

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

| **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, 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 esta póliza.

**CODIGO DE PRODUCTO:**

**FECHA DE REGISTRO:**

Manuel A. Salazar Padilla

Gerente

**SEGUROS LAFISE COSTA RICA S.A**

 **Índice**

**Introducción \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1**

[**CONDICIONES GENERALES**](#_heading=h.gjdgxs) **4**

[**CAPÍTULO I.**](#_heading=h.30j0zll) **DEFINICIONES TÉCNICAS 4**

[**CAPÍTULO II.**](#_heading=h.1fob9te) **DOCUMENTOS QUE CONORMAN LA PÓLIZA Y SU ORDEN DE PRELACIÓN 5**

[*Artículo 1. Documentos que conforman la Póliz*](#_heading=h.3znysh7)*a y orden de prelación 5*

[**CAPÍTULO III.**](#_heading=h.2et92p0) **ÁMBITO DE COBERTURA, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES 6**

[*Artículo 2.*](#_heading=h.tyjcwt) *Riesgos cubiertos, Suma Asegurada y Límites de Responsabilidad 6*

[Sección I. Cobertura Básica 6](#_heading=h.3dy6vkm)

[*Artículo 3.*](#_heading=h.1t3h5sf) *Cobertura Básica – Muerte por Cualquier Causa 6*

[Sección II. Coberturas Opcionales 7](#_heading=h.4d34og8)

[*Artículo 4.*](#_heading=h.2s8eyo1) *Muerte Accidental o Desmembramiento 7*

[*Artículo 5.*](#_heading=h.3rdcrjn) *Incapacidad Total y Permanente (ITP) 8*

[*Artículo 6.*](#_heading=h.35nkun2) *Gastos Funerarios 9*

 *Artículo 7.* *Asegurados Dependientes\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 9*

  *SECCION III. LIMITES O RESTRICCIONES A LAS COBERTURAS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 9*

[*Artículo 8. Suma asegurada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 9*](#_heading=h.1ksv4uv) *Artículo 9. Regla para Determinar la Suma Asegurada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9*

*Artículo 10. Periodos de Carencia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 9*

[*Artículo 11. Disputabilidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 10*](#_heading=h.2jxsxqh)

*Artículo 12. Exclusiones \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_10*

[*Artículo 13.*](#_heading=h.1y810tw) *Delimitación geográfica 12*

[*Artículo 14.*](#_heading=h.4i7ojhp) *Periodo de cobertura 12*

[*Artículo 15.*](#_heading=h.34g0dwd) *Modalidad de contratación 12*

[**CAPÍTULO IV.**](#_heading=h.2xcytpi) **DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS 12**

[*Artículo 16.*](#_heading=h.1ci93xb) *Designación de beneficiarios 12*

[**CAPÍTULO V.**](#_heading=h.3whwml4) **OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y ASEGURADO 13**

[*Artículo 17.*](#_heading=h.2bn6wsx) *Obligaciones del Tomador 12*

[*Artículo 18.*](#_heading=h.qsh70q) *Obligaciones del Asegurado o Beneficiarios 13*

[*Artículo 19.*](#_heading=h.3as4poj) *Deducible 13*

[*Artículo 20.*](#_heading=h.49x2ik5) *Legitimación de capitales 14*

[*Artículo 21.*](#_heading=h.2p2csry) *Actualización de datos 14*

[*Artículo 22.*](#_heading=h.147n2zr) *Reportes del Tomador 14*

[*Artículo 23.*](#_heading=h.3o7alnk) *Reticencia o falsedad en la declaración del riesgo 14*

 *Artículo 24. Declaraciones inexactas o fraudulentas sobre la ocurrencia del evento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_15*

[**CAPÍTULO VI.**](#_heading=h.ihv636) **ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRIMA 15**

[*Artículo 25.*](#_heading=h.32hioqz) *Pago de la prima 15*

[*Artículo 26.*](#_heading=h.1hmsyys) *Domicilio de pago de primas y forma de pago de la prima 15*

[*Artículo 27.*](#_heading=h.1jlao46) *Ajustes anuales de primas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 16*

 *Artículo 28. Fraccionamiento de prima\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_15*

[*Artículo 29. Recargo por terminación anticipada del seguro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1*](#_heading=h.vx1227)*6*

[***CAPÍTULO VII.***](#_heading=h.1v1yuxt)***PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS*** *17*

[*Artículo 30.*](#_heading=h.4f1mdlm) *Procedimiento en caso de pérdida 17*

[*Artículo 31.*](#_heading=h.19c6y18) *Obligación de resolver reclamos y de indemnizar 18*

[**CAPÍTULO VIII.**](#_heading=h.3tbugp1) **VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGA O RENOVACIONES 18**

[*Artículo 32.*](#_heading=h.28h4qwu) *Perfeccionamiento del seguro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_19*

[*Artículo 33.*](#_heading=h.nmf14n) *Vigencia de la póliza y de los aseguramientos individuales 19*

[*Artículo 34.*](#_heading=h.37m2jsg) *Prórroga 19*

[*Artículo 35.*](#_heading=h.1mrcu09) *Terminación anticipada del aseguramiento individual 19*

[*Artículo 36.*](#_heading=h.46r0co2) *Terminación de la póliza grupal 19*

 *Artículo 37. Continuidad de Cobertura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19*

 *Artículo 38. Rehabilitación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20*

**CAPITULO IX. CONDICIONES VARIAS \_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20*

[*Artículo 39.*](#_heading=h.206ipza) *Certificado de Seguro 20*

[*Artículo 40.*](#_heading=h.4k668n3) *Grupo Asegurable 20*

[*Artículo 41.*](#_heading=h.2zbgiuw) *Edades de admisión al seguro 20*

[*Artículo 42.*](#_heading=h.1egqt2p) *Continuación de cobertura 21*

  *Artículo 43. Confidencialidad de la información \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_21*

[*Artículo 44.*](#_heading=h.3ygebqi) *Moneda \_\_\_\_22*

[*Artículo 45.*](#_heading=h.2dlolyb) *Plazo de prescripción 22*

[*Artículo 46.*](#_heading=h.sqyw64) *Pérdida de indemnización por renuncia a derechos 22*

[**CAPÍTULO X.**](#_heading=h.3cqmetx) **INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS 22**

[*Artículo 47.*](#_heading=h.1rvwp1q) *Impugnación de resoluciones 21*

[*Artículo 48.*](#_heading=h.4bvk7pj) *Jurisdicción 22*

[*Artículo 49.*](#_heading=h.2r0uhxc) *Legislación aplicable 22*

[*Artículo 50.*](#_heading=h.1664s55) *Arbitraje 22*

[*Artículo 51.*](#_heading=h.3q5sasy) *Comunicaciones entre las partes 23*

[*Artículo 52.*](#_heading=h.25b2l0r) *Registro ante la Superintendencia General de Seguros 23*

# CONDICIONES GENERALES

Laspresentes constituyen las Condiciones Generales de la póliza denominada **SEGURO COLECTIVO DE VIDA** 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 el que se establecen ciertas modificaciones o declaraciones en el 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. **Asegurados dependientes:** Esta póliza permite la inclusión de dependientes del Asegurado, que podrán ser los padres, cónyuge o conviviente del Asegurado titular, así como sus hijos que sean estudiantes, solteros y convivan bajo el mismo techo del Asegurado titular.
5. **Beneficiario:** Persona física o jurídica designada por el Asegurado, para recibir el pago de la indemnización en caso de siniestro. Puede ser Beneficiario el Acreedor debido a la existencia de un crédito otorgado en favor del Asegurado.
6. **Certificado de Seguro:** Constancia emitida por la Aseguradora que acredita la inclusión de la persona como Asegurado en el contrato colectivo de seguro y contiene las Condiciones Particulares del Asegurado, incluyendo las coberturas y beneficios que le aplican para cada asegurado.
7. **Condiciones Generales:** Conjunto de cláusulas predispuestas, 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.
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 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. **Deducible:** Suma fija o porcentual que se aplica a la indemnización que corresponde asumir al asegurado y que se rebaja de la indemnización correspondiente.
10. **Desmembramiento:** Condición en la que un Asegurado sufre la amputación de uno o varios miembros del cuerpo a consecuencia de accidente o enfermedad.
11. **Domicilio contractual:** Dirección señalada en Condiciones Particulares o Certificado de Seguro para recibir notificaciones de esta póliza.
12. **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 debidamente facultado.
13. **Enfermedad Contagiosa:** Es toda enfermedad que pueda transmitirse de un organismo a otro por medio de cualquier sustancia o agente cuando:
14. 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
15. 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
16. 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.
17. **Evento:** Se refiere a la ocurrencia de todo hecho, con independencia de que sea o no objeto de cobertura mediante la póliza.
18. **Incapacidad Total y Permanente:** Pérdida de la capacidad general, orgánica o funcional del Asegurado, igual o superior al 67%, declarada legalmente por una autoridad competente (Certificación de la Caja Costarricense de 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.
19. **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.
20. **Prima:** La prima es el precio que debe satisfacer el Tomador a **SEGUROS LAFISE**, como contraprestación por la cobertura de riesgo que ésta asume.
21. **Reclamo:** Notificación por escrito formulando y exponiendo los pormenores del evento que podría ser siniestro cubierto por la presente póliza.
22. **Riesgo:** Es la posibilidad de que ocurra un evento fututo e incierto que no depende de la voluntad del Tomador y/o Asegurado.
23. **Siniestro:** Se refiere a la manifestación concreta del riesgo asegurado que hace exigible la indemnización.
24. **Suma Asegurada:** Es el límite máximo de responsabilidad a cargo de **SEGUROS LAFISE** por las coberturas contratadas, especificado en el Certificado de Seguro.
25. **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.

# CAPITULO II. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA Y SU ORDEN DE PRELACIÓN

### Artículo 1. 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 seguro 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.

# CAPITULO III. ÁMBITO DE COBERTURA, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

### Artículo 2. 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 las Condiciones Particulares o en la Solicitud de Inclusión y representa el límite máximo de responsabilidad de la Compañía en caso de siniestro.

**SEGUROS LAFISE** establecerá la Suma Asegurada Máxima previa valoración de la composición del grupo por asegurar - edad, suma total asegurada, suma promedio, tamaño del grupo y asegurados dependientes- de acuerdo con las políticas de asegurabilidad vigentes.

## Sección I. Cobertura Básica

### Artículo 3. Cobertura Básica – Muerte por Cualquier Causa

En caso de fallecimiento del Asegurado legalmente comprobado, **SEGUROS LAFISE** de acuerdo con lo expuesto en esta póliza, indemnizará a los beneficiarios del Asegurado la suma asegurada establecida en el Certificado de Seguro.

En el caso de lesiones corporales producidas por accidente, **SEGUROS LAFISE** indemnizará la suma asegurada si el fallecimiento se produce dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha del accidente.

**Beneficios adicionales a la Cobertura Básica – Muerte por Cualquier Causa**

* 1. **Anticipo de suma asegurada para Gastos Funerarios**

En caso de fallecimiento del Asegurado, los beneficiarios tendrán derecho a solicitar a **SEGUROS LAFISE** hasta un veinte por ciento (20%) de la suma asegurada contratada para la **Cobertura Básica - Muerte por Cualquier Causa**; con la finalidad de sufragar los gastos funerarios del Asegurado. Dicho monto será deducido de la suma asegurada que corresponde a la cobertura básica.

* 1. **Anticipo de suma asegurada para Gastos de Repatriación de Restos Mortales**

Si en caso de fallecimiento el Asegurado se encontrara fuera de los límites territoriales de la República de Costa Rica; los beneficiarios tendrán derecho a solicitar a **SEGUROS LAFISE** hasta un treinta por ciento (30%) de la suma asegurada contratada por la **Cobertura Básica - Muerte por Cualquier Causa**; con la finalidad de sufragar los gastos de repatriación de los restos mortales. Dicho monto será deducido de la suma asegurada que corresponde a la cobertura básica.

* 1. **Anticipo de suma asegurada por Enfermedad Terminal**

En caso que el Asegurado sea diagnosticado por un médico autorizado y especialista en la patología diagnosticada, de que la patología diagnosticada es terminal (es decir que la muerte se dará en el corto plazo), diagnosticada por primera vez y en fecha posterior a los seis (6) meses de contratación de la póliza, **SEGUROS LAFISE**, a solicitud del Asegurado o Beneficiarios, adelantará hasta un máximo equivalente al cincuenta por ciento (50%) de la suma asegurada contratada para la **Cobertura Básica - Muerte por Cualquier Causa**. Dicho monto se deducirá de la suma asegurada que corresponde a la cobertura básica.

## Sección II. Coberturas Opcionales

Mediante el pago de una prima adicional **SEGUROS LAFISE** podrá brindar, sujeto al respectivo análisis del riesgo, las siguientes coberturas opcionales.

### Artículo 4. Muerte Accidental y Desmembramiento

En caso de que el Asegurado falleciere de manera accidental, **SEGUROS LAFISE** pagará a los Beneficiarios una suma adicional igual a la que corresponde para la **Cobertura Básica - Muerte por Cualquier Causa**.

Si con motivo del accidente el Asegurado sufre una de las lesiones o desmembramientos mencionados a continuación; **SEGUROS LAFISE** indemnizará al Asegurado la suma que establece la siguiente Tabla de Indemnizaciones:

| **PORCENTAJE DE INDEMNIZACIÓN** | **TABLA DE INDENIZACIONES** |
| --- | --- |
| 100% de la Suma Asegurada | Por la pérdida de ambas manos o de ambos pies o por la pérdida de la visión de ambos globos oculares. |
| 100% de la Suma Asegurada | Por la pérdida de: a) una mano y de un pie; o b) la pérdida de la visión de un ojo y la pérdida del otro ojo. |
| 100% de la Suma Asegurada | Por la pérdida de: a) una mano o de un pie; y b) la pérdida de la visión de un ojo o la pérdida del ojo. |
| 50% de la Suma Asegurada | Por la pérdida de: a) una mano; o b) de un pie; o c) la visión de un ojo; o d) la pérdida del ojo. |
| La cuarta parte de la Suma Asegurada | Por la pérdida del dedo pulgar de la mano derecha. |
| La cuarta parte de la Suma Asegurada | Por la pérdida de todos los siguientes dedos de la mano derecha: índices, medio, anular y meñique. |
| La quinta parte de la Suma Asegurada | Por la pérdida del dedo pulgar de la mano izquierda. |
| La quinta parte de la Suma Asegurada | Por la pérdida de todos los siguientes dedos de la mano izquierda: índices, medio, anular y meñique. |
| La décima parte de la Suma Asegurada | Por la pérdida del dedo índice de la mano derecha. |
| La doceava parte de la Suma Asegurada | Por la pérdida del dedo índice de la mano izquierda. |
| La vigésima parte de la Suma Asegurada | Por la pérdida de los dedos anular y meñique de una mano. |

**SEGUROS LAFISE** a fin de poder considerar la pérdida indemnizable expuesta en tabla anterior, basará su análisis en los siguientes criterios:

* En cuanto a las manos y/o los pies se conceptuará como pérdida indemnizable cuando su amputación sea hecha en o arriba de la muñeca o tobillo. Por pérdida de los dedos se entenderá como pérdida indemnizable la separación de dos falanges completas.
* Cuando se trate de los ojos se indemnizará solamente la pérdida entera o irrevocable de la visión.
* Cuando el Asegurado sufra más de una pérdida de las enumeradas, en forma simultánea o sucesiva, **SEGUROS LAFISE** pagará por cada una de ellas, pero sin que el total exceda de la suma asegurada.
* Cuando el Asegurado sea zurdo, las pérdidas sufridas en la mano izquierda se le aplicarán las indemnizaciones correspondientes a la mano derecha y las sufridas en la mano derecha las de la mano izquierda.

### Artículo 5. Incapacidad Total y Permanente (ITP)

**SEGUROS LAFISE** conviene en indemnizar al Asegurado la Suma Asegurada contratada para la **Cobertura Básica - Muerte por Cualquier Causa** en un máximo de cinco (5) pagos anuales, equivalentes cada uno al veinte por ciento (20%) de la suma asegurada; cuando el Asegurado se encuentre en un estado de Incapacidad Total y Permanente para desempeñar sus labores habituales y remuneradas o cualquier otra compatible con sus conocimientos, aptitudes, siempre y cuando la incapacidad no provenga de un riesgo excluido en esta póliza.

En caso de fallecimiento del Asegurado que se encuentre gozando de este beneficio, **SEGUROS LAFISE** indemnizará a los Beneficiarios mediante un solo tracto, las cuotas faltantes hasta completar la suma asegurada contratada.

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 su Incapacidad Total y Permanente, por una autoridad competente (Certificación de la Caja Costarricense de Seguro Social).

La indemnización descrita se hará efectiva a partir de la fecha en que sean admitidas, por **SEGUROS LAFISE**, las pruebas de la existencia de la Incapacidad Total y Permanente. Queda entendido que, si el Asegurado fallece antes de que se efectúe el pago de dicha indemnización, **SEGUROS LAFISE** pagará la indemnización bajo la **Cobertura Básica – Muerte por Cualquier Causa**.

Esta cobertura es excluyente del resto de coberturas de esta póliza, por lo que, una vez admitida por **SEGUROS LAFISE** la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado, cesarán todas las coberturas de la póliza, con excepción de los beneficios que se deriven de esta cobertura.

### Artículo 6. Gastos Funerarios

En caso de fallecimiento legalmente comprobado del Asegurado, **SEGUROS LAFISE** indemnizará hasta la suma asegurada señalada en el Certificado de Seguro, para cubrir los gastos funerarios con ocasión al fallecimiento del Asegurado. El límite de responsabilidad de **SEGUROS LAFISE** bajo esta cobertura será el indicado en el Certificado de Seguro.

### Artículo 7. Asegurados Dependientes

Esta póliza permite mediante el pago de prima adicional, la inclusión de los siguientes Asegurados dependientes sujeto a las siguientes condiciones:

* **Padres, cónyuge o conviviente:** Éstos podrán ser asegurados con las mismas condiciones pactadas con el Asegurado titular o bajo coberturas específicas con sumas aseguradas propias, las cuales deberán estar detalladas en el Certificado Individual entregado al Asegurado.
* **Hijos dependientes, estudiantes, solteros y que convivan bajo el mismo el techo del Asegurado titular:** Éstos podrán ser asegurados únicamente bajo la **Cobertura Básica - Muerte por Cualquier Causa** y con suma asegurada propia, la cual deberá estar detallada en el Certificado de Seguro entregado al Asegurado.

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

### Artículo 8. Suma asegurada

La suma asegurada para las coberturas otorgadas en esta póliza serán las indicadas en el Certificado de Seguro, y representará el límite máximo de responsabilidad de **SEGUROS LAFISE**.

### Artículo 9. Regla para Determinar la Suma asegurada

Para determinar la suma asegurada de cada asegurado, se aplicará la regla que se indica en las condiciones particulares.

La regla podrá ser:

1. Suma fija o por rangos predefinidos por **SEGUROS LAFISE**.
2. Tantas veces el salario correspondiente a cada Asegurado.
3. En caso de Asegurados dependientes, la suma fija que el Asegurado Principal solicite para cada familiar, la cual nunca podrá ser mayor que la suma asegurada del Asegurado Principal.

### Artículo 10. Periodos de carencia

Durante los primeros dos (2) años de vigencia del seguro, **SEGUROS LAFISE** no estará obligado a efectuar ninguna indemnización a raíz 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 señalado, 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 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.

En los casos de migración de póliza, el período de carencia será reducido en la misma proporción del tiempo transcurrido bajo el aseguramiento anterior.

### Artículo 11. Disputabilidad

**SEGUROS LAFISE** podrá disputar la validez de la Póliza 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** solo podrá disputar la validez del contrato en aquellos casos en los que el Asegurado haya actuado con dolo.

### Artículo 12. Exclusiones

### 12.1 Exclusiones aplicables a todas las coberturas.

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

1. **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 emergencia, 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. En todos estos casos se aplicará la exclusión, sea que El Asegurado participe o no en tales hechos.**
2. **Acciones o actos delictivos, infracciones graves a las leyes y reglamentos públicos relacionados con la seguridad de las personas.**
3. **Actividades de seguridad o de bomberos, en las que participe el Asegurado.**
4. **Riesgos atómicos o nucleares, radiación ionizante o combustión nuclear.**
5. **Cualquier evento relacionado con aviación privada, y actividades u ocupaciones de alto riesgo tales como: automovilismo en carreras de velocidad y resistencia, motociclismo, motocross, cacería, deportes ecuestres, ciclismo profesional, deportes náuticos, esquí, hockey profesional, jockey, luchador, paracaidismo, parapente, planeador, vuelo delta, salto en bungee, aviación militar, acróbata, bombero, buzo, dinamitero, domador de animales salvajes, corridas de toro, guarda-espalda, marinero de submarino, minero, pescador, policía, torero, práctica de fútbol o béisbol a nivel profesional, esquí acuático, polo, pesca a más de cinco (5) kilómetros de la costa, rodeo, rugby y boxeo.**
6. **Duelo, tentativa de suicidio o lesiones autoinfligidas por el Asegurado, ya sea voluntaria o involuntariamente, y esté el Asegurado en su sano juicio o no.**
7. **Suicidio del Asegurado ocurrido durante los primeros dos (2) años contados desde la vigencia del Certificado de Seguro, o su rehabilitación.**
8. **Lesión o muerte causadas intencionalmente por el Beneficiario al Asegurado.**
9. **Eventos ocasionados directa o indirectamente, por o en caso de Enfermedades Contagiosas. 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 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:**
10. **Para una Enfermedad Contagiosa, o**
11. **Cualquier propiedad asegurada que se vea afectada por dicha Enfermedad Contagiosa.**

### 12.2. Exclusiones a las Coberturas Básica de Muerte y Muerte Accidental y Desmembramiento.

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

1. **Cuando el fallecimiento sea por causa de un padecimiento o condición preexistente conforme se define en esta póliza.**
2. **Fallecimiento del Asegurado a causa de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y/o el virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH), si la muerte ocurre, durante los dos (2) primeros años de cobertura.**
3. **Asfixia o por haber ingerido cualquier clase de veneno o aspirado gases, voluntariamente.**
4. **Participación del Asegurado como conductor o pasajero en automóvil o cualquier otro vehículo, en competencias o cualquier prueba de velocidad.**
5. **Accidente 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.**
6. **Todo evento relacionado con trabajo de minería y uso de explosivos.**
7. **Accidentes ocasionados por ataques cardíacos, epilépticos, síncopes u otra enfermedad corporal o mental, y las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes amparados por esta Póliza.**

### 12.3 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. **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.**
2. **Cuando derive de un accidente que se produzca cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas, a menos que se le hubieran administrado por prescripción médica.**
3. **Participación del Asegurado como conductor o pasajero en automóvil o cualquier otro vehículo, en competencias o cualquier prueba de resistencia o velocidad.**
4. **Enfermedades psíquicas o mentales de cualquier naturaleza.**
5. **Todo evento relacionado con trabajo de minería y uso de explosivos.**
6. **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.**
7. **Que la incapacidad total y permanente del asegurado sea inferior al 67% de la pérdida de su capacidad general.**
8. **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.**
9. **El asegurado fallece antes de que presente a la compañía las pruebas de la declaración de incapacidad total y permanente. En este caso la reclamación debe ser tramitada por los beneficiarios o el acreedor designado por el Asegurado por la Cobertura Básica por Muerte.**

### Artículo 13. Delimitación geográfica

Esta Póliza tiene validez tanto en el territorio de la República de Costa Rica como fuera de éste.

### Artículo 14. 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 dicha vigencia y de conformidad con lo convenido por las partes. Lo anterior sin perjuicio del término de prescripción previsto en la presente póliza.

**Artículo 15. Modalidad de contratación y requisitos para la emisión de la póliza.**

**Modalidad de contratación**. 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.

**Requisitos para la emisión de la póliza**.

1.- Cuando la modalidad de contratación sea contributiva, en el seguro deberá incluirse el 75% de los miembros elegibles.

2.- Cuando la modalidad de contratación sea no contributiva, en el seguro deberá incluirse el 100% de los miembros elegibles.

Las anteriores proporciones deberán mantenerse durante todo el plazo de vigencia de la póliza, sin embargo, SEGUROS LAFISE podrá emitir la póliza por una proporción menor a las indicadas en los puntos 1 y 2 anteriores, siempre y cuanto el Tomador cumpla con el porcentaje dentro del plazo que para este efecto fije la aseguradora

Cuando los miembros elegibles sean empleados del Tomador, a la fecha de ingreso a la póliza deberán ser empleados activos.

3.- A la fecha de inicio de vigencia de la póliza los miembros elegibles y/o los asegurados dependientes no serán elegibles si se encuentran incapacitados por razones de enfermedad o accidente, sino hasta después de haber presentado pruebas de asegurabilidad aceptadas por Seguros LAFISE.

# CAPITULO IV. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

### Artículo 16. Designación de beneficiarios

El Asegurado podrá designar Beneficiarios para que en caso de su fallecimiento reciban la indemnización por la Cobertura Básica Muerte por Cualquier Causa. Al designar varios Beneficiarios, 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, la indemnización se distribuirá en partes iguales entre todos los Beneficiarios.

En las coberturas de Incapacidad Total y Permanente, Desmembramiento y Anticipo de suma por Enfermedad Terminal, el asegurado es el propio beneficiario en vida de esas indemnizaciones, por lo que de conformidad con lo establecido en el artículo 520 del Código Civil, en caso de que el Asegurado fallezca antes de haber recibido dichas indemnizaciones, corresponderán a los herederos legales del asegurado establecidos en el procedimiento sucesorio correspondiente. Para estos casos no resulta válida la designación de beneficiarios en la póliza.

Si el beneficiario lo es debido a 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 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**. Lo anterior salvo en los casos de Beneficiario Acreedor, ya que su designación solo podrá ser revocada cuando medie autorización expresa del Beneficiario Acreedor o cuando exista prueba fehaciente del cumplimiento de la obligación del Asegurado con dicho Beneficiario.

**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.**

En el caso de la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente, el asegurado es el propio beneficiario en vida de las indemnizaciones que le correspondan. En caso de que el asegurado fallezca antes de recibir tales indemnizaciones, las mismas corresponderán a los herederos legales del asegurado, debiendo establecerse al efecto el proceso sucesorio correspondiente.

# CAPITULO V. OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y ASEGURADO

### Artículo 17. Obligaciones del Tomador

El Tomador deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1. En caso de seguros contributivos efectuar el recaudo de las primas y su traslado a **SEGUROS LAFISE,** y en cualquier caso pagar la prima correspondiente dentro de los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente.
2. Remitir a **SEGUROS LAFISE**, en el plazo máximo de cinco (5) días naturales siguientes a su presentación, las solicitudes de seguro presentadas por los asegurados propuestos.
3. Cumplir dentro del plazo establecido, con el procedimiento en caso de pérdida indicado en esta Póliza.
4. Cumplir con las demás condiciones de la póliza.

### Artículo 18. Obligaciones del Asegurado o Beneficiarios

El Asegurado o Beneficiarios deberán 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. Cumplir dentro del plazo establecido con el procedimiento en caso de pérdida, de conformidad con lo indicado en esta póliza.
4. Cumplir con las demás obligaciones de esta póliza.

### Artículo 19. Deducible

La presente póliza no tiene deducibles.

### Artículo 20. Legitimación de capitales

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

### Artículo 21. 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 22. 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 a la póliza, número de identificación, 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.

Las variaciones de pólizas, independientemente de su forma de pago, reportadas luego del periodo indicado, 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; 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 23. 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:

1. **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.
2. 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.
3. 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 24. 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.

# CAPITULO VI. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRIMA

### Artículo 25. 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 diez (10) días hábiles del mes siguiente.

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 la 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 26. 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.

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 27. Ajustes anuales de Primas.

**SEGUROS 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 28. 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 29. Recargo por terminación anticipada del seguro

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 VII. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS

### Artículo 30. Procedimiento en caso de pérdida

**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 de esta póliza 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. Carta del Tomador informando a **SEGUROS LAFISE** del evento, detallando la identificación del Asegurado.
2. Formulario de reclamo, debidamente completado y firmado por los Beneficiarios.
3. Fotocopia del documento de Identidad del Asegurado.
4. 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).
5. En caso de que la muerte del Asegurado haya sido a causa de un accidente, documentos legales emitidos por la autoridad competente que acrediten la forma en que ocurrió el accidente.
6. Historia Clínica, así como Epicrisis Médica firmada y sellada por el centro médico donde recibió atención médica.
7. 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.
8. 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.
2. Formulario de reclamo por Incapacidad debidamente completado y firmado por el Asegurado.
3. Certificado y/o historial clínico del médico tratante, o del centro de salud donde el Asegurado haya sido atendido.
4. Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
5. Dictamen Médico Legal que acredite la condición de Incapacidad Total y Permanente en los términos establecidos en esta póliza, o la Certificación expedida por la Caja Costarricense de Seguro Social.
6. Historia Clínica, así como Epicrisis Médica firmada y sellada por el centro donde recibió atención médica y que determinen la incapacidad resultante.
7. Valoración y confirmación de la incapacidad de la asesoría médica de **SEGUROS LAFISE**, en caso de ser requerido.

**En caso de Desmembramiento**

1. Formulario de reclamo debidamente completado y firmado por el Asegurado.
2. Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
3. Certificado y/o historial clínico del médico tratante, o del centro de salud donde el Asegurado haya sido atendido; que además acrediten el desmembramiento ocasionado al Asegurado.
4. Valoración y confirmación del desmembramiento sufrido, por parte de los médicos de **SEGUROS LAFISE**, en caso de ser requerido.

**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 31. Obligación de resolver reclamos y de indemnizar

**SEGUROS LAFISE** dará 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.

# CAPITULO VIII. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGA

### Artículo 32. 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 33. 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 34. Prórroga

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

### Artículo 35. 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. Al finalizar el plazo de vigencia de la póliza indicada en Condiciones Particulares.
	4. Al finalizar el plazo de vigencia del certificado sin que se proceda con su renovación o prórroga.
	5. Cuando el Asegurado fallezca o se indemnice bajo la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente (ITP).
	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 36. Terminación de la póliza grupal

Esta póliza podráterminar en cualquier momento en que:

1. El número de miembros del grupo sea menor al convenido entre las partes para la emisión de la póliza.
2. El Tomador de la Póliza no paga alguna prima posterior a la primera dentro del tiempo concedido para su pago.
3. En la fecha en que el Tomador de la Póliza manifieste su decisión de dar por terminada la póliza de forma anticipada y sin responsabilidad, debiendo notificar por escrito a SEGUROS LAFISE con treinta (30) días naturales 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 37. 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 38. 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.

# CAPITULO IX. CONDICIONES VARIAS

## Artículo 39.Certificado de Seguro.

**SEGUROS LAFISE** entregará a cada Asegurado incluido en esta póliza, un Certificado de Seguro que contenga al menos la siguiente información: Lugar y fecha de emisión, número de la póliza colectiva, nombre del Tomador, vigencia, Identificación del asegurado, condiciones del aseguramiento individual, suma asegurada, vigencia del aseguramiento individual y coberturas, monto de la prima a pagar por el aseguramiento individual, medios de comunicación, documentación contractual o forma de accederla. Este certificado debe ser entregado en un plazo no mayor a diez (10) días contados a partir de la fecha en que la inclusión del asegurado haya sido reportada a **SEGUROS LAFISE** por parte del Tomador.

###  Artículo 40. Grupo Asegurable

El grupo asegurable está constituido por todas aquellas personas que mantengan una característica en común con el Tomador del Seguro.

### Artículo 41. Edades de admisión al seguro

La admisión para esta póliza será para aquellas personas que tengan cumplidos quince (15) años.

Adicionalmente, se aplicarán las siguientes reglas para cada una de las coberturas:

* 1. **Cobertura Básica - Muerte por Cualquier Causa y Cobertura Opcional de Muerte Accidental o Desmembramiento:** Cuando el Asegurado solicite el aseguramiento y cuente con setenta y siete (77) años cumplidos, 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 del aseguramiento.

En el caso de los Asegurados hijos dependientes, la edad mínima para ser incluidos como asegurados será de un (1) año, pudiendo permanecer en la póliza hasta la edad de diecisiete (17) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días cumplidos. Los Asegurados hijos dependientes podrán ser asegurados únicamente bajo la **Cobertura Básica - Muerte por Cualquier Causa**.

* 1. **Cobertura Opcional – Incapacidad Total y Permanente:** Cuando el Asegurado solicite el aseguramiento y cuente con sesenta y nueve (69) años cumplidos, o estando asegurado cumpla la edad de sesenta y nueve (69) 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 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 y se proceder 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 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).

Con respecto al resto de coberturas, no se establecen ningún tipo de condiciones especiales.

### Artículo 42. Continuación de cobertura

Cualquier Asegurado que deje de pertenecer al Grupo Asegurado, excepto cuando haya sido separado por invalidez y mientras esta póliza se encuentre vigente, podrá requerir que **SEGUROS LAFISE** le expida sin pruebas de asegurabilidad, una Póliza de Seguro de Vida Individual sin beneficios adicionales, por un monto no superior a la última suma asegurada bajo este contrato y en cualesquiera de los planes ofrecidos por **SEGUROS LAFISE**, exceptuándose, sin embargo, el seguro temporal en caso de muerte.

Para hacer uso de este derecho, el Asegurado debe cumplir con las siguientes condiciones:

* Tener menos de sesenta (60) años.
* Solicitar el seguro por escrito a **SEGUROS LAFISE** dentro de los treinta (30) días siguientes a su exclusión como Asegurado de esta póliza.
* Pagar la prima que corresponda conforme a la edad alcanzada y a la condición del riesgo, según la tarifa de prima que se encontraren en vigor.

### Artículo 43.- 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 44. 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. 45. 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 46. 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**.

# CAPITULO X. INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

### Artículo 47. 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 48. 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 49. 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 50. 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 51. 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 Oferta 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.

### Artículo 52. 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 2022.