



**SEGURO COLECTIVO DE VIDA AHORRO PLUS
CONDICIONES GENERALES**

ÍNDICE

1.	COMPROMISO DE LA ASEGURADORA.....	1
2.	DEFINICIONES	2
3.	BASES DEL CONTRATO	2
4.	ÁMBITO DE COBERTURA	3
5.	EXCLUSIONES Y LÍMITES DE LAS COBERTURAS	3
6.	BENEFICIARIOS	4
7.	OBLIGACIONES DE LAS PARTES	4
8.	OMISIÓN Y/O INEXACTITUD.....	5
9.	LEGITIMACIÓN DE CAPITALS.....	5
10.	PRIMA O TARIFA DE SEGURO.....	5
11.	PAGO DE LA PRIMA	6
12.	DEVOLUCIÓN DE PRIMAS POR CANCELACIÓN	7
13.	PERÍODO DE GRACIA	7
14.	PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO	7
15.	PLAZO DE RESOLUCIÓN	8
16.	VIGENCIA, MODIFICACIÓN Y PRÓRROGA DE LA PÓLIZA	8
17.	VIGENCIA Y PRÓRROGA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE COBERTURA	9
18.	TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA	9
19.	TERMINACIÓN DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO	9
20.	CONDICIONES VARIAS.....	9
21.	CONTROVERSIAS	12
22.	COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES	12

1. COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A., cédula jurídica número 3-101-593961, (la “Compañía”), se compromete a observar, respetar y hacer cumplir los términos y condiciones de la presente Póliza. Sin embargo, el derecho a las prestaciones se supedita al correcto cumplimiento de parte del Tomador y/o Asegurado con todos dichos términos y condiciones de la Póliza.

Giancarlo Caamaño Lizano
Representante Autorizado
ASSA Compañía de Seguros, S. A.

2. DEFINICIONES

1. **ASEGURADO:** Persona física que en sí misma está expuesta al riesgo, es titular del interés objeto del presente seguro y se encuentra debidamente registrada en el Certificado Individual de Cobertura.
2. **BENEFICIARIO:** Persona designada por el Asegurado a quien se le reconoce el derecho de percibir la totalidad o una porción de la indemnización derivada en esta Póliza, cuando ocurra el Siniestro y sujeto a los términos y condiciones de la misma.
3. **CONDICIÓN PREEXISTENTE:** Enfermedad, embarazo, condición física o mental del Asegurado, que se manifiesta antes de contratar la Póliza, que es conocida por el Asegurado, que ha sido diagnosticada por un médico, o sobre la cual se han revelado síntomas que no podrían pasar desapercibidos por el Asegurado o por terceros.
4. **ENFERMEDAD:** Alteración de salud sufrida por el Asegurado, causada independientemente de hechos accidentales.
5. **GRUPO ASEGURABLE:** Grupo constituido por personas físicas residentes de Costa Rica, mayores de dieciocho (18) años.
6. **MODALIDAD CONTRIBUTIVA:** Modalidad de pago de prima en donde el Asegurado, contribuye en todo o en parte con aportes económicos para el pago de la prima que debe realizar el Tomador a la Compañía.
7. **MODALIDAD NO CONTRIBUTIVA:** Modalidad de pago de prima en donde el Tomador paga la totalidad de la prima por las coberturas otorgadas a todos los Asegurados.
8. **PERÍODO DE ESPERA:** Tiempo con posterioridad a la fecha de inclusión del Asegurado a la Póliza durante el cual la Compañía no ampara eventos o reclamos.
9. **PLAN:** Alternativa descrita en el Certificado Individual de Cobertura donde se indica claramente las coberturas contratadas con sus sumas aseguradas y la prima a pagar por las mismas.
10. **SINIESTRO:** Ocurrencia del hecho futuro, incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por la presente Póliza, obliga a la Compañía al pago de la suma asegurada o a la prestación prevista en el contrato.
11. **TOMADOR:** Es la persona física o jurídica con la cual la Compañía celebra un Contrato de Seguro Colectivo con el fin de asegurar al Grupo Asegurable. Es al que corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado. El Tomador asume las responsabilidades que emanen de su actuación como Tomador de la Póliza.

3. BASES DEL CONTRATO

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

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

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

4. ÁMBITO DE COBERTURA

COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO

En caso de que el Asegurado fallezca dentro de la vigencia del Certificado Individual de Cobertura, la Compañía pagará a los Beneficiarios la suma asegurada expresada en el Certificado Individual de Cobertura, según el Plan contratado.

BENEFICIO DE RETORNO DE PRIMAS

Si transcurridos sesenta (60) meses consecutivos a partir de la adhesión del Asegurado a la Póliza, no ocurre el Siniestro objeto de la Cobertura Básica de Fallecimiento, la Compañía otorga al Asegurado el beneficio de devolución del treinta por ciento (30%) del total de primas pagadas por concepto de su aseguramiento individual durante esos sesenta (60) meses consecutivos. La Compañía efectuará el pago al Asegurado dentro de los treinta (30) días luego de transcurrido el período que da acceso al beneficio.

Una vez pagado el beneficio de retorno de primas, para que el Asegurado pueda volver a gozar de este beneficio deberá transcurrir nuevamente un periodo de sesenta (60) meses consecutivos contados a partir de la fecha en que se recibió el último Beneficio de Retorno de Primas, en los cuales no ocurra el Siniestro objeto de la Cobertura Básica de Fallecimiento. El beneficio se pagará sobre el treinta por ciento (30%) del total de primas pagadas por concepto de su aseguramiento individual durante esos nuevos sesenta (60) meses consecutivos.

5. EXCLUSIONES Y LÍMITES DE LAS COBERTURAS

5.1. EXCLUSIONES

Las partes convienen que la Compañía no pagará indemnización bajo cualquier cobertura de la Póliza, cuando sea atribuible directa o indirectamente, por o a consecuencia de alguno de los siguientes eventos o circunstancias:

1. Acción u omisión premeditada, intencional, por culpa grave o por descuido por parte del Asegurado o Beneficiario.
2. Actos delictivos intencionales de cualquier tipo.
3. Lesiones que se produzcan por causa o como consecuencia del consumo de alcohol, estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por el Asegurado, que no hayan sido por prescripción médica.
4. Participación en riñas o peleas.
5. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, con o sin declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil.
6. Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero autorizado en una línea aérea comercial en ruta con itinerario fijo.

5.2. PERIODO DE ESPERA

El fallecimiento a causa de Suicidio, SIDA, Infección Oportunista, Neoplasma Maligno o Condición Preexistente no se cubrirá durante el plazo de dos (2) años a partir de la adhesión a la Póliza por parte del Asegurado, contados según la fecha de vigencia indicada en el Certificado Individual de Cobertura o de cualquier rehabilitación del aseguramiento individual.

Si un Asegurado fallece por alguna de las causas descritas anteriormente durante los dos (2) años posteriores a la fecha de un aumento de la suma asegurada, la Compañía no amparará la reclamación con respecto al aumento de la suma asegurada.

El fallecimiento a causa de Covid-19 (SARSCOV2) no se cubrirá durante el plazo de cuatro (4) meses a partir de la adhesión a la Póliza por parte del Asegurado, contados según la fecha de vigencia indicada en el Certificado Individual de Cobertura o de cualquier rehabilitación del aseguramiento individual.

5.3. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada de la Cobertura Básica de Fallecimiento se detallará en el Certificado Individual de Cobertura correspondiente a cada aseguramiento individual.

5.4. PERIODO DE COBERTURA

El presente seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros ocurridos durante la vigencia de la Póliza, aun si el reclamo se presenta después de vencida dicha vigencia, es decir, a base de ocurrencia.

5.5. TERRITORIALIDAD

Las coberturas del presente seguro garantizan al Asegurado protección en todo lugar.

6. BENEFICIARIOS

El Asegurado designará a uno o más Beneficiarios para la Cobertura Básica de Fallecimiento. Tal designación se hará al momento de contratar la Póliza y estos quedarán descritos en el Certificado Individual de Cobertura. En el caso del Beneficio de Retorno de Primas el único Beneficiario será el Asegurado.

Cuando no se designe Beneficiarios, o la designación se torne ineficaz o el seguro se quede sin Beneficiarios por cualquier causa, se considerarán beneficiarios a los herederos establecidos en el proceso sucesorio correspondiente.

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad se deben nombrar estos y no sus tutores o representantes legales. Si se nombra Beneficiario a un mayor de edad en el seguro, como representante del menor no cumple con los efectos correspondientes.

7. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

Sin perjuicio de las obligaciones que se establecen en la presente Póliza y la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, el Tomador y Asegurado, tendrán las siguientes obligaciones:

OBLIGACIONES DEL TOMADOR

- a. Pagar la prima correspondiente por la totalidad de Asegurados dentro de los plazos establecidos.
- b. Cumplir con la entrega de información para el registro de asegurados.
- c. Proporcionar de forma completa y veraz a la Compañía todos los hechos y las circunstancias por él conocidas y que razonablemente puedan considerarse relevantes en la valoración del riesgo.
- d. Cualquier otra obligación establecida en la presente Póliza, salvo aquellas que por su naturaleza le correspondan al Asegurado.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

- Pagar al Tomador el aporte económico correspondiente para el pago de la prima cuando se tome la Póliza bajo la Modalidad Contributiva.
- Proporcionar de forma completa y veraz a la Compañía todos los hechos y las circunstancias conocidas y que razonablemente puedan considerarse relevantes en la valoración del riesgo.
- Cualquier otra obligación establecida en la presente Póliza.

8. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD

La omisión y/o inexactitud en la que incurra el Tomador o el Asegurado, libera a la Compañía de sus obligaciones, siempre que esa circunstancia haya influido en la ocurrencia o valoración del Siniestro. Para los casos en que la omisión, y/o inexactitud, se descubra en una Póliza ya emitida donde haya mediado pago de prima total, la Compañía devolverá únicamente el monto de las primas no devengadas, tal y como se indica en la cláusula de pago de la prima. Si el pago de la prima es mensual, las primas pagadas se darán por totalmente devengadas y no procederá su devolución.

9. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS

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

La Compañía se reserva el derecho de cancelar la presente Póliza en caso de que el Tomador incumpla con esta obligación cuando se le solicite, durante la vigencia de la Póliza. En este caso se devolverá la prima no devengada al Tomador o al Asegurado, según corresponda, dentro de los diez (10) días naturales siguientes contados a partir de la cancelación del seguro.

10. PRIMA O TARIFA DE SEGURO

La prima o tarifa de seguro de cada Asegurado es la que se indica en el Certificado Individual de Cobertura y para su determinación será calculada según el grupo etario al cual pertenezca el Asegurado al momento de adherirse a la Póliza. Una vez transcurridos sesenta (60) meses consecutivos de vigencia del aseguramiento individual se modificará la prima según el grupo etario en que se encuentre el Asegurado en ese momento. Esto ocurrirá al iniciar cada periodo de sesenta (60) meses consecutivos de vigencia del aseguramiento individual. No se trata de un recargo en la prima si no tarifas niveladas por cada uno de los grupos etarios.

Grupo Etario	Ajuste que se aplica sobre la prima del grupo etario anterior
De 31 a 35 años de edad.	Hasta un 75% dependiendo del plan contratado
De 36 a 40 años de edad.	Hasta un 50% dependiendo del plan contratado
De 41 a 45 años de edad.	Hasta un 50% dependiendo del plan contratado
De 46 a 50 años de edad.	Hasta un 50% dependiendo del plan contratado
De 51 a 55 años de edad.	Hasta un 75% dependiendo del plan contratado
De 56 a 60 años de edad.	Hasta un 75% dependiendo del plan contratado
De 61 a 65 años de edad.	Hasta un 75% dependiendo del plan contratado
De 66 a 74 años de edad.	Hasta un 200% dependiendo del plan contratado
De 75 años de edad a más.	Hasta un 200% dependiendo del plan contratado

En la fecha de vencimiento o terminación de la vigencia de la Póliza, la Compañía podrá modificar la tarifa aplicable a ésta, dando aviso escrito al Tomador con al menos treinta (30) días naturales 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 treinta (30) días naturales después de haber recibido la notificación de la Compañía. En caso de que no solicite la rectificación o terminación de la Póliza, se considerará que el Tomador ha aceptado la modificación de la tarifa del seguro.

11. PAGO DE LA PRIMA

Si la modalidad del pago de la prima correspondiente a esta Póliza se establece por las partes como contributiva, el Tomador será el encargado de cancelar la prima correspondiente a los Asegurados incluidos en la Póliza, sin embargo, el Tomador y el Asegurado acordarán el aporte económico que cada Asegurado ha de pagar; esta proporción estará indicada en el Certificado Individual de Cobertura. Si la modalidad del pago se establece como no contributiva, el Tomador pagará la totalidad de la prima.

Sin perjuicio de la modalidad de pago de la prima, la responsabilidad del pago total de la prima de cada Asegurado recae exclusivamente sobre el Tomador. Este pago deberá hacerse, según la forma y periodicidad de pago acordada por la Compañía y el Tomador, la cual se hará constar en el Certificado Individual de Cobertura y mediante la forma de pago acordada. Todo pago lo hará el Tomador en la oficina principal de la Compañía y/o sus sucursales debidamente establecidas, en las oficinas del Agente de Seguros, de la Sociedad Agencia de Seguros que actúe en nombre y por cuenta de la Compañía, o en las oficinas de la Sociedad Corredora de Seguros que hayan actuado como intermediarios en la comercialización de dicha Póliza, sujeto a que se cumpla la condición que adelante se indica, o bien por transferencia electrónica de dinero directamente a las cuentas bancarias establecidas por la Compañía para tal fin.

Sin perjuicio de lo anterior, el pago de la prima efectuado por el Tomador a un Agente de Seguros o a una Sociedad Agencia de Seguros ya sea que actúe por nombre y cuenta o solo por su cuenta, se entenderá realizado a la Compañía, siempre y cuando dicho intermediario entregue a cambio el recibo oficial de la Compañía.

El pago de la prima efectuado por el Tomador a la Sociedad Corredora de Seguros, no se entenderá realizado a la Compañía salvo que, a cambio, el Corredor entregue al Tomador el recibo de prima de la Compañía; para que se dé por aceptado el riesgo por parte de la Compañía y el inicio de la vigencia de la Póliza, deberá existir la aceptación del riesgo de forma expresa y por escrito por parte de la Compañía.

Si la Póliza se contrata de forma contributiva, y la Compañía acuerda con el Tomador el pago de la prima de forma fraccionada, el Asegurado podrá realizar el pago de la prima correspondiente mediante pagos realizados con la misma temporalidad acordada entre el Tomador y la Compañía, por adelantado, con cargo automático al medio de pago acordado.

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Tomador durante los primeros quince (15) días naturales posteriores a la emisión de la Póliza o del Certificado Individual de Cobertura, se devolverá el cien por ciento (100%) de las primas que hayan pagado. Si la cancelación se produce posterior a dicho período y el seguro se está pagando de forma mensual, las primas se considerarán totalmente devengadas y no procede devolución alguna, exceptuando los casos en que se cobraran primas en fecha posterior a la cancelación, en cuyo caso se devolverá lo cobrado de más. Si se realizó el pago total de la prima de forma adelantada y el Tomador solicita la cancelación del seguro dentro del período de cobertura de la Póliza, únicamente procederá la devolución de las primas no devengadas. Cuando corresponda la devolución de

primas no devengadas, la misma se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la cancelación por parte del Tomador.

12. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS POR CANCELACIÓN

En caso de que proceda la devolución de primas por cancelación, la Compañía seguirá el siguiente procedimiento, dentro de los plazos establecidos en la presente Póliza:

- Modalidad Contributiva: La devolución de primas bajo la modalidad contributiva las realizará la Compañía al Tomador, quien reintegrará al Asegurado las proporciones de sus aportes económicos para el pago de la prima.
- Modalidad No Contributiva: La devolución de primas bajo la modalidad no contributiva la realizará la Compañía únicamente al Tomador.

Toda devolución de primas por cancelación deberá ser reclamada en las oficinas de la Compañía diez (10) días hábiles después de la fecha en que procede dicha devolución.

13. PERÍODO DE GRACIA

La Compañía otorga un período de gracia de sesenta (60) días naturales para el pago de la prima en cualquier fecha de vencimiento independientemente de la frecuencia de pago.

14. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO

En caso de la ocurrencia de un evento el Tomador, Asegurado o sus Beneficiarios deben comunicar a la Compañía por cualquier medio la ocurrencia de este, confirmándolo por escrito tan pronto como sea practicable. El plazo para dar el aviso de Siniestro no deberá exceder de siete (7) días hábiles desde la fecha en que ocurrió el Siniestro. Como principales medios para dar aviso de Siniestro deberá comunicarse al correo electrónico: reclamocr@assanet.com. o a través de la línea telefónica **(+506) 2503-2705**.

El Tomador, Asegurado o los Beneficiarios, están en la obligación de trasladar toda la información del reclamo a la Compañía para su debido proceso. La Compañía está obligada a procesar el reclamo, siempre y cuando el evento haya ocurrido durante la vigencia de la Póliza y el Asegurado esté incluido en el registro de los asegurados.

Una vez dado el aviso de Siniestro, el Asegurado tiene un plazo de treinta (30) días calendario para formalizar el reclamo, proporcionando a la Compañía cuantos detalles estén a su alcance con respecto a la causa del Siniestro.

Requisitos por presentar:

- a. Formulario de reclamación suministrado por la Compañía.
- b. Original y copia del Certificado de Defunción del Asegurado. En caso de que el fallecimiento ocurra fuera de Costa Rica se deberá aportar acta de defunción certificada y legalizada por el Consulado correspondiente.
- c. Copia del documento de identidad del Asegurado. En el caso de extranjeros deberá presentar fotocopia de documento válido de identidad o pasaporte de todas sus páginas.
- d. Original y una copia del acta de levantamiento del cadáver emitido por la autoridad competente.
- e. Fotocopia completa de la sumaria extendida por la autoridad judicial competente, que contenga la descripción de los hechos y las pruebas del laboratorio forense sobre alcohol (OH) y tóxicos en la sangre.

Para el Beneficio de Retorno de Primas, La Compañía llevara el control de los Asegurados que cumplan con las condiciones estipuladas en la cláusula 4. Ámbito de Cobertura para este beneficio, por lo que, La Compañía se pondrá en contacto con el Asegurado para el llenado de formulario de devolución de prima y proceder con la entrega del beneficio.

En adición, en ausencia de cualquier documento o información relativa al Siniestro, el Asegurado podrá aportar cualquier documento o información que sea reconocida en derecho como válida para determinar la ocurrencia del Siniestro y comprobar sus características cualitativas y cuantitativas.

Además de estos requisitos, cuando la particularidad del evento lo amerite, la Compañía podrá solicitar información o documentación adicional a los Beneficiarios, explicando razonablemente dicho requerimiento.

El incumplimiento demostrado de estas obligaciones que afecte, de forma significativa, la posibilidad de la Compañía de constatar circunstancias relacionadas con el evento y estimar la pérdida liberará a esta de su obligación de indemnizar.

15. PLAZO DE RESOLUCIÓN

La Compañía, de conformidad con el artículo 4 de la Ley Reguladora del Mercado Seguros N°8653, se compromete a resolver las reclamaciones que le presenten en un plazo de treinta (30) días naturales, contados a partir del momento en que el interesado presente todos los requisitos necesarios para decidir la procedencia del reclamo, según se establece en la cláusula Procedimiento en Caso de Reclamación o Siniestro.

En caso de que la Compañía acepte el reclamo presentado, la indemnización se realizará en un plazo de treinta (30) días naturales contados a partir de la fecha de aceptación del reclamo.

16. VIGENCIA, MODIFICACIÓN Y PRÓRROGA DE LA PÓLIZA

La Póliza tiene una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de contratación.

La póliza es prorrogable automáticamente por períodos iguales de manera indefinida, salvo que el Tomador exprese lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento, o que se encuentre incluido en alguna lista de sanciones económicas a nivel mundial.

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

En caso de que se lleven a cabo modificaciones a las condiciones de la Póliza por solicitud del Tomador, el Tomador le comunicará de inmediato a los Asegurados para que estas ejerzan las acciones que estimen pertinentes durante el plazo de los quince (15) días naturales a su notificación. La Compañía cooperará con el Tomador y será responsable de que todas los Asegurados sean notificadas por cualquier medio autorizado por ellas.

Una vez inicie la vigencia de la Póliza, toda modificación deberá realizarse de común acuerdo entre la Compañía y el Tomador.

17. VIGENCIA Y PRÓRROGA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE COBERTURA

La vigencia de cada aseguramiento individual será de un (1) año a partir de la fecha de inicio de vigencia consignada en el Certificado Individual de Cobertura y es prorrogable automáticamente por períodos iguales de manera indefinida, salvo que el Asegurado exprese lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento, o que se encuentre incluido en alguna lista de sanciones económicas a nivel mundial.

18. TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA

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

- a. A solicitud expresa y por escrito del Tomador con al menos un mes de anticipación.
- b. Por falta de pago de la prima total o parcial, según lo indicado por el artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

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

19. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO

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

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

- Cancelación de la tarjeta de crédito o débito del Asegurado o el medio de pago especificado.
- Cese la condición que le hace ser parte del Grupo Asegurable.
- Fallecimiento del Asegurado.
- El Asegurado no pague al Tomador el aporte económico correspondiente para el pago de la prima, en cuyo caso el Tomador puede excluir al Asegurado de su grupo asegurable notificando dicha decisión a la Compañía. La cobertura para dicho Asegurado se considera vigente hasta el último día de cobertura efectivamente pagada.
- El Tomador solicite la baja del Asegurado.
- Por solicitud del Asegurado a través de la solicitud de terminación por medio telefónico.
- La Compañía compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta Póliza.

20. CONDICIONES VARIAS

A. CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN.

Este contrato es un seguro colectivo, que podrá contratarlo exclusivamente el Tomador a su sola discreción. El seguro colectivo operará bajo Modalidad Contributiva o No Contributiva según se indique en el Certificado Individual de Cobertura.

B. ELEGIBILIDAD.

Son elegibles para ser Asegurados, todas aquellas personas mayores de dieciocho (18) años que residen en Costa Rica y que sean parte del Grupo Asegurable del Tomador.

C. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO.

Todos los valores de esta Póliza serán expresados en la moneda que se indique en las Condiciones Particulares y/o el Certificado Individual de Cobertura, dólares de los Estados Unidos de América o colones costarricenses. En caso de que algún pago se realice en una moneda distinta a la contratada, se realizará al de cambio de venta vigente al día de pago, en el Banco o institución financiera en que lo realice. Cuando el pago no se haga en una institución financiera, se aplicará el tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica al día de pago.

D. REGISTRO DE ASEGURADOS.

Conforme a la información suministrada por el Tomador, la Compañía llevará un registro de Asegurados en el que deberá constar el nombre, edad, número y tipo de identificación, coberturas, sumas aseguradas, fechas de ingreso y egreso de cada Asegurado, así como el número de Certificado Individual de Cobertura que le corresponde.

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

- a. La lista de los nuevos ingresos al grupo de Asegurados, remitiendo las respectivas solicitudes de inclusión como Asegurados, en las que se deberá incluir el nombre completo, número y tipo de identificación del Asegurado, ocupación, fecha de nacimiento, suma asegurada.
- b. La lista de los Asegurados para los cuales el Tomador ha solicitado la baja definitiva del grupo de Asegurados y por ende la terminación de la cobertura para dichos Asegurados.

E. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.

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

F. TRASPASO O CESIÓN.

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

G. PRESCRIPCIÓN.

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

H. LEGISLACIÓN APLICABLE.

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

I. REPOSICIÓN DE LA PÓLIZA.

En caso de destrucción, robo o extravío de esta Póliza o de un Certificado Individual de Cobertura, según el caso, será repuesta por la Compañía, previa solicitud escrita del interesado. Los gastos de reposición serán por cuenta de quien lo solicite.

J. IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES.

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

En caso de que sea aplicable, se entiende que el Tomador, los beneficiarios o sus representantes podrán presentar las impugnaciones en las oficinas del Agente de Seguros, de la Sociedad Agencia de Seguros que actúe por nombre y cuenta de la Compañía, que hayan actuado como intermediarios en la comercialización de dicha Póliza.

K. INCLUSIÓN DE ASEGURADOS.

Toda persona que pertenezca al grupo asegurable y desee formar parte del grupo de Asegurados deberá presentar debidamente diligenciado, por medio del Tomador, el formulario de solicitud de inclusión como Asegurado.

Si la solicitud es aceptada, la Compañía incluirá a el Asegurado en el registro de asegurados y generará el Certificado Individual de Cobertura correspondiente. El Asegurado quedará amparado a partir del momento en que haya sido aceptada la solicitud. El Tomador deberá realizar el pago de la prima correspondiente a dicha inclusión dentro del período de gracia antes indicado.

L. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE COBERTURA.

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

M. CLÁUSULA DE LIMITACIÓN POR SANCIONES

La Compañía no estará obligada a pagar reclamos sobre Eventos cubiertos bajo esta Póliza cuando dichos pagos pudiesen violar disposiciones internacionales o locales sobre la prevención de los delitos de blanqueo de capitales, lavado de activos, narcotráfico, financiamiento del Terrorismo y prevención de la

proliferación de armas de destrucción masiva, así como posibles pagos que pudiesen transgredir sanciones económicas y/o comerciales establecidas en leyes o reglamentos internacionales de los que sea parte la República de Costa Rica o naciones amigas o aquellas con las que la República de Costa Rica mantiene relaciones diplomáticas o comerciales, incluyendo pero sin limitar la generalidad de lo anterior, los de la Organización de las Naciones Unidas incluyendo el Consejo de Seguridad; de los Estados Unidos de América, Japón, Reino Unido o de la Unión Europea.

Sin perjuicio de lo anterior, las coberturas y beneficios que ofrece la presente Póliza quedarán automáticamente suspendidas, sin necesidad de mediar comunicación o aviso alguno de parte de la Compañía, en caso que el Tomador, cualquiera de las partes aseguradas o beneficiarias o la persona que, por las causas que fuere paga las primas a la Compañía, incluyendo en el caso de personas jurídicas a sus, accionistas, beneficiarios finales, Directores, Dignatarios, Administradores, Apoderados y Ejecutivos, sean incluidos, se encuentre(n) o sean mencionados en alguna de las listas emitidas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC por sus siglas en inglés) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos o pertenezcan a países incluidos en dichas listas, listas emitidas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y/o en cualquier otra lista internacional que tenga por objeto el establecimiento de medidas para contrarrestar o prevenir el blanqueo de capitales, lavado de activos, el narcotráfico, financiamiento del Terrorismo, guerras, actividades ilícitas y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva. La suspensión de coberturas de que trata esta cláusula será de aplicación desde el momento en que la o las personas mencionadas anteriormente sean incluidas en la lista de que se trate, con independencia de la fecha en que la Compañía o la persona tenga conocimiento de la inclusión.

En adición, la Compañía no estará obligada a pagar reclamos o en general desembolsar sumas de dinero relacionadas con Eventos cubiertos bajo esta Póliza cuando el Tomador, cualquiera de las partes aseguradas o beneficiarias o la persona que, por las causas que fuere paga las primas a la Compañía, incluyendo en el caso de personas jurídicas a sus, accionistas, beneficiarios finales, Directores, Dignatarios, Administradores, Apoderados y Ejecutivos, se encuentre(n) sean mencionados en alguna de las listas emitidas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC por sus siglas en inglés) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos o pertenezcan a países incluidos en dichas listas, listas emitidas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y/o en cualquier otra lista a nivel mundial que tenga por objeto el establecimiento de medidas para contrarrestar o prevenir el blanqueo de capitales, lavado de activos, el narcotráfico, financiamiento del Terrorismo, guerras, y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva.

21. CONTROVERSIAS

Las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la República de Costa Rica para resolver las controversias o conflictos que surjan a raíz o con motivo de la ejecución o aplicación del presente contrato. No obstante, lo anterior, las partes podrán convenir de mutuo acuerdo, someter sus controversias a un arbitraje si lo consideran conveniente a sus intereses, de conformidad con la Ley de Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social N. 7727 del 09 de setiembre de 1997. En caso de optar por un arbitraje, las partes conforme a las reglas estipuladas en la citada Ley escogerán o designarán al Tribunal Arbitral, pudiendo recurrir a cualquier centro dedicado a la administración de este tipo de procedimiento que elegirán de común acuerdo.

22. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

El lugar y/o medio que será efectivo para comunicaciones y notificaciones será el que fije el Tomador en la Solicitud de Seguro y cada Asegurado en la Solicitud de Inclusión, el cual estará expresamente indicado

en las Condiciones Particulares y el Certificado Individual de Cobertura según sea el caso. Dicho lugar o medio debe permitir y garantizar la seguridad del acto de comunicación y existir evidencia de acuse de recibo o entrega de dicha información, tal como pero no limitado a fax, correo electrónico o correo certificado. Cuando existan modificaciones en dicho lugar y/o medio domicilio, estos deberán ser notificadas por escrito a la Compañía quien confirmará la recepción de tal cambio y registrará el nuevo lugar y/o medio en el Certificado Individual de Cobertura de la Póliza por medio de Adendum.

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

Las comunicaciones del Tomador o Asegurada a la Compañía que se refieran a esta Póliza, cualesquiera que éstas sean, para que surtan efecto deberán ser por escrito y recibidas en sus oficinas y/o sucursales.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, serán 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 8653 bajo el (los) registro (s) número P14-25-A05-1086 de fecha 11 de Agosto de 2023.