



SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE VIDA Y GASTOS FUNERARIOS

I. INTRODUCCION

Las presentes constituyen las Condiciones Generales de la póliza **SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE VIDA Y GASTOS FUNERARIOS**, que se regirá por las siguientes cláusulas.

SEGUROS LAFISE COSTA RICA S.A., cédula jurídica 3-101-678807, debidamente representada por su Gerente con facultades suficientes para este acto, hace constar que en caso de que se produzca un evento cubierto por la presente póliza, se obliga a dar cumplimiento conforme con los términos, condiciones, exclusiones y limitaciones de

Firmado por **SEGUROS LAFISE**

Giovanny Mora Molina
Gerente
SEGUROS LAFISE COSTA RICA S.A.

ÍNDICE

INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I. DEFINICIONES	44
CAPÍTULO II. BASES DEL CONTRATO Y DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA POLIZA	5
ARTÍCULO 1. DOCUMENTOS QUE CONSTITUYEN LA PÓLIZA	5
CAPÍTULO III. ÁMBITO DE COBERTURA, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES	5
ARTÍCULO 2. RIESGOS CUBIERTOS	54
ARTÍCULO 3. COBERTURA BÁSICA (A) – MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	54
ARTÍCULO 4. COBERTURA (B) GASTOS FUNERARIOS. OPCIONAL	¡Error! Marcador no definido.
ARTÍCULO 5. COBERTURAS OPCIONALES DE SERVICIOS	95
ARTÍCULO 6. PERIODO DE COBERTURA	9
ARTÍCULO 7. EDADES PARA CONTRATAR	9
ARTÍCULO 8. SUMA ASEGURADA, LIMITE MAXIMO RIESGOS CUBIERTOS	9
ARTÍCULO 9. PERIODOS DE CARENCIA	9
ARTÍCULO 10. EXCLUSIONES	10
CAPÍTULO IV. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	11
ARTÍCULO 11. BENEFICIARIO	11
CAPÍTULO V. OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y ASEGURADO	11
ARTÍCULO 12. OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO Y BENEFICIARIO	11
ARTÍCULO 13. ACTUALIZACIÓN DE DATOS	11
ARTÍCULO 14. RETICENCIA O FALSEDAD EN LA DECLARACIÓN DEL RIESGO	11
ARTÍCULO 15. INFORMACIÓN MÉDICA	12
ARTÍCULO 16. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES	12
CAPÍTULO VI. PAGO DE LA PRIMA	12
ARTÍCULO 17. PAGO DE PRIMA	12
ARTÍCULO 18. FRACCIONAMIENTO DE LA PRIMA	12
ARTÍCULO 19. PERIODO DE GRACIA	12
ARTÍCULO 20. AJUSTES ANUALES DE PRIMAS	13
CAPÍTULO VII. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACION Y ATENCION DE RECLAMOS	14
ARTÍCULO 21. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO	14
ARTÍCULO 22. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMOS	15
ARTÍCULO 23. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN	15
CAPÍTULO VIII. VIGENCIA. PRÓRROGAS Y TERMINACION DE LA POLIZA	15
ARTÍCULO 24. VIGENCIA	15
ARTÍCULO 25. INICIO DE LA VIGENCIA	15
ARTÍCULO 26. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA	15
ARTÍCULO 27. TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA Y REEMBOLSO DE PRIMAS	16
ARTÍCULO 28. PRÓRROGAS Y RENOVACIONES	16
IX. CONDICIONES VARIAS	16
ARTÍCULO 29. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO	16
ARTÍCULO 30. CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	16
ARTÍCULO 31. MONEDA	16
ARTÍCULO 32. PRESCRIPCIÓN	16
ARTÍCULO 33. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	16
ARTÍCULO 34. EDAD DEL ASEGURADO	16
CAPÍTULO X. INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	17
ARTÍCULO 35. IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES	17

SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE VIDA Y GASTOS FUNERARIOS

ARTÍCULO 36. JURISDICCIÓN _____	17
ARTÍCULO 37. LEGISLACIÓN APLICABLE _____	17
ARTÍCULO 38. ARBITRAJE _____	17
ARTÍCULO 39. COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES _____	17

CAPÍTULO I. DEFINICIONES

Para los efectos de esta Póliza las siguientes frases, palabras, términos, deben entenderse de la forma siguiente:

1. **Accidente:** Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, ajenos al control del Asegurado, que afecte su organismo ocasionándole la muerte o provocándole lesiones que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas, que puedan ser determinadas por un médico.
2. **Asegurado:** Persona física que en sí misma está expuesta al riesgo objeto de cobertura de esta póliza.
3. **Condición Preexistente:** Es cualquier padecimiento, problema de salud, condición física o mental, enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia que afecte o haya afectado al Asegurado, que haya sido diagnosticada o sobre la cual razonablemente sus conocimientos y capacidad de entendimiento le permitan conocer indubitadamente en el momento de la suscripción de la Solicitud de Seguro como Asegurado, o sobre la cual se han revelado síntomas que no podrían pasar desapercibidos por el Asegurado o por terceros. Todas las condiciones preexistentes conocidas por el asegurado necesitan ser expuestas e incluidas en la Solicitud de Seguro. En el momento de la suscripción del seguro, la Compañía tiene el derecho de excluir o limitar una cobertura disponible bajo esta póliza para una Persona Cubierta por o como resultado de una condición preexistente. Tal exclusión o limitación, así como las condiciones de aseguramiento deben ser notificadas al solicitante de previo a la aceptación del seguro.
4. **Condiciones Generales:** Conjunto de cláusulas predisuestas, debidamente registradas ante la Superintendencia General de Seguros (SUGESE), que contiene los principios básicos que regulan los contratos de seguro, como son los derechos, obligaciones de las partes contratantes, las coberturas y exclusiones.
5. **DERSA:** Documento resumido de esta póliza que debe leerse en forma integral con las presentes Condiciones Generales.
6. **Domicilio contractual:** Dirección señalada en la Propuesta de Seguro para recibir notificaciones.
7. **Enfermedad Contagiosa:** Es toda enfermedad que pueda transmitirse de un organismo a otro por medio de cualquier sustancia o agente cuando:
La sustancia o agente sea, sin carácter limitativo, un virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación de este, tanto si se le considera vivo o no, y
El método de transmisión, directo o indirecto, incluya, sin carácter limitativo, la transmisión por vía aérea, la transmisión por fluidos corporales, la transmisión por o a cualquier superficie u objeto ya sea sólido, líquido o gaseoso, o entre organismos, y
La enfermedad, sustancia o agente pueda causar o amenazar daños a la salud humana o al bienestar humano o puede causar o amenazar daños, deterioro, pérdida de valor, comercialización o pérdida del uso de bienes asegurados.
8. **Evento:** Ocurrencia de todo hecho, con independencia de que sea o no objeto de cobertura.
9. **Muerte Accidental:** Es la muerte del Asegurado Titular a causa estrictamente de un Accidente. Para los efectos de esta póliza se considera muerte por accidente, el fallecimiento por homicidio del asegurado siempre y cuando el asegurado no esté participando como autor del hecho que le cause la muerte.
10. **Muerte Natural:** Cesación o término de la vida causado únicamente por enfermedad, por el mal funcionamiento interno del cuerpo y/o por el proceso de envejecimiento.
11. **Repatriación:** En caso de fallecimiento del Asegurado, acción de regreso de su cuerpo a territorio costarricense.

12. **Riesgo:** Posibilidad de ocurrencia de un evento futuro e incierto que no depende de la voluntad del Asegurado.
13. **Siniestro:** Se refiere a la manifestación concreta del riesgo asegurado que hace exigible la indemnización.
14. **Tomador:** Es la persona que, actuando por cuenta propia o ajena, contrata el seguro.

CAPITULO II. BASES DEL CONTRATO Y DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA

Artículo 1. Constituyen esta póliza: La Propuesta de Seguro y las presentes Condiciones Generales. En caso de contradicción entre lo dispuesto en el DERSA y los demás documentos de la póliza, prevalecerá lo más beneficioso para el consumidor de seguros.

CAPITULO III. ÁMBITO DE COBERTURA-RIESGOS CUBIERTOS Y BENEFICIO MAXIMO

Artículo 2. Riesgos cubiertos

Se cubren los riesgos descritos en la Propuesta de Seguro y hasta los límites de responsabilidad establecidos.

Artículo 3. Cobertura Básica (A) – Muerte por causa natural o accidental

Se pagará a los Beneficiarios la Suma Asegurada convenida por fallecimiento del Asegurado por muerte por causa natural o accidental, de acuerdo con el Plan elegido en la Propuesta de seguro y las condiciones de la presente póliza.

Artículo 4. Cobertura (B) Gastos Funerarios. Cobertura Opcional.

En caso de eventos cubiertos por la Cobertura Básica: Muerte por causa natural o accidental, si el asegurado ha contratado la Cobertura de Gastos Funerarios, a su fallecimiento se otorgará una indemnización adicional para cubrir dichos gastos funerarios, de acuerdo con el Plan elegido en la Propuesta de Seguro. Si la muerte natural o accidental del asegurado no resulta amparada por la Cobertura Básica de esta póliza, no procederá el pago por la Cobertura de Gastos Funerarios.

Artículo 5. Coberturas Opcionales de Servicios.

5.1. Cobertura (C) Asistencias en Salud. Cobertura Opcional de Servicios.

El asegurado puede contratar la Cobertura Opcional de Asistencia Salud, unida al Plan que elija el indicado en la Propuesta de Seguro, en cuyo caso tendrá "Servicios de Asistencia en Salud".

Bajo esta COBERTURA se cubren solamente las asistencias que se describen a continuación y es exclusiva para el asegurado titular, y no opera por reembolso.

Para la obtención de los beneficios de esta cobertura el asegurado debe comunicarse al teléfono +506 2528-7519, o al correo electrónico info@addiiva.com

SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE VIDA Y GASTOS FUNERARIOS

1. MEDICINA GENERAL	EVENTOS ANUALES	LIMITE
1.1. Visita de un médico general al consultorio y/o domicilio en caso de necesidad. Se deberá coordinar con 8 horas de antelación, derivado de una emergencia médica repentina que no haya sido causada por una preexistencia. Se incluye la primera dosis de medicamentos a fin disminuir y/o estabilizar el dolor.	12	Sin límite
1.2 Localización del mejor precio de un medicamento. Se realizará la búsqueda del mejor precio de medicamentos en las farmacias cercanas a la localización del asegurado, y se le transmitirá la información.	Sin límite	Sin límite
1.3. Coordinación de citas en centros médicos, especialistas, clínicas y laboratorios. Se proporcionará información general vía telefónica sobre médicos especialistas, nutricionistas, clínicas, hospitales y laboratorios del lugar de interés del asegurado. Se podrá coordinar una cita en aquellos centros médicos que permitan hacerlo.	Sin límite	Sin límite
1.4. Traslado médico terrestre en caso de accidente o enfermedad (Ambulancia). Cuando el asegurado sufra una lesión súbita e imprevista como consecuencia de un accidente y/o emergencia grave, que requiera el traslado al centro hospitalario más cercano.	12	Sin límite
1.5. Servicio de conexión para terceros sin costo adicional. A solicitud del asegurado se podrá brindar el servicio de información para la conexión de ambulancia privada con un tercero de su elección, cuando sufra una lesión súbita o imprevista a consecuencia de un accidente y/o enfermedad grave que requiera traslado a un hospital cercano.	Sin límite	Sin límite

2. ESPECIALISTAS EN SALUD POR MEDIO DE VIDEO LLAMADA	EVENTOS ANUALES	LIMITE
2.1. Video llamada con Médico General. A solicitud del asegurado se le pondrá en contacto por medio de video llamada con un médico general, que le brinde orientación médica ante dudas en el área de la salud. La orientación busca minimizar riesgos en la salud siguiendo el protocolo de conducta médico, no se trata de una consulta médica, no se incluye diagnóstico ni prescripción de medicamentos. El tiempo máximo de duración es de sesenta(60) minutos.	6	Sin límite
2.2. Videollamada con especialista en Psicología	3 anuales, con 3 seguimientos cada uno	Sin límite
2.3. Orientación médica telefónica con especialistas		
2.3.1. Orientación médica telefónica con médico general. A solicitud del asegurado se le pondrá en contacto telefónico con un profesional que le brinde orientación médica para minimizar riesgos de la salud siguiendo el protocolo de conducta médica, identificando necesidades del asegurado y entregando soluciones médicas cotidianas. No se trata de una consulta médica, no incluye diagnóstico ni prescripción de medicamentos.	Sin límite	Sin límite
2.3.2. Orientación médica telefónica con nutricionista. A solicitud del asegurado se pondrá en contacto telefónico con un orientador nutricional para que le sean proporcionados consejos de nutrición, guía para la preparación de una dieta saludable y bien balanceada, información sobre tabla de calorías en los alimentos, consejos sobre el consumo de alimentos, recomendaciones para personas diabéticas, intolerantes a la lactosa y con sobrepeso.	Sin límite	Sin límite

SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE VIDA Y GASTOS FUNERARIOS

<p>2.3.3. Orientación médica telefónica con fisioterapeuta. A solicitud del asegurado se pondrá en contacto telefónico con un profesional en fisioterapia para que le brinde orientación en el área de dolores musculares y/o lesiones. La orientación buscará minimizar los riesgos a la salud siguiendo el protocolo de conducta médica terapéutica, y solucionar dudas, no se trata de una consulta médica general, no se diagnostican enfermedades ni padecimientos, ni se prescriben medicamentos. Esta asistencia se proporcionará en horario hábil</p>	Sin límite	Sin límite
<p>2.3.4. Orientación médica telefónica con psicólogo. A solicitud del asegurado se pondrá en contacto telefónico con un profesional en psicología para que le brinde orientación ante dudas que tenga. La orientación buscará minimizar los riesgos a la salud siguiendo el protocolo de conducta médica psicológica, identificando las necesidades y buscando soluciones a dudas cotidianas, terapéutica, no se diagnostican enfermedades ni padecimientos, ni se prescriben medicamentos. Esta asistencia se proporcionará en horario hábil.</p>	Sin límite	Sin límite
<p>3. EXAMENES MEDICOS</p>	EVENTOS ANUALES	LIMITE
<p>Previa solicitud del asegurado, se coordinará una cita para la realización de uno de los siguientes exámenes médicos. Los exámenes requieren referencia de la Red Médica que brinda las asistencias, de la CCSS o médicos externos (privados). El presente beneficio se debe coordinar por medio del proveedor de asistencias.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Hemograma completo • Exámenes de la vista • Audiometría • Perfil lípido (conjunto de exámenes de metabolismo y riesgo coronario) • Examen de heces y/o Uroanálisis • Electrocardiograma 	3	Con un límite de costo de ₡40.000.00 u \$80.00
<ul style="list-style-type: none"> • Rayos X: Aplica para todo el cuerpo, únicamente se excluyen las imágenes dentales. • Ultrasonido: Hombro, Rodilla, Tobillo, Prostático, Tiroides, Vías Urinarias, Codo, Muñeca, Cuello, Abdomen general, Abdomen Superior, Abdomen Inferior, Protuberancias en tejidos, Testículos, Tejidos blandos y Mamas. No aplica en caso de embarazo y/o cirugías estéticas. 	3	Con un límite de costo de ₡ 60.000.00 u \$120.00
<p>4. DIAGNOSTICO Y URGENCIAS ODONTOLOGICAS</p>	EVENTOS ANUALES	LIMITE
<p>4.1. Consulta médica en consultorio con especialista en odontología.</p>	3	50%
<p>4.2 Examen clínico y diagnóstico de urgencia A solicitud del asegurado se coordinará una cita de valoración y revisión clínica con profesionales en odontología de la red médica del proveedor. Los servicios en odontología se proporcionarán previo examen clínico y diagnóstico y a criterio del profesional.</p>	2	₡ 25.000.00 o \$50.00
<p>4.3. Orientación dental telefónica</p>	2	Sin límite
<p>4.4. Limpieza dental simple Por solicitud telefónica el asegurado tendrá el beneficio de una limpieza dental simple, si así lo determina el profesional en odontología de la red médica del proveedor. Si el profesional determina un problema dental fuera del beneficio, lo comunicará al</p>	2	50%

SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE VIDA Y GASTOS FUNERARIOS

asegurado indicándole el excedente del servicio, a fin de que si recibe el servicio lo cancele en forma directa al profesional médico.		
4.5. Urgencias – Odontología (alivio dolor, medicación) Se considera atención de urgencia dental las acciones practicadas al asegurado con el fin de identificar el origen de la dolencia y controlar el dolor. No se incluye el tratamiento posterior. Si existiera un excedente por un servicio adicional será cancelado directamente por el asegurado al profesional médico.	2	₡ 25.000.00 o \$50.00
4.6. Extracción simple Por solicitud telefónica y en caso de emergencia el asegurado tendrá derecho al procedimiento de extracción simple si así lo determina el profesional médico. Si se determina que el problema dental está fuera de este beneficio lo comunicará al asegurado, y el pago del excedente deberá ser pagado directamente al profesional.	3	70%
4.7. Radiografía periapical	3	70%
5. ASISTENCIA EN CASO DE HOSPITALIZACION	EVENTOS ANUALES	LIMITE
5.1 Dotación de artículos de aseo personal hasta el lugar de internación hospitalaria (Cepillo de dientes, pasta dental, desodorante, toalla de manos, toalla de baño, alcohol en gel, toallas húmedas, jabón líquido y de baño, toallas sanitarias, rasuradora desechable.	6	₡ 30.000.00 o \$60.00
5.2. Coordinación de movilidad del asegurado o de familiares (hasta 4 personas, hacia un mismo destino, durante los primeros 3 días de internación hospitalaria, un solo traslado por día.	3, limitado a 3 asistencias por hospitalización	25 kilómetros
5.3. Servicios de movilidad de documentos y paquetes pequeños. Trámites laborales o administrativos (Ejm: ropa, incapacidades, cargador telefónico, artículos personales , documentos laborales, etc.)	3, limitado a 3 asistencias por hospitalización	25 kilómetros
5.4. Transporte del asegurado para regreso al hogar (movilidad o ambulancia, según la necesidad, basado en el criterio médico.	3, limitado a 3 asistencias por hospitalización	25 kilómetros
5.5. Control de agenda y avisos, para la ingesta puntual de medicamentos. Asistencia nutricional post hospitalización.	Sin límite	Sin límite

5.2. Cobertura (D) TELEMEDICINA. Cobertura Opcional de Servicios.

El asegurado puede contratar la Cobertura Opcional de Telemedicina, unida al Plan que elija el indicado en la Propuesta de Seguro, en cuyo caso tendrá “Servicios de Telemedicina”.

Bajo esta COBERTURA se cubren solamente las asistencias que se describen a continuación y es exclusiva para el asegurado titular, y no opera por reembolso.

Para la obtención de los beneficios de esta cobertura el asegurado debe comunicarse: al teléfono +502 2326 1366, o al correo electrónico info@doctor-online.co

TELEMEDICINA

SEGUROS LAFISE COSTA RICA S.A. Cédula Jurídica 3-101-678807, San Pedro, 125 metros Este de la Rotonda de San Pedro, frente a Funeraria Montesacro, Tél. 2246-2700, Línea gratuita asistencia 2528-7515, correo electrónico: servicioseguro@lafise.com

SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE VIDA Y GASTOS FUNERARIOS

Se proporcionará atención médica remota al asegurado a través de medios virtuales con médicos generales o psicólogos, utilizando una plataforma a la que se puede acceder desde cualquier lugar utilizando computadoras, tabletas o teléfonos celulares, con conexión a internet mediante un plan de datos o WI-FI. El servicio estará disponible de lunes a domingo las 24 horas. Las consultas pueden realizarse por medio de chat o mensajes de texto con los médicos en tiempo real o por medio de video llamada.

- Durante la consulta los asegurados podrán ver la foto del médico que los atiende, nombre completo y demás datos como experiencia y especialidad.
- Las consultas podrán ser programadas por medio de la plataforma
- Se mantendrá un expediente médico electrónico para cada asegurado, con información general, antecedentes médicos, información de consultas, historial de consultas, historial de archivos adjuntados, historial de mediciones de signos vitales.
- Cada asegurado tendrá acceso a este expediente y podrá cargar resultados de laboratorio e imágenes, garantizando la seguridad de la plataforma y privacidad de los datos médicos.
- Envío de receta electrónica y recomendaciones al correo electrónico del asegurado.
- Módulo de medición de signos vitales con inteligencia artificial.
- El uso de este beneficio es ilimitado.

Artículo 6. Período de cobertura

El seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza, aun si el reclamo se presenta después de vencida esta vigencia y de conformidad con lo convenido por las partes. Lo anterior sin perjuicio del término de prescripción previsto en la presente póliza.

Artículo 7. Edades de contratación

La edad mínima para contratar este seguro es de dieciocho (18) años cumplidos.

Para personas aseguradas que superen los sesenta y cinco (65) años podrán continuar con la cobertura del seguro al momento de la prórroga o renovación de la póliza, previo el pago de la prima que corresponda según el rango de edad.

Artículo 8. Suma asegurada, Límite Máximo y Riesgos Cubiertos.

La suma asegurada es el límite máximo de responsabilidad que asumirá **SEGUROS LAFISE** por la presente póliza, de acuerdo con el Plan elegido en la Propuesta de Seguro.

La suma máxima a suscribir por persona asegurada en los planes de este producto que incluyen la Cobertura Básica por Muerte por cualquier causa y la Cobertura Opcional por Gastos Funerarios será de US\$ 45.000.00 (cuarenta y cinco mil US dólares) o ₡22.600.000.00 (veintidós millones seiscientos mil colones), de modo que la suscripción de más de un seguro por persona no podrá superar las sumas máximas indicadas.

En los planes que incluyan únicamente la Cobertura por Muerte por cualquier causa natural o accidental, la suma máxima a suscribir será de \$40.000.00 (cuarenta mil dólares) y ₡20.000.000.00 (veinte millones de colones), de modo que la suscripción de más de un seguro por persona no podrá superar las sumas máximas indicadas.

Esta póliza es de riesgos nombrados y cubre solamente los riesgos que aquí aparecen descritos.

Artículo 9. Periodo de carencia

Durante los primeros dos (2) años de vigencia del seguro, **SEGUROS LAFISE** no estará obligado a efectuar ninguna indemnización como consecuencia del siguiente evento:

SEGUROS LAFISE COSTA RICA S.A. Cédula Jurídica 3-101-678807, San Pedro, 125 metros Este de la Rotonda de San Pedro, frente a Funeraria Montesacro, Tél. 2246-2700, Línea gratuita asistencia 2528-7515, correo electrónico: servicioseguro@lafise.com

- i. Infección por VIH o SIDA del Asegurado: Muerte derivada o relacionada con el síndrome de inmunodeficiencia humana.

Transcurrido el plazo señalado, el fallecimiento por VIH o SIDA estará cubierto siempre y cuando el primer diagnóstico en el caso de VIH o SIDA haya sido posterior a la fecha de ingreso a la póliza.

En caso de incremento de la suma asegurada, el periodo de carencia aplicará nuevamente con respecto al monto que haya sido incrementado, es decir que, el periodo de carencia iniciará a partir del incremento efectivo de la suma asegurada.

Artículo 10. Exclusiones

Esta póliza no ampara en ninguna circunstancia cualquier por evento ocasionado directa o indirectamente, por o en caso de:

- a) Guerra civil o internacional (declarada o no), actos bélicos, militares o similares, movimiento subversivo, terrorismo, o en general, conmociones populares de cualquier clase.
- b) Huelgas, paros, disturbios, riñas o peleas, motines y otros hechos que alteren el orden público del país.
- c) Acción u omisión premeditada, intencional o por culpa grave del tomador, asegurado o beneficiario.
- d) Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte del tomador, asegurado o beneficiario.
- e) Condiciones o situaciones preexistentes a la contratación del seguro que afecten el interés que se asegura.
- f) Energía nuclear o atómica, radiación ionizante o combustión nuclear.

Exclusiones por muerte por las siguientes causas:

- g) Suicidio, tentativa de suicidio, duelo o lesiones infringidas así mismo por el Asegurado, ya sea voluntaria o involuntariamente, y esté o no el Asegurado en su sano juicio.
- h) Accidentes que se produzcan cuando se encuentre bajo la influencia de bebidas alcohólicas o drogas de cualquier tipo; a menos que se le hubieran administrado por prescripción médica.
- i) Asfixia o por haber ingerido cualquier clase de veneno o aspirado gases, voluntariamente.
- j) Cuando el fallecimiento se produzca por causa o como consecuencia de homicidio con arma de fuego, arma cortante, arma punzante u objeto contundente.
- k) Cuando el fallecimiento se produzca por causa o como consecuencia de cirugías estéticas o plásticas con fines de embellecimiento, con excepción de cirugías reconstructivas.
- l) Eventos ocasionados directa o indirectamente, por o en caso de Enfermedades Contagiosas. Salvo lo establecido en el artículo 8 sobre la Infección por VIH o SIDA del Asegurado, se excluyen todas las pérdidas, daños, responsabilidades, reclamos o gastos de cualquier naturaleza que, de forma directa o indirecta, hayan sido causados, resulten, se deriven o se relacionen con una Enfermedad Contagiosa, o del temor o amenaza (ya se real o percibido) de una Enfermedad Contagiosa, con independencia de cualquier otra causa o hecho que de manera concurrente o secuencial haya contribuido a los mismos. La exclusión comprende "las pérdidas, daños, responsabilidades, reclamos o gastos de cualquier naturaleza" que incluyen, pero no se limitan a, cualquier costo de limpieza, desintoxicación, eliminación, monitoreo o pruebas:
 - 1. Para una Enfermedad Contagiosa, o
 - 2. Cualquier propiedad asegurada que se vea afectada por dicha Enfermedad Contagiosa.

Exclusiones por causa de muerte accidental.

- m) Cuando la persona asegurada fallezca por causa o como consecuencia de un tratamiento médico o una cirugía que haya sido requerida como consecuencia de un accidente no cubierto por la póliza.
- n) Cuando la persona asegurada no fallezca por accidente cubierto en la póliza, sino por causa o como consecuencia de un tratamiento médico o una cirugía practicada como resultado del accidente.
- o) Cuando la persona asegurada fallezca durante la participación en actividades riesgosas: actividades de seguridad o de bomberos, o como resultado de prácticas, pruebas o deportes extremos
- p) Eventos relacionados con trabajo de minería y uso de explosivos,
- q) Accidentes ocasionados por ataques cardíacos, epilépticos, síncope u otra enfermedad corporal o mental.

La Cobertura (B) Gastos Funerarios no tiene exclusiones específicas.

CAPITULO IV. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Artículo 11. Beneficiario

El beneficiario es la persona o personas designadas por el Asegurado para recibir el monto del seguro cuando ocurre su muerte.

En cualquier momento el Asegurado puede solicitar el cambio de beneficiario por escrito a **SEGUROS LAFISE**. El cambio no tendrá efecto hasta que sea aprobado por la Compañía.

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, pues en dado caso ese mayor de edad 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.

Ha de tomarse en cuenta que 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.

CAPITULO V. OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y ASEGURADO

Artículo 12. Obligaciones del Tomador y/o Asegurado y Beneficiario.

Sin perjuicio de otras que se establezcan en esta póliza, son obligaciones:

Del Tomador y/o Asegurado

- a) Pagar la prima dentro de los plazos establecidos, sea que contrate por cuenta propia o ajena, y
- b) Cumplir con las obligaciones de esta póliza.

Del Beneficiario:

- a) Presentar el reclamo por Muerte del Asegurado.

- b) Presentar los requisitos indicados en la presente póliza.

Artículo 13. Actualización de datos

El Tomador y/o Asegurado tiene la responsabilidad de informar a **SEGUROS LAFISE**, por cualquier medio escrito cualquier cambio en los datos de contacto establecidos en la Propuesta de Seguro.

Artículo 14. Reticencia o falsedad en la declaración del riesgo

La reticencia o falsedad por parte del Tomador y/o Asegurado, sobre hechos o circunstancias que conocidos por **SEGUROS LAFISE** hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, producirán la nulidad relativa o absoluta de esta póliza, según corresponda, de conformidad con el artículo 32 de la Ley 8956.

Artículo 15. Información médica.

El Asegurado y/o los beneficiarios deben autorizar a **SEGUROS LAFISE** para que pueda obtener todos los informes médicos necesarios, a fin de determinar los beneficios por esta póliza. Esta es una condición para que **SEGUROS LAFISE** pueda proveer cobertura. Se requiere autorización expresa para que las siguientes entidades faciliten su historial y su información médica a **SEGUROS LAFISE**:

Cualquier Médico que haya diagnosticado, atendido, tratado recomendado o prestado servicios profesionales a un Asegurado; y

- a) Cualquier Hospital en el cual un Asegurado haya sido tratado o diagnosticado.
- b) Se debe autorizar a **SEGUROS LAFISE** para que pueda obtener toda y cualquier información médica del asegurado.
- c) Igualmente debe autorizar expresamente a **SEGUROS LAFISE** para obtener de cualquier otra Compañía Aseguradora o servicio o plan de beneficios, la información que consideremos necesaria a fin de determinar nuestras obligaciones bajo esta Póliza.

Artículo 16. Legitimación de capitales

El Tomador y/o Asegurado, se compromete con **SEGUROS LAFISE**, a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplimentar el formulario denominado "Solicitud-Conozca a su Cliente"; asimismo, se compromete a realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando **SEGUROS LAFISE** solicite colaboración para tal efecto.

CAPITULO VI. PAGO DE LA PRIMA

Artículo 17. Pago de la Prima.

La prima inicial se paga en el momento de la emisión del seguro, y las primas futuras deberán pagarse puntualmente en o antes de su fecha de vencimiento en las oficinas de **SEGUROS LAFISE** o por el medio acordado.

Artículo 18. Fraccionamiento de la prima

El Tomador y/o Asegurado puede realizar el pago de la prima anual en un solo tracto, o bien utilizar la facilidad del pago fraccionado, a cuyo efecto la prima fraccionada se determinará multiplicando la prima anual por los siguientes factores según la opción elegida en la Propuesta de Seguro:

- 1) Factor de PAGO SEMESTRAL: 0.52**
- 2) Factor de PAGO TRIMESTRAL: 0.26**

3) Factor de PAGO MENSUAL: 0.09

Artículo 19. Periodo de gracia y mora en el pago de la prima.

El Periodo de Gracia es de treinta (30) días naturales para el pago de la prima anual después de la primera. En caso de pago fraccionado el periodo de gracia es de diez (10) días naturales siguientes a la fecha convenida después de la primera prima.

Si durante el Período de Gracia llegaran a ocurrir Siniestros amparados por la presente Póliza, ésta se considerará en vigor y SEGUROS LAFISE pagará la indemnización correspondiente descontando las primas pendientes.

Si al final del Periodo de Gracia la prima no ha sido pagada, esta Póliza terminará en la fecha de vencimiento del plazo de vigencia, y **SEGUROS LAFISE** podrá dar por terminado el contrato, y quedará liberado de su obligación en caso de cualquier siniestro ocurrido a partir de la mora, debiendo notificar la cancelación de la póliza al asegurado, dentro del plazo de cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se incurrió en mora.

Artículo 20. Ajustes anuales de primas.

SEGUROS LAFISE podrá modificar las primas de los diversos planes de Sumas Aseguradas en cualquier prórroga contractual de la Póliza; siempre que la notifique al Asegurado por lo menos con treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento.

El posible ajuste estará en función de la experiencia de la siniestralidad presentada por la cartera de pólizas del presente producto durante su último año.

Específicamente el porcentaje de ajuste anual de las primas corresponderá al ajuste técnico requerido para llevar el Índice de siniestralidad real presentada por la cartera de pólizas del presente producto durante su "Último Año", a un Índice de siniestralidad esperada de un 55% de las primas.

El Índice de Siniestralidad se calculará mediante la siguiente fórmula:

Índice de Siniestralidad = (Siniestros pagados en el "Último Año" + Siniestros Pendientes de Pago Informados) / Primas suscritas en el "Último Año" netas de cualquier devolución, anulación e impuestos aplicables.

Ajuste de Primas por cambio en el Grupo de Edad.

En razón de que el evento de muerte asociado a las coberturas del presente seguro incrementa su nivel de riesgo con el incremento de edad del asegurado; se aplicará un ajuste en las primas conforme al siguiente cuadro, al pasar el Asegurado de un Grupo de Edad a otro Grupo de Edad.

% DE INCREMENTO DE LAS PRIMAS AL CAMBIAR EL ASEGURADO DE GRUPO DE EDAD	
Grupo de Edad	% de Incremento
18 a 64 años	--
65 a 74 años	642,8%
75 a 84 años	168,4%
85 y más años	157,1%

CAPITULO VII. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS

Artículo 21. Procedimiento en caso de Siniestro.

I. Aviso de Siniestro.

Una vez producido cualquier evento que pudiera ocasionar un siniestro cubierto por esta póliza, se deberá avisar a **SEGUROS LAFISE** tan pronto como se adquiera conocimiento del hecho, o en todo caso dentro de un plazo no mayor a siete (7) días hábiles, debiendo:

- a. Informar del acaecimiento del evento inmediatamente a **SEGUROS LAFISE** por teléfono número: **2246-2700**; Correo Electrónico: **serviciosegurocr@lafise.com**; o directamente en la Ciudad de San José en la Dirección: **San Pedro, 175 metros este de la Rotonda de San Pedro**, seguidamente, mediante una declaración escrita, poner a disposición de **SEGUROS LAFISE**, todos los informes y pruebas requeridas al efecto.
- b. En caso de fallecimiento, se deberá dar aviso mediante llamada telefónica al Servicio de Asistencia Funeraria mediante el número **800-LAFISE ASIST**, disponible a cualquier hora y todos los días.

II. Requisitos que deben ser presentados en caso de siniestro:

En caso de muerte del asegurado:

- a) Formulario de reclamo, debidamente completado y firmado por los Beneficiarios.
- b) Fotocopia del documento de Identidad del Asegurado.
- c) Original y copia de la Certificación 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; así como Certificación del documento de cremación o sepultura en el país donde falleció (en caso de existir).
- d) Historia Clínica, así como Epicrisis Médica firmada y sellada por el centro donde recibió atención médica.
- e) Boleta de autorización para revisión o reproducción física de expedientes clínicos o administrativos de la CCSS, Clínica de Medicina Legal, Ministerio de Trabajo, Hospital del Trauma y otros centros o clínicas,

debidamente firmada por algún familiar del Asegurado, con el fin de que **SEGUROS LAFISE** recopile la historia clínica del Asegurado para el análisis del reclamo.

En caso de muerte accidental se debe presentar, además:

- a. Documentos legales emitidos por la autoridad competente que acrediten la forma en que ocurrió el accidente.
- b. Original y una copia del acta de levantamiento del cadáver emitido por la autoridad competente.
- c. 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.

En caso de beneficiarios menores de edad debe presentarse:

- a. Constancia de nacimiento de los beneficiarios menores de edad.
- b. Si el beneficiario es menor de edad, se debe aportar la fotocopia de la cédula de identidad de los tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares.

En caso de reclamos por la cobertura de Gastos Funerarios deben presentarse:

Las facturas originales correspondientes a tales gastos y se reintegrarán a la persona que haya pagado el funeral, siempre y cuando la muerte del asegurado se encuentre cubierta por la póliza.

Documentos emitidos en el extranjero: En caso de presentarse documentos emitidos en el extranjero, éstos deben estar legalizados por las Autoridades consulares correspondientes.

Pruebas adicionales del siniestro. Si no se logra demostrar fehacientemente que lo ocurrido constituye un evento amparado por el seguro, **SEGUROS LAFISE** podrá solicitar que se aporten otras pruebas documentales, testimoniales o de otro tipo, siempre que tal solicitud sea motivada y razonada.

Falta de aviso de siniestro e incumplimiento en la presentación de requisitos. En caso de que no se realice el aviso de siniestro y/o facilite los documentos mínimos requeridos en la notificación de este, estando en capacidad y posibilidad de hacerlo, afectando de manera significativa el proceso de constatar la o las circunstancias relacionadas con las causas del siniestro, **SEGUROS LAFISE** podrá liberarse de su obligación de indemnizar, o bien, reducir la cuantía de la indemnización según corresponda, cuando hubiere concurrido dolo o culpa grave.

Artículo 22. Plazo de resolución de reclamos

Las reclamaciones serán resueltas y comunicadas al Asegurado en un plazo de diez (10) días hábiles) contados a partir de la fecha en que se reciba la totalidad de requisitos establecidos en el contrato.

Artículo 23. Pago de la indemnización

En caso de muerte del asegurado y a partir de la aceptación del reclamo, se pagará en la indemnización dentro del plazo de diez (10) días hábiles, en la forma dispuesta por el asegurado a las personas designadas como beneficiarias en esta póliza, o, en su defecto, a los herederos legales del Asegurado.

CAPITULO VIII. VIGENCIA. PRÓRROGAS Y TERMINACIÓN DE LA POLIZA

Artículo 24. Vigencia

La vigencia de esta póliza es anual prorrogable.

Artículo 25. Inicio de la vigencia

La vigencia inicia una vez completada la Propuesta de Seguro y pagada la prima inicial.

Artículo 26. Terminación de la póliza.

SEGUROS LAFISE, salvo disposición legal en contrario, no podrá dar por terminado de forma anticipada el seguro, sin embargo, esta póliza terminará por la que ocurra primero de las siguientes causas:

- a) Solicitud del Asegurado Principal.
- b) Muerte del Asegurado.
- c) La expiración del período de gracia si no se ha pagado la prima vencida; notificando al asegurado dentro del plazo de cinco días hábiles siguientes a la fecha en que incurrió en mora.

En caso de que exista negativa de las personas obligadas a cumplir con la información necesaria y requerida para cumplir con la legislación vigente sobre Legitimación de Capitales, Ley No. 8204 (Reforma integral de la Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado y actividades conexas), la Compañía procederá con la cancelación de la póliza procediendo a la devolución de las primas no devengadas dentro de los diez (10) días naturales siguientes a la cancelación.

Artículo 27. Terminación anticipada de la póliza y reembolso de primas

Durante la vigencia de la póliza el Asegurado podrá darlo por terminado en forma anticipada, sin responsabilidad, avisando a **SEGUROS LAFISE** con al menos un mes de anticipación. 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.

En cualquier caso, el asegurador tendrá derecho a conservar la prima devengada por el plazo transcurrido y deberá rembolsar al asegurado la prima no devengada. La porción no devengada de la prima equivale a= (número de días en que la póliza no estuvo en vigor dividido entre 365 días) multiplicado por la prima anual.

Si La Compañía hubiere pagado cualquier reclamo por esta Póliza, la prima se dará por devengada en su totalidad.

Artículo 28. Prórrogas y renovaciones.

Esta Póliza es prorrogable en forma automática. Podrá ser renovable por acuerdo de las partes.

CAPITULO IX. CONDICIONES VARIAS

Artículo 29. Perfeccionamiento del seguro

Con la firma del Tomador en la Propuesta de Seguro perfecciona el contrato de seguro.

Artículo 30. Clase de Seguro y modalidad de contratación

El presente seguro es de la modalidad autoexpedible con una cobertura básica y una cobertura opcional.

Artículo 31. Moneda

La presente póliza puede ser emitida en dólares de los Estados Unidos o en colones costarricenses y los pagos por indemnización serán girados en la moneda contratada. No obstante, las obligaciones monetarias podrán ser honradas en colones costarricenses, utilizando como referencia el tipo de cambio de venta del Banco Central de Costa Rica, vigente a la fecha de pago.

Artículo 32. Prescripción

Todos los derechos derivados de esta póliza prescribirán en un plazo de cuatro (4) años, que se contarán a partir del momento en que tales derechos sean exigibles por la parte que los reclama.

Artículo 33. Confidencialidad de la información.

La información que en virtud de la suscripción de contratos privados de seguros obtengan las entidades aseguradoras 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.

Artículo 34. Edad del Asegurado

Si la edad del asegurado declarada en la solicitud no fuere correcta, **SEGUROS LAFISE** ajustará la prima a pagar de acuerdo con la edad verdadera y el Asegurado queda obligado a pagar la diferencia, en caso de no hacerlo **SEGUROS LAFISE** podrá reducir la indemnización en forma proporcional a la prima que debió haberse cobrado. Si el ajuste de la prima resultare a favor del asegurado, se procederá a la devolución de la prima correspondiente dentro del plazo de diez días hábiles a partir de la fecha en que se ejecute el ajuste a la edad correcta del asegurado.

CAPITULO X. INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Artículo 35. Impugnación de resoluciones

El Tomador/Asegurado podrán interponer una Reclamación antes de acudir a otras instancias judiciales. Podrán acudir ante las siguientes instancias:

- a. Directamente ante **SEGUROS LAFISE**, o;
- b. Ante la Instancia de Atención al Consumidor de Seguros (IACS).
- c. Además, podrán presentar quejas directamente ante la Superintendencia General de Seguros (SUGESE), al Teléfono: 2243-5108, correo: sugese@sugese.fi.cr

Artículo 36. Jurisdicción

Serán competentes para ventilar cualquier disputa sobre este contrato los Tribunales de Justicia de Costa Rica.

Artículo 37. Legislación aplicable

En todo lo que no esté previsto en este contrato se aplicarán las disposiciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (Ley No.8653), Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Ley No.8956), Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor (Ley No.7472), Código de Comercio, Código Civil, cualquier otra ley que sea aplicable, así como la reformas o reglamentos que emanen de estas disposiciones legales.

Artículo 38. Arbitraje

Todas las controversias, diferencias, disputas o reclamos que se susciten entre el Tomador y/o Asegurado o Acreedor en su caso y **SEGUROS LAFISE**, en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, su ejecución, incumplimiento, liquidación, interpretación o validez, las partes podrán acordar mediante convenio libre e independiente, que estas se resuelvan por medio de arbitraje de conformidad con los procedimientos previstos en los reglamentos del Centro Internacional de Conciliación y Arbitraje de la Cámara Costarricense-Norteamericana de Comercio ("CICA"), a cuyas normas procesales se someten de forma voluntaria e incondicional.

Artículo 39. Comunicaciones entre las partes

Las comunicaciones dirigidas al Tomador y/o Asegurado deberán hacerse mediante aviso por cualquier medio escrito o electrónico al domicilio contractual designado en la Propuesta de Seguro. Las comunicaciones dirigidas a **SEGUROS LAFISE** deberán hacerse mediante aviso por cualquier medio escrito o electrónico con acuse o comprobación de recibo a las siguientes direcciones física y electrónica: **San Pedro de Montes de Oca, 125 metros este de la Rotonda de La Hispanidad, Correo Electrónico: serviciosegurocr@lafise.com.**

Registro en SUGESE No. **P14-26-A14-1049**



DERSA SEGURO
AUTOEXPEDIBLE DE