MUESTRA

NOMBRE DEL ASEGURADO

POLIZA NRO.

PÓLIZA DE SALDO DEUDOR

PROTECCIÓN SALDO DEUDOR

Best Meridian Insurance Company

Best Meridian Insurance Company
PÓLIZA PROTECCIÓN SALDO DEUDOR

ÍNDICE

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA 4
CONDICIONES GENERALES 5
CLÁUSULA 1.- DEFINICIONES....5
CLÁUSULA 2.- DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA 8
CLÁUSULA 3.- ÁMBITO DE COBERTURA....8
3.1. RIESGOS CUBIERTOS....8
3.2. BIENES O INTERESES CUBIERTOS 9
3.3. EXCLUSIONES GENERALES 11
CLÁUSULA 4.- DEDUCIBLES.... 11
CLÁUSULA 5.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.... 12
CLÁUSULA 6.- OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y EL ASEGURADO 12
6.1 NULIDAD DEL CONTRATO POR DECLARACIÓN FALSA O INEXACTA.... 13
CLÁUSULA 7.- PRIMA 14
7.1. PAGO DE LA PRIMA 14
7.2. PERÍODO DE GRACIA.... 14
7.3. DEVOLUCIONES 15
CLÁUSULA 8.- AJUSTES DE PRIMA EN LAS PRORROGAS 15
CLÁUSULA 9.- RECARGOS Y DESCUENTOS APLICABLES 15
CLÁUSULA 10.- NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN A RECLAMOS.... 16
10.1. REQUISITOS DE NOTIFICACIÓN 16
10.2. PRUEBA DE RECLAMACIÓN.... 16
10.3. PAGOS DE RECLAMACIONES.... 16
CLÁUSULA 11.- VIGENCIA.... 16

MUESTRA

San Rafael de Escazú, Edificio BMI, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com Web:www.segurosbmicr.com

11.1. VIGENCIA 16
11.2. TÉRMINO DE PÓLIZA Y/O SUS ADITAMENTOS 17
11.3. TÉRMINO DE LA PÓLIZA Y SUS ADITAMENTOS PARA LOS ASEGURADOS 17
11.4. DISPOSICIONES SOBRE PRÓRROGA 17
CLÁUSULA 12.- CONDICIONES VARIAS 18
12.1. ELEGIBILIDAD 18
12.2. PERIODOS DE CARENCIA Y PERIODOS DE ESPERA 18
12.3. REGISTRO DE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS 18
12.4. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN 18
12.5. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES 18
12.6. COMISIÓN DE COBRO 19
12.7. REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN 19
12.8. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA 19
12.9. MODIFICACIÓN DEL CONTRATO 19
12.10. DERECHO A COPIA DE LAS CONDICIONES GENERALES 19
12.11. CANCELACIÓN O NO PRÓRROGA DE LA PÓLIZA PARA EL ASEGURADO 20
12.12. MONEDA 20
12.13. PLURALIDAD DE SEGUROS 20
12.14. EXÁMENES FÍSICOS 20
12.15. DEBER DE CONFIDENCIALIDAD 20
12.16. PREVENCIÓN DE LEGITIMACIÓN DE CAPITALES 21
12.17. PRESCRIPCIÓN 21
12.18. NORMAS SUPLETORIAS 21
12.19. INDISPUTABILIDAD 21
12.20. JURISDICCIÓN, ASUNTOS JURÍDICOS E IDIOMA 21
12.21. SUBROGACIÓN E INDEMNIZACIÓN 21
CLÁUSULA 13.- INSTANCIA DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS 22
CLÁUSULA 14.- COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES 22
COBERTURAS ADICIONALES (si aplica) ..... **¡Error! Marcador no definido.**3

MUESTRA

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

Best Meridian Insurance Company, Cédula Jurídica 3-012-622635, aseguradora autorizada por la Superintendencia General de Seguros de Costa Rica e inscrita mediante resolución SGS-R-408-2010 bajo la licencia A10, en lo sucesivo denominada “La Compañía”, emite la siguiente Póliza de Seguro de Desgravamen. La Póliza consiste en la Solicitud del Tomador, Solicitud de Inclusión, el Certificado de Seguro, el presente documento, las Condiciones Particulares y cualquier enmienda que se emita al respecto, en su defecto regirá la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (Ley N°8653), la Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Ley N°8956) y toda legislación vigente aplicable.

En ese sentido, la Aseguradora por este medio se compromete a observar, respetar y hacer cumplir los términos y condiciones de la presente Póliza. Empero, el derecho a disfrutar de las prestaciones detalladas en la misma, se supedita al cumplimiento de los términos, condiciones y demás estipulaciones detallados en las condiciones generales, particulares, especiales y/o cualquier otro documento que detalle obligaciones a cargo del Tomador y/o Asegurado.

Esta Póliza PROTECCIÓN SALDO DEUDOR cuya cobertura básica es un seguro de saldo deudor que ofrece la modalidad de monto original o saldo insoluto de la deuda, y ofrece coberturas opcionales que pueden ser adquiridas mediante el pago de una prima adicional.

Si el contenido de este Contrato o de sus modificaciones no concordare con las condiciones ofrecidas, el Tomador podrá solicitar su rectificación dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la entrega al Tomador de un ejemplar firmado por la Compañía. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las condiciones del Contrato o de sus modificaciones. El Tomador deberá devolver a la Compañía este Contrato debidamente firmado en un plazo de treinta (30) días naturales.

El Seguro de Saldo de Desgravamen se rige mediante un contrato de adhesión.

Firma

San Rafael de Escazú, Edificio BMI, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com Web:www.segurosbmicr.com

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1.- DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza, las palabras, términos y frases que a continuación se indican, tendrán el significado siguiente:

1.1. ACCIDENTE.- Suceso violento, imprevisto, fortuito, repentino y ajeno a la voluntad del Asegurado, que ocurra dentro del período del Año Póliza, provocado por un agente externo, que produzca daños, lesiones corporales o la muerte. **Esta Póliza no considera que exista Accidente cuando en el evento hubiere intervenido el Asegurado bajo el efecto de consumo de alcohol y/o de cualquier sustancia estupefaciente o psicotrópica**.

1.2. AÑO PÓLIZA.- Es el período de cobertura de la Póliza comenzando con la Fecha de Inicio y terminando doce (12) meses más tarde.

1.3. ASEGURADO.- Persona física que en sí misma está expuesta al riesgo, forma parte del Grupo Asegurado, tiene relación con el Tomador y está protegida bajo esta Póliza por haber sido aceptada por la Compañía y por haber recibido la Compañía el pago de la prima correspondiente.

1.4. BENEFICIARIO.- Es el mismo Contratante de la Póliza. Es la Entidad Financiera que otorgó el Crédito a quien la Compañía hará el pago de las sumas aseguradas de los beneficios estipulados en la póliza al acaecimiento del Siniestro, sujeto a los términos y condiciones de la misma. En términos generales, es la persona jurídica que tiene un interés lícito de carácter económico en las personas aseguradas, en cuyo favor se ha establecido la indemnización o prestación que pagará la Compañía. En caso de que se contrate la Póliza bajo la modalidad de Monto Original, el Asegurado podrá designar otros beneficiarios para que reciban la diferencia entre el Monto Original y el Saldo Insoluto de la Deuda al momento del fallecimiento del Asegurado.

1.5. CAUSAHABIENTE.- Persona que ha sucedido o se ha subrogado por cualquier título en el derecho de otra u otras.

1.6. CERTIFICADO DE SEGURO.- Constancia emitida por la Compañía en la que se acredita la inclusión de uno o varios riesgos para su aseguramiento en la Póliza colectiva emitida. Es el documento expedido por la Compañía a favor del Asegurado Titular adherido a un contrato de seguro en modalidad colectiva.

1.7. CONDICIONES GENERALES DE CONTRATACIÓN.- Aquellas condiciones que rigen la relación entre la Compañía, Contratante y Asegurado, prevista en el presente documento.

1.8. CONDICIONES PARTICULARES.- Aquellas condiciones especiales que rigen la relación entre la Compañía, Contratante y Asegurados, previstas en el documento denominado Condiciones Particulares del Contrato.

1.9. CONDICIONES PRE-EXISTENTES.- Son aquellas condiciones médicas las cuales son consecuencias de cualquier Enfermedad congénita o no o Accidente previo que haya requerido hospitalización, tratamiento médico y/o medicamentos, o haya sido diagnosticada antes de la fecha de inclusión a esta Póliza del Titular.

1.10. CONTRATANTE O TOMADOR.- Persona física o jurídica que, por cuenta ajena, contrata el seguro a la Compañía. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado. Para los efectos de este

San Rafael de Escazú, Edificio BMI, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com Web:www.segurosbmicr.com

seguro, el Contratante o Tomador se considera la Entidad Financiera.

1.11. CRÉDITO.- Cantidad de dinero u otro medio de pago que una persona o Entidad Financiera, presta a otra bajo determinadas condiciones de devolución con la obligación de devolverlo con un interés.

1.12. DEUDA.- Cuando se utilice la expresión "una deuda", significa la cantidad que debe el Deudor al Contratante en virtud de un Crédito, bajo un acuerdo estipulado y se definen los siguientes tipos de Créditos: Hipotecarias, Personales y Prendario.

1.13. DEUDOR.- Cualquier persona física que contraiga deuda con el Contratante en, o después de la fecha efectiva de esta Póliza, en concepto de Créditos. En caso de que una misma Deuda sea contraída por varias personas, cada persona se considerará un Deudor por sí mismo por la suma total adeudada al Contratante y estará sujeto a todas las condiciones de esta Póliza. Siempre que se trate de Créditos mancomunados, deberá existir interés asegurable entre los Deudores; y en casos de Créditos hipotecarios, los Deudores deberán vivir bajo el mismo techo para poder asegurarse mancomunadamente. En la expresión "Deudor" no se considerará incluida cualquier corporación o sociedad mercantil; por lo tanto, ninguna corporación o sociedad mercantil será elegible para el seguro bajo esta Póliza. No obstante, la Compañía podrá asegurar al hombre clave de dicha corporación o sociedad mercantil, conforme a los requisitos exigidos a los demás solicitantes.

1.14. DOMICILIO DEL ASEGURADO.- Dirección de residencia de los Asegurados.

1.15. DOMICILIO DEL CONTRATANTE O TOMADOR.- Dirección legalmente establecida del Contratante o Tomador dentro de la República de Costa Rica.

1.16. EDAD.- Cualquier referencia al cumplimiento de una edad determinada se refiere a la edad del Asegurado en la fecha en que la Compañía emita la póliza, realice la inclusión del Asegurado o cuando se proceda a realizar el trámite de prórroga.

1.17. EMERGENCIA.- Condición aguda de comienzo repentino o inesperado que requiere tratamiento médico inmediato dentro de las siguientes veinticuatro (24) horas y de naturaleza tal que es necesario proporcionar tratamiento inmediato, caso contrario se pone en riesgo la vida del paciente o cause deterioro de sus funciones vitales o de un órgano.

1.18. ENFERMEDAD.- Se define como las dolencias o desórdenes cuyos síntomas se hayan manifestado por primera vez después de la Fecha de Inclusión del Asegurado a la Póliza y durante el Año Póliza.

1.19. ENTIDAD FINANCIERA.- Es la persona jurídica que presta servicios financieros, la cual incluye captación y remuneración de ahorros, concesión de préstamos y crédito.

1.20. EPICRISIS.- Documento médico realizado al momento del alta médica del paciente, el cual contiene un resumen del estado actual, diagnósticos médicos finales, exámenes realizados, tratamiento y plan posterior al alta.

1.21. EXAMEN MÉDICO.- Proceso de control clínico ordenado por un médico para constatar la situación de salud del Asegurado.

1.22. FECHA DE INCLUSIÓN.- Es la fecha de entrada en vigor de un Asegurado a la Póliza, la que se especifica en el Certificado de Seguro, y no la fecha de la Solicitud de Seguro. La fecha de inclusión será definida por la Compañía, una vez

San Rafael de Escazú, Edificio BMI, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com Web:www.segurosbmicr.com

que las pruebas de asegurabilidad (de ser solicitadas) sean aceptadas por la Compañía.

1.23. FECHA DE INICIO.- Es la fecha de entrada en vigor de la Póliza que se especifica en el Certificado de Seguro y no la fecha de la Solicitud de Seguro.

1.24. FECHA DE VENCIMIENTO.- Es la fecha en que cualquier pago de prima subsiguiente sea pagadero.

1.25. GRUPO ASEGURABLE.- Grupo de personas físicas relacionadas con el Contratante y sobre la cual se hace la oferta de seguro colectivo. Deberá estar constituido por un mínimo de diez (10) Deudores del Contratante.

1.26. GRUPO ASEGURADO.- Grupo de personas físicas que pertenecían al Grupo Asegurable y fueron aceptadas por la Compañía. Deberá estar constituido por un mínimo de diez (10) Deudores del Contratante.

1.27. HISTORIA CLÍNICA.- Descripción sistemática de los acontecimientos médicos y psicosociales de la vida de un paciente, circunstancias familiares, ambientales y de sus ascendientes que puedan tener relación con su estado de salud.

1.28. INTERÉS ASEGURABLE.- Por interés asegurable se entiende la relación lícita de valor económico sobre un bien. Cuando esta relación se halla amenazada por un riesgo, es un interés asegurable.

1.29. LÍMITE MÁXIMO.- Es el monto máximo de beneficios a que tiene derecho cada Asegurado mientras se encuentre amparado por esta Póliza.

1.30. MÉDICO.- Es cualquier persona legalmente habilitada y no impedida para ejercer la medicina en el país donde se ofrece el tratamiento y en esta denominación se incluye a los doctores en medicina, internistas, especialistas y consultantes médicos y quien ofrezca el tratamiento dentro del campo de su licencia y entrenamiento. Para el caso de Costa Rica, el Médico deberá estar incorporado y habilitado en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. **No puede ser el Asegurado o Miembro de la Familia de este.**

1.31. MIEMBRO DE LA FAMILIA.- Cónyuge o compañero (a) en unión de hecho, padre, madre, hermano (a), hijo (a), nieto (a), suegro (a), tío (a) del Asegurado.

1.32. MODALIDAD CONTRIBUTIVA.- El Asegurado contribuye en todo o en parte de la prima, que debe ser pagada por el Tomador a la Compañía.

1.33. MODALIDAD NO CONTRIBUTIVA.- El Asegurado no contribuye en nada con la prima; es el Tomador quien de sus recursos paga la prima a la Compañía.

1.34. MONTO ORIGINAL.- Es el monto inicial de la Deuda en concepto de capital que se otorgó al Asegurado. Dicho monto debe ser reportado por el Tomador, pero quedará limitado a la Suma Asegurada máxima acordada previamente entre el Tomador y la Compañía según se detallan en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro.

1.35. NOTIFICACIÓN.- Es el procedimiento por medio del cual el Asegurado notifica a la Compañía por escrito. En el caso de los Aditamentos y Coberturas de Servicio según se especifique en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro, se podrá realizar la notificación llamando al número telefónico o escribiendo al correo electrónico que aparece en el Certificado de Seguro del Asegurado.

1.36. PAÍS DE RESIDENCIA.- Es el País (1) la República de Costa Rica, o (2) donde reside el Asegurado la mayor parte de cualquier año natural o Año Póliza, o (3) donde el Asegurado haya residido más de ciento ochenta (180) días naturales durante cualquier período de trescientos sesenta y cinco (365) días naturales

San Rafael de Escazú, Edificio BMI, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com Web:www.segurosbmicr.com

mientras la Póliza esté en vigor. Si un Asegurado cambia su país de residencia, el Asegurado o Tomador deberá notificar a la Compañía dentro de los treinta (30) días naturales de dicho cambio.

1.37. PERÍODOS DE CARENCIA O DE ESPERA.- Tiempo comprendido entre la Fecha de Inclusión del Titular a la Póliza y el momento en que entran en vigor las coberturas descritas en las Condiciones Particulares de la Póliza.

1.38. RIESGO(S).- Vulnerabilidad de la persona objeto del seguro ante un posible o potencial perjuicio o daño en su integridad física o la muerte. Es la posibilidad de que ocurra un evento futuro e incierto que no depende de la voluntad del Asegurado. **Los hechos ciertos y los físicamente imposibles, así como el juego y la apuesta no constituyen riesgos asegurables.**

1.39. SALDO INSOLUTO.- Monto que todavía no se ha pagado de la Deuda original.

1.40. SEGURO COLECTIVO.- Es el suscrito entre un Contratante o Tomador y la Compañía con el propósito de cubrir, mediante un solo contrato o póliza de seguro, a múltiples asegurados que tengan una característica particular en común de mayor relevancia que el simple propósito de asegurarse.

1.41. SINIESTRO.- Constituye la acción o aparición del riesgo que hace exigible la obligación de la Compañía. Es el acontecimiento inesperado, súbito, imprevisto, y ajeno a la voluntad del Asegurado.

1.42. SUMA ASEGURADA.- Será aquella que conste en el Certificado de Seguro y en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

1.43. TITULAR DE LA PÓLIZA.- Asegurado designado como tal en esta Póliza y en el Certificado de Seguro. Todos los demás Asegurados que aparezcan en el Certificado de Seguro serán considerados como Dependientes.

CLÁUSULA 2.- DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA

Esta Póliza con sus Condiciones Generales y Particulares, la Solicitud de Seguro del Tomador, Solicitud de Seguro del Asegurado, Certificado de Seguro, las declaraciones individuales de salud en el caso de que sean requeridas por la Compañía, los Aditamentos (cuando apliquen), los Endosos firmados por funcionarios autorizados de la Compañía (cuando apliquen) y los informes médicos adicionales, si la Compañía los solicitare, son los únicos documentos válidos para fijar derechos y obligaciones de las partes. La Compañía no es responsable de declaraciones efectuadas en otra forma.

Ningún agente podrá cambiar u omitir ninguna condición de la Solicitud de Seguro, de esta Póliza, o de ningún otro documento emitido al respecto. Solamente el personal autorizado de la Compañía tendrá la potestad para ejecutar cualquier cambio y dichos cambios tendrán que ser por escrito.

Cualquier solicitud, notificación o evidencia exigida bajo esta póliza debe ser por escrito. Debe ser enviada o entregada a la Compañía a una persona autorizada.

Las Condiciones Particulares de la Póliza, prevalecerán sobre las Condiciones Generales y cualquier Aditamento que exista en la Póliza, así como sobre el Certificado de Seguro, Solicitud de Seguro del Tomador y Solicitud de Seguro del Asegurado.

CLÁUSULA 3.- ÁMBITO DE COBERTURA

3.1. RIESGOS CUBIERTOS

Por medio de este Seguro, la Compañía pagará al Tomador, en su calidad de Beneficiario, el valor del Saldo Insoluto de la Deuda del Asegurado en caso de fallecimiento de éste por cualquier causa.

San Rafael de Escazú, Edificio BMI, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com Web:www.segurosbmicr.com

El pago del beneficio indicado anteriormente, será causal para la cancelación de la Póliza para el Asegurado. Asimismo, con el pago de prima adicional, el Tomador podrá contratar las siguientes Coberturas Adicionales, según se definen en el apartado 3.2.2. Coberturas Adicionales y 3.2.3 Coberturas de Servicio: Aditamento de Desempleo, Aditamento de Incapacidad Total y Permanente, , Cobertura Opcional de Servicios Odontológicos y Aditamento de Servicios Funerarios.

Las Partes entienden que la presente Póliza es un seguro temporal a un año, la cual se mantendrá vigente siempre que se acredite, mediante recibo oficial de la Compañía, el pago oportuno de las primas, según la frecuencia y forma de pago que se expresa en las Condiciones Particulares de la misma y siempre que la Suma Asegurada convenida por las Partes no se haya agotado.

3.2. BIENES O INTERESES CUBIERTOS

3.2.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

El presente seguro cubre la muerte por cualquier causa que pudiere ocurrir en cualquier lugar del mundo a los Asegurados, durante las veinticuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, de acuerdo a la vigencia de esta Póliza establecida en el Certificado de Seguro y en las Condiciones Particulares.

De tal forma, la Compañía pagará según se indique en las Condiciones Particulares, de acuerdo a las siguientes opciones:

a. Monto Original: (i) Al Tomador, la Suma Asegurada que será igual al Saldo Insoluto de la Deuda a la fecha de la muerte del Asegurado; y (ii) a sus Beneficiarios distintos del Tomador, según corresponda, la diferencia entre el Monto Original y el Saldo Insoluto de la Deuda (remanente) a la fecha de la muerte del Deudor.
b. Saldo Deudor: Al Tomador la Suma Asegurada que será igual al Saldo Insoluto de la Deuda a la fecha de la muerte del Asegurado.

En caso de ocurrencia de un Siniestro cubierto por la presente Póliza, los causahabientes tendrán derecho a exigir a la Compañía el pago al Tomador del importe del Saldo Insoluto, en los términos, condiciones y cobertura previstos en esta Póliza.

El monto máximo a pagar incluye el monto del principal e intereses corrientes no pagados al momento del fallecimiento del Asegurado. **Este monto no incluirá intereses moratorios, comisiones o cualquier otro cargo financiero que haya dejado de pagar o por pagar el Asegurado.**

3.2.2. COBERTURAS ADICIONALES

Son coberturas opcionales que el Tomador de la Póliza puede adquirir mediante el pago de la prima adicional que corresponda y contratando el Aditamento respectivo, las cuales estarán vigentes si aparecen en el Certificado de Seguro de esta Póliza y en las Condiciones Particulares. Las Coberturas Adicionales son las siguientes:

a. Aditamento de Desempleo

Mediante la contratación del Aditamento de Desempleo y con el pago de prima adicional, en caso de que el Asegurado esté en la categoría de Empleado Permanente y quede Desempleado, debido a una situación de Desempleo Involuntario, la Compañía abonará al Saldo Insoluto de la Deuda la cuota del Crédito que le corresponde al Asegurado pagar por mes por el periodo máximo establecido en la Tabla de Beneficios de las Condiciones Particulares de la Póliza. En caso de que un Asegurado que cumpla la condición de Trabajador Independiente, Empleado Bajo Contrato o Empleado Copropietario sufra un Accidente que le cause una Incapacidad Total Temporal, la Compañía abonará al Saldo Insoluto de la Deuda la cuota del Crédito por el periodo establecido en la Tabla de Beneficios de las Condiciones Particulares de la Póliza.

San Rafael de Escazú, Edificio BMI, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com Web:www.segurosbmicr.com

Esta cobertura estará vigente si aparece en el Certificado de Seguro de esta Póliza y en la Tabla de Beneficios de las Condiciones Particulares.

b. Aditamento de Incapacidad Total y Permanente.

Mediante el pago de prima adicional y contratando el Aditamento de Incapacidad Total y Permanente, la Compañía pagará al Tomador, en su calidad de Beneficiario, el Monto Original o Saldo Insoluto de la Deuda según se indique en Condiciones Particulares, en caso de que el Asegurado quede imposibilitado de manera total, permanente e irreversible para ejercer todas las ocupaciones o empleos remunerables para los cuales esté razonablemente calificado, por causa atribuible a una Enfermedad o Accidente de gravedad.

Esta cobertura estará vigente si aparece en el Certificado de Seguro de esta Póliza y en la Tabla de Beneficios de las Condiciones Particulares.

3.2.3. COBERTURAS DE SERVICIO

Mediante el pago de la prima adicional que corresponda y contratando el Aditamento respectivo, el Tomador puede adquirir las siguientes coberturas de servicio:

a. Aditamento de Servicios Funerarios

Con el pago de la prima adicional que corresponda, y contratando el Aditamento de Servicios Funerarios, en caso de que el Asegurado fallezca por causa natural o accidental, la Compañía le prestará los servicios funerarios indicados en el Aditamento, los cuales se prestarán dentro del territorio de la República de Costa Rica a través de la Red de Proveedores de Servicios Funerarios autorizados por la Compañía.
Esta cobertura estará vigente si aparece en el Certificado de Seguro de esta Póliza y en la Tabla de Beneficios de las Condiciones Particulares.

La contratación del presente Aditamento imposibilita la contratación del Aditamento de Adelanto de la Suma Asegurada Básica para Gastos Funerarios, por lo que no se podrá contratar ambos a la misma vez.

b. Tarjeta MAS Colectivo

Mediante el pago de la prima adicional correspondiente y contratando el Aditamento Tarjeta MAS, la Compañía le prestará al Asegurado los Servicios de Asistencia indicados en el Aditamento, los cuales se ofrecerán según se definan en las Condiciones Particulares.

Esta cobertura estará vigente si aparece en el Certificado de Seguro de esta Póliza y en la Tabla de Beneficios de las Condiciones Particulares.

c. Tarjeta MAS Colectivo Plus

Mediante el pago de la prima adicional correspondiente y contratando el Aditamento Tarjeta MAS, la Compañía le prestará al Asegurado los Servicios de Asistencia indicados en el Aditamento, los cuales se ofrecerán según se definan en las Condiciones Particulares.

Esta cobertura estará vigente si aparece en el Certificado de Seguro de esta Póliza y en la Tabla de Beneficios de las Condiciones Particulares.

d. Cobertura Opcional de Servicios Odontológicos

Mediante el pago de la prima adicional y contratando alguno de los siguientes aditamentos: Plan Odontalgia con Rx, Plan de Emergencia sin Endodoncia, Plan de Emergencia Completa o Plan Servicio Odontológico, la Compañía a través del

San Rafael de Escazú, Edificio BMI, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com Web:www.segurosbmicr.com

proveedor de servicios, prestará al Asegurado los servicios odontológicos indicados en el Aditamento correspondiente, los cuales se ofrecerán según se definan en las Condiciones Particulares.

Esta cobertura estará vigente si aparece en el Certificado de Seguro de esta Póliza y en la Tabla de Beneficios de las Condiciones Particulares.

3.3. EXCLUSIONES GENERALES

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en la legislación vigente que regula los contratos de seguros, el beneficio bajo esta Póliza y/o sus endosos terminará automáticamente en cualquiera de los siguientes casos:

1. **Si se desvincula del Tomador.**
2. **Si a la fecha de muerte de Asegurado, este dejó de pertenecer al grupo asegurable.**
3. **Si se termina esta Póliza.**
4. **Si obra de mala fe, fraude o dolo comprobado.**
5. **Por encontrarse las primas impagas. Cualquier prima que se pagare después de la fecha establecida en el contrato, solo obliga a la Compañía a la devolución de la misma.**
6. **Si la muerte es debido a cualquiera de las siguientes causas:**
   - **6.1. Suicidio dentro de los dos años después de la fecha efectiva del seguro para el Asegurado.**
   - **6.2. Enfermedad pre-existente declarada o no en la solicitud de seguro, si el fallecimiento ocurre antes del vencimiento del período de disputabilidad.**
   - **6.3. Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y/o sus complicaciones, dentro de los dos años después de la fecha efectiva del seguro para el Asegurado.**
   - **6.4. Accidente o secuela de éste cuya ocurrencia sea anterior a la fecha de vigencia de esta Póliza.**
   - **6.5. Accidentes ocurridos por culpa grave o negligencia del Asegurado como consecuencia de encontrarse en estado de embriaguez o bajo los efectos de alucinógenos o drogas no prescritas médicamente.**
   - **6.6. Participación del Asegurado en cualquier actividad notoriamente peligrosa, entendida como tal aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas, incluyendo la práctica de cualquier deporte catalogado como extremo.**
   - **6.7. Cualquier actividad de naturaleza ilegal o criminal, o la asociación con personas involucradas en dichas actividades.**
   - **6.8. Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya guerra declarada o no), amotinamiento, motín, sublevación, huelga, conmoción civil, guerra civil, actos terroristas, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, sedición, asonada, poder militar o usurpado, ley marcial o estado de sitio o cualquiera de los sucesos o causas que determinen la proclamación o mantenimiento de la ley marcial o estado de sitio, comiso, o cualquier arma o instrumento que emplee fisión o fusión nuclear o contaminación radiactiva provocada directa o indirectamente, ya sea en tiempo de paz o de guerra.**

La Cobertura Básica será disputable durante los primeros dos años, contados a partir de la fecha de vigencia de la cobertura con respecto a cada Asegurado.

CLÁUSULA 4.- DEDUCIBLES

Para la cobertura básica de "**MUERTE POR CUALQUIER CAUSA**" no aplicará ningún deducible.

San Rafael de Escazú, Edificio BMI, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com Web:www.segurosbmicr.com

CLÁUSULA 5.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Para el caso de la cobertura de "**MUERTE POR CUALQUIER CAUSA**", únicamente en la modalidad de Saldo Deudor, el Tomador, en su calidad de Entidad Financiera que otorga el Crédito asociado a este Seguro, es el único Beneficiario de esta póliza hasta el equivalente del Saldo Insoluto de tal Crédito, pero sin exceder de la Suma Asegurada.

Para la modalidad de Monto Original, como el Saldo Insoluto de la Deuda, será menor al Monto Original, cualquier diferencia que resulte a favor del Asegurado según la Suma Asegurada establecida, les será indemnizada a los Beneficiarios designados en la Póliza distintos al Tomador del seguro al amparo de la cobertura "**MUERTE POR CUALQUIER CAUSA**".

"Advertencia: En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada."
"Si el beneficiario lo es en razón de un crédito a favor del asegurado, su beneficio se limitará al saldo insoluto de la deuda incluyendo intereses generados al momento del siniestro, según el contrato de crédito y la certificación contable correspondiente pero sin exceder la suma asegurada convenida. Si la suma asegurada convenida excede el beneficio indicado, el remanente se pagará al asegurado, a sus beneficiarios distintos del acreditante o a sus herederos, según corresponda."

CLÁUSULA 6.- OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y EL ASEGURADO

El Tomador, se encuentra obligado a cumplir con las siguientes disposiciones:

- El Tomador es responsable de pagar puntualmente la prima, como se explica en la Cláusula "**PRIMA"**, de esta Póliza.
- El Tomador deberá suscribir y remitir a la Compañía, la Solicitud de Seguro, exámenes médicos, y formularios de adición que apliquen, de los Asegurados.
- Si la modalidad es Contributiva, el Tomador deberá entregar a la Compañía el consentimiento de la persona Asegurada.
- El Tomador deberá notificar a la Compañía, en un plazo de treinta (30) días naturales de haber recibido la Póliza, si alguna información es incorrecta o está incompleta.
- El Tomador deberá informar por escrito a la Compañía, adjuntando los documentos del caso, en cuanto a:
    - Nuevas inclusiones de Asegurados;
    - Exclusiones de Asegurados;
    - Cualquier situación de los Asegurados que afecte alguna de las cláusulas de la Póliza;
    - Suscripción de nuevos contratos, según se indica en la cláusula "**PLURALIDAD DE SEGUROS"**.
    - Enviar periódicamente a la Compañía, a través de los medios y en los formatos indicados por la Compañía, la información que pueda considerarse razonablemente necesaria para la administración de la Póliza y para la

San Rafael de Escazú, Edificio BMI, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com Web:www.segurosbmicr.com

determinación de las tarifas y montos de primas.

- Llevar un registro actualizado de los Asegurados por la póliza conteniendo las calidades de cada persona.
- Brindar la información que requiera la Compañía para cumplir con sus obligaciones relativas a la prevención de legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo y a mantener actualizada dicha información.
- Declarar a la Compañía todos los hechos y las circunstancias por él conocidas y que razonablemente puedan considerar relevantes en la valoración del riesgo.

- En caso de reclamo por fallecimiento del Asegurado, el Tomador se compromete a entregar y a someter a consideración de la Compañía, el Formulario de Reclamación de la Compañía, dentro de los noventa (90) días naturales siguientes a la ocurrencia del suceso relacionado con el Asegurado por el cual se hace la reclamación, según se indica en la Cláusula "**NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN A RECLAMOS"**, de esta Póliza.
- Si en esta Póliza participa un intermediario de seguros, es obligación del Tomador informar a los asegurados sobre tal situación y, en el caso de las sociedades corredoras de seguros, aclarar si actúan como asesores con contraprestación de honorarios asumida por el Tomador, y el detalle de sus obligaciones y responsabilidades.
- En caso de que la inclusión del Asegurado en esta Póliza colectiva ocurra con ocasión del consumo de un bien o servicio principal diferente al aseguramiento, el Tomador está obligado a indicar al Asegurado si la contratación de la cobertura es obligatoria u opcional.

En caso de incumplimiento, error u omisión del Tomador de las obligaciones antes descritas, que genere una afectación a un Asegurado o a sus Beneficiarios, provocará que el Tomador se encuentre obligado a resarcir al afectado los daños y perjuicios ocasionados, sin perjuicio de que la Compañía repare la afectación en primera instancia, en cuyo caso el Tomador deberá proceder con el reintegro a la Compañía.

El Asegurado, se encuentra obligado a cumplir con las siguientes disposiciones:

- El Asegurado deberá declarar la edad exacta.
- Declarar a la Compañía todos los hechos y las circunstancias por él conocidas y que razonablemente puedan considerar relevantes en la valoración del riesgo. Aunque la declaración no se haga con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud intencional producen igual efecto si el Asegurado ha encubierto hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del riesgo.
- En caso de reclamo, el Asegurado o Causahabiente se compromete a entregar al Tomador y este a someter a consideración de la Compañía, el Formulario de Reclamación de la Compañía, dentro de los noventa (90) días naturales siguientes a la ocurrencia del suceso relacionado con el Asegurado por el cual se hace la reclamación, según se indica en la Cláusula "**NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN A RECLAMOS"**, de esta Póliza.

6.1 NULIDAD DEL CONTRATO POR DECLARACIÓN FALSA O INEXACTA

Este contrato, así como cualesquiera de sus Aditamentos o beneficios devendrán nulos cuando se determine que se ha declarado de forma falsa o inexacta de forma intencional hechos o circunstancias conocidos como tales por el Asegurado, el Tomador, el Titular de la Póliza, la Compañía o por los representantes de

San Rafael de Escazú, Edificio BMI, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com Web:www.segurosbmicr.com

uno o de otro, que hubieran podido influir de modo directo en la existencia o condiciones del contrato.

La Compañía 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. La Compañía tendrá un mes a partir de que conoció la situación para proponer al Tomador 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 (15) días hábiles después de la notificación, la Compañía, 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 la Compañía demuestra que de conocer la condición real del riesgo no lo hubiera asegurado, podrá rescindir el contrato, en el plazo de un (1) mes desde que conoció el vicio, devolviendo al Tomador o Titular de la Póliza la prima no devengada al momento de la rescisión.

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

CLÁUSULA 7.- PRIMA

7.1. PAGO DE LA PRIMA

La Prima deberá ser pagada dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al perfeccionamiento del contrato. En la prórroga es pagadera en la Fecha de Vencimiento de la Póliza o dentro del Periodo de Gracia. El Tomador es responsable de pagar puntualmente la prima. Se envían avisos sobre el pago de la prima solo como cortesía y la Compañía no garantiza la entrega de dichos avisos. Si el Tomador no ha recibido el aviso para pagar la prima treinta (30) días antes de la Fecha de Vencimiento, y desconoce la suma correcta del pago de dicha prima de prórroga, debe contactar a la Compañía o su Sucursal.

A menos que la prima descrita aquí sea pagada a la Compañía en su Casa Matriz, su Sucursal o en la cuenta bancaria que al efecto se designe, durante el Período de Gracia tal y como se establece en el apartado "**PERÍODO DE GRACIA"**, la Póliza caducará y sus beneficios terminarán. Ningún agente tiene el poder de extender el tiempo de pago de primas en nombre de la Compañía, ni tampoco se considerarán los pagos hechos al agente como pagos a la Compañía.

Los ajustes de prima originados por modificaciones a esta Póliza, deberán cancelarse en un plazo máximo de diez (10) días naturales contados a partir de que la Compañía acepte la modificación. En las Pólizas bajo la Modalidad No Contributiva, si el ajuste o la modificación origina un saldo a favor del Tomador, la Compañía realizará una nota de crédito a favor del Tomador el cual la podrá aplicar en el pago de la siguiente prima. En las Pólizas bajo la Modalidad Contributiva, si el ajuste o modificación origina un saldo a favor del Tomador y del Titular de la Póliza, la Compañía reintegrará al Tomador y al Titular el porcentaje de prima correspondiente.

7.2. PERÍODO DE GRACIA

Las primas deberán ser recibidas por la Compañía en la fecha de vencimiento de la Póliza, si esto no ocurriere la Compañía concederá un Período de Gracia de treinta (30) días naturales después de la fecha de vencimiento para que la prima pueda ser pagada. Si la prima no es recibida por la Compañía durante el Período de Gracia, la Póliza y todos sus beneficios caducarán, efectivos en la fecha de vencimiento de la prima. La Compañía no proveerá beneficios bajo la Póliza mientras la prima no haya sido pagada.

San Rafael de Escazú, Edificio BMI, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com Web:www.segurosbmicr.com

7.3. DEVOLUCIONES

Si un Asegurado o la Compañía anula la Póliza una vez que ya ésta se ha emitido o prorrogado, notificando con treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha en que se dará por terminada la Póliza, la Compañía devolverá la porción no devengada de la prima. La porción no devengada de la prima está basada en trescientos sesenta y cinco (365) días, menos el número de días en que la Póliza estuvo en vigor, aunque más adelante fuera anulada, deducido el treinta por ciento (30%) correspondiente a los gastos administrativos que genera el trámite y gestión de dicha devolución. En ningún caso se devolverán primas por un plazo que exceda un (1) Año Póliza. La Compañía deberá efectuar la devolución en un plazo máximo de diez (10) días hábiles a partir de la solicitud.

Si la modalidad de contratación es Contributiva, dicha devolución se efectuará al Tomador, y se distribuirá entre el Tomador y Asegurados proporcionalmente según se indica en el Certificado del Seguro.

En el caso de cancelación debido al fallecimiento del Titular de la Póliza, la prima a ser devuelta será pagadera al cónyuge que se haya nombrado en la Solicitud; si no se nombra a ningún cónyuge en la Solicitud, entonces la prima a ser devuelta se le pagará a la masa hereditaria del Asegurado de la Póliza.

CLÁUSULA 8.- AJUSTES DE PRIMA EN LAS PRORROGAS

La Compañía tendrá facultad para ajustar el precio de la prima, tomando en consideración los siguientes factores:

a) Resultados o experiencia de los últimos doce (12) meses y reclamos presentados en los últimos doce (12) meses en relación con el plan de seguros: Se revisan las primas actuales a través de un estudio sobre la siniestralidad registrada en los últimos doce 12 meses.

Impacto potencial en las tarifas: De 0% a 400%

b) Modificaciones o incrementos en los beneficios de la póliza: Se analizan los cambios en la cobertura y beneficios solicitados por el Tomador.

Impacto potencial en las tarifas: De 0% a 400%

c) Aumento en los costos de administración: Se analiza el comportamiento del gasto administrativo de la Póliza y del Plan de seguro en general para determinar si se requiere un ajuste en este recargo.

Impacto potencial en las tarifas: De 0% a 20%

d) Cambio de edad de cualquier Asegurado: Se realizará un análisis colectivo de las características demográficas de los asegurados.

Impacto potencial en las tarifas: De 0% a 20%

La Compañía notificará al Tomador cualquier cambio en el monto de la prima por lo menos con treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento del Año Póliza en que entre en vigencia la nueva prima. Se entenderá que el Tomador de la Póliza ha aceptado el cambio en el monto de la prima si hace el pago de la misma dentro del plazo estipulado.

CLÁUSULA 9.- RECARGOS Y DESCUENTOS APLICABLES

Esta Póliza no tiene recargo por fraccionamiento de prima.

La Compañía podrá realizar descuentos aplicables acorde al volumen de Asegurados que conforman el grupo propuesto**.** Los descuentos se aplicarán de acuerdo a los siguientes rangos:

Nº Asegurados	Descuento Máximo por Volumen
Hasta 500	Hasta 3%
501 - 1.000	Hasta 5%

San Rafael de Escazú, Edificio BMI, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com Web:www.segurosbmicr.com

1.001 - 5.000	Hasta 7%
5.001 - 10.000	Hasta 10%
10.001 - 50.000	Hasta 15%
50.001 - 100.000	Hasta 20%
Más de 100.000	Hasta 25%

CLÁUSULA 10.- NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN A RECLAMOS

10.1. REQUISITOS DE NOTIFICACIÓN

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicar a la Compañía, por escrito el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete (7) días hábiles siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

La Compañía o el agente autorizado por la Compañía se reserva el derecho de exigir al Tomador o Asegurado o a su representante legal suministrar a costo propio, todos los documentos originales razonablemente exigidos en relación al reclamo y ordenar al doctor, hospital, etc. que ha tratado al Asegurado que proporcione tal información a la Compañía, y también cualquier información relacionada a la previa historia clínica del Asegurado cuando sea exigida.

La Compañía, en caso de muerte del Asegurado, se reserva el derecho de gestionar la exhumación del cadáver con la finalidad de comprobar la identidad del mismo, con gastos a cargo de la Compañía.

10.2. PRUEBA DE RECLAMACIÓN

Para la cobertura de "**MUERTE POR CUALQUIER CAUSA**", se deberá presentar a la Compañía lo siguiente:

1. Certificado de defunción o fallecimiento del Asegurado en donde consta la causa de la muerte, expedido por la autoridad competente en el país en donde ocurra el deceso.
2. Estado de cuenta o certificación del Saldo Insoluto a la fecha de la muerte del Asegurado el cual incluya el saldo e intereses corrientes.
3. Copia del documento de identidad del Asegurado.
4. El certificado emitido al Asegurado.
5. Formulario de Declaración del Reclamante – Reclamo por Fallecimiento, completado por el Beneficiario.

Cualquier otra documentación que la Compañía considere razonablemente necesaria.

10.3. PAGOS DE RECLAMACIONES

El pago de cualquier indemnización se realizará previa solicitud del Asegurado, en un plazo de treinta (30) días naturales una vez que se haya recibido toda la documentación requerida por la Compañía.

En caso de que la Compañía decline el pago de cualquier reclamación, el Asegurado tendrá derecho a apelar ante la Compañía, e incluso demandarla ante los tribunales competentes dentro del plazo de prescripción señalado en esta póliza.

CLÁUSULA 11.- VIGENCIA

11.1. VIGENCIA

Esta Póliza se emite como una póliza Anual Prorrogable por el espacio de un (1) año, pudiendo prorrogarse automáticamente si se cumple con las Condiciones establecidas en esta Póliza y/o sus endosos, salvo que el Tomador exprese lo contrario por escrito por lo menos treinta (30) días naturales antes del vencimiento.

El seguro entrará en vigor en la última de las fechas descritas a continuación siempre que el Asegurado esté en estado activo en esa fecha:

- Cuando la Compañía exija evidencia de asegurabilidad, la fecha efectiva será la fecha en que la Compañía apruebe la solicitud del propuesto asegurado.

- Si no se requiere evidencia de asegurabilidad, el propuesto asegurado será asegurado en la fecha en que sea elegible para el seguro.

El Tomador y la Compañía se comprometen a notificar por escrito a los Asegurados sobre la terminación del contrato, por lo menos con cuarenta y cinco (45) días naturales de anticipación.

11.2. TÉRMINO DE PÓLIZA Y/O SUS ADITAMENTOS

Esta Póliza y/o sus aditamentos terminarán y la cobertura provista por esta póliza cesará en cualquiera de los siguientes casos:

- Por vencimiento de la vigencia de esta Póliza.
- Por decisión unilateral del Tomador, con al menos treinta (30) días naturales de anticipación, mediante notificación escrita a la Compañía.
- Por reducción en el cincuenta por ciento (50%) o más del número inicial de Asegurados, la Compañía notificará al Tomador con al menos treinta (30) días naturales de anticipación.
- Por no haber pagado las primas el Tomador, dentro de los plazos estipulados en la cláusula "**PRIMA**" y según la metodología descrita en el artículo 37 de la Ley No. 8956.
- Según se indica en la Cláusula "**NULIDAD DEL CONTRATO POR DECLARACIÓN FALSA O INEXACTA"**.

Si la Compañía recibiese una o más primas por el presente seguro después de que se hubiere dado por terminado por cualquiera de las causas antes señaladas, no se obligará a conceder los beneficios por él provistos ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la terminación será reembolsada por la Compañía.

El Tomador y la Compañía se comprometen a notificar a los Asegurados por lo menos treinta (30) días naturales de anticipación, mediante notificación escrita la cancelación del contrato.

11.3. TÉRMINO DE LA PÓLIZA Y SUS ADITAMENTOS PARA LOS ASEGURADOS

Esta Póliza y/o sus Aditamentos terminarán y la cobertura provista por esta póliza cesará para el Asegurado en cualquiera de los siguientes casos:

- En la fecha en que el Asegurado deje de ser elegible según se indica en la Cláusula "**CONDICIONES VARIAS"**, apartado "**Elegibilidad"**.
- Cuando el Asegurado deje de tener una Deuda con el Tomador.
- Cuando el Tomador haya dejado de pagar primas para ese Asegurado, según se indica en la Cláusula "**PRIMA**".
- Al fallecer el Asegurado.
- Cuando el Tomador solicite la exclusión del Asegurado de la Póliza.
- Por declaración falsa o inexacta según se indica en la Cláusula "**CONDICIONES VARIAS"**, apartado "**Nulidad del Contrato por Declaración Falsa o Inexacta**".

11.4. DISPOSICIONES SOBRE PRÓRROGA

La prórroga de la cobertura de esta Póliza procederá siempre y cuando:

- La Póliza se haya mantenido continuamente en vigor sin interrupción.
- El Tomador acepte las Reglas, Términos, Definiciones y Beneficios de la Póliza que prevalezcan al momento de la prórroga.
- No se emita ningún aviso de cancelación por parte del Tomador de la Póliza por lo menos con un mes de anticipación a la Fecha de Vencimiento y se ha pagado la prima en la Fecha de Vencimiento de la Póliza o dentro del Periodo de Gracia, en cuyo caso, la prórroga de la cobertura

San Rafael de Escazú, Edificio BMI, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com Web:www.segurosbmicr.com

tendrá lugar automáticamente. Por cada prórroga se expedirá un recibo, como evidencia de que el seguro está vigente.

- No exista falta de pago de prima, fraude o falsedad.

También se acuerda que esta Póliza deberá prorrogarse en la fecha de prórroga de la misma, sujeto a las Reglas, Términos, Definiciones, Beneficios y tasas vigentes en el momento de cada prórroga. La Compañía tendrá el derecho de ajustar las primas y cambiar la Reglas, Términos, Definiciones y Beneficios de la Póliza al momento de cada prórroga.

CLÁUSULA 12.- CONDICIONES VARIAS

12.1. ELEGIBILIDAD

El Grupo Asegurable deberá estar formado por personas que posean una Deuda producto de un Crédito con el Tomador. El Tomador deberá estar legalmente establecido en la República de Costa Rica. También son elegibles como Asegurados:

- Las personas que con posterioridad a la fecha de vigencia de esta Póliza, se incorporen como Deudores del Tomador.
- La edad mínima de inscripción será los dieciocho (18) años de edad.

Las personas, serán elegibles para sus inscripciones sujetas a la aprobación de la Solicitud de Seguro por parte de la Compañía.

Esta Póliza podrá operar bajo la modalidad de inclusión automática de riesgos dentro del Seguro Colectivo, si así lo conviene el Tomador del Seguro y la Compañía en las Condiciones Particulares del Seguro.

Bajo esta modalidad de inclusión en la Póliza se delimita en forma clara y expresa las coberturas y sus límites de responsabilidad, por lo que el Asegurado individual queda automáticamente incluido en la Póliza desde el momento de su Solicitud de Seguro, siendo el documento que respalda este acto a su vez el Certificado de Seguro que acredita su inclusión a la Póliza Colectiva y que incluye todos los datos de su aseguramiento.

12.2. PERIODOS DE CARENCIA Y PERIODOS DE ESPERA

Para la cobertura de "**MUERTE POR CUALQUIER CAUSA**" no aplicará ningún periodo de carencia.

12.3. REGISTRO DE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

El Tomador debe suministrar mensualmente a la Compañía información relacionada con los Asegurados, como modificación de coberturas, inclusión de Deudores, exclusión de Deudores, terminación del seguro, y cualquier información que se considere razonablemente necesaria, con el fin de administrar debidamente la Póliza.

Este registro de Asegurados será proporcionado al Tomador previa prórroga de la Póliza para que pueda validarlo.

12.4. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN

Este seguro podrá contratarse bajo cualquiera de las dos modalidades:

- Contributiva, donde el grupo asegurable contribuye con parte o con la totalidad de la prima.
- No Contributiva, el Tomador del seguro paga la totalidad de la prima.

12.5. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

Esta póliza no participará en las utilidades ni en el superávit ganado de la Compañía, a menos que se indique lo contrario en las Condiciones Particulares de la Póliza previo acuerdo con el Tomador. De acordarse la participación de utilidades, se podrá pactar con el Tomador el pago de la participación mediante un desembolso directo a éste, o mediante el abono a la prima a pagar en la prórroga. Si la Póliza es en modalidad contributiva, se podrá pactar también el abono a la prima en la prórroga o el

San Rafael de Escazú, Edificio BMI, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com Web:www.segurosbmicr.com

desembolso directo al Tomador y a los asegurados, en este último caso, la Aseguradora se encargará de distribuir la participación de las utilidades entre todos los asegurados, en la misma proporción en que los mismos contribuyeron al pago, tal y como se establece en el Artículo 6 inciso b del Reglamento de Seguros Colectivos (SUGESE 05-13).

De acordarse la participación de utilidades, la misma se calculará de la siguiente manera: Las primas cobradas anuales del grupo menos los siniestros incurridos (siniestros pagados, más siniestros pendientes, más siniestros incurridos pero no reportados), menos los gatos administrativos de la Compañía, al resultado obtenido se le restarán los saldos negativos de ejercicios anteriores (si los hubiera), este resultado final se le aplicará el porcentaje pactado con el Tomador como Participación de Utilidades.

Si la póliza no es prorrogada y existen utilidades, la Compañía pagará al Tomador el porcentaje de participación según se haya pactado en las Condiciones Particulares.

12.6. COMISIÓN DE COBRO

Esta póliza establece comisión por cobro de prima al Tomador o a terceros, a menos que se pacte lo contrario, lo cual se establecerá en las Condiciones Particulares de la Póliza.

La comisión, pago o beneficio de cualquier naturaleza que la Compañía reconozca al Tomador del seguro o al intermediario, contempla el reconocimiento de todos los costos incurridos en virtud de la gestión de la Póliza, aún los indirectos como los costos que puedan generarse por los casos de personas que decidan optar por otro seguro.

12.7. REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN

Cuando el seguro es de modalidad No Contributiva; los Asegurados no deben ser menos del cien por ciento (100%) de aquellos elegibles para el seguro.

Cuando el seguro es de modalidad Contributiva; los Asegurados no deben ser menos del setenta y cinco por ciento (75%) de aquellos elegibles para el seguro.

En ambos casos los Asegurados no deben ser menos de diez (10).

12.8. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

Este contrato podrá ser terminado anticipadamente por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a la Compañía con al menos dos (2) meses de anticipación, para cumplir con la comunicación que se detalla a continuación respecto a cada asegurado.

La Compañía comunicará a los asegurados, con al menos cuarenta y cinco (45) días naturales de antelación a la fecha de la terminación del contrato la decisión, a efecto de que sus intereses no se vean afectados. La comunicación se hará al medio establecido por cada Asegurado para recibir notificaciones.

La Compañía, salvo disposición legal, no podrá dar por terminado de forma anticipada este contrato.

12.9. MODIFICACIÓN DEL CONTRATO

Cualquier cambio a las condiciones de esta Póliza, acordado entre el Tomador y la Compañía, debe constar por escrito en idioma español y debe estar firmado por ambas partes. Los cambios que se realicen deberán ser comunicados al Asegurado a la dirección o medio que haya señalado para atender notificaciones, según lo dispuesto en la cláusula de COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES y la Compañía informará a los Asegurados sobre las modificaciones acordadas con el Tomador al menos treinta (30) días naturales antes de la entrada en vigencia de la modificación.

12.10. DERECHO A COPIA DE LAS CONDICIONES GENERALES

“Como asegurado, usted tiene derecho a exigir en cualquier momento a la Compañía, copia de

San Rafael de Escazú, Edificio BMI, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com Web:www.segurosbmicr.com

las condiciones generales de esta póliza colectiva, sus modificaciones y adiciones".

12.11. CANCELACIÓN O NO PRÓRROGA DE LA PÓLIZA PARA EL ASEGURADO

La Compañía se reserva el derecho a cancelar o a modificar la Póliza del Asegurado inmediatamente si se encuentra que las declaraciones hechas en la Solicitud de Seguro son falsas, incompletas o que se haya cometido fraude.

La presentación de una reclamación fraudulenta constituye causa para la terminación de la Póliza para el Asegurado.

Si el Asegurado deja de tener una Deuda, la Póliza quedará cancelada para el Asegurado desde el momento que el Tomador solicite la exclusión del mismo.

12.12. MONEDA

Se entenderá que en todas las transacciones con esta Póliza se utilizará la moneda que se indique en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro, esta podrá ser el Dólar de los Estados Unidos de Norte América, o el Colón de la República de Costa Rica. Si el pago de la prima se realiza en una moneda distinta a la que se contrató la póliza, el Tomador de la Póliza podrá pagar según el tipo de cambio de venta vigente del día en que realiza el pago en el Banco o Institución en que lo efectúe.

Si el pago no se realiza en una entidad financiera, se aplicará el tipo de cambio de venta fijado por el Banco Central de Costa Rica vigente para el día en que se realiza el pago.

12.13. PLURALIDAD DE SEGUROS

Cuando la condición de pluralidad de seguros exista de previo o como consecuencia de la suscripción de un nuevo contrato que ampare al mismo asegurado, al mismo interés y riesgo y coincida en un mismo período de tiempo, la persona que solicite el seguro deberá advertirlo a la Compañía en su solicitud.

Una vez suscrito el contrato, el Asegurado tendrá la obligación de notificar, por escrito, a cada uno de los aseguradores los otros contratos celebrados. Deberá indicar, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la celebración del nuevo contrato, el nombre del asegurador, la cobertura, la vigencia y la suma asegurada.

Si, por incumplimiento del deber de notificar referido, algún asegurador paga al Asegurado una indemnización mayor a la que le correspondería, de conformidad con la Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Ley N°8956), se considerará que el pago fue indebido pudiendo la Compañía recuperar lo pagado en exceso. El Asegurado, además de su obligación de reintegro el día hábil siguiente al que fue requerido, deberá reconocerle a la Compañía los intereses generados desde la fecha del pago en exceso hasta la fecha de efectivo reintegro, se aplicará la tasa de interés legal.

12.14. EXÁMENES FÍSICOS

La Compañía, a su propio costo, tendrá el derecho y la oportunidad de examinar a todo Asegurado cuya Enfermedad o Lesión constituya la base de una reclamación, en el momento y con la frecuencia que la Compañía considere necesarios durante la pendencia de la reclamación. El Asegurado pondrá a disposición de la Compañía todos los informes y expedientes médicos y, cuando ésta se lo pida, firmará todas las planillas de autorización que necesite la Compañía para obtener dichos informes y expedientes. El no autorizar la emisión de todos los expedientes médicos que pida la Compañía dará por resultado que se deniegue la reclamación. La Compañía tiene el derecho a solicitar en caso de muerte una autopsia en las instalaciones que decida la Compañía.

12.15. DEBER DE CONFIDENCIALIDAD

En aplicación de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (Ley N° 8653) y la Ley N° 8956, la información del Tomador del Seguro, Titular de la Póliza, el Asegurado y el

San Rafael de Escazú, Edificio BMI, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com Web:www.segurosbmicr.com

Beneficiario que haya sido suministrada a la Compañía en virtud del presente contrato, salvo la respectiva autorización, será tratada como confidencial y quedará protegida por el derecho de intimidad.

12.16. PREVENCIÓN DE LEGITIMACIÓN DE CAPITALES

El Tomador del seguro, Titular de la Póliza y el Asegurado se obligan con la Compañía, a través del presente contrato, a manifestar información veraz y verificable, ya sea a través de formularios u otros documentos que solicite la Compañía, al inicio de este contrato o durante su ejecución, con el fin de dar cumplimiento a la normativa sobre Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo según la Ley N° 8204, Reglamento y Normativa de aplicación.

12.17. PRESCRIPCIÓN

Los derechos que se deriven del presente contrato prescribirán a los cuatro (4) años, iniciándose dicho término desde el momento en que el derecho sea exigible a favor de la parte que lo ejercita.

12.18. NORMAS SUPLETORIAS

En todo lo que no esté previsto en este contrato se aplicarán las estipulaciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956, Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor N° 7472, la normativa dictada por la Superintendencia General de Seguros, el Código de Comercio, el Código Civil y cualquier otra legislación de la República de Costa Rica que resulte de aplicación.

12.19. INDISPUTABILIDAD

Una vez transcurrido el periodo de dos (2) años a partir del perfeccionamiento del contrato, salvo cuando la persona Asegurada hubiera actuado con dolo, la Compañía no podrá disputar la validez del contrato por reticencia o declaraciones inexactas.

Cuando la reticencia o las declaraciones inexactas se refieran a la edad de la persona asegurada, la Compañía podrá ajustar el contrato al estado real del riesgo.

También existirá indisputabilidad cuando una enfermedad pre-existente no manifestada al perfeccionarse el contrato se manifieste después del período de disputabilidad.

12.20. JURISDICCIÓN, ASUNTOS JURÍDICOS E IDIOMA

La exclusiva jurisdicción aplicable a cualquier asunto que se origine de esta Póliza así como cualquier asunto relacionado con la Solicitud, declaraciones fácticas hechas y/o denegación de reclamaciones será la de los tribunales de la República de Costa Rica, con la exclusión de cualquier otra jurisdicción. La Compañía, el Tomador y/o el Asegurado cubierto por esta Póliza, por este medio expresamente acuerdan someterse a juicio ante un juez de derecho en toda acción jurídica que se origine directa o indirectamente de esta Póliza. No obstante, previo acuerdo podrán someter a un arbitraje de derecho cualquier asunto legal que surja directa o indirectamente de esta Póliza. La Compañía, el Tomador y/o el Asegurado además están de acuerdo en que cada una de las partes pague sus propios gastos y honorarios de abogado. A todos los efectos jurídicos y contractuales, el idioma que prevalecerá será el Español, aunque se le haya proporcionado al Tomador y/o al Asegurado una traducción en otro idioma para su comodidad y conveniencia.

Ningún agente podrá cambiar u omitir ninguna provisión de la Solicitud de Seguro, de esta Póliza, o de ningún otro documento emitido al respecto. Solamente un oficial autorizado de la Compañía tendrá la potestad para ejecutar cualquier cambio y dichos cambios tendrán que ser por escrito.

12.21. SUBROGACIÓN E INDEMNIZACIÓN

Si el Asegurado recibe beneficios a través de esta Póliza, la Compañía adquirirá todos los derechos de recuperación o de iniciar acción que el Asegurado tenga contra cualquier

San Rafael de Escazú, Edificio BMI, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com Web:www.segurosbmicr.com

persona u organización hasta llegar a la suma de los beneficios que se hayan pagado. El Asegurado deberá firmar y entregar todo documento que haga falta así como hacer lo que sea necesario para proteger los derechos de subrogación de la Compañía.

CLÁUSULA 13.- INSTANCIA DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

La Compañía cuenta con una Instancia de Atención al Consumidor de Seguros. Este es un servicio auxiliar de seguros contratado por la Compañía para recibir, tramitar y resolver las quejas y reclamaciones que le sean presentadas por parte de consumidores de seguros, provenientes de las instancias operativas de la Compañía.

Esta instancia ejerce sus funciones con absoluta independencia de las instancias operativas de la Compañía, y sus resoluciones respecto de las quejas y reclamaciones sometidas a su conocimiento, serán dictadas con total imparcialidad y objetividad. En este proceso, podrá recabar, tanto del consumidor como de los distintos departamentos y servicios de la Compañía, cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba consideren pertinentes para adoptar su decisión.

El Consumidor de Seguros podrá acceder a la Instancia de Atención al Consumidor de Seguros, mediante la página web de la Compañía, www.segurosbmicr.com.

CLÁUSULA 14.- COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

Los datos específicos de las partes y terceros relevantes distintos a la Compañía constaran en el Certificado de Seguro y/o en la Solicitud de Seguros.

A su vez, los asegurados y miembros del grupo asegurable, podrán obtener información y asesoría respecto a la Póliza colectiva, así como revisar toda la documentación contractual y plantear consultas, a través de los siguientes medios:

Teléfono: **CR(506)2228-6069, 0800-200-20-20.**

E-mail: soportepremiercr@bmicos.com

Sitio web:www.segurosbmicr.com

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número **P14-40-A10-733** de fecha **31/08/2017**”.

MUESTRA