

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTECCIÓN CREDITICIA**

|  |
| --- |
| **CONDICIONES GENERALES** |

1. **INTRODUCCION**

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

**SEGUROS LAFISE COSTA RICA S.A.,** cédula jurídica 3-101-678807, **es la empresa responsable del cumplimiento contractual de la presente póliza, y acuerda pagar los beneficios del SEGURO COLECTIVO DE VIDA de conformidad con los términos, condiciones, exclusiones y limitaciones de esta póliza.**

**SEGUROS LAFISE COSTA RICA S.A.**, en adelante denominada **SEGUROS LAFISE**, y quien suscribe la solicitud del seguro, en adelante denominado el Tomador y/o Asegurado, convienen en la expedición del presente contrato de seguros, perteneciente a la categoría de “Seguros Personales”, y en adelante denominado la Póliza.

El derecho de gozar de las prestaciones y beneficios bajo la presente Póliza queda sujeto al cumplimiento por parte del Tomador y/o Asegurado, de lo establecido en los términos, condiciones y demás estipulaciones que rigen la Póliza.

**CODIGO DE PRODUCTO:**

**FECHA DE REGISTRO:**

Manuel A. Salazar Padilla

Gerente

**SEGUROS LAFISE COSTA RICA S.A**

**Índice**

[INTRODUCCIÓN](#_Toc31636901) 1

[CONDICIONES GENERALES](#_Toc31636902) 4

[CAPÍTULO I. DEFINICIONES TÉCNICAS 4](#_Toc31636903)

[CAPÍTULO II. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA Y SU ORDEN DE PRELACIÓN 6](#_Toc31636904)

[Artículo 1. Documentos que conforman la Póliza y orden de prelación 6](#_Toc31636905)

[CAPÍTULO III. ÁMBITO DE COBERTURA, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES](#_Toc31636906) 6

[Artículo 2. Riesgos cubiertos. Suma Asegurada y Límites de Responsabilidad](#_Toc31636907) 6

[Sección I. Cobertura Básica](#_Toc31636908) 6

[Artículo 3. Cobertura Básica – Muerte por Cualquier Causa](#_Toc31636909) 6

[Sección II. Coberturas Opcionales 7](#_Toc31636910)

[Artículo 4. Incapacidad Total y Permanente (ITP)](#_Toc31636911) 6

[Artículo 5. Desempleo Involuntario - Trabajador Dependiente 7](#_Toc31636912)

[Artículo 6. Gastos Funerarios](#_Toc31636913) 8

[Artículo 7. Suma asegurada](#_Toc31636914) 8

[Artículo 8. Periodos de espera Cobertura de Desempleo Involuntario](#_Toc31636915) 9

[Artículo 9. Periodos de carencia](#_Toc31636916) 9

[Artículo 10. Disputabilidad](#_Toc31636917) 9

[Artículo 11. Exclusiones a la Cobertura Básica – Muerte por Cualquier Causa y Gastos Funerarios](#_Toc31636918) 9

[Artículo 12. Exclusiones a la Cobertura Incapacidad Total y Permanente](#_Toc31636919) 10

[Artículo 13. Exclusiones a la Cobertura de Desempleo -Trabajador Dependiente 1](#_Toc31636920)0

 *Artículo 14. Exclusión para enfermedades contagiosas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 12*

[Artículo 15. Delimitación geográfica 12](#_Toc31636921)

[Artículo 16. Periodo de cobertura 12](#_Toc31636922)

[Artículo 17. Modalidad de contratación 1](#_Toc31636923)3

[Artículo 18. Terminación de las coberturas 1](#_Toc31636924)3

[CAPÍTULO IV. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS 13](#_Toc31636925)

[Artículo 19. Designación de beneficiarios 12](#_Toc31636926)

[CAPÍTULO V. OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y ASEGURADO 13](#_Toc31636927)

[Artículo 20. Obligaciones del Tomador 13](#_Toc31636928)

  *Artículo 21. Reportes del Tomador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 14*

[Artículo 22. Obligaciones del Asegurado o Beneficiarios 1](#_Toc31636929)4

[Artículo 23. Deducible 1](#_Toc31636930)5

[Artículo 24. Legitimación de capitales 1](#_Toc31636931)5

[Artículo 25. Actualización de datos 1](#_Toc31636932)5

[Artículo 26. Reticencia o falsedad en la declaración del riesgo 1](#_Toc31636935)5

[Artículo 27. Declaraciones inexactas o fraudulentas sobre la ocurrencia del evento 1](#_Toc31636936)6

[CAPÍTULO VI. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRIMA 1](#_Toc31636937)6

[Artículo 28. Pago de la prima 1](#_Toc31636938)6

[Artículo 29. Domicilio de pago de primas y Forma de pago de primas 1](#_Toc31636939)6

[Artículo 30. Ajustes Anuales de Primas 1](#_Toc31636940)6

 *Artículo 31. Fraccionamiento de primas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 17*

 *Artículo 32. Recargo por terminación anticipada de la póliza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 17*

[CAPÍTULO VII. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS 1](#_Toc31636945)8

[Artículo 33. Procedimiento en caso de reclamo 1](#_Toc31636946)8

[Artículo 34. Obligación de resolver reclamos y de indemnizar](#_Toc31636947) 20

[Artículo 35. Pago de Indemnizaciones](#_Toc31636948) 20

[CAPÍTULO VIII. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGA O RENOVACIONES](#_Toc31636949) 20

[Artículo 36. Perfeccionamiento del seguro](#_Toc31636950) 20

[Artículo 37. Vigencia de la póliza y de los aseguramientos individuales](#_Toc31636951) 21

[Artículo 38. Prórroga yo Renovación de la póliza 2](#_Toc31636952)1

[Artículo 39. Terminación anticipada del aseguramiento individual 2](#_Toc31636953)1

[Artículo 40. Terminación anticipada de la póliza 2](#_Toc31636954)1

[Artículo 41. Continuidad de cobertura 2](#_Toc31636955)1

 *Artículo 42. Rehabilitación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 22*

[*CAPÍTULO IX.* *CONDICIONES VARIAS* 2](#_Toc31636956)2

[Artículo 43. Seguro Colectivo 22](#_Toc31636957)

[Artículo 44. Participación de utilidades 2](#_Toc31636958)2

[Artículo 45. Grupo Asegurable 22](#_Toc31636959)

[Artículo 46. Edades de admisión al seguro 2](#_Toc31636960)3

  *Artículo 47. Confidencialidad de la información \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 23*

[Artículo 48. Moneda 23](#_Toc31636961)

[Artículo 49. Plazo de prescripción 2](#_Toc31636962)4

[Artículo 50. Pérdida de indemnización por renuncia a derechos 2](#_Toc31636963)4

[CAPÍTULO X. INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS 2](#_Toc31636964)4

[Artículo 51. Impugnación de resoluciones 2](#_Toc31636965)4

[Artículo 52. Jurisdicción 2](#_Toc31636966)4

[Artículo 53. Legislación aplicable 2](#_Toc31636967)4

[Artículo 54. Arbitraje 23](#_Toc31636968)

[Artículo 55. Comunicaciones entre las partes 2](#_Toc31636969)4

[Artículo 56. Registro ante la Superintendencia General de Seguros 2](#_Toc31636970)5

#

# CONDICIONES GENERALES

**SEGUROS LAFISE COSTA RICA S.A.**, es la aseguradora responsable del cumplimiento de la presente póliza, y acuerda pagar los beneficios del **SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTECCION CREDITICA** de acuerdo con los términos, condiciones, exclusiones y limitaciones de esta póliza.

Laspresentes constituyen las Condiciones Generales de la póliza denominada **SEGURO COLECTIVO DE VIDA PROTECCION CREDITICA** la cual se regirá por las siguientes cláusulas:

# DEFINICIONES TÉCNICAS

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

1. **Accidente:** Se entiende por accidente toda lesión corporal traumática sufrida por el Asegurado, que pudiera ser determinada por los médicos de una manera cierta, y producida directa e independientemente de toda otra causa, por un suceso externo, improvisto, involuntario, repentino y fortuito, que ocurre por medios externos.
2. **Adenda:** Documentos que se unen a una póliza de seguros en los que se establecen modificaciones o declaraciones al contenido anterior de esta.
3. **Asegurado:** Es la persona física que en sí misma o en sus bienes está expuesta al riesgo objeto de cobertura.
4. **Beneficiario:** Persona física o jurídica designada por el Asegurado, para recibir el pago de la indemnización en caso de siniestro. Puede ser Acreedor debido a la existencia de un crédito otorgado en favor del Asegurado.
5. **Certificado de Seguro:** Constancia emitida por la aseguradora que acredita la inclusión de la persona como Asegurado en el contrato colectivo de seguro y recoge las Condiciones Particulares del Asegurado e incluye las coberturas y beneficios que aplican para cada asegurado.
6. **Compañía:** Seguros Lafise Costa Rica S.A.
7. **Condiciones Generales:** Conjunto de cláusulas predispuestas, debidamente registradas ante la Superintendencia General de Seguros (SUGESE), que recoge los principios básicos que regulan los contratos de seguro, como son los derechos, obligaciones, coberturas y exclusiones de las partes contratantes.
8. **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 indubitablemente 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 tratamiento, procedimientos o suministros requeridos 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.
9. **Contrato de trabajo:** Es aquel en que una persona se obliga a prestar sus servicios o ejecutar una obra bajo dependencia permanente, dirección inmediata o delegada, y por una remuneración, a otra persona física o jurídica (empleador). Los elementos de un contrato de trabajo son: **a)** Prestación personal del servicio, **b)** Existencia de un salario o remuneración y **c)** Existencia de subordinación.
10. **Cuota mensual del crédito:** Monto mensual debido por el Asegurado en virtud de la operación crediticia suscrita con el Tomador, el cual incluye el principal, intereses corrientes y primas de seguros, excluyendo intereses moratorios y cualquier otro rubro cargado al Asegurado.
11. **Deducible:** Suma fija o porcentual que se rebaja de la indemnización bajo las coberturas correspondientes, según se establece en el Certificado de Seguro.
12. **Desempleo Involuntario:** Condición que adquiere un trabajador dependiente que pierde el trabajo de forma involuntaria y sin mediar una causa justificada según la legislación laboral vigente; es decir, es despedido con responsabilidad patronal, que además no recibe ningún tipo de remuneración posterior a su despido. Para efectos de esta póliza, es sinónimo de desempleado.
13. **Domicilio contractual:** Dirección señalada en Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro para recibir notificaciones de esta póliza.
14. **Enfermedad:** Es toda aquella alteración del estado de la salud del Asegurado, sea una condición física o mental cuyo diagnóstico y confirmación ha sido efectuada por un Médico.
15. **Empleador:** Persona física o jurídica que mantiene un contrato de trabajo con una persona física.
16. **Evento:** Se refiere a la ocurrencia de todo hecho, con independencia de que sea o no objeto de cobertura mediante la póliza.
17. **Incapacidad Total y Permanente:** Pérdida de la capacidad general, mental, orgánica o funcional del Asegurado, igual o superior al 67%, declarada legalmente por una autoridad competente (Certificación de la Caja Costarricense del Seguro Social), que de por vida le impidan al Asegurado desempeñar sus labores habituales y remuneradas o cualquier otra compatible con sus conocimientos, aptitudes; siempre y cuando la incapacidad no provenga o no tenga su origen en un riesgo excluido.
18. **Medios de Comunicación a distancia:** Son aquellos instrumentos o forma de contenido por medio el cual produce comunicación de algún tipo sin que necesariamente exista una presencia física simultánea de las personas inmersas en el proceso de comunicación. Dentro de los cuales se encuentran de manera enunciativa más no limitativa, los correos electrónicos junto con los documentos anexos a estos, mensajes, fax, llamada de voz u otros medios similares y análogos que permitan la comunicación entre partes, que permitan guardar, recuperar, reproducir fácilmente sin cambios la información y demostrar la entrega.
19. **Monto original del crédito:** Es el monto del principal de la operación crediticia adquirida por el Asegurado, definida al momento de la inclusión como Asegurado dentro de la póliza de seguro.
20. **Operación crediticia:** Contrato de crédito celebrado entre el Asegurado y una entidad financiera, a través del cual se pone a disposición del Asegurado una suma de dinero la cual deberá ser restituida junto con intereses en determinado plazo.
21. **Preaviso:** Es el aviso previo que la persona trabajadora debe dar a su empleador cuando renuncia, o el empleador debe dar a la persona trabajadora cuando va a ponerle término al contrato de trabajo sin tener justa causa para hacerlo. Las reglas para el preaviso se definen en la legislación laboral vigente.
22. **Prima:** La prima es el precio que debe pagar el Tomador a **SEGUROS LAFISE**, como contraprestación por la cobertura de riesgo que ésta asume.
23. **Reclamo:** Notificación por escrito formulando y exponiendo los pormenores del evento que podría constituir un siniestro cubierto por la presente póliza.
24. **Riesgo:** Es la posibilidad de que ocurra un Evento fututo e incierto que no depende de la voluntad del Tomador y/o Asegurado.
25. **Saldo adeudado:** Es el saldo de la operación crediticia del Asegurado al momento de un evento cubierto por la póliza. Comprende el saldo del principal del crédito más sus intereses corrientes, según certificación emitida por la entidad financiera, sin incluir intereses moratorios o gastos adicionales. Es sinónimo de saldo insoluto.
26. **Siniestro:** Se refiere a la manifestación concreta del riesgo asegurado que hace exigible la indemnización.
27. **Suma Asegurada:** Es el límite máximo de responsabilidad a cargo de **SEGUROS LAFISE** por las coberturas contratadas, especificado en el Certificado de Seguro.
28. **Tomador:** Es la persona física o jurídica que, actuando por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos a **SEGUROS LAFISE**. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo que por su naturaleza deban ser cumplidas por la persona Asegurada.
29. **Trabajador Dependiente:** Persona física que mantiene una relación laboral (contrato de trabajo) con un empleador, quien además se encuentra cotizando para la seguridad social. Sinónimo de persona trabajadora.
30. **Trabajador Independiente:** Persona física que ejerce determinadas actividades económicas lucrativas bajo la modalidad de servicios profesionales. Realiza aportes para la seguridad social y se encuentra inscrita ante Tributación como trabajador independiente.

# DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA Y SU ORDEN DE PRELACIÓN

### Documentos que conforman la Póliza y orden de prelación

# La presente Póliza se emite de acuerdo con la información ofrecida en la Solicitud de Seguro. La documentación válida que conforma la presente póliza y para fijar los derechos y obligaciones, es la siguiente: la solicitud del seguro firmada por el tomador o la persona asegurada, la propuesta de seguros aceptada por el tomador o la persona asegurada, según corresponda, la declaración de salud o cuestionarios de salud, las pruebas de asegurabilidad que hubiere requerido la Compañía para cada Asegurado, las presentes Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, el Certificado de Seguro y adenda que se llegaren a agregar a la póliza. Prevalecerán las condiciones especiales y particulares sobre las generales.

# ÁMBITO DE COBERTURA, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

### Riesgos cubiertos. Suma Asegurada y Límites de Responsabilidad.

Esta póliza es de riesgos nombrados y cubre solamente los riesgos que aparecen descritos en el Certificado de Seguro, por los cuales el Tomador haya pagado la prima correspondiente y hasta los límites de responsabilidad establecidos.

La suma asegurada de la póliza se indica en la Solicitud de Inclusión en las Condiciones Particulares y el Certificado de Seguro, y representa el límite máximo de responsabilidad de la Compañía en caso de siniestro.

La Compañía establecerá la Suma Asegurada Máxima previa valoración de la cartera de créditos por asegurar, composición del grupo: edad, suma total asegurada, suma promedio y tamaño del grupo, que podrá brindarse bajo la modalidad de monto original de deuda o saldo de deuda, de acuerdo con las políticas de asegurabilidad vigentes.

## Sección I. Cobertura Básica

### Cobertura Básica – Muerte por Cualquier Causa

En caso de fallecimiento legalmente comprobado del Asegurado, **SEGUROS LAFISE** de acuerdo con la modalidad de aseguramiento contratada por el Tomador según lo expuesto en esta póliza, indemnizará el saldo insoluto del crédito o el monto original del crédito a la fecha de fallecimiento del Asegurado, el cual no excederá en ningún caso la suma asegurada establecida en el Certificado de Seguro. En ambas modalidades de aseguramiento se excluirán los saldos por intereses moratorios.

## Sección II. Coberturas Opcionales

### Incapacidad Total y Permanente (ITP)

De acuerdo con la modalidad de aseguramiento contratada por el tomador según lo expuesto en esta póliza, **SEGUROS LAFISE** indemnizará el saldo insoluto del crédito o el monto original del crédito cuando el Asegurado sea declarado con una Incapacidad Total y Permanente, sujeto a que dicha incapacidad no provenga de un riesgo excluido en esta póliza.

Se brindará la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, siempre y cuando las condiciones físicas del Asegurado no evolucionen favorablemente en un periodo de ciento ochenta (180) días consecutivos después de la fecha de ocurrencia del evento que origine la incapacidad, término en el cual el Asegurado deberá presentar las pruebas médicas que acrediten su condición de Incapacidad Total y Permanente (Resumen Clínico, Epicrisis Médica, Exámenes y Dictamen), salvo los casos en que el Asegurado aún se encuentre en tratamiento médico, rehabilitación integral, recuperación postquirúrgica por consecuencia directa del accidente o a espera de un plan de tratamiento dirigido a la evolución favorable de su condición física, extendiéndose dicho plazo hasta que el Asegurado sea dado de alta y declarada legalmente su Incapacidad Total y Permanente, por una autoridad competente (Certificación de la Caja Costarricense del Seguro Social).

El pago de la indemnización bajo esta cobertura provocará la terminación anticipada del aseguramiento individual, dejando sin efecto de forma automática el resto de las coberturas que constan en el Certificado de Seguro.

### Desempleo Involuntario - Trabajador Dependiente

**SEGUROS LAFISE** indemnizará la cuota mensual del crédito en caso de pérdida involuntaria del empleo por parte del Asegurado. Para que esta cobertura aplique, resulta indispensable que el Asegurado sea despedido por su patrono con responsabilidad patronal; es decir, sin mediar causa justificada de despido.

Una vez superado el periodo de carencia y el deducible establecidos en la póliza, **SEGUROS LAFISE** indemnizará la cuota mensual del crédito por cada mes completo que el Asegurado continúe desempleado, incluyendo principal, intereses corrientes y primas de seguro que formen parte de la cuota del crédito. Lo anterior teniendo como límite de responsabilidad la suma asegurada establecida en el Certificado de Seguro.

Para que esta cobertura opere, es indispensable que el Asegurado se encuentre al día en la operación crediticia.

El límite máximo de responsabilidad en caso de siniestro será el equivalente a doce (12) cuotas mensuales del crédito. Esta cobertura se otorga hasta un máximo de doce (12) cuotas mensuales, de las cuales se rebajará lo correspondiente al pago del deducible según lo estipulado en la Cláusula de Deducible. Dichos límites podrán actualizarse anualmente de común acuerdo con el Tomador, lo cual será detallado en las Condiciones Particulares y el Certificado de Seguro.

En caso de presentarse cualquier modificación al crédito, tal como la reestructuración, prórroga, cambio en el esquema de fijación de tasa de interés, inclusión de cuotas extraordinarias, entre otros, deberá de notificarse a **SEGUROS LAFISE** con al menos quince días naturales antes de la siguiente fecha de pago del crédito, debiendo asimismo efectuar el pago de cualquier ajuste de prima que corresponda. En caso de presentarse un siniestro sin haber hecho el ajuste de la prima correspondiente, el límite de responsabilidad de **SEGUROS LAFISE** quedará automáticamente ajustado de acuerdo con la proporción que represente la prima anterior con respecto a la nueva prima que debió de haberse aportado, sin exceder en ningún caso de los límites mencionados anteriormente en esta sección.

### Gastos Funerarios

En caso de fallecimiento legalmente comprobado del Asegurado, **SEGUROS LAFISE** indemnizará la suma asegurada señalada en el Certificado de Seguro, por los gastos funerarios en los que se deba incurrir con ocasión del fallecimiento del Asegurado.

El límite de responsabilidad de **SEGUROS LAFISE** bajo esta cobertura por cada asegurado, será de US$10,000 (Diez mil dólares de los Estados Unidos de América) o ₡6,000,000 (Seis millones de colones de Costa Rica).

**Sección III. Límites o restricciones a las coberturas.**

### Suma asegurada

La suma asegurada para las coberturas otorgadas mediante la- presente- Póliza serán las elegidas en la Solicitud de Seguro e indicadas en el Certificado de Seguro, respetando las siguientes reglas de aplicación:

1. **En caso de fallecimiento o incapacidad total y permanente:** El Tomador podrá contratar el seguro bajo cualquiera de las dos modalidades que se muestran a continuación:
2. **Saldo Insoluto del Crédito:** La suma asegurada pagadera en caso de fallecimiento del Asegurado será igual al saldo insoluto del crédito a la fecha de fallecimiento del Asegurado, excluyendo el saldo por-- intereses moratorios.
3. **Monto Original del Crédito:** La suma asegurada pagadera en caso de fallecimiento del Asegurado será igual al monto original del crédito establecido en el Certificado de Seguro, y el remanente se pagará a los Beneficiarios designados por el Asegurado.
4. **En caso de desempleo involuntario:** La suma asegurada será la cuota mensual del crédito, la cual estará compuesta por la sumatoria de los siguientes elementos: Principal, intereses corrientes, más las primas de los seguros ligados a la operación crediticia.
5. **En caso de gastos funerarios**: La suma asegurada será la indicada en el Certificado de Seguro.

Sin perjuicio de lo anterior, la suma asegurada establecida en el Certificado de Seguro representará el límite de responsabilidad por parte de **SEGUROS LAFISE**.

Todo cambio o modificación en los elementos antes indicados, deberá ser informado por escrito a **SEGUROS LAFISE** para realizar los ajustes necesarios en la suma asegurada de esta cobertura y cobrar la prima que corresponda, los cambios serán efectivos hasta que **SEGUROS LAFISE** lo confirme mediante adenda.

Cualquier documento emitido por el Tomador o Asegurado en relación con la operación crediticia, que pueda incidir sobre las sumas aseguradas y el cobro de primas, deberá ponerse a disposición de **SEGUROS LAFISE** para fines de inspección en el momento que este lo solicitare. Ocultar dichos documentos o a la renuencia de presentarlos, será motivo suficiente para que **SEGUROS LAFISE** pueda declinar cualquier reclamo basado en esta Póliza.

### Periodos de espera Cobertura de Desempleo Involuntario

 Se establece un periodo de espera para las Coberturas de Desempleo Involuntario – Trabajador Dependiente, de sesenta (60) días naturales, contado a partir del inicio de vigencia del aseguramiento individual. Cualquier evento que se produzca durante este período no estará cubierto por la póliza y por tanto no se otorgará ningún beneficio al Asegurado.

En caso de producirse nuevas situaciones de Desempleo subsiguientes a la primera, el Asegurado únicamente tendrá el derecho al pago de nuevos beneficios si ha estado vinculado de forma activa a una nueva relación laboral a tiempo completo por un período mínimo de ciento ochenta días (180) días continuos. En caso contrario, no se otorgará cobertura ni ningún beneficio debido a la nueva situación de Desempleo.

### Periodos de carencia

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

1. Suicidio del Asegurado.
2. Infección por VIH o SIDA del Asegurado: Muerte derivada o relacionada con el síndrome de inmunodeficiencia humana.

Transcurrido el plazo de los primeros dos años, tanto el evento de suicidio como el de fallecimiento por VIH o SIDA estarán cubiertos 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 suma asegurada, los periodos de carencia y de espera se aplicarán de nuevo con respecto al monto que haya sido incrementado. El cómputo del nuevo periodo iniciará a partir de la fecha del incremento efectivo de la suma asegurada.

Cuando se trate de casos de migración de una póliza a esta póliza, el cómputo del periodo de carencia considerará la porción del tiempo transcurrido bajo el aseguramiento anterior.

### Disputabilidad

**SEGUROS LAFISE** podrá disputar la validez del Seguro por reticencia o falsedad efectuada por el Tomador y/o Asegurado, dentro del periodo máximo de dos (2) años a partir del perfeccionamiento del contrato de seguro. Una vez transcurrido el plazo de los dos (2) años, **SEGUROS LAFISE** podrá disputar la validez del contrato en aquellos casos en los que el Asegurado haya actuado con dolo.

1. **Exclusiones a la Cobertura Básica-Muerte por Cualquier Causa y Gastos Funerarios. Esta póliza no ampara en ninguna circunstancia, eventos ocasionados directa o indirectamente, por o en caso de:**
	* 1. **Suicidio del Asegurado ocurrido durante los primeros dos (2) años contados desde la vigencia de la póliza que conste en el Certificado de Seguro, o su rehabilitación.**
		2. **Participación del Asegurado en hechos delictivos judicialmente declarados.**

### Exclusiones a la Cobertura Incapacidad Total y Permanente

**Esta póliza no ampara en ninguna circunstancia, eventos ocasionados directa o indirectamente, por o en caso de:**

1. **Participación en hechos delictivos. Si se tratare de un accidente de tránsito, el Asegurado no tendrá derecho a la indemnización prevista, si se determina que la Incapacidad Total y Permanente deriva de la comisión de un delito con motivo del accidente, debidamente comprobado.**
2. **Duelo, tentativa de suicidio, o lesiones infringidas así mismo por el Asegurado, sea cual fuere el estado mental en que se encontrare.**
3. **Actos provocados intencionalmente por Asegurado.**
4. **Participación del Asegurado como conductor o pasajero en automóvil o cualquier otro vehículo en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**
5. **Viajes o vuelos en cualquier aeronave, excepto como pasajero de una línea comercial con itinerarios establecidos y horarios regulares. Esta exclusión abarca los viajes o vuelos en aeronaves privadas y aerotaxis.**
6. **Participación del Asegurado en actividades militares, policiales, de seguridad o de bomberos.**
7. **Acciones y operaciones militares de guerra (declarada o no), invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, levantamiento popular, sedición, conspiración militar, terrorismo, tumultos populares relacionados o no en cualquier forma con motivos políticos, huelgas, asonada, motín, golpe militar, por aplicación de leyes de emergencias, usurpación o intento de poder, sabotaje, detención, por o bajo la orden de cualquier gobierno o autoridad pública o local, alteraciones del orden público y delitos en contra de la constitución política del estado.**
8. **Energía nuclear o atómica, radiación ionizante o combustión nuclear.**
9. **Enfermedades mentales de cualquier naturaleza.**
10. **Incapacidad ocasionada por enfermedad originada o padecida y/o accidente sufrido por el Asegurado con anterioridad a la fecha de ingreso a la póliza, independientemente que esta hubiese sido declarada por el Asegurado. En síntesis, con motivo de cualquier enfermedad y/o accidente preexistente.**
11. **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas.**
12. **Que la incapacidad total y permanente del asegurado sea inferior al 67% de la pérdida de su capacidad general.**
13. **El asegurado reclamante fue declarado inválido o incapacitado total y permanentemente, o se encontraba en trámite su declaratoria de invalidez, antes de la emisión de la póliza o inclusión en el seguro.**

### Exclusiones a la Cobertura de Desempleo -Trabajador Dependiente

**Esta póliza no ampara en ninguna circunstancia, eventos ocasionados directa o indirectamente, por o en caso de:**

1. **Renuncia o jubilación del Asegurado.**
2. **Cuando exista un despido justificado por parte del empleador, según las reglas establecidas en la legislación laboral vigente; tratándose de lo que se denomina despido sin responsabilidad patronal. Cuando el Asegurado impugne la decisión del empleador deberá presentar la sentencia en firme a su favor, debidamente certificada por la autoridad judicial.**
3. **Cuando el Asegurado sea un trabajador independiente o reciba ingresos como trabajador independiente.**
4. **Cuando la condición de desempleo no supere el monto del Deducible establecido en la póliza.**
5. **Queda desempleado durante el Periodo de Espera establecido en la póliza.**
6. **Se trata de un trabajo estacional, ocasional o temporal.**
7. **Sea despedido mientras se encuentre fuera del territorio costarricense por más de noventa (90) días naturales. Esta exclusión no aplica si la causa por la cual el Asegurado deja el territorio costarricense es: a) Por trabajar en una embajada o consulado costarricense, o b) Si la empresa para la cual trabaja está registrada en Costa Rica y lo envía a laborar con la compañía matriz o una subsidiaria domiciliada en ese país.**
8. **Si la relación laboral lo fuera con una entidad empleadora familiar, se haya ésta constituido o no como persona jurídica, cuyos dueños o accionistas sean familiares dentro del tercer grado de consanguinidad o afinidad del Asegurado, o cuando el Asegurado o un familiar suyo hasta el tercer grado de afinidad fuera administrador de la entidad empleadora o cuando el trabajador fuera socio o accionista con presencia directa en los órganos de administración de la sociedad.**
9. **Si el Deudor Asegurado ingresa o se mantiene en situación de desempleo teniendo la opción de aceptar un puesto alternativo de similar nivel salarial ofrecido por la misma u otra entidad empleadora, teniendo en cuenta la formación, experiencia y ubicación de dicho puesto de trabajo, y a pesar de existir dicha opción, la rechaza.**
10. **Cualquier tipo de Incapacidad temporal o permanente.**
11. **Si el desempleo se produce después de que el Deudor Asegurado haya alcanzado la edad legal de jubilación con respeto a la actividad que llevaba a cabo y reúna todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de jubilación.**
12. **Mientras el Deudor Asegurado perciba o tenga derecho a percibir un salario por parte del empleador.**
13. **Pérdida del empleo por acto de guerra, revolución, rebelión, insurrección y huelgas, y son directa o indirectamente la causa para el desempleo.**
14. **Actos delictivos en los que participe directamente el Asegurado y que traiga como consecuencia la privación de su libertad por medida cautelar o pena impuesta por orden de autoridad judicial competente.**
15. **Desempleo conocido con anterioridad a la inclusión en la esta póliza.**
16. **Si el Deudor Asegurado padece enfermedad psiquiátricas, mentales o nerviosas, incluyendo el estrés y afecciones similares, aun cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista.**
17. **Solicita el despido en forma voluntaria, se acoge a algún proceso de movilidad laboral o cualquier tipo de acuerdo o convenio que establezcan las partes (patrono-trabajador) para el término de la relación laboral.**
18. **Desempleo debido a la terminación de un contrato de trabajo a término fijo o al vencimiento natural del mismo.**
19. **No se reincorpore al trabajo en caso de que el despido haya sido declarado nulo en sentencia.**
20. **Si inmediatamente antes de la fecha de inicio de Desempleo, el Asegurado no ha tenido relación laboral durante un período continuo de al menos ciento ochenta días (180) días.**

**Artículo 14. Exclusión por Enfermedades Contagiosas-Aplicable para todas las coberturas de la Póliza y Condiciones Preexistentes.**

**1.- Esta póliza no ampara en ninguna circunstancia, eventos ocasionados directa o indirectamente, por o en caso de Enfermedades Contagiosas. Por tanto, se excluyen todas los 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 sea 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.**

**Se entenderá por Enfermedad Contagiosa toda enfermedad que pueda transmitirse de un organismo a otro por medio de cualquier sustancia o agente cuando:**

1. **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**
2. **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**
3. **La enfermedad, sustancia o agente pueda causar o amenazar daños a la salud humana o al bienestar humano.**
4. **Para efectos de esta cláusula “las pérdidas, daños, responsabilidades, reclamos o gastos de cualquier naturaleza” incluyen, pero no se limitan a, cualquier costo de limpieza, desintoxicación, eliminación, monitoreo o pruebas:**
* **Para una Enfermedad Contagiosa**

### 2.- Esta póliza no ampara en ninguna circunstancia, eventos ocasionados directa o indirectamente, por o en caso de lesiones sufridas o enfermedades originadas en alguna condición pre-existente, desconocida como tal por la Compañía al momento de emitir la póliza, que afecten de modo material la evaluación de riesgo hecha por la Compañía.

###

### Artículo 15. Delimitación geográfica

Esta póliza otorga cobertura tanto en el territorio de la República de Costa Rica como fuera de este.

### Artículo 16. Periodo 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 de los términos de prescripción previsto en la presente póliza.

### Artículo 17. Modalidad de contratación

Este es un seguro colectivo que podrá ser contratado bajo la modalidad de seguro colectivo contributivo o no contributivo, según lo acuerden las partes.

### Artículo 18. Terminación de las coberturas

Las coberturas terminarán para cada Asegurado automáticamente en el momento que:

* + 1. Cese la condición que lo hace ser parte del Grupo Asegurable.
		2. Fallezca el Asegurado o sea indemnizado bajo la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente.
		3. El Tomador solicite la exclusión del Asegurado.

# DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

### Artículo 19. Designación de beneficiarios

En la presente póliza, el Tomador es el Beneficiario Acreedor a título oneroso, hasta el saldo insoluto de la deuda a la fecha de siniestro. En caso de haberse contratado el seguro bajo la modalidad de monto original, el saldo de la suma asegurada corresponderá a los demás Beneficiarios designados por el Asegurado.

Al designar varios beneficiarios adicionales, el Asegurado deberá indicar la proporción aplicable para el pago de la indemnización a cada beneficiario. La designación constará en la Solicitud de Seguro o Certificado de Seguro. En ausencia de esta determinación, el exceso del seguro se distribuirá en partes iguales entre los demás Beneficiarios, y a falta de designación de beneficiarios tendrán derecho los herederos legales del asegurado.

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.

El Asegurado podrá cambiar la designación de beneficiarios del seguro de vida adicionales al Beneficiario Acreedor en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, mediante comunicación por escrito dirigida a **SEGUROS LAFISE**. El cambio solo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación a **SEGUROS LAFISE**.

**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 deben 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.**

# OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y ASEGURADO

### Artículo 20. Obligaciones del Tomador

El Tomador deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Efectuar el recaudo de las primas y su traslado a **SEGUROS LAFISE** dentro de los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente.
2. Cumplir dentro del plazo establecido, con el procedimiento en caso de pérdida indicado en estas Condiciones Generales.
3. Cumplir con las demás condiciones de esta póliza.

### Artículo 21. Reportes del Tomador

El Tomador se compromete con **SEGUROS LAFISE** a efectuar un reporte mensual sobre las variaciones registradas en el seguro, el cual deberá ser presentado dentro de los primeros diez (10) días naturales del mes siguiente a la fecha de la variación. En el caso de las inclusiones de aseguramiento individuales, el reporte deberá ser presentado en el plazo máximo de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha efectiva de inclusión.

El reporte de variaciones podrá contener la siguiente información:

* 1. **Inclusiones:** Solicitudes de Seguro firmadas por los solicitantes, nombre completo de los solicitantes, fecha de nacimiento, fecha de ingreso al grupo asegurado, fecha de ingreso al seguro, número de identificación, operación crediticia y su tipo, así como la designación del beneficiario (s) en caso de que proceda.
	2. **Exclusiones:** Nombre completo, número de cédula, número de certificado y fecha de exclusión. Cuando un Empleado no se encuentre en empleo activo, el Tomador deberá solicitar a la Compañía la exclusión correspondiente.

Las variaciones, independientemente de su forma de pago, reportadas con posterioridad a los periodos indicados, entrarán en vigor a partir del primer día del mes siguiente a la fecha en que fueron reportadas por el Tomador a **SEGUROS LAFISE**.

Durante los treinta (30) días naturales previos al aniversario de la póliza, **SEGUROS LAFISE** entregará al Tomador un reporte completo de los Asegurados indicando para cada uno: Nombre completo del Asegurado, fecha de nacimiento y número de identificación, operación crediticia; así como el monto total asegurado a fin de mantener actualizada la nómina de asegurados. El Tomador del seguro deberá revisar dicho listado y validar la información aportada.

Todos los reportes por presentar mencionados anteriormente deberán ser entregados a través de medio electrónico y con la estructura de datos suministrada por **SEGUROS LAFISE**.

### Artículo 22. Obligaciones del Asegurado y Beneficiarios

1.- **El Asegurado deberá cumplir con las siguientes obligaciones:**

1. En el caso de seguros colectivos contributivos, efectuar el aporte económico para el pago de la prima del seguro por parte del Tomador.
2. Tomar las medidas necesarias para que el riesgo no se agrave.
3. Notificar al Tomador y a **SEGUROS LAFISE** en el plazo máximo de diez (10) hábiles, cualquier cambio que ocurra en su condición laboral.
4. El Asegurado se obliga a notificar de forma inmediata al Tomador y a **SEGUROS LAFISE**, la obtención de un empleo de cualquier tipo o reintegración a sus labores. Lo anterior en caso de que se encontrara desempleado.
5. Cumplir dentro del plazo establecido, con el procedimiento en caso de pérdida indicado en estas Condiciones Generales.

2**.- El Beneficiario deberá cumplir con las siguientes obligaciones cuando corresponda:**

1. Presentar el reclamo por Muerte del Asegurado.
2. Presentar los requisitos indicados en la presente póliza.

### Artículo 23. Deducible

Para la cobertura de Desempleo Involuntario – Trabajador Dependiente, se establece un deducible equivalente a una (1) cuota del crédito contado a partir de la fecha en que adquiere la condición de desempleado.

La cuota correspondiente al Deducible será la cuota del crédito más próxima a vencerse a partir la fecha del desempleo. Si el Asegurado queda desempleado el día en que corresponde el pago de la cuota del crédito, el Deducible será la cuota del crédito del siguiente mes, sujeto a que se mantenga desempleado.

Para la fecha efectiva de desempleo, se tomará en consideración el preaviso según la antigüedad de la relación laboral entre el Asegurado y su empleador.

El resto de las coberturas de la póliza no tendrán deducible.

### Artículo 24. Legitimación de capitales

El Tomador se compromete con **SEGUROS LAFISE**, a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplimentar el formulario denominado “Solicitud-Conozca a su cliente”.

###  Artículo 25. Actualización de datos

El Tomador y/o Asegurado tienen la responsabilidad de informar a **SEGUROS LAFISE**,por cualquier medio escrito o electrónico con acuse o comprobación de recibo, de cualquier cambio en los datos de contacto que inicialmente declararon en la Solicitud de Seguro.

### Artículo 26. Reticencia o falsedad en la declaración del riesgo

La reticencia o falsedad intencional por parte del Tomador 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 del contrato, según corresponda. La declaración se considerará reticente cuando la circunstancia influyente sobre el riesgo es omitida, declarada en forma incompleta, inexacta, confusa o usando palabras de equívoco significado. La declaración será falsa cuando la circunstancia es declarada de un modo que no corresponde a la realidad. El asegurador podrá retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio.

Si la omisión o inexactitud no son intencionales se procederá conforme a las siguientes posibilidades:

a) **SEGUROS LAFISE** tendrá un mes a partir de que conoció la situación para proponer al Tomador o Asegurado la modificación del contrato, la cual será efectiva a partir del momento en que se conoció el vicio. Si la propuesta no es aceptada en el plazo de quince días hábiles después de la notificación, el asegurador, dentro de los siguientes quince (15) días hábiles, podrá dar por terminado el contrato conservando la prima devengada al momento que se notifique la decisión.

b) Si **SEGUROS LAFISE** demuestra que de conocer la condición real del riesgo no lo hubiera asegurado podrá rescindir el contrato, en el plazo de un mes desde que conoció el vicio, devolviendo al tomador la prima no devengada al momento de la rescisión.

c) El derecho de **SEGUROS LAFISE** de proceder conforme a los incisos a) y b) caducará una vez transcurridos los plazos señalados y quedará convalidado el vicio.

### Artículo 27. Declaraciones inexactas o fraudulentas sobre la ocurrencia del evento

La obligación de indemnizar que tiene **SEGUROS LAFISE** se extinguirá si demuestra que el Asegurado declaró, con dolo o culpa grave, en forma inexacta o fraudulenta hechos que de haber sido declarados correctamente podrían excluir, restringir o reducir esa obligación, lo anterior sin perjuicio de que la conducta de la persona asegurada configure el delito de simulación.

# ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRIMA

### Artículo 28. Pago de la prima

La prima es debida por adelantado desde el perfeccionamiento del contrato. La prima será cancelada según la periodicidad y moneda seleccionada por el Tomador y/o Asegurado. La prima inicial se debe pagar dentro de los 10 (diez) hábiles siguientes al momento del perfeccionamiento del contrato, salvo pacto en contrario en beneficio de la persona asegurada.

Es responsabilidad del Tomador proceder con el recaudo del aporte económico para el pago de la prima efectuado por el Asegurado, en los casos que aplique; así como su traslado a **SEGUROS LAFISE** dentro de un plazo no mayor a quince (15) días naturales posteriores a la realización del cargo en la Cuenta respectiva.

En caso de mora en el pago de la prima, se procederá de conformidad con lo establecido en el artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro, Ley número 8956.

En caso de siniestro el Asegurado está obligado a cancelar de inmediato a **SEGUROS LAFISE** cualquier cantidad que estuviere pendiente por concepto de prima, aun cuando no hubiere vencido el plazo indicado en el presente documento para el pago de las fracción o fracciones de prima, y autoriza a **SEGUROS LAFISE** a descontar con preferencia de cualquier suma a indemnizar, las primas pendientes de pago.

### Artículo 29. Domicilio de pago de primas y Forma de pago de la prima.

Para todo efecto contractual, se tendrá como domicilio de pago a las oficinas de **SEGUROS LAFISE**,u otro lugar dispuesto por éste, para tal efecto.

La prima de este seguro es mensual; no obstante, el Tomador y/o Asegurado podrá optar pagar la prima de forma anual. En la forma de pago anual, **SEGUROS LAFISE** aplicará los descuentos que se indican en la cláusula Descuentos en el pago de la prima.

### Artículo 30. Ajustes anuales de Primas.

LAFISE podrá modificar las primas de las diversas coberturas 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 póliza durante su último año. Los porcentajes de ajuste son los siguientes:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **% Siniestralidad** | **% Descuento** | **% Recargo** |
| De 0% a 25% | 35% | N/A |
| Más de 25% a 40% | 20% | N/A |
| Más de 40% a 55% | 10% | N/A |
| Más de 55% a 70% | N/A | 10% |
| Más de 70% a 85% | N/A | 20% |
| Más de 85% a 100% | N/A | 30% |
| Más de 100% | N/A | 45% |

La siniestralidad será calculada con base en la información del último año de las primas netas pagadas y de los siniestros netos incurridos. Con respecto a los siniestros netos incurridos, estos corresponden a la suma de los siniestros pagados y de los siniestros ocurridos y reportados aún pendientes de pago. El porcentaje de siniestralidad se determinará como el resultado de la operación de los siniestros netos incurridos entre las primas netas pagadas.

**Artículo 31. Fraccionamiento de primas.** El pago de la prima es anual, sin embargo, LAFISE otorga al Tomador la facilidad de pago fraccionado en forma mensual, en cuyo efecto la prima fraccionada se determinaría multiplicando la prima anual por el siguiente factor para determinar las primas mensuales:

* Factor para determinar prima mensual: 0.09

# Artículo 32. Recargo por terminación anticipada de la póliza.

En caso de terminación anticipada de la póliza, se procederá con la retención de las primas no devengadas según el recargo de prima de corto plazo, señalado en seguida:

| **TABLA DE PRIMA A CORTO PLAZO**  |
| --- |
| **PERÍODO DE COBERTURA** | **PORCENTAJE DE LA PRIMA** |
| De 1 mes a 2 meses | **20%** |
| Más de 2 meses hasta 3 meses | **30%** |
| Más de 3 meses y hasta 4 meses | **40%** |
| Más de 4 meses y hasta 5 meses | **50%** |
| Más de 5 meses y hasta 6 meses | **60%** |
| Más de 6 meses y hasta 7 meses | **70%** |
| Más de 7 meses y hasta 8 meses | **80%** |
| Más de 8 meses y hasta 9 meses | **85%** |
| Más de 9 meses y hasta 10 meses | **90%** |
| Más de 10 meses y hasta 11 meses | **95%** |
| Más de 11 meses y hasta 12 meses | **100%** |

# CAPITULO VIII. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS

### Artículo 33. Procedimiento en caso de reclamo

**SEGUROS LAFISE** estará facultada para declinar las reclamaciones, cuando el Asegurado incumpla cualquiera de las siguientes obligaciones, así como las estipuladas en las Condiciones Particulares y sus Adenda:

1. **Aviso de siniestro:**

El Tomador, Asegurado o Beneficiario están en la obligación de comunicar a **SEGUROS LAFISE** el evento ocurrido al Asegurado, así como trasladar toda la información del reclamo para su debido proceso, todo en un periodo máximo no mayor de siete (7) días hábiles posteriores a que haya conocido el evento o debido conocer. El incumplimiento de estos tiempos dará derecho a **SEGUROS LAFISE** a rechazar el reclamo, si media dolo o culpa en el retraso del aviso de siniestro.

1. **Trámite en caso de Siniestro:**

Luego de realizar el aviso de siniestro, el Tomador, Asegurado o Beneficiario deberá presentar la siguiente información y/o documentación:

**En caso de Muerte por Cualquier Causa y Gastos Funerarios:**

1. Formulario de reclamo, debidamente completado, firmado y sellado por el Tomador o Beneficiario, en el que se informe a **SEGUROS LAFISE** del evento, detallando la identificación del Asegurado, el número de operación crediticia, así como el saldo insoluto al momento del evento.
2. Estado de cuenta del préstamo otorgado, emitido por el Tomador, al momento de fallecimiento del Asegurado.
3. Fotocopia de documento de Identidad del Asegurado.
4. Original y copia de 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; así como Certificación del documento de cremación o sepultura en el país donde falleció (en caso de existir).
5. Resumen Clínico, emitidos por el médico tratante en la especialidad que corresponda, así como Epicrisis Médica firmada y sellada por el centro donde recibió atención médica.
6. 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 el Asegurado o algún familiar de éste, con el fin de que Seguros Lafise recopile la (s) historia (s) clínica (s) del Asegurado para el análisis del reclamo.
7. Para el beneficio 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.

**En caso de Incapacidad Total y Permanente**

1. Carta del Tomador informando a **SEGUROS LAFISE** del evento, detallando la identificación del Asegurado, el número de operación crediticia, así como el saldo insoluto al momento del evento.
2. Formulario de reclamo por Incapacidad debidamente completado y firmado por el Asegurado o Tomador.
3. Certificado y/o historial clínico del médico tratante, o del centro de salud donde el cliente haya sido atendido.
4. Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
5. Dictamen Médico Legal en caso de que la Incapacidad Total y Permanente fuese a consecuencia de accidente de tránsito, o la Certificación expedida por la Caja Costarricense de Seguro Social.
6. Resumen Clínico, emitidos por el médico tratante en la especialidad que corresponda, Epicrisis Médica firmada y sellada por el centro donde recibió atención médica y que determinen la incapacidad resultante.
7. Estado de cuenta que refleje el saldo adeudado a la fecha del siniestro.
8. Valoración y confirmación de la incapacidad de nuestra asesoría médica.

**Requisitos específicos para la cobertura de Desempleo Involuntario - Trabajador Dependiente**

1. Carta de despido emitida por el empleador. En caso de ser necesario, se requerirá que se aporte copia certificada de la carta de despido.
2. Certificación de tiempo laborado emitido por el empleador.
3. Estudio de cuotas emitido por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), de al menos los últimos doce (12) meses previos a la fecha de despido.
4. En caso de ser requerido, copia del contrato de trabajo.
5. Declaración del Asegurado de que no recibe otro tipo de remuneraciones económicas.
6. Además, mensualmente el Asegurado deberá informar al Tomador y este a **SEGUROS LAFISE** sobre su estado de desempleo, remitiendo documento a ser especificado por **SEGUROS LAFISE** en el que se demuestre fehacientemente la situación de desempleo del Asegurado.

**Segunda valoración médica**. En caso de que cualquiera de la documentación presentada tenga inconsistencias entre sí, o con respecto a la valoración que haga el médico, **SEGUROS LAFISE** podrá requerir una segunda valoración médica o la documentación que permita aclarar la diferencia.

### Artículo 34. Obligación de resolver reclamos y de indemnizar

**SEGUROS LAFISE** está obligada a brindar respuesta a todo reclamo mediante resolución motivada y por escrito, entregada al interesado en la forma acordada para tal efecto, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días naturales, contado a partir del recibo del reclamo.

Cuando corresponda el pago o la ejecución de la prestación, esta deberá efectuarse dentro de un plazo máximo de treinta (30) días naturales, contado a partir de la notificación de la aceptación del reclamo.

### Artículo 35. Pago de Indemnizaciones

Para efecto del pago por indemnizaciones se atenderá lo siguiente:

Al Beneficiario/Acreedor le confiere el derecho al pago de una cantidad hasta por el equivalente al saldo insoluto del crédito, pero sin exceder la suma asegurada establecida en el Certificado de Seguro.

En los casos en que se haya contratado la modalidad de monto original, cuando la suma asegurada exceda el importe del saldo insoluto al ocurrir el siniestro, el remanente se pagará a los beneficiarios distintos del Acreedor, según lo dispuesto en la cláusula de Beneficiarios.

# VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGA

### Artículo 36. Perfeccionamiento del seguro

Para efectos del Tomador, la Solicitud de Seguro que cumpla con todos los requerimientos de **SEGUROS LAFISE** deberá ser aceptada o rechazada por éste dentro de un plazo máximo de treinta (30) días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo. Si **SEGUROS LAFISE** no se pronuncia dentro del plazo establecido, la Solicitud de Seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, **SEGUROS LAFISE** 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 **SEGUROS LAFISE**.

### Artículo 37. Vigencia de la póliza y de los aseguramientos individuales

El periodo de vigencia de la póliza será anual (doce meses), la cual inicia y termina en las fechas y horas indicadas en las Condiciones Particulares.

El periodo de vigencia de cada aseguramiento individual será el que se indique en el Certificado de Seguro.

### Artículo 38. Prórroga

La póliza se prorrogará automáticamente, es decir, sin mediar solicitud expresa del Tomador. No operará la prórroga tácita si el Tomador o **SEGUROS LAFISE** notifica a la otra parte su decisión de no prorrogar la póliza al menos con un (1) mes de anticipación a su vencimiento. Lo mismo operará en el caso de los aseguramientos individuales.

### Artículo 39. Terminación anticipada del aseguramiento individual

El aseguramiento individual del Asegurado finalizará automáticamente cuando ocurra cualquiera de las siguientes condiciones:

* 1. Cese su condición para formar parte del Grupo Asegurable.
	2. El Tomador solicite la exclusión del Asegurado de la póliza colectiva.
	3. Cuando el Asegurado fallezca o se indemnice bajo la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente (ITP).
	4. Cuando ya no exista interés asegurable (extinción de la deuda).
	5. Se incumpla con el número mínimo de miembros en el grupo asegurable.
	6. Cuando cumplida la edad del Asegurado para la realización de exámenes médicos y éste no proceda a realizárselos, generando la imposibilidad de renovación o prórroga del aseguramiento individual.

### Artículo 40. Terminación anticipada de la póliza

Durante la vigencia de este seguro, el Tomador y/o Asegurado según corresponda, podrán en cualquier momento, dar por terminado el seguro, de forma anticipada y sin responsabilidad, avisando a la otra parte con al menos un (1) mes de anticipación a la fecha efectiva de terminación. En cualquier caso, **SEGUROS LAFISE** tendrá derecho a retener la prima devengada a corto plazo y por el plazo transcurrido y deberá rembolsar al Asegurado, en un plazo máximo de diez días hábiles, la prima no devengada.

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

### Artículo 41. Continuidad de cobertura

**SEGUROS LAFISE** podrá otorgar continuidad de cobertura sin exigencia de requisitos adicionales de asegurabilidad para los Asegurados con seguro vigente en la fecha de expedición de este Seguro, hasta por el monto del valor asegurado que se tuviera contratado con la anterior aseguradora en las coberturas contratadas.

La continuidad se brindará sujeto a la información que bajo el principio de buena fe otorgue a **SEGUROS LAFISE** el Tomador del seguro, en relación con la composición del grupo asegurable, en especial sobre aquellos riesgos que hayan sido recargados por la aseguradora anterior, a fin de que se mantengan las mismas condiciones. Cualquier incremento de la suma asegurada dentro del alcance de la continuidad de cobertura, requerirá del cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos por **SEGUROS LAFISE**.

Previo a la emisión del Seguro, el Tomador se obliga a brindar con al menos un (1) mes de anticipación, la información requerida por **SEGUROS LAFISE** sobre el grupo asegurable, requiriéndose como mínimo la siguiente información: i) Nombre completo, ii) Número de documento de identidad, iii) Fecha de nacimiento, iv) Edad, v) Suma asegurada, vii) Coberturas contratadas, viii) Limitación de la cobertura, ix) Recargos por salud, x) Actividad de cada uno de los Asegurados.

## Artículo 42. Rehabilitación.

Terminada la Póliza por falta de pago, el Tomador podrá solicitar su rehabilitación y la Compañíaevaluará si admite dicha solicitud. La solicitud deberá ser presentada en forma escrita por el Tomador.

**SEGUROS LAFISE** tendrá un plazo de quince (15) días naturales para evaluar la solicitud de rehabilitación, contados a partir de la fecha de recepción de esta.

La Póliza rehabilitada cubrirá únicamente pérdidas con ocasión de los riesgos cubiertos que hayan ocurrido después de la fecha en que la Póliza haya sido Rehabilitada. Tales pérdidas estarán sujetas a las limitaciones en cuanto a Condiciones Preexistentes.

# CONDICIONES VARIAS

### Artículo 43. Seguro Colectivo

El presente es un seguro colectivo que podrá ser contratado por el Tomador bajo la modalidad contributiva o no contributiva. Será contributiva cuando el Asegurado efectúe el aporte económico en todo o en parte, para el pago de la prima que debe realizar el Tomador. Será no contributiva cuando el aporte económico para el pago de la prima sea efectuado en su totalidad por el Tomador.

### Artículo 44. Participación de utilidades

Al término de la vigencia anual de cada póliza, en caso de que se generen utilidades en la administración del seguro por experiencia siniestral favorable, **SEGUROS LAFISE** podrá reconocer un porcentaje por participación de utilidades sujeto a que se haya convenido de forma expresa con el Tomador, el cual se hará mediante pago en efectivo o rebajo en las primas del siguiente período, según sea acordado en las Condiciones Particulares.

La participación de utilidades se calculará al final de la vigencia de la póliza respectiva, siguiendo la siguiente regla de aplicación:

1. Del total de las primas emitidas netas anuales (primas brutas menos devoluciones sobre primas), se deducirán: 1) las Primas Cedidas al Reasegurador, 2) los gastos de adquisición, 3) los gastos de administración, 4) otros gastos operativos incluyendo los aportes al Cuerpo de Bomberos y al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 5) las sumas pagadas por concepto de siniestros incurridos, 6) las sumas por siniestros reportados pendientes de pago, 7) la estimación de los siniestros ocurridos y no reportados. A al anterior resultado se le sumarán los siniestros recuperados por reaseguro. De resultar un saldo a favor, este será la utilidad por compartir con el Tomador, de conformidad con el % de participación establecido en las condiciones particulares.
2. En caso de existir pérdida en la póliza, dicha pérdida será aplicada a la liquidación del siguiente período de vigencia, para así garantizar suficiencia de prima por el riesgo que el seguro representa.
3. En caso de existir reclamos no contemplados en la liquidación de un periodo de vigencia, SEGUROS LAFISE podrá incluirlos en el cálculo de utilidad del siguiente periodo.

La participación de beneficios solo estará aplicando para los contratos bajo la modalidad NO CONTRIBUTIVA.

### Artículo 45. Grupo Asegurable

El grupo asegurable está constituido por todas aquellas personas que mantengan activa una operación crediticia con el Tomador del Seguro.

### Artículo 46. Edades de admisión al seguro

Las edades de admisión para esta póliza serán por cobertura y se desglosan de la siguiente manera:

* 1. **Cobertura Básica - Muerte por Cualquier Causa y Opcional de Gastos Funerarios:** Cuando el Asegurado solicite el aseguramiento y cuente con setenta y un (71) años cumplidos, o estando asegurado cumpla la edad de setenta y cinco (75) años, deberá someterse a los exámenes médicos requeridos por **SEGUROS LAFISE**, según corresponda. Lo anterior para la valoración del riesgo y definición de las condiciones especiales de aseguramiento.
	2. **Cobertura Opcional – Incapacidad Total y Permanente:** Cuando el Asegurado solicite el aseguramiento y cuente con sesenta (60) años cumplidos, o estando asegurado cumpla la edad de sesenta y cinco (65) años, deberá someterse a los exámenes médicos requeridos por **SEGUROS LAFISE**, según corresponda. Lo anterior para la valoración del riesgo y definición de las condiciones especiales de aseguramiento.

Una vez practicados los exámenes, **SEGUROS LAFISE** notificará al Asegurado la nueva prima correspondiente a la cobertura, debiendo el Asegurado manifestar su deseo o no de continuar con la cobertura, con al menos con un (1) mes de anticipación a la fecha de la renovación o prórroga de la póliza.

En caso de que el Asegurado no manifieste su deseo de continuar o no con la cobertura, su silencio se tendrá como una aceptación de las nuevas condiciones y se procederá con el cobro de la prima correspondiente. Ahora bien, en caso de que el Asegurado no se practique los exámenes médicos establecidos por **SEGUROS LAFISE**, se entenderá que no desea continuar con la correspondiente cobertura suscrita en la póliza, por lo tanto, una vez vencido el plazo otorgado por **SEGUROS LAFISE** para que se realice los exámenes, se procederá con la notificación escrita al Asegurado informando la terminación de la cobertura correspondiente.

En caso de reticencia o declaraciones inexactas del Asegurado en razón de la edad, darán la posibilidad a **SEGUROS LAFISE** de ajustar el aseguramiento según el estado real del riesgo, o bien, se proceder con su terminación, según corresponda. En caso de ocurrencia de un evento, **SEGUROS LAFISE** procederá según lo establecido en el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro (Ley 8956).

* 1. **Cobertura Opcional-Desempleo Involuntario.** Esta cobertura sería contratada y otorgada sin límite de edad.

### Artículo 47. 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 Tomador y/o Asegurado en que se indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial competente.

### Artículo 48. Moneda

Tanto el pago de la prima como la indemnización a que dé lugar esta póliza, son liquidables en colones, moneda oficial de la República de Costa Rica o en dólares estadounidenses, según la moneda escogida por el Tomador o Asegurado.

Cuando el seguro haya sido contratado en dólares, **SEGUROS LAFISE** o el Tomador podrá efectuar el pago de sus obligaciones en colones utilizando para el cálculo el tipo de cambio referencia publicado por el Banco Central de Costa Rica, a precio de venta vigente para el día de pago de la obligación.

### Artículo 49. Plazo de prescripción

Los derechos derivados de un contrato de seguro prescriben en un plazo de cuatro (4) años, contado a partir del momento en que esos derechos sean exigibles a favor de la parte que los invoca.

### Artículo 50. Pérdida de indemnización por renuncia a derechos

Perderá el derecho a la indemnización el Asegurado que renuncie total o parcialmente a los derechos que tenga contra los terceros responsables del Siniestro sin el consentimiento de **SEGUROS LAFISE**.

# INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

### Artículo 51. Impugnación de resoluciones

Le corresponderá a la Sede o Dependencia que emita el documento o criterio que genera la disconformidad, resolver las impugnaciones que presenten ante **SEGUROS LAFISE**, el Tomador y/o Asegurado en un plazo máximo de 30 días naturales. Además, el Tomador y/o Asegurado podrán acudir a la Instancia de Defensa del Asegurado que disponga **SEGUROS LAFISE** en caso de quejas o reclamaciones.

### Artículo 52. Jurisdicción

Serán competentes para ventilar cualquier disputa en relación con este contrato los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica, salvo que las partes acuerden que sea mediante arbitraje.

### Artículo 53. 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 54. Arbitraje

Todas las controversias, diferencias, disputas o reclamos que se susciten entre el Tomador y/o Asegurado 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, se podrán resolver, de común acuerdo entre las partes, 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 las partes se deberán someter de forma voluntaria e incondicional. Si objeto de la controversia se refiere al valor de los bienes o la cuantificación de las pérdidas, se entenderá que el sometimiento corresponde a un Arbitraje Pericial, sujeto a las reglas sobre arbitraje pericial del Centro Internacional de Conciliación y Arbitraje de la Cámara Costarricense-Norteamericana de Comercio ("CICA"). De común acuerdo las partes podrán acordar que la controversia sea conocida y resuelto por cualquier otro Centro de Arbitraje, autorizado por el Ministerio de Justicia y Gracia, para el momento de la controversia, a cuyas normas procesales deberán someterse de forma voluntaria e incondicional.

### Artículo 55. Comunicaciones entre las partes

Las comunicaciones relativas a esta póliza dirigidas al Tomador y/o Asegurado deberán hacerse mediante aviso por cualquier medio escrito o electrónico con acuse o comprobación de recibo, según el domicilio contractual designado en la Solicitud de Seguro, según sea el caso, o bien remitirse a través del Intermediario de seguros nombrado. 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, frente a Funeraria Montesacro, Correo Electrónico:** serviciosegurocr@lafise.com**.**

En caso de que alguno no haya fijado un lugar y/o medio para las notificaciones y comunicaciones, se procederá de conformidad con lo establecido en la Ley No. 8687, Notificaciones Judiciales, de 4 de diciembre de 2008, y demás legislación aplicable.

## Domicilio para notificaciones al Asegurado o sus Beneficiarios.

El Asegurado o sus beneficiarios deben informar su domicilio a la Compañía, para efectos de notificar lo que corresponda en relación con los derechos que les asisten al amparo de esta póliza.

### Artículo 56. 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 No.8653, bajo el registro número XXXX, de fecha XX de XXXX de 2019.