Best Meridian Insurance Company
PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

ÍNDICE

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA 3
CONDICIONES GENERALES 4
CLÁUSULA 1.- DEFINICIONES 4
CLÁUSULA 2.- DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA 5
CLÁUSULA 3.- ÁMBITO DE COBERTURA 5
3.1. RIESGOS CUBIERTOS 5
3.2. BIENES E INTERESES CUBIERTOS 6
3.3. COBERTURAS ADICIONALES 6
3.4. COBERTURAS DE SERVICIO 6
3.5. EXCLUSIONES 7
CLÁUSULA 4.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS 8
CLÁUSULA 5.- OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y EL ASEGURADO 8
CLÁUSULA 6.- PRIMA 10
6.1 PAGO DE LA PRIMA 10
6.2 FRACCIONAMIENTO DE PRIMA 11
6.3 PERÍODO DE GRACIA 11
6.4 DEVOLUCIONES 11
6.5 AJUSTES DE PRIMA EN LAS PRORROGAS 11
CLÁUSULA 7.- RECARGOS Y DESCUENTOS APLICABLES 12
CLÁUSULA 8.- NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN A RECLAMOS 12
8.1. REQUISITOS DE NOTIFICACIÓN 12
8.2. PRUEBA DE RECLAMACIÓN 13

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

8.3. PAGOS DE RECLAMACIONES 13
CLÁUSULA 9.- VIGENCIA 13
9.1. VIGENCIA 13
9.2. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA Y/O SUS ADITAMENTOS 14
9.3. TÉRMINACIÓN DE LA PÓLIZA Y SUS ADITAMENTOS PARA LOS ASEGURADOS 14
9.4. DISPOSICIONES SOBRE PRÓRROGA 14
CLÁUSULA 10.- CONDICIONES VARIAS 15
10.1. ELEGIBILIDAD 15
10.2. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN 15
10.3. COMISIÓN DE COBRO 15
10.4. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES 16
10.5. REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN 16
10.6. CANCELACIÓN O NO PRÓRROGA DE LA PÓLIZA PARA EL ASEGURADO 16
10.7. MONEDA 16
10.8. SUBROGACIÓN E INDEMNIZACIÓN 17
10.9. DEBER DE CONFIDENCIALIDAD 17
10.10. PRESCRIPCIÓN 17
10.11. NORMAS SUPLETORIAS 17
CLÁUSULA 11.- INSTANCIA DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS 17
CLÁUSULA 12.- COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES 17
12.1. JURISDICCIÓN, ASUNTOS JURÍDICOS E IDIOMA 18
COBERTURAS ADICIONALES (si las hubiera) .....(después de la página) 18

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

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 "Aseguradora", emite esta Póliza de Seguro Colectivo de Accidentes Personales. La Póliza consiste en la Solicitud de Seguro y el Examen Médico (si aplica), Certificado de Seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los Aditamentos, cuando aplique, 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 detallas en la misma, se supedita al cumplimiento de los términos, condiciones y demás estipulaciones detalladas en las condiciones generales, particulares, especiales y/o cualquier otro documento que detalle obligaciones a cargo del Tomador y/o Asegurado.

Esta Póliza de Seguro Colectivo de Accidentes Personales cuya cobertura básica es un seguro de vida por muerte accidental 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 solicitadas, 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 Aseguradora. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las condiciones del Contrato o de sus modificaciones. El Tomador deberá devolver a la Aseguradora este Contrato debidamente firmado en un plazo de treinta (30) días naturales.

El Plan de Seguro Colectivo de Accidentes Personales se rige mediante un contrato de adhesión.

Firma Presidente

Firma Representante Legal

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

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

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.- Se define como todo acto o hecho ocurrido al Asegurado de forma involuntaria, por la acción súbita y fortuita de una causa externa, que le produzca la muerte o lesiones corporales que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas que puedan ser determinadas por un médico, incluyendo el ahogamiento y la asfixia, intoxicación por vapores o gases, intoxicación o envenenamiento involuntario por ingestión de alimentos en mal estado, hidrofobia, así como también infecciones que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias. No se considera accidente cualquier lesión corporal o daño provocado intencionalmente por el propio Asegurado. Todas las lesiones corporales sufridas por el Asegurado en un accidente, se considerarán como un solo evento.

1.2. ASEGURADO.- Es la persona física que en si misma está expuesta el riesgo, forma parte del Grupo Asegurado, tiene relación con el Tomador y está protegida bajo esta Póliza por haber sido aceptada por la Aseguradora y por haber cumplido con lo establecido en la Cláusula de Elegibilidad de los Asegurados.

1.3. CERTIFICADO DE SEGURO.- Constancia emitida por la Aseguradora 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 Aseguradora a favor del Asegurado adherido a un contrato de seguro en modalidad colectiva.

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

1.5. DOMICILIO DEL TOMADOR.- Dirección legalmente establecida del Tomador.

1.6. 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.

1.7. FECHA DE INICIO PARA EL ASEGURADO.- Es la fecha de entrada en vigor de la Póliza para el Asegurado, que se especifica en el Certificado de Seguro y no la fecha de la Solicitud de Seguro.

1.8. FECHA DE VENCIMIENTO.- Es la fecha que se indique en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro y que establece el fin del período asegurado.

1.9. GRUPO ASEGURADO.- Está constituido por diez (10) o más personas, que satisfaciendo las características del grupo asegurable, están cubiertas por esta Póliza.

1.10. GRUPO ASEGURABLE.- Está constituido por el conjunto de personas individuales que tienen un vínculo o interés en común con el Tomador, independientemente de la celebración del Contrato de Seguro.

1.11. LESIÓN.- Significa daño corporal causada por un Accidente ocurrido dentro del período de cobertura.

1.12. LÍMITE MÁXIMO INDIVIDUAL.- Es el monto máximo a pagar por todos los beneficios a que tiene derecho el Asegurado mientras se encuentre amparado por esta Póliza.

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

1.14. MODALIDAD NO CONTRIBUTIVA.- El Asegurado no contribuye en nada con 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

prima; es el Tomador quien de sus recursos paga la prima a la Aseguradora.

1.15. NOTIFICACIÓN.- Es el procedimiento por medio del cual el Asegurado notifica a la Aseguradora, llamando al número telefónico que aparece en la tarjeta de identificación del Asegurado.

1.16. PAÍS DE RESIDENCIA.- El País (1) donde reside el Asegurado la mayor parte de cualquier año civil o Año Póliza, o (2) donde el Asegurado haya residido más de ciento ochenta (180) días durante cualquier período de trescientos sesenta y cinco (365) días mientras la Póliza esté en vigor. Si un Asegurado cambia su país de residencia, el Asegurado deberá notificar a la Aseguradora dentro de los treinta (30) días de dicho cambio. Ninguna persona, a no ser un estudiante Dependiente a tiempo completo, podrá residir en los Estados Unidos durante más de ciento ochenta (180) días en el transcurso de cualquier plazo de trescientos sesenta y cinco (365) días.

1.17. PERÍODO DE COBERTURA.- Es el tiempo de cobertura de la Póliza comenzando con la Fecha de Inicio y terminando en la fecha de vencimiento.

1.18. PLAZO DEL CONTRATO, PRÓRROGA TACITA.- Este contrato tiene una vigencia anual prórrogable por plazos iguales. El contrato se prorrogará tácitamente en el tanto el Asegurado pague la prima del seguro**.**

1.19. SEGURO COLECTIVO.- Es el suscrito entre un Empleador y la Aseguradora 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.

1.20. SUMA ASEGURADA.- Se refiere a la cantidad máxima que pagará la Aseguradora al (los) beneficiario (s) o al Asegurado, a consecuencia de los riesgos cubiertos de acuerdo a las estipulaciones consignadas en esta Póliza y en los Aditamentos si los hubieren.

CLÁUSULA 2.- DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA

Esta Póliza con la Solicitud de Seguro, el Certificado de Seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los Aditamentos, cuando aplique, cualquier Enmienda (si aplica) que se emita al respecto, los Endosos firmados por funcionarios autorizados de la Aseguradora (cuando apliquen) y los informes médicos adicionales, si la Aseguradora los solicitare, son los únicos documentos válidos para fijar derechos y obligaciones de las partes. La Aseguradora 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 Aseguradora 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 Aseguradora a una persona autorizada.

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

CLÁUSULA 3.- ÁMBITO DE COBERTURA

3.1. RIESGOS CUBIERTOS

Esta Póliza cubre la muerte del Asegurado que se produzca como consecuencia directa y exclusiva de un accidente, que pudiere ocurrir durante las veinticuatro (24) horas de día, los trescientos sesenta y cinco días (365) del año, mientras esta Póliza se encuentre vigente.

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

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

Cobertura Adicionales y/o Coberturas de Servicio, como se indica en esta Póliza.

La información actualizada en relación a la red de proveedores de servicios auxiliares se podrá obtener en el sitio web: www.segurosbmicr.com, solicitándolos al correo electrónico soportepremiercr@bmicos.com o al número telefónico: (506) 2228-6069, 0800-200-20-20.

Las Partes entienden que la presente Póliza es un seguro temporal a un año o al plazo establecido en las Condiciones Particulares, la cual se mantendrá vigente siempre que se acredite, mediante recibo oficial de la Aseguradora, 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 E INTERESES CUBIERTOS

La Aseguradora pagará al (los) Beneficiario (s) de la Póliza el monto asegurado indicado en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro, por la muerte del Asegurado que se produzca como consecuencia directa y exclusiva de un accidente, que pudiere ocurrir durante las veinticuatro (24) horas de día, los trescientos sesenta y cinco días (365) del año, mientras esta Póliza se encuentre vigente y el Asegurado esté amparado bajo esta Póliza, sin exceder el Límite Máximo Individual estipulado en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro.

La muerte tendrá cobertura cuando esta haya sido a consecuencia de un Accidente acaecido dentro de la vigencia de la Póliza, producto de un evento no excluido, y si el Asegurado se encuentra cubierto por esta Póliza. La muerte debe suceder de forma inmediata o dentro de los trecientos sesenta y cinco (365) días naturales siguientes a la ocurrencia del Accidente.

Si el Asegurado fallece como consecuencia de algún accidente cubierto por esta Póliza, la Aseguradora deducirá de la suma asegurada a pagar por la cobertura básica de muerte accidental, las sumas ya pagadas al Asegurado por el mismo accidente bajo las coberturas adicionales de Incapacidad Total y Permanente por Accidente, Desmembramiento por Accidente, Gastos Médicos por Accidente, Renta Diaria por Hospitalización por Accidente y Renta Diaria por Convalecencia por Accidente, en caso de haber sido contratadas.

3.3. COBERTURAS ADICIONALES

Son coberturas opcionales que el Tomador de la Póliza puede adquirir mediante el pago de la prima adicional que corresponda y estarán vigentes si aparecen en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro de esta Póliza.

Las Coberturas Adicionales son las siguientes:

1. Incapacidad Total y Permanente por Accidente,
2. Desmembramiento por Accidente,
3. Gastos Médicos por Accidente,
4. Renta Diaria por Hospitalización por Accidente,
5. Renta Diaria por Convalecencia por Accidente,
6. Gastos Funerarios y Repatriación de Restos Mortales,
7. Indemnización Adicional por muerte accidental en calidad de ocupante de un vehículo privado, de transporte público, transporte aéreo, o incendio en edificio público,
8. Enfermedad Grave.

3.4. COBERTURAS DE SERVICIO

Son coberturas de servicio que el Tomador de la Póliza puede adquirir mediante el pago de la prima adicional que corresponda y estarán vigentes si aparecen en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro de esta Póliza.

Las Coberturas de Servicio son las siguientes:

1) Asistencias,
2) Tarjeta MAS Colectivo,
3) Tarjeta MAS Colectivo Plus,
4) Plan Emergencia Completa,
5) Plan Emergencia sin Endodoncia,
6) Plan Odontotalgia con RX,

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) Plan Amplio Integral.

3.5. EXCLUSIONES

La Aseguradora no estará obligada al pago de la indemnización cuando la muerte del Asegurado sea causada directa o indirectamente, en todo o en parte por:

1. **Influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas, estando o no en uso de sus facultades mentales.**
2. **Condiciones preexistentes.**
3. **Enfermedad corporal o mental, infecciones bacterianas (con excepción de las infecciones Piogénicas que acontezcan simultáneamente y como resultado de una cortada o herida accidental).**
4. **Maternidad, parto, cesárea, aborto o intento del mismo, o enfermedades de los órganos reproductivos de la mujer.**
5. **Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya guerra declarada o no), amotinamiento, motín, sublevación, huelga, conmoción civil, guerra civil, 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, cuarentena dispuesta por cualquier gobierno o autoridad pública o local o por orden de dicho gobierno o autoridad, 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.**
6. **Servicios en las Fuerzas Armadas y Policía.**
7. **Participación directa en actos delictivos, actos de contravención a la ley o que ocasionen sanción penal.**
8. **Riñas, duelos o peleas, cuando el Asegurado tome parte en ella, con excepción de la legítima defensa.**
9. **Suicidio, tentativa de suicidio o lesión autoinflingida o accidente deliberado, esté o no en uso de sus facultades mentales.**
10. **Fenómenos naturales de carácter catastrófico, declarados como tales por las autoridades competentes.**
11. **Actos de imprudencia, temeridad o negligencia grave, tomando parte en carreras de velocidad o resistencia, en apuestas o concursos de cualquier naturaleza.**
12. **La participación del Asegurado en una de las siguientes actividades o deportes: manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, escalamiento de montaña, inmersión submarina, piloto civil, paracaidismo, alpinismo, montañismo, alas delta, parapente, bungee jumping, ultralivianos, competencias o entrenamientos de velocidad o habilidad en autos, karting, motos, bicimotos, motocicletas, motonetas, triciclos, cuadraciclos o lanchas, justas hípicas, toreo, surfing o deslizamiento en tabla sobre las olas marinas, esquí acuático o de nieve.**
13. **La participación del Asegurado en experimentos biológicos o farmacéuticos.**
14. **Acciones de fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva y guerra bacteriológica.**
15. **Sobre exposición al sol o al uso de lámparas de bronceado.**
16. **Por alguna de las siguientes enfermedades diagnosticadas o en proceso de estudio o de diagnóstico con anterioridad a la fecha de la inscripción del Asegurado en esta Póliza de Seguros: parkinson, apoplejía, epilepsia, paraplejia.**
17. **Accidentes que sufra el Asegurado viajando:**

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

a. **En aeronave que no pertenezca a una línea regular establecida de pasajeros.**
b. **En vuelos de observación, vuelos especiales o fletados.**
c. **En aviones militares o navales o mientras el Asegurado actuare como piloto, mecánico o miembro de la tripulación de alguna aeronave.**

Estas exclusiones serán aplicables también a los Aditamentos adheridos a este Póliza, sin perjuicio de las Exclusiones descritas en cada uno de ellos.

CLÁUSULA 4.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El Asegurado tiene el derecho a designar en la Solicitud de Seguro a sus Beneficiarios y el porcentaje a distribuir en cada uno de ellos.

La suma asegurada será pagada en las proporciones determinadas por el Asegurado; y, si no han sido determinadas esas proporciones se entenderá que cada beneficiario tendrá una participación igual. Si un beneficiario falleciere antes o simultáneamente con el Asegurado, la parte que le corresponde acrecerá a favor de los demás Beneficiarios sobrevivientes en partes iguales, y si todos hubiesen fallecido, el monto asegurado se pagara a los herederos legales así designados por juez competente.

El Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el (los) beneficiarios por él designados. El cambio de beneficiario surtirá efecto únicamente cuando la solicitud de cambio se haya realizado en los formularios que para el efecto provea la Aseguradora y que la misma haya sido entregada en sus oficinas. Si el cambio no hubiere llegado a ser registrado por la Aseguradora, en caso de fallecimiento del Asegurado, el pago se hará a los que consten como beneficiarios al momento del fallecimiento.

Cuando el Asegurado es menor de edad la indemnización será pagada al padre y a la madre en partes iguales cuando ambos compartan la Autoridad Parental, o en su defecto, solo al padre que posea la Autoridad Parental del menor. En los demás casos según lo estipulado por la legislación civil.

En cuanto a la designación de beneficiarios serán de aplicación las normas contenidas en la Ley Nº 8956 Reguladora del Contrato de Seguros.

"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 y otros cargos similares y no consideran al contrato de seguros 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 beneficiarios 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."

CLÁUSULA 5.- OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y EL ASEGURADO

5.1. OBLIGACIONES

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

- Pagar puntualmente la prima, como se explica en la Cláusula **"PRIMA"**, de esta Póliza.
- Suscribir y remitir a la Aseguradora, la Solicitud de Seguro y formularios de adición que apliquen, de los Asegurados.
- Si la modalidad es Contributiva, el Tomador deberá entregar a la Aseguradora el consentimiento de la persona Asegurada.

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

- Notificar a la Aseguradora, en un plazo de treinta (30) días naturales de haber recibido la Póliza, si alguna información es incorrecta o está incompleta.
- Informar por escrito a la Aseguradora, adjuntando los documentos del caso, en cuanto a:
  - Nuevas adiciones de Asegurados.
  - Exclusiones de Asegurados.
  - Cualquier situación de los Asegurados que afecte alguna de las cláusulas de la Póliza.
  - Cambio de País de Residencia de los Asegurados.
  - Cumplir con lo que se indica en el apartado "**PLURALIDAD DE SEGUROS".**
  - Brindar la información que requiera la Aseguradora 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 Aseguradora todos los hechos y las circunstancias por él conocidas y que razonablemente puedan considerar relevantes en la valoración del riesgo.

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

- Declarar la edad exacta.
- Declarar a la Aseguradora 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.

5.2. NULIDAD DEL CONTRATO POR DECLARACIÓN FALSA O INEXACTA

Este contrato, así como cualesquiera de sus adendas o beneficios devendrán nulos cuando se determine que se ha declarado de forma falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidos como tales por el Asegurado, el Titular de Póliza, o por los representantes de uno o de otro, que hubieran podido influir de modo directo en la existencia o condiciones del contrato.

La Aseguradora 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 Aseguradora tendrá un mes a partir de que conoció la situación para proponer al Titular de Póliza 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 Aseguradora, 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 Aseguradora 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 Asegurado o Titular de Póliza la prima no devengada al momento de la rescisión.

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

5.3. 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

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

persona que solicite el seguro deberá advertirlo a la Aseguradora 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 Aseguradora 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 Aseguradora los intereses generados desde la fecha del pago en exceso hasta la fecha de efectivo reintegro, se aplicará la tasa de interés legal.

En caso de ocurrir un Accidente cubierto por esta Póliza, el Tomador debe informar a la Aseguradora la existencia de otros seguros que puedan amparar los mismos riesgos objeto del presente contrato.

El orden de prelación que se aplicará es el siguiente:

a. Seguro de Riesgos del Trabajo del Asegurado, en el caso de que este aplique.
b. Seguro Obligatorio de Automóviles, en el caso de que haya ocurrido un accidente automovilístico.
c. Otros seguros voluntarios. En este caso se responderá de forma proporcional independientemente de lo establecido en las condiciones generales de estos contratos de seguros.

La presente Póliza operará en exceso de las coberturas otorgadas por los seguros obligatorios.

5.4. PREVENCIÓN DE LEGITIMACIÓN DE CAPITALES

El Titular de Póliza, el Asegurado y los Dependientes, se obligan con la Aseguradora, a través del presente contrato, a manifestar información veraz y verificable, ya sea a través de formularios u otros documentos que solicite la Aseguradora, al inicio de este contrato o durante su ejecución, con el fin de dar cumplimiento a la normativa para el cumplimiento de la Ley N° 8204, sobre legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo.

5.5. REGISTRO DE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

El Tomador debe suministrar mensualmente a la Aseguradora información relacionada con los Asegurados, como modificación de coberturas, inclusión de asegurados, exclusión de asegurados, 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.

5.6. PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS EN LA PÓLIZA DE SEGURO

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.

CLÁUSULA 6.- PRIMA

6.1 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

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 de la prima solo como cortesía y la Aseguradora 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 Aseguradora o su Sucursal.

A menos que la prima descrita aquí sea pagada a la Aseguradora en su Casa Matriz, su Sucursal o la cuenta bancaria que al efecto se designe, durante el Período de Gracia tal y como se establece en la Póliza, la Aseguradora dará por terminado el contrato quedando liberado de su obligación en caso de cualquier siniestro ocurrido a partir de la mora, para lo cual notificará su decisión al Tomador dentro del plazo de cinco (5) días siguientes a la fecha en que se incurrió en mora, según lo establecido en el inciso a) del Artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

Ningún agente tiene el poder de extender el tiempo de pago de primas en nombre de la Aseguradora, ni tampoco se considerarán los pagos hechos al agente como pagos a la Aseguradora.

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 Aseguradora 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 Aseguradora 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 Asegurado, la Aseguradora reintegrará al Tomador y al A el porcentaje de prima correspondiente.

6.2 FRACCIONAMIENTO DE PRIMA

Esta Póliza no tiene recargo por fraccionamiento.

6.3 PERÍODO DE GRACIA

Las primas deberán ser recibidas por la Aseguradora en la Fecha de Vencimiento de la Póliza, si esto no ocurriere la Aseguradora concederá un Período de Gracia de treinta (30) días naturales después de la Fecha de Vencimiento de la Póliza para que la Póliza pueda ser prorrogada. Durante el Periodo de Gracia la Póliza se mantendrá vigente y mantendrá todos sus efectos. Si las primas no son recibidas por la Aseguradora durante el Período de Gracia, la Aseguradora dará por terminado el contrato quedando liberado de su obligación en caso de cualquier siniestro ocurrido a partir de la mora, para lo cual notificará su decisión al Tomador dentro del plazo de cinco (5) días siguientes a la fecha en que se incurrió en mora, según lo establecido en el inciso a) del Artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

6.4 DEVOLUCIONES

Si el Tomador o la Aseguradora anula la Póliza una vez que ya ésta se ha emitido o prórrogado, notificando con treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha en que se dará por terminada la Póliza, la Aseguradora devolverá la porción no devengada de la prima, siempre que no existan reclamos incurridos durante la vigencia que excedan dicho monto, en caso de no exceder se devolverá la diferencia entre la prima no devengada y los siniestros incurridos. La porción no devengada de la prima está basada en 365 días, menos el número de días en que la Póliza estuvo en vigor, aunque más adelante fuera anulada, deducido el 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 de Póliza.

La Aseguradora 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.

6.5 AJUSTES DE PRIMA EN LAS PRORROGAS

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

La Aseguradora 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 Aseguradora 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 7.- RECARGOS Y DESCUENTOS APLICABLES

Esta Póliza no tiene recargo por fraccionamiento de prima.

La Aseguradora 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%
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%

El porcentaje de descuento otorgado se mantendrá por el Año Póliza.

La Aseguradora tendrá la facultad de revisar en la prórroga si el grupo asegurado cumple con las condiciones de volumen necesarias para la aplicación de dichos descuentos y se valorará si se le aplica un descuento mayor o menor basado en el número de Asegurados.

CLÁUSULA 8.- NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN A RECLAMOS

8.1. REQUISITOS DE NOTIFICACIÓN

El Tomador o el (los) Beneficiario (s) de la Póliza deberá comunicar a la Aseguradora, 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 Aseguradora o el agente autorizado por la Aseguradora se reserva el derecho de exigir al Beneficiario o a su representante legal a suministrar a costo propio, todos los documentos originales razonablemente exigidos en relación con el reclamo y solicitar al doctor, hospital, autoridad policial y/o judicial que ha tratado al Asegurado o ha atendido el Accidente, que proporcione tal información a la Aseguradora, y también cualquier información

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

relacionada a la previa historia clínica del Asegurado cuando sea exigida.

La Aseguradora, 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 Aseguradora.

La falta de notificación a la Aseguradora dentro del plazo exigido podrá ocasionar el atraso de la gestión indemnizatoria.

8.2. PRUEBA DE RECLAMACIÓN

El (los) Beneficiarios de la Póliza deberán presentar a la Aseguradora los siguientes documentos:

- Certificado de defunción del Asegurado, en donde consta la causa de la muerte, expedido por la autoridad competente en el país en donde ocurra el deceso.
- Informe médico legal original.
- Copia del documento de identidad del Asegurado, en caso de menor de edad se debe presentar un certificado de nacimiento.
- Copia certificada del expediente judicial que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol, estupefacientes o drogas en la sangre.
- El Certificado de Seguro emitido al Asegurado.
- Formulario de Declaración del Reclamante – Reclamo por Fallecimiento, completado por el Beneficiario.

Cualquier otra documentación que la Aseguradora considere razonablemente necesaria.

8.3. PAGOS DE RECLAMACIONES

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

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

CLÁUSULA 9.- VIGENCIA

9.1. VIGENCIA

Esta Póliza se emite según como se indique en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguros como:

1. Una póliza Anual Prórrogable, y permanecerá en vigor 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 alguna de las partes exprese lo contrario por escrito por lo menos treinta (30) días naturales antes del vencimiento.
2. Una póliza con temporalidad menor a un año según se especifique en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguros, pudiendo prorrogarse por un período igual, si se cumple con las Condiciones establecidas en esta Póliza y/o sus endosos, salvo que alguna de las partes exprese lo contrario por escrito antes del vencimiento.

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

- Cuando la Aseguradora exija evidencia de asegurabilidad, la fecha efectiva será la fecha en que la Aseguradora 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.

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

9.2. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA Y/O SUS ADITAMENTOS

Esta Póliza y/o sus aditamentos terminarán y la cobertura prevista 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 dos (2) meses de anticipación, mediante notificación escrita a la Aseguradora.
- Por reducción en el ochenta por ciento (80%) o más del número inicial de Asegurados si se trata de un Plan No Contributivo, y por la reducción del cincuenta por cientos (50%) o más del número inicial de Asegurados si se trata de un Plan Contributivo, la Aseguradora 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 el Cláusula **"PRIMA"** de esta Póliza y según la metodología descrita en el artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Ley No. 8956).
- Según se indica en el apartado "**NULIDAD DEL CONTRATO POR DECLARACIÓN FALSA O INEXACTA**".
- La presentación de reclamación fraudulenta constituye causa para la terminación de la Póliza.

Si la Aseguradora 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 Aseguradora.

La Aseguradora notificará 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.

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

9.3. TÉRMINACIÓN 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 el apartado "**ELEGIBILIDAD".**
- 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.
- Si el Asegurado deja de tener una relación estable con el Tomador, la Póliza quedará cancelada para el Asegurado.
- Por declaración falsa o inexacta según se indica en el apartado "**NULIDAD DEL CONTRATO POR DECLARACIÓN FALSA O INEXACTA".**
- Si el Asegurado reside en los Estados Unidos durante más de ciento ochenta (180) días en el transcurso de cualquier plazo de trescientos sesenta y cinco (365) días.
- La presentación de una reclamación fraudulenta constituye causa para la terminación de la Póliza para el Asegurado.

9.4. 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 próroga.

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

- No se emita ningún aviso de cancelación por parte del Tomador de por lo menos un mes de anticipación a la Fecha de Vencimiento y se ha pagado la prima dentro de treinta (30) días naturales siguientes a dicha fecha, en cuyo caso, la prórroga de la cobertura 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 del mismo sujeto a las Reglas, Términos, Definiciones, Beneficios y tasas vigentes en el momento de cada prórroga. La Aseguradora tendrá el derecho de ajustar las primas y cambiar la Reglas, Términos, Definiciones y Beneficios de la Póliza para la Clasificación al momento de cada prórroga.

CLÁUSULA 10.- CONDICIONES VARIAS

10.1. ELEGIBILIDAD

El Grupo Asegurable deberá cumplir con alguno de los siguientes requisitos:

a. Grupos de personas que tengan una relación laboral estable con el Tomador, así como los propietarios, socios o miembros del directorio del Tomador. Las personas que con posterioridad a la fecha de vigencia de esta Póliza se incorporen en forma laboral estable al Tomador, también son elegibles.

b. Grupos de personas que no tengan como objeto exclusivo la contratación de las coberturas provistas en esta Póliza y/o sus Aditamentos, son elegibles como Asegurados aquellos que tengan una relación con el Tomador, según las normas del grupo.

c. Grupos de personas conformada por estudiantes, son elegibles como Asegurados si cumplen con alguna de las siguientes condiciones:

I. Estar matriculado en un Centro de Educación reconocido por el Ministerio de Educación Pública. Adicionalmente esta categoría incluye a los estudiantes de Colegios Técnicos Profesionales que se encuentren realizando actividades propias de su práctica profesional o pasantía.

II. Estar matriculado en una universidad reconocida por el Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP). Adicionalmente esta categoría incluye a los estudiantes que se encuentren realizando actividades propias de su práctica profesional o pasantía.

III. Guarderías, kínder u hogares escuela las cuales cuenten con el permiso vigente de funcionamiento extendido por el Ministerio de Salud.

Esta Póliza puede ser suscrita y prórrogada sin límite de edad para el Asegurado Titular y su cónyuge, siempre y cuando el Asegurado Titular sea miembro del grupo asegurado. Para el caso de los hijos, podrán ingresar y/o prórrogar hasta la edad máxima de 18 años de edad.

10.2. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

Este seguro podrá contratarse bajo cualquiera de las dos modalidades:

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

10.3. COMISIÓN DE COBRO

Esta póliza no 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.

En caso que se establezca alguna comisión en Condiciones Particulares, dicha comisión, pago o beneficio de cualquier naturaleza que la Aseguradora reconozca al Tomador del seguro, contempla el reconocimiento de todos los

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

costos incurridos por el Tomador 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.

10.4. MODIFICACIÓN DEL CONTRATO

Cualquier cambio a las condiciones de esta Póliza, acordado entre el Tomador y la Aseguradora, 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 Aseguradora 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.

10.5. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

Esta póliza no participará en las utilidades ni en el superávit ganado de la Aseguradora, 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 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 de administración de la Aseguradora, 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 existen utilidades, la Aseguradora pagará al Tomador el porcentaje de participación según se haya pactado en las Condiciones Particulares.

10.6. REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN

Sin importar la modalidad de contratación, los Asegurados no deben ser menos de diez (10) personas.

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

La Aseguradora 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.

Si un Asegurado se convierte en residente de los Estados Unidos (reside en los Estados Unidos durante más de ciento ochenta (180) días naturales en cualquier plazo de trescientos sesenta y cinco (365) días), la cobertura en ese caso se dará por terminada automáticamente para el Asegurado en la próxima Fecha de Vencimiento.

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

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

10.8. 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 la Póliza, 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

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

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.

10.9. SUBROGACIÓN E INDEMNIZACIÓN

Si el Beneficiario recibe beneficios a través de esta Póliza, la Aseguradora adquirirá todos los derechos de recuperación o de iniciar acción que el Beneficiario tenga contra cualquier persona u organización hasta llegar a la suma de los beneficios que se hayan pagado. El Beneficiario deberá firmar y entregar todo documento que haga falta así como hacer lo que sea necesario para proteger los derechos de subrogación de la Aseguradora.

10.10. DEBER DE CONFIDENCIALIDAD

En aplicación de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (Ley N° 8653) y la Ley N° 8956, la información del Titular del Seguro, Titular de Póliza, el Asegurado y el Beneficiario que haya sido suministrada a la Aseguradora en virtud del presente contrato, salvo la respectiva autorización, será tratada como confidencial y quedará protegida por el derecho de intimidad.

10.11. 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.

10.12. 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.

CLÁUSULA 11.- INSTANCIA DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

La Aseguradora cuenta con una Instancia de Atención al Consumidor de Seguros. Este es un servicio auxiliar de seguros contratado por la Aseguradora 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 Aseguradora.

Esta instancia ejerce sus funciones con absoluta independencia de las instancias operativas de la Aseguradora y sus resoluciones respecto de las quejas y reclamaciones sometidas a su conocimiento, serán dictadas con total imparcialidad y objetividad. En este proceso, tanto el consumidor como de los distintos departamentos y servicios de la Aseguradora, podrá recabar 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 Aseguradora, www.segurosbmicr.com.

CLÁUSULA 12.- COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

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

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.**
Correo electrónico: soportepremiercr@bmicos.com
Sitio web: www.segurosbmicr.com

12.1. 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 Aseguradora, el Titular de Póliza 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 Aseguradora, el Titular de Póliza y/o el Asegurado además están de acuerdo en que cada una de las partes paguen 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 Titular de Póliza 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 Aseguradora tendrá la potestad para ejecutar cualquier cambio y dichos cambios tendrán que ser por escrito.

MUESTRA

“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 **P19-57-A10-850** de fecha **31 de enero de 2020**”.

“Como asegurado, usted tiene derecho a exigir en cualquier momento a la Aseguradora, copia de las condiciones generales de esta póliza colectiva, sus modificaciones y adiciones”.

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