a **MAPFRE|COSTA RICA** y este cambio surtirá efecto desde el momento que tal comunicado haya sido entregado en las oficinas del Tomador.



Si hubiere varios beneficiarios designados y algunos de ellos fallecieran antes que el Asegurado, la suma asegurada correspondiente será distribuida entre los beneficiarios designados sobrevivientes en proporción a su respectivo porcentaje.

Si ningún beneficiario sobreviviese al Asegurado o si éste hubiere fallecido sin designar beneficiarios, la indemnización se girará a la sucesión de éste.

Si el Beneficiario es un acreedor su modificación solo se podrá efectuar con su consentimiento y, además, su derecho indemnizatorio estará circunscrito al pago de la suma correspondiente al importe del saldo pendiente del crédito al ocurrir el siniestro. Si existiese remanente se pagará a los beneficiarios distintos del Acreedor.

“Advertencia:

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

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

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

“Si el beneficiario lo es en razón de un crédito a favor del asegurado, su beneficio se limitará al saldo insoluto de la deuda incluyendo intereses generados al momento del siniestro, según el contrato de crédito y la certificación contable correspondiente, pero sin exceder la suma asegurada convenida. Si la suma asegurada convenida excede el beneficio indicado, el remanente se pagará al asegurado, a sus beneficiarios distintos del acreditante o a sus herederos, según corresponda”

Capítulo 5. Obligaciones del Tomador, Asegurado y Beneficiario

Artículo 9. Obligaciones del Tomador

En adición a otras obligaciones que contemple esta póliza o la normativa vigente, el Tomador asume las siguientes obligaciones:

- A) Pago y Recaudo de Prima: El Tomador deberá pagar a **MAPFRE|COSTA RICA** la prima convenida conforme a los plazos estipulados en esta póliza. En el caso de modalidad contributiva, el Tomador realizará la gestión de recaudo respectivo de las primas correspondientes a cada Asegurado.
- B) Informes: El Tomador suministrará a **MAPFRE|COSTA RICA** mensualmente, dentro de los quince (15) días naturales siguientes al fin de cada mes, un informe electrónico con la



información detallada de cada asegurado vigente en la póliza. Dicho informe electrónico contendrá como mínimo para cada asegurado la siguiente información:

- Nombre y dos apellidos
- Número de identificación y tipo
- Dirección habitacional del Asegurado
- Dirección electrónica
- Teléfono
- Nacionalidad
- Fecha de nacimiento
- Estado civil
- Género
- Ocupación
- Prima mensual
- Fecha de inclusión

C) Proceso de Renovación: Para el proceso de renovación **MAPFRE|COSTA RICA** y el Tomador del seguro revisarán conjuntamente un detalle de Asegurados y sus respectivas sumas aseguradas individuales el cual servirá de base para la renovación respectiva y para la emisión del recibo cobro de prima.

El Tomador no es un agente para la compañía, y ninguno de sus empleados tiene autoridad para renunciar o modificar las condiciones del Contrato del Seguro.

Artículo 10.Obligaciones del Asegurado

En adición a otras obligaciones indicadas en las presentes Condiciones Generales o en la normativa vigente, el Asegurado tendrá las siguientes obligaciones:

- a. En el caso de la modalidad contributiva, realizar el pago oportuno de la prima convenida.
- b. El Asegurado tendrá la obligación de seguir y respetar el proceso indemnizatorio que se detalla en las presentes Condiciones Generales, y notificar cualquier cambio en su dirección de notificaciones.
- c. El Asegurado o los Beneficiarios, según corresponda, deberán demostrar la ocurrencia del evento que constituya siniestro y la cuantía aproximada de la pérdida. Asimismo, deberán colaborar con **MAPFRE|COSTA RICA** en la inspección y demás diligencias que requiera el procedimiento indemnizatorio. El incumplimiento demostrado de estas obligaciones que afecte, de forma significativa, la posibilidad de **MAPFRE|COSTA RICA RICA** de constatar circunstancias relacionadas con el evento y estimar la pérdida liberará a este de su obligación de indemnizar. **MAPFRE|COSTA RICA** podrá demostrar la existencia de hechos o circunstancias que excluyen su responsabilidad o reducen la cuantía de la pérdida alegada por la persona asegurada o por el tomador de la póliza, según corresponda.
- d. El Asegurado deberá observar y cumplir sus obligaciones establecidas en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y normativa conexas.

Artículo 11.Obligaciones de los Beneficiarios

A fin de optar por los beneficios que les concede esta póliza, los Beneficiarios deberán seguir y respetar el proceso indemnizatorio que se detalla en las presentes Condiciones Generales.



Asimismo, deberán colaborar con **MAPFRE|COSTA RICA** en la inspección y demás diligencias que requiera el procedimiento indemnizatorio. En caso aplicable, deberán demostrar la ocurrencia del evento que constituya siniestro y la cuantía aproximada de la pérdida.

Artículo 12.Omisión y/o Inexactitud

La omisión y/o inexactitud en que deliberadamente incurra el Asegurado o el Beneficiario, libera a **MAPFRE|COSTA RICA** de sus obligaciones, siempre que esa circunstancia haya influido en la ocurrencia y valoración del siniestro.

Para los casos en que dicha omisión, y/o inexactitud, se descubra en una póliza ya emitida donde haya mediado pago de prima, **MAPFRE|COSTA RICA** devolverá el monto de las primas no devengadas. Si el pago de la prima es Mensual, las primas pagadas se darán por totalmente devengadas.

Si la omisión o inexactitud no es intencional se procederá conforme lo que indica la Ley Reguladora del Contrato de Seguros en su artículo 32.

Artículo 13.Legitimación de Capitales

El Asegurado se compromete a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplimentar el formulario que da origen a este seguro denominado "Solicitud-Conozca a su Cliente", así mismo se compromete a realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando **MAPFRE|COSTA RICA** se lo solicite.

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

Capítulo 6. Prima

Artículo 14.Prima a pagar

La prima que corresponda a cada uno de los Asegurados que se incorporen a esta póliza se calculará con base en la tarifa que conste en las Condiciones Particulares del contrato, según el subgrupo etario en el que se ubique el Asegurado.

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

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

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



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

Artículo 15. Fraccionamiento de la prima

Por acuerdo de las partes, la prima podrá ser de pago fraccionado en las siguientes posibilidades:

ANUAL SEMESTRAL TRIMESTRAL BIMENSUAL MENSUAL

En tal caso, cada pago fraccionado deberá realizarse dentro de los primeros diez días hábiles siguientes a la fecha convenida. Las obligaciones del asegurador se mantendrán vigentes y efectivas durante ese período de gracia.

Los porcentajes de recargo financiero correspondientes a cada forma de pago fraccionado constan en el artículo denominado “Recargo por Fraccionamiento de Prima”.

Artículo 16. Mora en el pago

Si la prima no ha sido pagada dentro de los plazos establecidos en las cláusulas “Prima a pagar” y “Fraccionamiento de la Prima” de estas Condiciones Generales, **MAPFRE|COSTA RICA** podrá tomar una de las siguientes acciones:

- a) Dar por terminado el contrato, en cuyo caso, salvo pacto en contrario, **MAPFRE|COSTA RICA** quedará liberado de su obligación en caso de cualquier siniestro ocurrido a partir de la mora. Deberá notificar su decisión al Tomador, a los asegurados o a ambos, según corresponda, dentro del plazo de cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se incurrió en mora.
- b) Mantener vigente el contrato y cobrar la prima en la vía ejecutiva, más el interés legal o pactado, en cuyo caso, **MAPFRE|COSTA RICA** será responsable por los siniestros que ocurran mientras el Tomador se encuentre en mora. La facultad aquí otorgada caducará en la mitad del plazo que falte para el vencimiento del seguro. En caso de caducar este derecho, se entenderá que el contrato queda extinguido a partir de la fecha de caducidad, debiendo notificar tal situación al Tomador, a los asegurados o a ambos, según corresponda, dentro del plazo de cinco días hábiles siguientes a la fecha de caducidad.

Se entenderá que **MAPFRE|COSTA RICA** escoge mantener vigente el contrato y cobrar la prima en la vía ejecutiva, si no notifica su decisión de dar por terminado el contrato, dentro del plazo de cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se incurrió en mora.

Para el cobro en la vía ejecutiva de la prima dejada de pagar, más el interés legal o pactado, servirá de título ejecutivo la certificación del monto de la prima devengada no pagada que emita un contador público autorizado.

MAPFRE|COSTA RICA deberá informar oportunamente su decisión al contratante, cualquiera que ella sea.

Artículo 17. Ajustes en la prima



- a. **Ajustes por Modificación:** Los ajustes de prima originados en modificaciones a la póliza, deberán cancelarse en un término máximo de un mes calendario contado a partir de la fecha en que el **MAPFRE|COSTA RICA** acepte la modificación. Si la prima de ajuste no es pagada durante el período establecido, **MAPFRE|COSTA RICA** dará por no aceptada la modificación por parte del Asegurado y dejará la póliza en el mismo estado anterior. Si la modificación a la póliza origina devolución de prima, **MAPFRE|COSTA RICA** deberá efectuarla en un plazo máximo de treinta días hábiles, contado a partir de la solicitud.
- b. **Ajustes en Renovación:** De previo a la fecha de vencimiento anual de la vigencia de la póliza, **MAPFRE|COSTA RICA** podrá modificar las tarifas del seguro que consten en las Condiciones Particulares del contrato, según factores tales como la composición del grupo asegurado, así como elementos estadísticos e históricos actuariales de cada subgrupo etario. Para tales efectos, **MAPFRE|COSTA RICA** dará aviso escrito al Tomador y a los Asegurados con al menos un mes calendario de antelación a la fecha de vencimiento de la Póliza. 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 un mes calendario después de haber recibido la notificación de **MAPFRE|COSTA RICA**. De la misma manera, el Asegurado podrá solicitar su exclusión del colectivo, sea por medio del tomador o directamente a **MAPFRE|COSTA RICA**. En caso que no solicite la rectificación o terminación de la Póliza, se considerará que el Tomador y el Asegurado han aceptado las modificaciones de la Tarifa del Seguro. Se deja expresa constancia que los ajustes respectivos serán aplicados a las tarifas colectivas del seguro y no existirán ajustes individuales con base en las condiciones individuales de un determinado asegurado. Anualmente se validará la edad cumplida del Asegurado Titular y se ajustará la prima de acuerdo a su Rango de Edad y según el monto asegurado vigente al momento de la variación.
- c. **Ajustes por Variación de Edad:** Los planes de aseguramiento se basan en la suma asegurada y en el rango de edad en el que se ubica el Asegurado Titular al momento de su suscripción. Anualmente se validará la edad cumplida del Asegurado Titular y se ajustará la prima de acuerdo a su Rango de Edad y según el monto asegurado vigente al momento de la variación.

Artículo 18.Devolución de Primas

Cuando se haya incurrido en doble pago de las renovaciones o ajustes, o bien en la inclusión de algún Asegurado que no pertenezca al Grupo Asegurable, **MAPFRE|COSTA RICA** procederá a la devolución de primas según el siguiente detalle:

- a) En caso de que el contrato opere bajo la modalidad de Prima No Contributiva, la prima correspondiente le será devuelta al Tomador.
- b) En caso de que el contrato opere bajo la modalidad de Prima Contributiva, una parte le será devuelta al Asegurado en la misma proporción en que contribuye a la misma y el remanente se le girará al Tomador.

Capítulo 7. Recargos y Bonificaciones

Artículo 19. Recargo por Fraccionamiento de Prima

El monto de la prima está basado en una vigencia anual, en el caso que se fraccione el pago se aplicará los siguientes recargos sobre la prima, dependiendo de la frecuencia de los pagos:

MONEDA	ANUAL	SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMENSUAL	MENSUAL
COLONES	0.00%	4.00%	6.00%	7.00%	8.00%
DÓLARES	0.00%	2.00%	3.00%	3.50%	4.00%

Artículo 20. Descuento por Volumen

MAPFRE|COSTA RICA podrá otorgar descuentos por volumen, para ello se pueden emplear dos parámetros: por número de personas o por monto Asegurado (no se pueden aplicar las dos de forma simultánea):

Por número de personas en la Cartera

Número de Personas	Descuento Mínimo	Descuento Máximo
0-100	0	5%
101-500	0	10%
501- o más	0	20%

Por Monto Asegurado (Colones)

Monto	Descuento Mínimo	Descuento Máximo
0 – 1,000,000,000	0	5%
1,000,000,001 – 5,000,000,000	0	10%
5,000,000,001 o más	0	20%

Por Monto Asegurado (Dólares)

Saldo	Descuento Mínimo	Descuento Máximo
0 – 2,000,000	0	5%
2,000,001 – 10,000,000	0	10%
10,000,001- o más	0	20%

El tipo de descuento a otorgar en el contrato, será negociado entre MAPFRE|COSTA RICA y el Tomador en la emisión del contrato.

Capítulo 8. Procedimiento de Notificación y Atención de Reclamos por Siniestros

Artículo 21. Plazo para el Aviso del Siniestro

Todo hecho que se presume cubierto por esta póliza deberá ser reportado por el Tomador a **MAPFRE|COSTA RICA** en el término de treinta (30) días naturales a partir de la fecha de ocurrencia del hecho que motiva la reclamación, o del momento en que se tuviere conocimiento del mismo.

Si el aviso de siniestro no se presenta dentro del plazo indicado, con el propósito de evitar, obstruir, entorpecer, dificultar o desvirtuar la valoración de los hechos y circunstancias, o para entorpecer, evitar, desvirtuar o dificultar la recolección de datos, indicios o testimonios, MAPFRE|COSTA RICA estará facultada para dejar sin efecto el reclamo.

No obstante, si se demostrase que el aviso no se presentó dentro del plazo estipulado en el párrafo anterior por razones de fuerza mayor y que fue presentado tan pronto como fue razonablemente posible, el reclamo no será invalidado por esta razón.

Artículo 22. Requisitos para la Tramitación de un Siniestro

Para solicitar el pago de la indemnización por las coberturas A, B, C, y D de este contrato, el Tomador o el Asegurado o el Beneficiario, deberá presentar a **MAPFRE|COSTA RICA** los siguientes requisitos en el plazo establecido en el Artículo precedente de estas Condiciones Generales:

i. De aspecto general para cualquier tipo de reclamación:

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

ii. Requisitos adicionales para reclamos por Muerte por cualquier causa o Muerte Accidental:

- a) Certificado de defunción expedido por el Registro Civil donde se indique la causa de la muerte del asegurado.
- b) Copia certificada del expediente judicial donde se consigne la descripción del evento y los resultados de los exámenes de toxicología, en caso de muerte accidental.
- c) Si el fallecimiento ocurre fuera de Costa Rica, debe aportar:
 - i. Certificación del acta de defunción expedida por la autoridad competente del país donde falleció.
 - ii. Certificación del documento de cremación o sepultura en el país donde falleció (en caso de existir).

Los documentos antes indicados deben entregarse con la certificación consular. En caso que los documentos vengan en un idioma distinto al español, deberá además proporcionarse una traducción oficial al efecto.



iii. Requisitos adicionales para reclamos por Desmembramiento:

- a) Declaración de la Prueba de Condición Médica completa por el Médico tratante cuando así corresponda.
- b) Copia certificada del expediente judicial donde se consigne la descripción del evento y los resultados de los exámenes de toxicología.
- c) Someterse a pruebas y/o exámenes por parte de **MAPFRE|COSTA RICA**, en caso de ser requeridas por ésta.
- d) Si el evento ocurriese fuera de Costa Rica, los documentos indicados en incisos **a)** y **b)** anteriores, deben entregarse con la certificación consular. En caso que los documentos vengan en un idioma distinto al español, deberá además proporcionarse una traducción oficial al efecto

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

- a) Certificado médico de tal incapacidad emitido por la de la Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros o Medicatura Forense del Poder Judicial y en el caso de que el Asegurado no cuente con medio probatorio, **MAPFRE|COSTA RICA** le asignará un médico o junta de médicos por su cuenta, en el que se manifieste claramente:
 - a. El porcentaje de pérdida de la capacidad orgánica y funcional del Asegurado.
 - b. Diagnóstico sobre los eventos que provocaron dicha incapacidad.
 - c. Que la misma no está sujeta a revisión.
- b) Si la incapacidad fue provocada por accidente, el Asegurado debe aportar copia certificada del expediente judicial donde se consigne la descripción del evento y los resultados de los exámenes de toxicología.
- c) Si el evento que provoca la incapacidad amparada en este contrato, ocurriese fuera de Costa Rica, los documentos antes indicados, deben entregarse con la certificación consular. En caso que los documentos vengan en un idioma distinto al español, deberá además proporcionarse una traducción oficial al efecto

v. Requisitos adicionales para uso de Coberturas de Asistencia (Coberturas E – F)

La prestación de los servicios deberá ser solicitada mediante llamada al número telefónico 2242-2602.

Artículo 23. Autopsia o Exhumación

En caso de fallecimiento del Asegurado, **MAPFRE|COSTA RICA** se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver, siempre que la Ley lo permita, para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas. La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar a un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta de **MAPFRE|COSTA RICA**, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

Artículo 24.Plazo para Indemnización

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

Capítulo 9. Vigencia de la Póliza

Artículo 25.Vigencia

Esta póliza se emite como un seguro Anual Renovable.

Respecto al Tomador del seguro, la vigencia se establece por un año que iniciará en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, siempre y cuando se haya pagado la prima y terminará el día de la fecha del aniversario siguiente, entendiéndose prorrogable automática e indefinidamente por períodos anuales, salvo que alguna de las partes exprese por escrito lo contrario con treinta (30) días naturales de antelación al vencimiento.

Respecto a cada Asegurado aceptado por **MAPFRE|COSTA RICA**, este seguro estará vigente desde la fecha que se indique en el certificado de seguro.

Artículo 26.Renovación

MAPFRE|COSTA RICA renovará la póliza automáticamente, es decir, sin mediar solicitud de renovación expresa del Tomador y/o Asegurado. La renovación no implica un nuevo contrato y quedara condicionada a la aceptación del cliente.

No operará la renovación tácita si el Tomador y/o Asegurado, notifica a la otra parte su decisión de no renovar la póliza, al menos con un mes de anticipación al vencimiento de la póliza.

Para el proceso de renovación **MAPFRE|COSTA RICA** entregará con al menos treinta (30) días naturales de anticipación al vencimiento natural, un reporte al Tomador con el detalle de Asegurados y sus respectivas sumas aseguradas individuales, con la finalidad de que el Tomador verifique y apruebe dicha información como base para la renovación respectiva. Caso contrario, debe reportar a **MAPFRE|COSTA RICA** los errores u omisiones correspondientes para que la primera proceda a las correcciones pertinentes y emita el respectivo recibo de pago.

Artículo 27.Finalización de Cobertura

El aseguramiento de cada Asegurado finalizará automáticamente cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

1. Finaliza la vigencia de la póliza.
2. Solicitud expresa del Asegurado.



3. Al fallecer el Asegurado.
4. Cuando se otorgue al Asegurado la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente.
5. Vencido el Período de Gracia de esta póliza y no haya pago de la prima.
6. Al dejar de formar parte del Grupo Asegurable.
7. Se comprueben declaraciones falsas o inexactas de parte de cualquiera de los Asegurado(s), según disponga la normativa vigente.

Artículo 28. Terminación anticipada de la Póliza

Durante la vigencia de esta póliza, el Tomador podrá darla por terminada en forma anticipada, sin responsabilidad, dando aviso a **MAPFRE|COSTA RICA** al menos con un mes de anticipación a la fecha del acto. En cualquier caso, **MAPFRE|COSTA RICA** tendrá derecho a conservar la prima devengada por el plazo transcurrido y deberá rembolsar la prima no devengada.

Conforme se dispone en la cláusula “Mora en el Pago” de estas Condiciones Generales, la falta de pago de la prima dentro del plazo previsto, constituirá causal de terminación del contrato, cuya eficacia estará sujeta a la notificación respectiva al Tomador de la póliza en el lapso allí establecido.

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

MAPFRE|COSTA RICA se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso de que el Tomador, el Asegurado y/o el beneficiario, sea condenado mediante sentencia en firme por algún tribunal nacional o de otra jurisdicción por los delitos de Narcotráfico, Lavado de Dinero, Financiamiento del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o cualquier otro delito de crimen o delincuencia organizada conocidos como tales por Tratados o Convenios Internacionales de los cuales Costa Rica sea suscriptor, o bien sean incluidos en las listas de entidades u Organizaciones que identifiquen a personas como partícipes, colaboradores, facilitadores del crimen organizado como ser la lista OFAC (Office Foreign Assets Control) y las lista de Designados de la ONU, entre otras. En dado caso, **MAPFRE|COSTA RICA** devolverá la prima no devengada en un plazo no mayor de 10 días hábiles, contados a partir de la fecha de cancelación.

Artículo 29. Perfeccionamiento del Contrato

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

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



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

Capítulo 10. Condiciones Varias

Artículo 30. Formalidades y entrega

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

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

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

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

Artículo 31. Requisitos de Asegurabilidad

Los solicitantes deberán cumplir con los requisitos de asegurabilidad que sean exigibles de acuerdo con la edad y suma asegurada solicitada, cuyo detalle estará a la vista en las Condiciones Particulares de esta póliza. El costo de los exámenes y pruebas de salud que fueren requeridos correrá a cuenta de **MAPFRE|COSTA RICA**, siempre y cuando se utilicen los proveedores de su red de servicios médicos.

A consideración de **MAPFRE|COSTA RICA**, se podrá solicitar requisitos médicos adicionales de asegurabilidad que complementen o aclaren el o los diagnósticos o síntomas detallados en los cuestionarios o exámenes entregados inicialmente.

Cuando se requiera que un médico de cabecera examine y/o complete algún cuestionario de salud relacionado con un solicitante, **MAPFRE|COSTA RICA** pagará el costo de los honorarios profesionales asociados, según las tarifas establecidas en su red de servicios médicos.

Son elegibles para este seguro aquellas personas que formen parte del Grupo Asegurable que al momento de ser incorporada a la póliza no padezcan de enfermedades, estados o lesiones congénitas o crónicas que puedan dar origen a un reclamo a raíz de tales padecimientos.

MAPFRE|COSTA RICA podrá otorgar continuidad de cobertura sin exigencia de requisitos adicionales de asegurabilidad para grupos de personas aseguradas en otra compañía de seguros distinta hasta por las sumas aseguradas individuales vigentes a la fecha del cambio.

Artículo 32. Rectificación de la póliza

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

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

Artículo 33. Participación de Utilidades

MAPFRE | COSTA RICA podrá reconocer al finalizar cada año póliza y en caso de que se generen utilidades en la administración de este seguro por experiencia siniestral favorable, un porcentaje por participación de utilidades a los Tomadores de seguro, que tengan suscrita la modalidad Colectiva No Contributiva, mediante pago en efectivo o rebajo en las primas del siguiente período. Este porcentaje será negociado con el Tomador según se indique en el artículo de Participación de Utilidades de las Condiciones Particulares.

En caso de que se tratase de una póliza suscrita bajo la modalidad de “Prima Contributiva”, de ser pactada dicha participación, los excedentes se reflejarán, como un rebajo, en la prima que está pagando cada Asegurado, en forma proporcional a las primas pagadas en el año inmediatamente anterior por cada uno de los miembros del colectivo.

Los excedentes en la modalidad contributiva se otorgarán de la siguiente forma:

Al finalizar el año de vigencia	% de participación
1	20%
2	30%
3 en adelante	50%

En caso de pactarse la participación de utilidades, la liquidación se calculará al final del año póliza respectivo, de la siguiente forma:

- Del total de las primas ganadas anuales (primas brutas menos devoluciones sobre primas), se deducirán los impuestos, los gastos administrativos, los gastos de suscripción y adquisición, las sumas pagadas por concepto de siniestros ocurridos y pagados durante el año y los siniestros ocurridos pendientes de pago, y la comisión de intermediación, el remanente si lo hubiere, será la utilidad a repartir.
- En el caso que no se dieran utilidades, conforme lo indicado en el inciso a) anterior, las pérdidas del período serán aplicadas a la liquidación del siguiente período y de persistir pérdida podrá **MAPFRE | COSTA RICA** efectuar los ajustes técnicos correspondientes para garantizar suficiencia de prima por el riesgo que el negocio representa, según los porcentajes de incremento que se señalan en el artículo 18 anterior.



- c. Si existiera un reclamo pagado o una devolución de primas, que no se contempla en el cálculo del período liquidado que le corresponde, **MAPFRE | COSTA RICA** podrá incluirlo en la liquidación del período siguiente. Si este beneficio de Participación de Utilidades se incluye posterior a la emisión del seguro, el mismo inicia su vigencia a partir de la siguiente renovación anual del contrato de seguro y se reconocerá al finalizar dicha renovación.

Artículo 34. Comisión de Cobro

MAPFRE | COSTA RICA podrá reconocer al Tomador un porcentaje de comisión de cobro por sus labores de recaudación de las primas y administración de la póliza, todo según se especifique en las Condiciones Particulares de este seguro.

Artículo 35. Rehabilitación de la Póliza

En caso que esta póliza se cancele y el Tomador y/o Asegurado solicite su rehabilitación, **MAPFRE|COSTA RICA**, podrá, a su sola discreción, aceptar la rehabilitación de la misma, siempre y cuando se cumplan las condiciones y requisitos que exija **MAPFRE|COSTA RICA**, para determinar que la situación del riesgo no ha cambiado con relación al momento de la contratación original. Bajo ninguna circunstancia habrá responsabilidad de **MAPFRE|COSTA RICA**, con relación a los siniestros ocurridos en el período comprendido entre las fechas de cancelación y la rehabilitación de la póliza.

Artículo 36. Modalidades de Contratación

Este seguro puede ser suscrito bajo cualquiera de las siguientes modalidades:

- Prima Contributiva, en la que el Grupo Asegurado contribuye en toda o parte de la prima.
- Prima No Contributiva, en la que el Tomador es quien paga la totalidad de la prima.

Para la Modalidad Contributiva, por la recaudación de las primas **MAPFRE|COSTA RICA** reconocerá al Tomador el porcentaje de comisión de cobro que se especifique en las Condiciones Particulares de este seguro.

Artículo 37. Certificado de Seguro

MAPFRE|COSTA RICA entregará al Asegurado, en su domicilio o en el domicilio del Tomador, un certificado de seguro que contenga al menos la siguiente información: número de póliza colectiva, número de registro del producto en la Superintendencia, vigencia, monto de la prima y la descripción y monto de cada una de las coberturas incluidas.

Este certificado debe ser entregado en un plazo no mayor a 10 (diez) días contados a partir de la fecha en que **MAPFRE|COSTA RICA** aceptó el riesgo y lo incluyó en la póliza.

Asimismo, el Asegurado podrá solicitar a **MAPFRE|COSTA RICA** una copia de las Condiciones Generales y Particulares del seguro contratado.



Artículo 38.Prescripción de derechos

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

Artículo 39.Moneda

Todos los pagos relacionados con la presente póliza que se realicen entre Contratante o Asegurado y **MAPFRE|COSTA RICA**, se efectuarán en la moneda en que se haya pactado el Contrato de Seguro y quedará especificado en las Condiciones Particulares.

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

Artículo 40.Confidencialidad de la información

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

Artículo 41.Legislación Aplicable

En todo lo que no esté previsto en este Contrato se aplicarán las estipulaciones contenidas en La Ley Reguladora del Mercado de Seguros, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, el Código de Comercio y el Código Civil de Costa Rica.

Capítulo 11. Instancias de Solución de Controversias

Artículo 42.Valuación por Peritos

Conforme al artículo 73 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, las partes podrán convenir que se practique una valoración o tasación si hubiera desacuerdo respecto de la valoración médica del daño o el monto de la pérdida. La valoración podrá efectuarse por uno o más médicos o peritos especialistas, según lo convengan las partes.

Los honorarios de los médicos y/o peritos se pagarán según lo acordado por las partes. A falta de acuerdo se estará a lo dispuesto en el Código Procesal Civil sobre el particular.

En caso de no haber interés o no existir acuerdo respecto de la realización de la valoración, las partes podrán acudir a los medios de solución que plantea el ordenamiento jurídico.

Artículo 43.Jurisdicción y Arbitraje

Serán competentes para ventilar cualquier disputa en relación con este contrato los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica. No obstante, las partes podrán, en caso de mediar acuerdo mutuo, someter la disputa a arbitraje u otro método de resolución alterna de conflictos.

Artículo 44. Impugnación de Resoluciones

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

Capítulo 12. Comunicaciones entre las partes

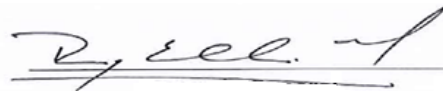
Las comunicaciones del Tomador a **MAPFRE|COSTA RICA** que se refieran a esta póliza, cualesquiera que éstas sean, para que surtan efecto deberán ser por escrito y recibidas en sus oficinas principales en la ciudad de San José, ubicadas en San Pedro de Montes de Oca, cincuenta metros al oeste del Supermercado Muñoz y Nanne, Torre Condal San Pedro, 1er piso, o bien al correo electrónico servicioalcliente@mapfreco.cr, o al fax número 2253-8121, o a través del Intermediario de Seguros, debiendo éste entregar las comunicaciones dentro del plazo de cinco días hábiles que corren a partir del recibido por su parte

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

Capítulo 13. Registro ante la Superintendencia General de Seguros

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número **P14-26-A03-310** de fecha 23 de enero del 2012.

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



Gerente General



ADDENDUM – COBERTURA G – GRUPO FAMILIAR

En caso de ser convenido entre el Tomador del Seguro y **MAPFRE|COSTA RICA**, según conste en las Condiciones Particulares, se suscribe el presente addendum al Seguro Colectivo, el cual queda sujeto a lo dispuesto en las condiciones generales de ese Seguro y a sus Condiciones Particulares, con excepción de lo que se disponga, de manera distinta en este addendum.

Artículo 1. Cobertura Adicional

Por convenio entre el Tomador del Seguro y **MAPFRE|COSTA RICA**, se adiciona a la póliza la presente Cobertura Adicional.

Esta cobertura ampara el riesgo de muerte por cualquier causa de los familiares elegibles del Asegurado que sean designados por éste, quienes quedarían entonces cubiertos bajo la Cobertura A Básica.

Artículo 2. Familiares Elegibles

Para efectos de esta cobertura, podrán ser Familiares Elegibles los siguientes:

1. El cónyuge o en su defecto, la persona que, viviendo en calidad de conviviente del Asegurado está reconocida como tal y su edad esté comprendida entre el rango edades que especifiquen las Condiciones Particulares.
2. Hijos (as) cuya edad esté comprendida entre el rango de edades que especifiquen las Condiciones Particulares.
3. Padres cuya edad se encuentre entre el rango de edades que especifiquen las Condiciones Particulares.
4. Otros familiares del asegurado (hermanos, sobrinos, nietos, etc.,) definidos por el Tomador del seguro, siempre que la información de la composición etaria y por sexo de tal grupo de familiares sea brindada previamente a **MAPFRE|COSTA RICA**.

La cobertura finalizará cuando los hijos cumplan dieciocho (18) años exactos excepto que sea estudiante y dependiente económico del Asegurado, en cuyo caso su seguro finalizará al cumplir la edad de veintitrés (23) años. Mantendrán el seguro los hijos con capacidades especiales que sean dependientes del asegurado.

Por tratarse de una cobertura accesorio, la misma está sujeta a la validez de la cobertura del Asegurado. En caso de finalización de la Cobertura del Asegurado por cualquier causa, finalizará de pleno derecho la cobertura del presente addendum.

Artículo 3. Suma Asegurada

En caso de fallecimiento del familiar elegible, el monto a indemnizar será el equivalente a:

- a) Un porcentaje del monto asegurado en la Cobertura A Básica el Asegurado, o
- b) Un monto fijo.



El porcentaje o el monto fijo estarán especificados en las Condiciones Particulares y/o certificado de seguro. Se aclara que en ninguna circunstancia el monto asegurado del familiar elegible podrá ser superior a la suma asegurada del Asegurado.

Sin embargo, por tratarse éste de un contrato tipo, MAPFRE|COSTA RICA podrá establecer en las condiciones particulares, la ampliación o limitación del monto asegurado, según acuerdo con el Tomador.

Artículo 4. Disputabilidad

La presente cobertura será disputable conforme se establece en las Condiciones Generales en las mismas condiciones del Asegurado,

No obstante lo anterior, por tratarse éste de un contrato tipo, las partes podrán acordar dejar sin efecto los períodos de disputabilidad, lo cual será establecido en las condiciones particulares, según acuerdo con el Tomador.

Artículo 5. Períodos de Carencia

Para la presente cobertura aplicarán los períodos de carencia conforme se establezca en las Condiciones Particulares y/o certificado de seguro de esta póliza.

No obstante lo anterior, por tratarse éste de un contrato tipo, las partes podrán acordar dejar sin efecto los períodos de carencia, lo cual será establecido en las condiciones particulares, según acuerdo con el Tomador.

Artículo 6. Exclusiones

Para esta cobertura aplican las mismas exclusiones de las Condiciones Generales para la Cobertura A Básica.

Artículo 7. Beneficiarios

En caso de muerte de los familiares elegibles que consten asegurados, la suma asegurada será pagada al Asegurado o a quienes fueran declarados herederos de este establecidos en el proceso sucesorio.

Artículo 8. Procedimiento en Caso de Siniestro

En caso de ocurrencia de un siniestro, aplicará el mismo proceso y requisitos establecidos en las Condiciones Generales para los reclamos bajo la Cobertura A Básica.

No obstante, por tratarse de un contrato tipo, las partes podrán acordar los requisitos para el trámite de reclamos los cuales se establecerán en las Condiciones Particulares y/o certificado de seguro, según acuerdo con el Tomador.

Artículo 9. Artículo supletorio

En todo lo que no esté previsto en este Addendum, se aplicarán las estipulaciones contenidas en las Condiciones Generales que rigen este seguro.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro **P14-26-A03-310** de fecha 23 de enero del 2012.

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



Gerente General

ADDENDUM – COBERTURA H – ADELANTO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDAD TERMINAL

En caso de ser convenido entre el Tomador del Seguro y **MAPFRE|COSTA RICA**, según conste en las Condiciones Particulares, se suscribe el presente addendum al Seguro Colectivo, el cual queda sujeto a lo dispuesto en las condiciones generales de ese Seguro y a sus Condiciones Particulares, con excepción de lo que se disponga, de manera distinta en este addendum.

Artículo 1. Cobertura Adicional

Por convenio entre el Tomador del Seguro y **MAPFRE|COSTA RICA**, se adiciona a la póliza la presente Cobertura Adicional.

En caso de que el Asegurado sufra de una enfermedad terminal diagnosticada durante la vigencia de la póliza, la presente cobertura prevé un pago adelantado equivalente a:

- a) Un porcentaje del monto asegurado en la Cobertura A Básica, o
- b) Un monto fijo

El porcentaje o el monto fijo estarán especificados en las Condiciones Particulares y/o certificado de seguro. Aprobado y efectuado el pago correspondiente al Asegurado, la póliza continuará en vigencia por la cobertura básica y las otras coberturas adicionales si las tuviera.

Diagnosticada la enfermedad terminal amparada por esta cobertura, el monto asegurado de la cobertura básica no podrá aumentarse por ninguna causa.

No obstante lo anterior, por tratarse éste de un contrato tipo, MAPFRE|COSTA RICA podrá establecer en las condiciones particulares, la ampliación o limitación del alcance de las coberturas de esta póliza, según acuerdo con el Tomador.

Artículo 2. Definición de Enfermedad Terminal

Para efectos de esta cobertura, se considerará Enfermedad Terminal la alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, de origen interno o externo en relación con el organismo, se refiere a los grupos de patologías o enfermedades que se detallan a continuación y que cumplan con al menos dos de los criterios establecidos de acuerdo con la siguiente lista:

- a. **Enfermedad cardiovascular:**
 - i. Disnea clase IV de la NYHA y/o angina con Insuficiencia Cardíaca secundaria
 - ii. Fracción de eyección $\leq 20\%$
 - iii. Persistencia de síntomas a pesar de tratamiento adecuado
 - iv. Insuficiencia cardíaca refractaria y arritmias supraventriculares o ventriculares resistentes al tratamiento
 - v. Antecedente de síncope, Infarto agudo de miocardio o arritmias sintomáticas.
- b. **Enfermedad pulmonar:**
 - i. Enfermedad pulmonar documentada por disnea de reposo clase IV de la MRC con respuesta escasa o nula a broncodilatadores



- ii. Volumen forzado espiratorio (FEV1) después de broncodilatador menor al 30% de lo previsto
- iii. Progresión de la enfermedad evidenciada por incremento de las hospitalizaciones o visitas domiciliarias debido a infecciones respiratorias y/o insuficiencias respiratorias
- iv. Hipoxemia pO₂ 55 mm/Hg en reposo con aire ambiente o SatO₂ 88% con O₂ suplementario o hipercapnia, PCO₂ 50 mmHg o más
- v. Insuficiencia cardiaca derecha secundaria a enfermedad pulmonar
- vi. Hipertensión pulmonar documentada, disnea de mínimos esfuerzos
- vii. Taquicardia de >100 ppm en reposo

c. **Enfermedad hepática:**

- i. Albúmina < 2.8 gr/dl
- ii. T de protrombina < 30%
- iii. Hipertensión portal documentada
- iv. Bilirrubina sérica de 3 mg/dl o más
- v. INR > 1.5
- vi. Presencia de al menos uno de los síntomas comórbidos: encefalopatía, ascitis, síndrome hepato renal y sangrado digestivo

d. **Enfermedad renal:**

- i. Síntomas urémicos: Confusión, náuseas, vómitos, prurito refractario
- ii. Diuresis < 400 cc/día
- iii. Hiperkaliemia >7m Eq/l que no responde a tratamiento
- iv. Pericarditis urémica. Sobrecarga de fluidos intratable.
- v. Nivel de creatinina > 8 mg/dl
- vi. Tasa de filtración glomerular menor o igual a 10 ml/min

e. **Esclerosis Lateral Amiotrófica:**

Evidencia clínica de compromiso de una de las siguientes funciones:

- i. Capacidad ventilatoria
- ii. Estado funcional
- iii. Capacidad de deglución

f. **Otras enfermedades de Neurona Motora:**

- i. Diagnóstico y clínica de enfermedad neurológica de neurona motora (determinadas mediante pruebas de gabinete que apoyen el diagnóstico)
- ii. Progresión clínica de la enfermedad documentada

g. **Virus de Inmunodeficiencia Humana Adquirida:**

- i. Diagnóstico clínico de SIDA
- ii. Antecedente de infección oportunista de fondo
- iii. Carga Viral > 100.000/ml
- iv. Conteo de CD4 menor de 25 células/ul

h. **Enfermedad cerebro vascular:**

- i. Daño neurológico permanente confirmado por un neurólogo.



- ii. Apoplejía que conlleva un déficit neurológico que causa una incapacidad permanente e irreversible en el asegurado:
 - i. para caminar 200 metros en una superficie nivelada sin aparatos de ayuda, o
 - ii. para alimentarse uno mismo una vez que la comida haya sido preparada, o
 - iii. para comunicarse con su entorno de forma verbal sin aparatos de ayuda, o
 - iv. que sufra un daño cerebral a consecuencia del evento o accidente cerebro vascular afectando al centro óptico conllevando un déficit en el campo visual de ambos ojos. Debe ser bilateral, y como mínimo en cada caso un cuadrante del mismo ojo debe estar afectado. El diagnóstico debe ser realizado por un oftalmólogo, o
 - v. que el déficit neurológico causado por la apoplejía conlleve la reducción permanente e irreversible de la función de al menos un miembro, donde miembro se define como brazo incluyendo la mano o pierna incluyendo el pie; esta reducción debe ser neurológicamente verificable.

La valoración de las condiciones indicadas debe realizarse no antes de tres (3) meses después de sufrir el accidente cerebrovascular.

i. Síndromes demenciales (incluye Enfermedad de Alzheimer):

- i. Fallo permanente e irreversible de la función cerebral
- ii. Disfunción cognitiva severa a causa de la Enfermedad de Alzheimer o demencia debidamente documentada
- iii. Necesidad de supervisión continua para prevenir que haga daño a los demás o a sí mismo.

Adicionalmente, se considera también la **Enfermedad Terminal Oncológica**, entendida como aquella enfermedad oncológica que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento descontrolado, la proliferación de células malignas, la invasión de tejidos, incluyendo la extensión directa y metástasis a distancia.

Artículo 3. Suma Asegurada

Conforme antes señalado, el monto asegurado será el pago adelantado de un porcentaje de la suma asegurada bajo la Cobertura A Básica o un monto fijo, según conste en las Condiciones Particulares. De ocurrir el siniestro, dicha suma se girará al Asegurado.

Excepcionalmente, el beneficiario previamente designado o un apoderado generalísimo del Asegurado tendrá la potestad de solicitar y cobrar el pago de la indemnización en nombre del Asegurado, en caso de que este, además de sufrir la enfermedad terminal, debidamente documentada en sus expedientes médicos, se encuentre en estado de coma, vegetativo, o sin capacidad cognitiva o volitiva; debidamente demostrado.

Sin embargo, por tratarse éste de un contrato tipo, MAPFRE|COSTA RICA podrá establecer en las condiciones particulares, la ampliación o limitación del monto asegurado, según acuerdo con el Tomador.

Artículo 4. Disputabilidad

La presente cobertura será disputable conforme se establece en las Condiciones Generales.

No obstante lo anterior, por tratarse éste de un contrato tipo, las partes podrán acordar dejar sin efecto los períodos de disputabilidad, lo cual será establecido en las condiciones particulares, según acuerdo con el Tomador.

Artículo 5. Períodos de Carencia

Para la presente cobertura aplicarán los períodos de carencia conforme se establezca en las Condiciones Particulares y/o certificado de seguro de esta póliza.

No obstante lo anterior, por tratarse éste de un contrato tipo, las partes podrán acordar dejar sin efecto los períodos de carencia, lo cual será establecido en las condiciones particulares, según acuerdo con el Tomador.

Artículo 6. Exclusiones

- 1. Esta cobertura no se concederá si la enfermedad terminal es a consecuencia directa de accidente.**
- 2. El diagnóstico efectuado por el mismo asegurado, su cónyuge o algún miembro de su familia o una persona que conviva con él, independientemente del hecho que tal persona fuere un Médico Especialista.**
- 3. Carcinoma in situ, tumores debidos al virus de inmunodeficiencia humana, el cáncer de piel a excepción de melanoma maligno.**
- 4. Microcarcinoma papilar de la tiroides.**
- 5. Cáncer papilar no invasor de la vejiga histológicamente descrito como: Ta N0 M0 o con una clasificación menor.**
- 6. Tumores benignos, tumores encapsulados, cáncer que no sea metastásico y/o el cáncer donde no se haya roto la pared del epitelio basal.**
- 7. Cáncer extirpado y que no presente metástasis a otros órganos a distancia después del tratamiento inicial (las metástasis a ganglios no son objeto de cobertura).**
- 8. Ataque isquémico transitorio y lesión traumática en el tejido cerebral o los vasos sanguíneos.**

No obstante lo anterior, por tratarse éste de un contrato tipo, las partes podrán acordar adicionar o dejar sin efecto exclusiones, con relación a las contenidas en esta cláusula, lo cual será establecido en las condiciones particulares, según acuerdo con el Tomador.

Artículo 7. Procedimiento en Caso de Siniestro

En caso de ocurrencia de un siniestro, el Tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario (cuando corresponda) deberá presentar en un plazo no mayor a noventa (90) días naturales, los siguientes requisitos:

- 1. Notificación (carta o correo electrónico) del Tomador del seguro solicitando la indemnización, indicando el nombre completo del asegurado, número de cédula o del documento de identificación, número de certificado, fecha de inclusión en la póliza, suma asegurada a la fecha del siniestro y copia del documento mediante el cual el asegurado hizo la designación de beneficiarios (cuando corresponda).**
- 2. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identidad del asegurado.**
- 3. Boleta de autorización para revisión o reproducción de expedientes clínicos, debidamente firmada por el asegurado o beneficiario (cuando corresponda), con el fin que el MAPFRE|COSTA RICA recopile la(s) historia(s) clínica(s).**

4. Certificado médico que indique el diagnóstico, condición actual y evolución de la enfermedad, incluyendo estudios clínicos, estudios radiológicos y estudios histológicos y/o de laboratorio.
5. Reporte de Tomografía Axial Computarizada, Resonancia Magnética o exámenes similares que evidencien la existencia de apoplejía o de infarto del tejido cerebral o hemorragia subaracnoidea o intracraneal. **(Solo cuando el diagnóstico es Enfermedad Cerebro Vascular).**
6. Copia foliada y certificada de los expedientes de los Centros Médicos donde ha sido atendido.
7. Manifestación escrita del asegurado sobre los centros médicos donde fue atendido en el transcurso de su vida.

Por tratarse éste de un contrato tipo, las partes podrán acordar los requisitos para el trámite de reclamos los cuales se establecerán en las Condiciones Particulares, según acuerdo con el Tomador.

Artículo 8. Artículo supletorio

En todo lo que no esté previsto en este Addendum, se aplicarán las estipulaciones contenidas en las Condiciones Generales que rigen este seguro.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro **P14-26-A03-310** de fecha 23 de enero del 2012.

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



Gerente General

ADDENDUM – COBERTURA I – SERVICIOS DE ASISTENCIA

En caso de ser convenido entre el Tomador del Seguro y **MAPFRE|COSTA RICA**, según conste en las Condiciones Particulares, se suscribe el presente addendum al Seguro Colectivo, el cual queda sujeto a lo dispuesto en las condiciones generales de ese Seguro y a sus Condiciones Particulares, con excepción de lo que se disponga, de manera distinta en este addendum.

Artículo 1. Cobertura Adicional

Por convenio entre el Tomador del Seguro y **MAPFRE|COSTA RICA**, se adiciona a la póliza la presente Cobertura Adicional.

Artículo 2. Definiciones:

Los términos, palabras y frases, que se indican a continuación se definen tal y como deben entenderse o ser usadas en esta póliza:

1. **Accidente:** Lesión corporal sufrida durante el periodo de vigencia del contrato, provocada por una causa externa, violenta y repentina y no buscada por el Asegurado.
2. **Asegurado:** Es la persona física vinculada al Tomador que forma parte del Grupo Asegurable, y sobre el cual se contratan las coberturas bajo este contrato.
3. **Central de Asistencia o Contact Center:** Es la administradora de servicios de asistencia a la que el Asegurado debe comunicarse en caso de ocurrir algún evento cubierto por esta póliza o requerir algún servicio de la misma, según se indica en las presentes Condiciones Generales.
4. **Diagnóstico:** Identificación de la enfermedad, afección o lesión que sufre el paciente, de su localización y su naturaleza, llegando a la identificación por los diversos síntomas y signos presentes en el enfermo.
5. **Enfermedad:** Toda alteración de la salud, entendida esta como una (dolencia, padecimiento o patología sufrida de forma súbita, que se manifiesten después de incorporación a la póliza), cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido durante la vigencia de la póliza, distintas de una Enfermedad Congénita, preexiste o grave según se definen seguidamente.
6. **Enfermedad Preexistente:** Preexistencia es aquella enfermedad, lesión o defecto congénito y/o físico y/o mental que haya sido diagnosticada o que sea conocida por el Asegurado con anterioridad a la fecha de su incorporación a la póliza.
7. **Enfermedad Congénita:** Es aquella que existe en el momento del nacimiento como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación.
8. **Proveedores de Servicios de Asistencia:** Son los proveedores de servicios contratados por **MAPFRE** para la prestación de los servicios de la presente póliza en forma directa al Asegurado. La red de proveedores de servicios podrá ser consultada por el asegurado en la dirección web www.mapfre.cr/proveedores.
9. **Tomador:** Es quien contrata el presente seguro colectivo al Asegurador, y se obliga al pago de la prima.
10. **Urgencia Médica:** Cualquier condición de salud mediante la cual se ponga en riesgo la vida y que por lo tanto requiera de atención médica en el lugar más próximo y con la disponibilidad adecuada para tratar el problema por el que el paciente consulta.

Artículo 3. Ámbito de Cobertura:

Conforme a la presente cobertura, **MAPFRE|COSTA RICA** garantiza la puesta a disposición del Asegurado de una ayuda material en forma de prestación de servicios como consecuencia de un evento cubierto en las presentes condiciones, siempre que el mismo ocurra en territorio

costarricense. Los derechos otorgados bajo estas condiciones podrán utilizarse durante la vigencia de la póliza, las 24 horas del día y 365 días al año, **una vez transcurridos 30 días naturales desde la incorporación del Asegurado a la póliza.**

Por tratarse éste de un contrato tipo, las partes podrán acordar por vía addendum adicionar servicios en beneficio de los asegurados del grupo colectivo, cuyo términos y condiciones serán establecidos en las Condiciones Particulares.

Conforme conste en la Solicitud de Seguro y Certificado de Seguro correspondiente, el Asegurado podrá elegir entre los Planes que se indican a continuación.

Estos planes son excluyentes entre sí, en el entendido que al elegir un Plan específico, el Asegurado no podrá gozar de los beneficios de los restantes planes, y viceversa.

PLAN PREMIUM

El Plan PREMIUM contempla los siguientes servicios en beneficio del Asegurado:

a. Consulta Médica General

Este servicio incluye la localización, gestión y coordinación de una consulta con médico general o pediatra que forme parte de los Proveedores de Servicios de Asistencia. La Central de Asistencia buscará el médico que esté disponible y más cercano a la ubicación que indique el Asegurado.

La consulta será gratuita. **El servicio no opera bajo la modalidad de reembolso, ni se cubrirán consultas en médicos ajenos a la red.**

Límite de esta cobertura: 3 consultas al año, por un monto máximo de \$150 por evento.

b. Ambulancia en caso de emergencia

En caso Urgencia Médica como consecuencia de una enfermedad o accidente grave que comprometa la vida del Asegurado, se coordinará el envío de una ambulancia para trasladarlo hasta el centro asistencial más cercano, con capacidad para atender dicha dolencia.

El servicio se prestará a nivel nacional, en centros urbanos que cuenten con servicios de ambulancia privados. En caso de no existir prestador o no haber disponibilidad por razones ajenas a la Central de Asistencia, se activarán los servicios de ambulancia públicos.

Exclusiones específicas de la cobertura Ambulancia en caso de emergencia

- Las asistencias que resulten por culpa grave del asegurado al encontrarse bajo los efectos de drogas, narcóticos o alucinógenos no prescritos como medicamento o bajo los influjos del alcohol.
- Traslados en ambulancia para la realización de chequeos o exámenes médicos de rutina.
- Traslados para realizar tratamientos de rehabilitación o terapia de recuperación física posterior a la primera atención de urgencia.
- Las lesiones producidas por la participación directa o indirecta en manifestaciones y/o protestas.
- Las lesiones derivadas de la práctica de deportes de alto riesgo.



Límite de esta cobertura: 2 servicios al año, por un monto máximo de \$250 o ₡143.750 anuales.

c. Telemedicina

Por solicitud del Asegurado, se coordinará una cita médica por medio de la Central de Asistencia, con un médico general debidamente inscrito en el Colegio de Médicos de Costa Rica, para que pueda hablar el Asegurado por medio de video conferencia.

El costo de los medicamentos derivados de esta asistencia, será cubierto directamente por el Asegurado.

La consulta será gratuita. **El servicio no opera bajo la modalidad de reembolso, ni se cubrirán consultas en médicos ajenos a la red.**

Límite de esta cobertura: 2 servicios al año.

d. Consulta Odontológica (revisión y diagnóstico)

Este servicio incluye la localización, gestión y coordinación de una consulta odontológica con un profesional que forme parte de los Proveedores de Servicios de Asistencia, en donde se buscará el profesional que este disponible y más cercano al domicilio del Asegurado.

La consulta abarca los siguientes servicios:

1. Consulta y revisión odontológica sin procedimientos asociados

La consulta será gratuita. El servicio no opera bajo la modalidad de reembolso, ni se cubrirán consultas en profesionales ajenos a la red.

Límite de esta cobertura: Sin límite.

e. Referencia y Coordinación con Odontólogos

Este servicio incluye la localización de odontólogos que formen parte de los Proveedores de Servicios de Asistencia.

Además, en los casos que se requiera, de la coordinación de una consulta odontológica con un profesional de la red, en donde se buscará el profesional que este disponible y más cercano al domicilio del Asegurado.

El costo de la consulta SIEMPRE deberá cubrirlo el Asegurado.

Límite de esta cobertura: Sin límite.

f. Exámenes de Laboratorio:

Los servicios contenidos en la presente cobertura se ofrecerán solo cuando un médico general de la red así lo indique bajo el servicio anterior "Consulta Médica General", y derive de una consulta cubierta. Podrá aplicar también cuando el examen es remitido por un médico debidamente autorizado de la CCSS.

El Asegurado podrá escoger un total de 2 exámenes al año, dentro de los siguientes:



- ✓ Hemograma
- ✓ Heces
- ✓ Orina
- ✓ Ultrasonido de abdomen
- ✓ Ultrasonido pélvico
- ✓ Ultrasonido transvaginal
- ✓ Ultrasonido obstétrico
- ✓ Ultrasonido de cuello y tiroides
- ✓ Ultrasonido de mamas
- ✓ Ultrasonido de tórax
- ✓ Radiografía

El Asegurado no tiene que pagar nada al momento de realizar los exámenes, siempre que no haya superado el límite de 2 eventos al año.

Límite de esta cobertura: Se cubrirán hasta un máximo de 2 exámenes al año, pudiendo elegir entre los antes mencionados.

g. Asistencia Médica Telefónica

A solicitud del Asegurado se le proporcionará vía telefónica a través de la Central de Asistencia las 24 horas del día durante los 365 días del año los siguientes servicios: Podrá consultar telefónicamente sobre la aparición de los síntomas o problemas y su categorización como Urgencia Médica real (real o relativa) o emergencia médica, y la actuación según protocolos médicos, interconsultando en los casos que así lo requieran con un médico especialista en medicina de emergencia para determinar su clasificación.

Los protocolos establecidos determinarán:

- Orientación médica asistencial para el manejo provisional de las urgencias médicas relativa y real, así como emergencias médicas en tiempo real.
- Coordinar traslado inmediato para la atención de las urgencias reales y emergencias médicas a las unidades asistenciales públicas o privadas correspondientes, en el medio de transporte necesario.
- Analizar la Urgencia Médica real y la necesidad de derivar al paciente a las unidades asistenciales públicas o privadas correspondientes en el medio de transporte necesario.
- Queda expresamente entendido que, telefónicamente, sólo se realizará orientación diagnóstica y terapéutica.
- Quedan excluidas aquellas situaciones o casos que pueden cumplir los procedimientos ordinarios que son atendidas, en forma programada, en la consulta externa o interna a un centro asistencial.

El presente servicio no conlleva ningún servicio distinto a los antes indicados ni tampoco el tratamiento del padecimiento del Asegurado.

Límite de esta cobertura: No tiene límite en cantidad de servicios.

h. Alquiler de Equipo Médico

A solicitud del Asegurado se coordinará a través de la Central de Asistencia, en virtud de algún accidente o enfermedad del Asegurado, el alquiler del equipo médico que el Asegurado necesite, siempre que se trate de:



- Silla de ruedas
- Andadera
- Colchón de agua
- Muletas
- Silla de baño
- Cabestrillo

Para poder hacer uso de esta cobertura, el Asegurado deberá remitir a la Central de Asistencia los documentos médicos que permitan comprobar el accidente o enfermedad y la necesidad de contar con alguno de los equipos antes indicados.

Límite de esta cobertura: 2 eventos al año de un máximo de \$50 por evento.

i. Cerrajería en el Hogar

Por solicitud del Asegurado, se coordinará el envío de un técnico especializado al domicilio del Asegurado, si como consecuencia de pérdida o robo de llaves, así como inutilización de la cerradura por intento de robo u otra causa que impida la apertura de la vivienda, o que ponga en riesgo la seguridad de la misma.

El alcance de este servicio incluye únicamente la mano de obra.

Límite de esta cobertura: 3 eventos al año de un máximo de \$50 por evento.

j. Coordinación de envío de artículos olvidados en casa

Por solicitud del Asegurado, se coordinará ante el olvido de artículos en casa por el Asegurado, el envío de una persona que pueda recoger los artículos en la casa y llevarlos a donde el Asegurado indique, siempre que el recorrido no supere el monto cubierto en este servicio.

Límite de esta cobertura: 3 eventos al año de un máximo de \$75 por evento.

k. Asistente de paciente en caso de hospitalización, cirugía o enfermedad grave

El Asegurado podrá solicitar a la Central de Asistencia el servicio Asistente de paciente en caso de hospitalización, cirugía o enfermedad grave, para tal efecto se enviará a lugar que indique el Asegurado un cuidador certificado que realizará únicamente los siguientes procedimientos:

- ✓ Colaborar y/o realizar la higiene general o parcial de la persona
- ✓ Asistir en la alimentación e hidratación
- ✓ Ayudar a la persona en su movilización
- ✓ Realizar acciones de estimulación, recreación y comunicación
- ✓ Comunicar a los familiares lo ocurrido durante el tiempo de cuidado
- ✓ Colaborar en la administración de la medicación vía oral, únicamente en domicilio

Para solicitar este servicio el Asegurado deberá comunicarse con la Central de Asistencia para solicitar el mismo, debiendo suministrar los documentos que acrediten la cirugía, hospitalización o enfermedad grave.



Este servicio será gratuito y no opera bajo la modalidad de reembolso, ni se cubrirán servicios ajenos a la red.

Límite de esta cobertura: 1 evento al año de máximo 8 horas al día, durante 5 días.

I. Remolque por avería, robo o accidente

Las prestaciones contenidas se ofrecerán en caso de que el vehículo del Asegurado no pudiera circular por accidente, avería o falla mecánica.

La Central de Asistencia enviará una grúa o un vehículo apropiado para hacerse cargo del remolque hasta el taller de red elegido por el Asegurado o a su domicilio habitual. Para ello, el Asegurado tiene que haber sufrido la emergencia, reportarla al momento y permanecer en el lugar donde se encuentre el vehículo.

En todos los casos, el Asegurado deberá viajar en la cabina de la grúa durante todo el trayecto de traslado del vehículo hasta el lugar de destino, exceptuando el caso de que por alguna situación de fuerza mayor (emergencia médica, laboral o familiar), el Asegurado haya autorizado que el traslado del vehículo se realice en compañía de otra persona designada por el o en su defecto el vehículo sin acompañante.

Se exceptúan los casos en que él o los ocupantes tengan que ser trasladados a un centro Hospitalario o Clínica; sin que la Aseguradora asuma ningún tipo de responsabilidad, por movilizar el vehículo sin la autorización indicada supra. Queda entendido que el servicio de remolque no se prestará a vehículos con carga.

La Central de Asistencia tampoco organizará ni gestionará apoyo económico para los servicios que sean requeridos con el propósito de sacar el vehículo atascado o atorado en huecos, barrancos, etc; en cuyo caso solo la Aseguradora tomará el riesgo, con el proveedor, pero nunca hará reclamos a la Aseguradora.

En ningún caso los VEHÍCULOS que conduzca el Asegurado podrán ser vehículos destinados al transporte público o porteo y de alquiler, vehículos rotulados o que sean parte de una flotilla, empresa, o destinados a trabajo, salvo en los casos de Arrendamiento con Opción de Compra o Leasing, que no tengan un peso superior a 3,500 kilogramos de acuerdo al dato que de inscripción que aparece en el registro de vehículos y por el modelo, ni camiones y/o vehículos destinados al transporte de carga según las especificaciones del fabricante, ni los modelos de vehículos con antigüedad superior a los 15 años a la hora de sufrir el percance.

No se incluyen así mismo los vehículos que no puedan circular por incumplimiento de los requisitos mínimos de circulación (RTV, Placa y tarjeta de circulación). No se ofrecerá el servicio cuando los vehículos se encuentren en parqueos públicos. Si el traslado que requiere el Asegurado, excede el monto de la cobertura, este deberá ser cubierto por el afiliado.

No están cubiertas las maniobras de rescate o salvamento.

Límite de esta cobertura: Sin límite en cantidad de eventos y con un límite de \$150 por evento.

m. Auxilio vial por accidente o avería



Cuando el Asegurado reporte que su vehículo necesita un cambio de llanta por el repuesto, abastecimiento de combustible, mecánica ligera o paso de corriente; la Central de Asistencia coordinará con un técnico capacitado con el equipo y herramienta necesaria para solucionar la emergencia, de tal forma que el vehículo pueda movilizarse.

Incluye únicamente el servicio de auxilio vial; en caso de los abastos de combustible, el costo de combustible será de ₡5000; debiendo cancelar dicho monto el Asegurado en el momento de llegada del técnico.

Se cubren vehículos tipo sedán, suv, 4x4 y pick up.

Es necesario para el auxilio vial que el Asegurado esté presente al momento de la prestación del servicio.

Exclusiones para esta prestación:

- No aplica para camiones.

Límite de esta cobertura: Sin límite y hasta un máximo de \$150 por año.

n. Cerrajería vehicular:

En caso de que el Asegurado extravíe u olvide las llaves de su vehículo, la Central de Asistencia coordinará el envío de un cerrajero para solucionar la eventualidad.

No está cubierto el pago de reparación o reposición de llaves, sistema de alarmas o chapas del auto, ni es procedente el servicio por deterioro de sistemas de alarma del vehículo.

Límite de esta cobertura: 3 eventos, con un límite de \$100 por evento.

- o. **Referencia a talleres mecánicos:** En caso de que el Asegurado solicite a la Central de Asistencia, se le brindará referencia de servicios y proveedores de talleres mecánicos de la red de proveedores. El costo y coordinación del servicio estará a cargo de Asegurado.

Límite de esta cobertura: Sin límite

p. Consulta Nutricional

Este servicio incluye la localización, gestión y coordinación de una consulta con nutricionista que forme parte de los Proveedores de Servicios de Asistencia, en donde se buscará el profesional que esté disponible y más cercano al domicilio del Asegurado.

La consulta será gratuita. El servicio no opera bajo la modalidad de reembolso, ni se cubrirán consultas en profesionales ajenos a la red.

Límite de esta cobertura: 2 consultas al año.

PLAN PLUS

El Plan PLUS contempla los siguientes servicios en beneficio del Asegurado:



a. Consulta Médica General

Este servicio incluye la localización, gestión y coordinación de una consulta con médico general o pediatra que forme parte de los Proveedores de Servicios de Asistencia. La Central de Asistencia buscará el médico que esté disponible y más cercano a la ubicación que indique el Asegurado.

La consulta será gratuita. **El servicio no opera bajo la modalidad de reembolso, ni se cubrirán consultas en médicos ajenos a la red.**

Límite de esta cobertura: 3 consultas al año, por un monto máximo de \$150 por evento.

b. Ambulancia en caso de emergencia

En caso Urgencia Médica como consecuencia de una enfermedad o accidente grave que comprometa la vida del Asegurado, se coordinará el envío de una ambulancia para trasladarlo hasta el centro asistencial más cercano, con capacidad para atender dicha dolencia.

El servicio se prestará a nivel nacional, en centros urbanos que cuenten con servicios de ambulancia privados. En caso de no existir prestador o no haber disponibilidad por razones ajenas a la Central de Asistencia, se activarán los servicios de ambulancia públicos.

Exclusiones específicas de la cobertura Ambulancia en caso de emergencia

- **Las asistencias que resulten por culpa grave del asegurado al encontrarse bajo los efectos de drogas, narcóticos o alucinógenos no prescritos como medicamento o bajo los influjos del alcohol.**
- **Traslados en ambulancia para la realización de chequeos o exámenes médicos de rutina.**
- **Traslados para realizar tratamientos de rehabilitación o terapia de recuperación física posterior a la primera atención de urgencia.**
- **Las lesiones producidas por la participación directa o indirecta en manifestaciones y/o protestas.**
- **Las lesiones derivadas de la práctica de deportes de alto riesgo.**

Límite de esta cobertura: 2 servicios al año, por un monto máximo de \$250 o ₡143.750 anuales.

c. Telemedicina

Por solicitud del Asegurado, se coordinará una cita médica por medio de la Central de Asistencia, con un médico general debidamente inscrito en el Colegio de Médicos de Costa Rica, para que pueda hablar el Asegurado por medio de video conferencia.

El costo de los medicamentos derivados de esta asistencia, será cubierto directamente por el Asegurado.

La consulta será gratuita. **El servicio no opera bajo la modalidad de reembolso, ni se cubrirán consultas en médicos ajenos a la red.**

Límite de esta cobertura: 2 servicios al año.



d. Consulta Odontológica (revisión y diagnóstico)

Este servicio incluye la localización, gestión y coordinación de una consulta odontológica con un profesional que forme parte de los Proveedores de Servicios de Asistencia, en donde se buscará el profesional que este disponible y más cercano al domicilio del Asegurado.

La consulta abarca los siguientes servicios:

1. Consulta y revisión odontológica sin procedimientos asociados

La consulta será gratuita. El servicio no opera bajo la modalidad de reembolso, ni se cubrirán consultas en profesionales ajenos a la red.

Límite de esta cobertura: Sin límite.

e. Referencia y Coordinación con Odontólogos

Este servicio incluye la localización de odontólogos que formen parte de los Proveedores de Servicios de Asistencia.

Además, en los casos que se requiera, de la coordinación de una consulta odontológica con un profesional de la red, en donde se buscará el profesional que este disponible y más cercano al domicilio del Asegurado.

El costo de la consulta SIEMPRE deberá cubrirlo el Asegurado.

Límite de esta cobertura: Sin límite.

f. Exámenes de Laboratorio:

Los servicios contenidos en la presente cobertura se ofrecerán solo cuando un médico general de la red así lo indique bajo el servicio anterior "Consulta Médica General", y derive de una consulta cubierta. Podrá aplicar también cuando el examen es remitido por un médico debidamente autorizado de la CCSS.

El Asegurado podrá escoger un total de 2 exámenes al año, dentro de los siguientes:

- ✓ Hemograma
- ✓ Heces
- ✓ Orina
- ✓ Ultrasonido de abdomen
- ✓ Ultrasonido pélvico
- ✓ Ultrasonido transvaginal
- ✓ Ultrasonido obstétrico
- ✓ Ultrasonido de cuello y tiroides
- ✓ Ultrasonido de mamas
- ✓ Ultrasonido de tórax
- ✓ Radiografía

El Asegurado no tiene que pagar nada al momento de realizar los exámenes, siempre que no haya superado el límite de 2 eventos al año.



Límite de esta cobertura: Se cubrirán hasta un máximo de 2 exámenes al año, pudiendo elegir entre los antes mencionados.

g. Asistencia Médica Telefónica

A solicitud del Asegurado se le proporcionará vía telefónica a través de la Central de Asistencia las 24 horas del día durante los 365 días del año los siguientes servicios: Podrá consultar telefónicamente sobre la aparición de los síntomas o problemas y su categorización como Urgencia Médica real (real o relativa) o emergencia médica, y la actuación según protocolos médicos, interconsultando en los casos que así lo requieran con un médico especialista en medicina de emergencia para determinar su clasificación.

Los protocolos establecidos determinarán:

- Orientación médica asistencial para el manejo provisional de las urgencias médicas relativa y real, así como emergencias médicas en tiempo real.
- Coordinar traslado inmediato para la atención de las urgencias reales y emergencias médicas a las unidades asistenciales públicas o privadas correspondientes, en el medio de transporte necesario.
- Analizar la Urgencia Médica real y la necesidad de derivar al paciente a las unidades asistenciales públicas o privadas correspondientes en el medio de transporte necesario.
- Queda expresamente entendido que, telefónicamente, sólo se realizará orientación diagnóstica y terapéutica.
- Quedan excluidas aquellas situaciones o casos que pueden cumplir los procedimientos ordinarios que son atendidas, en forma programada, en la consulta externa o interna a un centro asistencial.

El presente servicio no conlleva ningún servicio distinto a los antes indicados ni tampoco el tratamiento del padecimiento del Asegurado.

Límite de esta cobertura: No tiene límite en cantidad de servicios.

h. Alquiler de Equipo Medico

A solicitud del Asegurado se coordinará a través de la Central de Asistencia, en virtud de algún accidente o enfermedad del Asegurado, el alquiler del equipo médico que el Asegurado necesite, siempre que se trate de:

- Silla de ruedas
- Andadera
- Colchón de agua
- Muletas
- Silla de baño
- Cabestrillo

Para poder hacer uso de esta cobertura, el Asegurado deberá remitir a la Central de Asistencia los documentos médicos que permitan comprobar el accidente o enfermedad y la necesidad de contar con alguno de los equipos antes indicados.

Límite de esta cobertura: 2 eventos al año de un máximo de \$50 por evento.

i. Cerrajería en el Hogar



Por solicitud del Asegurado, se coordinará el envío de un técnico especializado al domicilio del Asegurado, si como consecuencia de pérdida o robo de llaves, así como inutilización de la cerradura por intento de robo u otra causa que impida la apertura de la vivienda, o que ponga en riesgo la seguridad de la misma.

El alcance de este servicio incluye únicamente la mano de obra.

Límite de esta cobertura: 3 eventos al año de un máximo de \$50 por evento.

j. Remolque por avería, robo o accidente

Las prestaciones contenidas se ofrecerán en caso de que el vehículo del Asegurado no pudiera circular por accidente, avería o falla mecánica.

La Central de Asistencia enviará una grúa o un vehículo apropiado para hacerse cargo del remolque hasta el taller de red elegido por el Asegurado o a su domicilio habitual. Para ello, el Asegurado tiene que haber sufrido la emergencia, reportarla al momento y permanecer en el lugar donde se encuentre el vehículo.

En todos los casos, el Asegurado deberá viajar en la cabina de la grúa durante todo el trayecto de traslado del vehículo hasta el lugar de destino, exceptuando el caso de que por alguna situación de fuerza mayor (emergencia médica, laboral o familiar), el Asegurado haya autorizado que el traslado del vehículo se realice en compañía de otra persona designada por el o en su defecto el vehículo sin acompañante.

Se exceptúan los casos en que él o los ocupantes tengan que ser trasladados a un centro Hospitalario o Clínica; sin que la Aseguradora asuma ningún tipo de responsabilidad, por movilizar el vehículo sin la autorización indicada supra. Queda entendido que el servicio de remolque no se prestará a vehículos con carga.

La Central de Asistencia tampoco organizará ni gestionará apoyo económico para los servicios que sean requeridos con el propósito de sacar el vehículo atascado o atorado en huecos, barrancos, etc; en cuyo caso solo la Aseguradora tomará el riesgo, con el proveedor, pero nunca hará reclamos a la Aseguradora.

En ningún caso los VEHÍCULOS que conduzca el Asegurado podrán ser vehículos destinados al transporte público o porteo y de alquiler, vehículos rotulados o que sean parte de una flotilla, empresa, o destinados a trabajo, salvo en los casos de Arrendamiento con Opción de Compra o Leasing, que no tengan un peso superior a 3,500 kilogramos de acuerdo al dato que de inscripción que aparece en el registro de vehículos y por el modelo, ni camiones y/o vehículos destinados al transporte de carga según las especificaciones del fabricante, ni los modelos de vehículos con antigüedad superior a los 15 años a la hora de sufrir el percance.

No se incluyen así mismo los vehículos que no puedan circular por incumplimiento de los requisitos mínimos de circulación (RTV, Placa y tarjeta de circulación). No se ofrecerá el servicio cuando los vehículos se encuentren en parqueos públicos. Si el traslado que requiere el Asegurado, excede el monto de la cobertura, este deberá ser cubierto por el afiliado.

No están cubiertas las maniobras de rescate o salvamento.

Límite de esta cobertura: Sin límite en cantidad de eventos y con un límite de \$150 por evento.



k. Auxilio vial por accidente o avería

Cuando el Asegurado reporte que su vehículo necesita un cambio de llanta por el repuesto, abastecimiento de combustible, mecánica ligera o paso de corriente; la Central de Asistencia coordinará con un técnico capacitado con el equipo y herramienta necesaria para solucionar la emergencia, de tal forma que el vehículo pueda movilizarse.

Incluye únicamente el servicio de auxilio vial; en caso de los abastos de combustible, el costo de combustible será de ₡5000; debiendo cancelar dicho monto el Asegurado en el momento de llegada del técnico.

Se cubren vehículos tipo sedán, suv, 4x4 y pick up.

Es necesario para el auxilio vial que el Asegurado esté presente al momento de la prestación del servicio.

Exclusiones para esta prestación:

- No aplica para camiones.

Límite de esta cobertura: Sin límite y hasta un máximo de \$150 por año.

l. Cerrajería vehicular:

En caso de que el Asegurado extravíe u olvide las llaves de su vehículo, la Central de Asistencia coordinará el envío de un cerrajero para solucionar la eventualidad.

No está cubierto el pago de reparación o reposición de llaves, sistema de alarmas o chapas del auto, ni es procedente el servicio por deterioro de sistemas de alarma del vehículo.

Límite de esta cobertura: 3 eventos, con un límite de \$100 por evento.

- m. **Referencia a talleres mecánicos:** En caso de que el Asegurado solicite a la Central de Asistencia, se le brindará referencia de servicios y proveedores de talleres mecánicos de la red de proveedores. El costo y coordinación del servicio estará a cargo de Asegurado.

Límite de esta cobertura: Sin límite

n. Consulta Nutricional

Este servicio incluye la localización, gestión y coordinación de una consulta con nutricionista que forme parte de los Proveedores de Servicios de Asistencia, en donde se buscará el profesional que esté disponible y más cercano al domicilio del Asegurado.

La consulta será gratuita. El servicio no opera bajo la modalidad de reembolso, ni se cubrirán consultas en profesionales ajenos a la red.

Límite de esta cobertura: 2 consultas al año.

PLAN GOLD

El Plan GOLD contempla los siguientes servicios en beneficio del Asegurado:



a. Consulta Médica General

Este servicio incluye la localización, gestión y coordinación de una consulta con médico general o pediatra que forme parte de los Proveedores de Servicios de Asistencia. La Central de Asistencia buscará el médico que esté disponible y más cercano a la ubicación que indique el Asegurado.

La consulta será gratuita. **El servicio no opera bajo la modalidad de reembolso, ni se cubrirán consultas en médicos ajenos a la red.**

Límite de esta cobertura: 3 consultas al año, por un monto máximo de \$150 por evento.

b. Ambulancia en caso de emergencia

En caso Urgencia Médica como consecuencia de una enfermedad o accidente grave que comprometa la vida del Asegurado, se coordinará el envío de una ambulancia para trasladarlo hasta el centro asistencial más cercano, con capacidad para atender dicha dolencia.

El servicio se prestará a nivel nacional, en centros urbanos que cuenten con servicios de ambulancia privados. En caso de no existir prestador o no haber disponibilidad por razones ajenas a la Central de Asistencia, se activarán los servicios de ambulancia públicos.

Exclusiones específicas de la cobertura Ambulancia en caso de emergencia

- **Las asistencias que resulten por culpa grave del asegurado al encontrarse bajo los efectos de drogas, narcóticos o alucinógenos no prescritos como medicamento o bajo los influjos del alcohol.**
- **Traslados en ambulancia para la realización de chequeos o exámenes médicos de rutina.**
- **Traslados para realizar tratamientos de rehabilitación o terapia de recuperación física posterior a la primera atención de urgencia.**
- **Las lesiones producidas por la participación directa o indirecta en manifestaciones y/o protestas.**
- **Las lesiones derivadas de la práctica de deportes de alto riesgo.**

Límite de esta cobertura: 2 servicios al año, por un monto máximo de \$250 o ₡143.750 anuales.

c. Telemedicina

Por solicitud del Asegurado, se coordinará una cita médica por medio de la Central de Asistencia, con un médico general debidamente inscrito en el Colegio de Médicos de Costa Rica, para que pueda hablar el Asegurado por medio de video conferencia.

El costo de los medicamentos derivados de esta asistencia, será cubierto directamente por el Asegurado.

La consulta será gratuita. **El servicio no opera bajo la modalidad de reembolso, ni se cubrirán consultas en médicos ajenos a la red.**

Límite de esta cobertura: 2 servicios al año.



d. Consulta Odontológica (revisión y diagnóstico)

Este servicio incluye la localización, gestión y coordinación de una consulta odontológica con un profesional que forme parte de los Proveedores de Servicios de Asistencia, en donde se buscará el profesional que este disponible y más cercano al domicilio del Asegurado.

La consulta abarca los siguientes servicios:

1. Consulta y revisión odontológica sin procedimientos asociados

La consulta será gratuita. El servicio no opera bajo la modalidad de reembolso, ni se cubrirán consultas en profesionales ajenos a la red.

Límite de esta cobertura: Sin límite.

e. Referencia y Coordinación con Odontólogos

Este servicio incluye la localización de odontólogos que formen parte de los Proveedores de Servicios de Asistencia.

Además, en los casos que se requiera, de la coordinación de una consulta odontológica con un profesional de la red, en donde se buscará el profesional que este disponible y más cercano al domicilio del Asegurado.

El costo de la consulta SIEMPRE deberá cubrirlo el Asegurado.

Límite de esta cobertura: Sin límite.

f. Exámenes de Laboratorio:

Los servicios contenidos en la presente cobertura se ofrecerán solo cuando un médico general de la red así lo indique bajo el servicio anterior "Consulta Médica General", y derive de una consulta cubierta. Podrá aplicar también cuando el examen es remitido por un médico debidamente autorizado de la CCSS.

El Asegurado podrá escoger un total de 2 exámenes al año, dentro de los siguientes:

- ✓ Hemograma
- ✓ Heces
- ✓ Orina
- ✓ Ultrasonido de abdomen
- ✓ Ultrasonido pélvico
- ✓ Ultrasonido transvaginal
- ✓ Ultrasonido obstétrico
- ✓ Ultrasonido de cuello y tiroides
- ✓ Ultrasonido de mamas
- ✓ Ultrasonido de tórax
- ✓ Radiografía

El Asegurado no tiene que pagar nada al momento de realizar los exámenes, siempre que no haya superado el límite de 2 eventos al año.

Límite de esta cobertura: Se cubrirán hasta un máximo de 2 exámenes al año, pudiendo elegir entre los antes mencionados.

g. Asistencia Médica Telefónica

A solicitud del Asegurado se le proporcionará vía telefónica a través de la Central de Asistencia las 24 horas del día durante los 365 días del año los siguientes servicios: Podrá consultar telefónicamente sobre la aparición de los síntomas o problemas y su categorización como Urgencia Médica real (real o relativa) o emergencia médica, y la actuación según protocolos médicos, interconsultando en los casos que así lo requieran con un médico especialista en medicina de emergencia para determinar su clasificación.

Los protocolos establecidos determinarán:

- Orientación médica asistencial para el manejo provisional de las urgencias médicas relativa y real, así como emergencias médicas en tiempo real.
- Coordinar traslado inmediato para la atención de las urgencias reales y emergencias médicas a las unidades asistenciales públicas o privadas correspondientes, en el medio de transporte necesario.
- Analizar la Urgencia Médica real y la necesidad de derivar al paciente a las unidades asistenciales públicas o privadas correspondientes en el medio de transporte necesario.
- Queda expresamente entendido que, telefónicamente, sólo se realizará orientación diagnóstica y terapéutica.
- Quedan excluidas aquellas situaciones o casos que pueden cumplir los procedimientos ordinarios que son atendidas, en forma programada, en la consulta externa o interna a un centro asistencial.

El presente servicio no conlleva ningún servicio distinto a los antes indicados ni tampoco el tratamiento del padecimiento del Asegurado.

Límite de esta cobertura: No tiene límite en cantidad de servicios.

h. Remolque por avería, robo o accidente

Las prestaciones contenidas se ofrecerán en caso de que el vehículo del Asegurado no pudiera circular por accidente, avería o falla mecánica.

La Central de Asistencia enviará una grúa o un vehículo apropiado para hacerse cargo del remolque hasta el taller de red elegido por el Asegurado o a su domicilio habitual. Para ello, el Asegurado tiene que haber sufrido la emergencia, reportarla al momento y permanecer en el lugar donde se encuentre el vehículo.

En todos los casos, el Asegurado deberá viajar en la cabina de la grúa durante todo el trayecto de traslado del vehículo hasta el lugar de destino, exceptuando el caso de que por alguna situación de fuerza mayor (emergencia médica, laboral o familiar), el Asegurado haya autorizado que el traslado del vehículo se realice en compañía de otra persona designada por el o en su defecto el vehículo sin acompañante.

Se exceptúan los casos en que él o los ocupantes tengan que ser trasladados a un centro Hospitalario o Clínica; sin que la Aseguradora asuma ningún tipo de responsabilidad, por movilizar el vehículo sin la autorización indicada supra. Queda entendido que el servicio de remolque no se prestará a vehículos con carga.



La Central de Asistencia tampoco organizará ni gestionará apoyo económico para los servicios que sean requeridos con el propósito de sacar el vehículo atascado o atorado en huecos, barrancos, etc; en cuyo caso solo la Aseguradora tomará el riesgo, con el proveedor, pero nunca hará reclamos a la Aseguradora.

En ningún caso los VEHÍCULOS que conduzca el Asegurado podrán ser vehículos destinados al transporte público o porteo y de alquiler, vehículos rotulados o que sean parte de una flotilla, empresa, o destinados a trabajo, salvo en los casos de Arrendamiento con Opción de Compra o Leasing, que no tengan un peso superior a 3,500 kilogramos de acuerdo al dato que de inscripción que aparece en el registro de vehículos y por el modelo, ni camiones y/o vehículos destinados al transporte de carga según las especificaciones del fabricante, ni los modelos de vehículos con antigüedad superior a los 15 años a la hora de sufrir el percance.

No se incluyen así mismo los vehículos que no puedan circular por incumplimiento de los requisitos mínimos de circulación (RTV, Placa y tarjeta de circulación). No se ofrecerá el servicio cuando los vehículos se encuentren en parqueos públicos. Si el traslado que requiere el Asegurado, excede el monto de la cobertura, este deberá ser cubierto por el afiliado.

No están cubiertas las maniobras de rescate o salvamento.

Límite de esta cobertura: Sin límite en cantidad de eventos y con un límite de \$150 por evento.

i. Auxilio vial por accidente o avería

Cuando el Asegurado reporte que su vehículo necesita un cambio de llanta por el repuesto, abastecimiento de combustible, mecánica ligera o paso de corriente; la Central de Asistencia coordinará con un técnico capacitado con el equipo y herramienta necesaria para solucionar la emergencia, de tal forma que el vehículo pueda movilizarse.

Incluye únicamente el servicio de auxilio vial; en caso de los abastos de combustible, el costo de combustible será de ₡5000; debiendo cancelar dicho monto el Asegurado en el momento de llegada del técnico.

Se cubren vehículos tipo sedán, suv, 4x4 y pick up.

Es necesario para el auxilio vial que el Asegurado esté presente al momento de la prestación del servicio.

Exclusiones para esta prestación:

- No aplica para camiones.

Límite de esta cobertura: Sin límite y hasta un máximo de \$150 por año.

j. Cerrajería vehicular:

En caso de que el Asegurado extravíe u olvide las llaves de su vehículo, la Central de Asistencia coordinará el envío de un cerrajero para solucionar la eventualidad.

No está cubierto el pago de reparación o reposición de llaves, sistema de alarmas o chapas del auto, ni es procedente el servicio por deterioro de sistemas de alarma del vehículo.



Límite de esta cobertura: 3 eventos, con un límite de \$100 por evento.

- k. **Referencia a talleres mecánicos:** En caso de que el Asegurado solicite a la Central de Asistencia, se le brindará referencia de servicios y proveedores de talleres mecánicos de la red de proveedores. El costo y coordinación del servicio estará a cargo de Asegurado.

Límite de esta cobertura: Sin límite

o. Consulta Nutricional

Este servicio incluye la localización, gestión y coordinación de una consulta con nutricionista que forme parte de los Proveedores de Servicios de Asistencia, en donde se buscará el profesional que esté disponible y más cercano al domicilio del Asegurado.

La consulta será gratuita. El servicio no opera bajo la modalidad de reembolso, ni se cubrirán consultas en profesionales ajenos a la red.

Límite de esta cobertura: 2 consultas al año.

PLAN BASIC

El Plan BASIC contempla los siguientes servicios en beneficio del Asegurado:

a. Consulta Médica General

Este servicio incluye la localización, gestión y coordinación de una consulta con médico general o pediatra que forme parte de los Proveedores de Servicios de Asistencia. La Central de Asistencia buscará el médico que esté disponible y más cercano a la ubicación que indique el Asegurado.

La consulta será gratuita. **El servicio no opera bajo la modalidad de reembolso, ni se cubrirán consultas en médicos ajenos a la red.**

Límite de esta cobertura: 3 consultas al año por un monto máximo de \$150 por evento.

b. Ambulancia en caso de emergencia

En caso Urgencia Médica como consecuencia de una enfermedad o accidente grave que comprometa la vida del Asegurado, se coordinará el envío de una ambulancia para trasladarlo hasta el centro asistencial más cercano, con capacidad para atender dicha dolencia.

El servicio se prestará a nivel nacional, en centros urbanos que cuenten con servicios de ambulancia privados. En caso de no existir prestador o no haber disponibilidad por razones ajenas a la Central de Asistencia, se activarán los servicios de ambulancia públicos.

Exclusiones específicas de la cobertura Ambulancia en caso de emergencia

- **Las asistencias que resulten por culpa grave del asegurado al encontrarse bajo los efectos de drogas, narcóticos o alucinógenos no prescritos como medicamento o bajo los influjos del alcohol.**
- **Traslados en ambulancia para la realización de chequeos o exámenes médicos de rutina.**



- **Traslados para realizar tratamientos de rehabilitación o terapia de recuperación física posterior a la primera atención de urgencia.**
- **Las lesiones producidas por la participación directa o indirecta en manifestaciones y/o protestas.**
- **Las lesiones derivadas de la práctica de deportes de alto riesgo.**

Límite de esta cobertura: 2 servicios al año, por un monto máximo de \$250 o ₡143.750 anuales.

c. Exámenes de Laboratorio:

Los servicios contenidos en la presente cobertura se ofrecerán solo cuando un médico general de la red así lo indique bajo el servicio anterior "Consulta Médica General", y derive de una consulta cubierta. Podrá aplicar también cuando el examen es remitido por un médico debidamente autorizado de la CCSS.

El Asegurado podrá escoger un total de 2 exámenes al año, dentro de los siguientes:

- ✓ Hemograma
- ✓ Heces
- ✓ Orina
- ✓ Ultrasonido de abdomen
- ✓ Ultrasonido pélvico
- ✓ Ultrasonido transvaginal
- ✓ Ultrasonido obstétrico
- ✓ Ultrasonido de cuello y tiroides
- ✓ Ultrasonido de mamas
- ✓ Ultrasonido de tórax
- ✓ Radiografías

El Asegurado no tiene que pagar nada al momento de realizar los exámenes, siempre que no haya superado el límite de 2 eventos al año.

Límite de esta cobertura: Se cubrirán hasta un máximo de 2 exámenes al año, pudiendo elegir entre los antes mencionados.

d. Asistencia Médica Telefónica

A solicitud del Asegurado se le proporcionará vía telefónica a través de la Central de Asistencia las 24 horas del día durante los 365 días del año los siguientes servicios: Podrá consultar telefónicamente sobre la aparición de los síntomas o problemas y su categorización como Urgencia Médica real (real o relativa) o emergencia médica, y la actuación según protocolos médicos, interconsultando en los casos que así lo requieran con un médico especialista en medicina de emergencia para determinar su clasificación.

Los protocolos establecidos determinarán:

- Orientación médica asistencial para el manejo provisional de las urgencias médicas relativa y real, así como emergencias médicas en tiempo real.
- Coordinar traslado inmediato para la atención de las urgencias reales y emergencias médicas a las unidades asistenciales públicas o privadas correspondientes, en el medio de transporte necesario.

- Analizar la Urgencia Médica real y la necesidad de derivar al paciente a las unidades asistenciales públicas o privadas correspondientes en el medio de transporte necesario.
- Queda expresamente entendido que, telefónicamente, sólo se realizará orientación diagnóstica y terapéutica.
- Quedan excluidas aquellas situaciones o casos que pueden cumplir los procedimientos ordinarios que son atendidas, en forma programada, en la consulta externa o interna a un centro asistencial.

El presente servicio no conlleva ningún servicio distinto a los antes indicados ni tampoco el tratamiento del padecimiento del Asegurado.

Límite de esta cobertura: No tiene límite en cantidad de servicios.

e. Consulta Nutricional

Este servicio incluye la localización, gestión y coordinación de una consulta con nutricionista que forme parte de los Proveedores de Servicios de Asistencia, en donde se buscará el profesional que esté disponible y más cercano al domicilio del Asegurado.

La consulta será gratuita. El servicio no opera bajo la modalidad de reembolso, ni se cubrirán consultas en profesionales ajenos a la red.

Límite de esta cobertura: 2 consultas al año.

Artículo 4. Exclusiones:

No son objeto de los servicios a que se refiere los Planes antes indicados, las prestaciones que se ocasionen como consecuencia directa o indirecta de los siguientes supuestos:

- 1) Los causados directa o indirectamente por la mala fe del Asegurado, por su participación en actos delictivos, o por sus acciones dolosas, gravemente negligentes o de imprudencia temeraria.
- 2) Las consecuencias de las acciones del Asegurado en estado de enajenación mental o bajo tratamiento psiquiátrico.
- 3) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como terremotos, desprendimientos, corrientes de tierra, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas atípicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, y en general cualquier fenómeno atmosférico, meteorológico, sísmico o geológico de carácter extraordinario.
- 4) Hechos derivados de terrorismo, huelgas, asonadas, motín o tumulto popular.
- 5) Hechos o actuaciones de las fuerzas Armadas o de las Fuerzas del Orden Público o de cuerpos de seguridad.
- 6) Las guerras con o sin declaración previa y cualesquiera conflictos o intervenciones internacionales con uso de la fuerza o coacción.
- 7) Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
- 8) Los que se produzcan con ocasión de la participación del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas.
- 9) La utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros, así como de helicópteros.

- 10) Los servicios que el Asegurado haya concertado por su cuenta sin previo consentimiento de la Central de Asistencia, salvo casos de fuerza mayor o urgente necesidad siempre que lo reporte a la Central de Asistencia dentro de las 24 horas de ocurrido el suceso.
- 11) Las catástrofes, desastres epidémicos, pandémicos o infecciosos.
- 12) Los gastos de asistencia médica y hospitalaria dentro del territorio del país de residencia habitual, aun cuando la asistencia se haya originado en el extranjero durante la vigencia de Plan contratado.
- 13) La muerte producida por suicidio, lesiones y secuelas ocasionadas por su tentativa.

Por tratarse éste de un contrato tipo, las partes podrán acordar adicionar o dejar sin efecto exclusiones, con relación a las contenidas en esta cláusula, lo cual será establecido en las Condiciones Particulares.

Artículo 5. Proceso de Reclamación:

En caso de surgir un evento cubierto o requerir un servicio cubierto por la presente póliza, el Asegurado deberá solicitar siempre la asistencia por teléfono a la Central de Asistencia, mediante el teléfono 2242-2642 o al Whatsapp 6059-5458, debiendo indicar nombre del Asegurado, lugar donde se encuentra, número de teléfono y la clase de servicio que precisa. Es fundamental que el Asegurado acate las recomendaciones de la Central de Asistencia, utilizando el proveedor indicado en la llamada.

Artículo 6. Artículo supletorio

En todo lo que no esté previsto en este Addendum, se aplicarán las estipulaciones contenidas en las Condiciones Generales que rigen este seguro.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro **P14-26-A03-310** de fecha 23 de enero del 2012.

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



Gerente General