



# CONDICIONES GENERALES

## SEGURO COLECTIVO DE PROTECCIÓN CREDITICIA

## SECCIÓN I – ÍNDICE

<b>SECCIÓN II – COMPROMISO DE LA ASEGURADORA</b> .....	<b>3</b>
<b>SECCIÓN III - CONDICIONES INICIALES</b> .....	<b>3</b>
Artículo 1.    Definiciones .....	4
Artículo 2.    Documentación contractual .....	4
<b>SECCIÓN IV – ÁMBITO DE COBERTURA</b> .....	<b>5</b>
Artículo 3.    Muerte (Básica).....	5
Artículo 4.    Incapacidad Total y Permanente (Opcional) .....	5
Artículo 5.    Exclusiones generales .....	5
Artículo 6.    Suma asegurada.....	5
Artículo 7.    Periodo de cobertura.....	6
Artículo 8.    Delimitación geográfica .....	6
Artículo 9.    Indisputabilidad de la póliza.....	6
<b>SECCIÓN V – BENEFICIARIOS</b> .....	<b>6</b>
Artículo 10.    Beneficiarios .....	6
<b>SECCIÓN VI – OBLIGACIONES DE LAS PARTES</b> .....	<b>6</b>
Artículo 11.    Obligaciones del Tomador.....	6
Artículo 12.    Requisitos de inclusión de Asegurados .....	7
Artículo 13.    Declaraciones falsas o fraudulentas .....	7
Artículo 14.    Registro e informes del acreedor .....	7
Artículo 15.    Obligación de Prevención de legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo y proliferación de armas masivas .....	7
<b>SECCIÓN VII – PRIMA</b> .....	<b>7</b>
Artículo 16.    Prima .....	7
Artículo 17.    Edad incorrecta .....	8
Artículo 18.    Período de gracia.....	8
Artículo 19.    Recargos y descuentos .....	8
<b>SECCIÓN VIII – ATENCIÓN DE RECLAMOS</b> .....	<b>9</b>
Artículo 20.    Procesamiento de reclamos .....	9
Artículo 21.    Reclamos .....	9
Artículo 22.    Plazo para indemnizar .....	9
<b>SECCIÓN IX – VIGENCIA DE LA PÓLIZA</b> .....	<b>9</b>
Artículo 23.    Inicio del Seguro y Fecha de vigencia .....	9
Artículo 24.    Prórroga de la póliza.....	9
Artículo 25.    Terminación de la póliza colectiva.....	10
Artículo 26.    Terminación de cobertura de Asegurados Individuales .....	10
<b>SECCIÓN X – CONDICIONES VARIAS</b> .....	<b>10</b>
Artículo 27.    Confidencialidad de la información .....	10
Artículo 28.    Modalidad de contratación .....	10
Artículo 29.    Certificado de Cobertura .....	10
Artículo 30.    Prescripción .....	10
Artículo 31.    Cesión del contrato .....	11
Artículo 32.    Modificaciones a la Póliza.....	11
Artículo 33.    Participación de utilidades .....	11
Artículo 34.    Elegibilidad .....	11
Artículo 35.    Prueba de edad .....	11
Artículo 36.    Moneda .....	11
<b>SECCIÓN XI – INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y COMUNICACIONES</b> .....	<b>11</b>
Artículo 37.    Límite de Aceptación de Riesgos Sin Pruebas .....	11
Artículo 38.    Jurisdicción y arbitraje.....	11
Artículo 39.    Valoración por peritos.....	12
Artículo 40.    Notificaciones.....	12
Artículo 41.    Registro ante la Superintendencia General de Seguros .....	12

## SECCIÓN II – COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

ASEGURADORA SAGICOR COSTA RICA S.A. (denominada en adelante “la Compañía”), es una Aseguradora registrada bajo la cédula jurídica 3-101-640739 y debidamente acreditada por la Superintendencia General de Seguros de Costa Rica, que expide esta póliza de seguro. La misma regirá por las cláusulas detalladas a continuación en este Contrato de Seguro.

El suscrito firmante, en mi condición de representante legal con facultades suficientes para este caso, declaro y establezco el compromiso contractual de la Compañía de cumplir con los términos y condiciones de la póliza.

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Fernando Víquez Pacheco", written over a horizontal line.

Fernando Víquez Pacheco  
Aseguradora Sagicor Costa Rica S.A.

## SECCIÓN III - CONDICIONES INICIALES

## Artículo 1. Definiciones

Activo/a laboralmente: La persona tiene un trabajo o fuente de ingresos para la cual el/ella es capaz de realizar sus labores diarias normales, mental y físicamente. Esta condición se cumplirá con la presentación de (i) constancia salarial o comprobante de la Caja Costarricense del Seguro Social, en caso de trabajadores asalariados, o (ii) Certificación de ingresos emitida por un Contador Público Autorizado, para el caso de profesionales o trabajadores independientes. Asimismo, esta condición se presumirá cumplida por el hecho de obtener la facilidad de crédito o préstamo con el Tomador.

Año Póliza: El período comprendido entre las 12:00 de la noche en la Fecha de Vigencia hasta las 12:00 de la noche del último día del año de la póliza. Cada período subsiguiente de 12 meses contados a partir del aniversario de la póliza se considerará como un año de la póliza. Todo lo anterior conforme se especifica en las Condiciones Particulares para el Tomador y en el Certificado de Seguro para el Asegurado individual.

Asegurado: Persona física, cubierta bajo esta póliza, que adquiere un crédito de un acreedor o que garantiza personalmente el pago de un crédito de un tercero con el acreedor en virtud de su interés financiero. Para efectos de esta póliza es sinónimo de deudor Asegurado o deudor.

Beneficiario: Persona jurídica que recibe el beneficio de cualquier reclamo que se genere por un riesgo cubierto por esta póliza.

Condición preexistente: Condición para la cual el Deudor haya recibido tratamiento previamente, haya estado al tanto o debería haber conocido en el momento de iniciar cada cobertura.

Deudor: Quien adquiere una deuda con el acreedor como consecuencia de haber recibido una cantidad de dinero o una facilidad de crédito de parte del acreedor.

Grupo Asegurado: Grupo que incluye la totalidad de personas físicas que, al ser aceptadas por la Compañía, son Asegurados que cuentan con cobertura vigente bajo esta póliza colectiva.

Incapacidad Total y Permanente: La incapacidad total y permanente del Asegurado se produce como consecuencia de una enfermedad o accidente que ocasione que el Asegurado sea completamente incapaz de participar en cualquier actividad lucrativa para la cual él o ella es, o se convirtiere en, razonablemente adecuada por su educación, capacitación o experiencia.

Límite de Aceptación de Riesgos Sin Pruebas: Monto máximo de cobertura de seguro de vida, definido en las Condiciones Particulares de la póliza, que se otorgará sin la presentación de pruebas cuando la persona solicitante es menor de 60 años de edad. En caso de ser mayor de 60 años de edad al momento de solicitar la incorporación a la póliza, la persona deberá cumplir con la Presentación de Pruebas.

Presentación de pruebas: La realización de un proceso de suscripción de riesgo para el que el solicitante debe completar y entregar el cuestionario médico de la aseguradora en relación con los requisitos de aseguramiento de la Compañía, que determinan una mayor disposición de la empresa para asumir el riesgo de seguro.

Prima: El precio que debe pagar, ya sea el Tomador o Asegurado, por la cobertura de riesgo que se asume.

Tomador: Persona jurídica que suscribe esta póliza en representación del Grupo Asegurado sobre el que cuenta con un interés asegurable por su posición de acreedor. El tomador asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo.

## Artículo 2. Documentación contractual

Integran esta póliza las presentes condiciones generales, la solicitud del Tomador, los cuestionarios anexos a esta, las Condiciones Particulares, las Condiciones Especiales, la adenda que se adicione a esta y cualquier declaración del Tomador o Asegurado. Las

Condiciones Especiales prevalecen sobre las Generales y ambas están subordinadas al contenido de las Condiciones Particulares. Las Condiciones Particulares y Generales prevalecen sobre la solicitud de seguro y cualquier otro documento del aseguramiento.

## SECCIÓN IV – ÁMBITO DE COBERTURA

### Artículo 3. Muerte (Básica)

Esta póliza cubre el saldo pendiente del crédito del Asegurado en el momento del fallecimiento de éste por cualquier causa; sujeto a las exclusiones generales de esta póliza.

Bajo ninguna circunstancia se indemnizará una suma mayor al saldo de la deuda pendiente de pago.

**Beneficio:** En caso de muerte del deudor bajo circunstancias amparadas en este contrato de seguro se pagará un beneficio mediante un pago único a favor del Tomador. El mismo será igual al saldo pendiente del crédito.

### Artículo 4. Incapacidad Total y Permanente (Opcional)

Si esta cobertura es contratada conforme consta en las condiciones particulares o certificado de cobertura, esta póliza cubre el saldo pendiente del crédito del Asegurado en la fecha de incapacidad total permanente causada por enfermedad y/o accidente.

Bajo ninguna circunstancia se indemnizará una suma mayor al saldo de la deuda pendiente de pago.

**Beneficio:** En caso de Incapacidad Total y Permanente (ITP) del deudor bajo circunstancias amparadas en este contrato de seguro se pagará un beneficio mediante un pago único a favor del Tomador. El mismo será igual al saldo pendiente del crédito.

### Artículo 5. Exclusiones generales

Esta póliza no cubre bajo ninguna circunstancia las pérdidas originadas total o parcialmente, directa o indirectamente por:

#### Cobertura Muerte:

- Suicidio que ocurra durante los primeros dos años desde que inicia la cobertura para cada Asegurado. Este seguro no brindará cobertura si la muerte del Asegurado ocurre como consecuencia del suicidio, ya sea que el Asegurado sea una persona cuerda o demente en el momento del acto.
- Muerte a causa de disturbios, guerra o disturbios civiles.
- Desde o al intentar realizar un vuelo aéreo de cualquier tipo, excepto como pasajero y no como miembro de la tripulación del avión, ni teniendo ningún deber en relación con el vuelo.
- Cometer o intentar cometer un delito.
- Actividades peligrosas incluyendo carreras sobre ruedas o botes, esquí acuático y similares.
- Fallecimiento como resultado directo o indirecto de una Condición preexistente que surja o se manifieste dentro los primeros 12 meses de cobertura.

#### Cobertura Incapacidad Total y Permanente:

- Este beneficio no cubre ningún tipo de discapacidad que surja dentro de los primeros 6 meses de vigencia de esta cobertura, por causa directa o indirecta de una Condición preexistente.
- Asimismo, este beneficio no cubre a asegurados que a la fecha del siniestro, se encuentren pensionados(as) y/o retirados de sus oficios.

### Artículo 6. Suma asegurada

La suma asegurada por la vida de cada deudor asegurado en esta póliza deberá ser en todo momento igual al saldo de la deuda, según los registros del Tomador de la Póliza Colectiva. La suma total asegurada de la póliza colectiva será la sumatoria de los montos asegurados para cada Asegurado bajo esta póliza.

Dicha suma no podrá ser superior que el límite máximo individual que se estipule en las Condiciones Particulares.

En cualquier caso en el que una cobertura sea superior al Límite de Aceptación de Riesgos Sin Pruebas la compañía se reserva el derecho de solicitar la presentación de pruebas por la suma en exceso de dicho Límite.

Bajo ninguna circunstancia este seguro cubrirá o pagará una suma que sea superior al saldo de la deuda de cada Asegurado.

#### **Artículo 7. Periodo de cobertura**

El presente seguro establece su cobertura bajo la base de presentación del reclamo, de conformidad con la Ley Reguladora del Contrato de Seguro. En consecuencia, este seguro sólo cubrirá los reclamos que sean presentados por el Asegurado dentro de la vigencia de la Póliza, siempre y cuando el siniestro haya acaecido también durante la vigencia del contrato. Única y exclusivamente para siniestros que hayan acaecido durante los últimos treinta días calendario anteriores al vencimiento de la vigencia de la póliza, el Asegurado contará con un período de gracia excepcional de un máximo de sesenta días calendario posteriores al vencimiento de la póliza para la presentación del reclamo respectivo. Este período de gracia no será aplicable bajo ningún otro supuesto.

#### **Artículo 8. Delimitación geográfica**

Está póliza cubre las consecuencias de los eventos que ocurran en cualquier parte del mundo.

#### **Artículo 9. Indisputabilidad de la póliza**

La validez de la póliza y sus coberturas adicionales será indisputable después de haber estado en vigor durante un período de dos (2) años, excepto por falta de pago de la prima o en presencia de un fraude.

El seguro sobre la vida de cualquier miembro Asegurado será indisputable después de haber estado en vigor durante un período de dos (2) años durante la vida de tal Asegurado excepto en la presencia de un fraude.

### **SECCIÓN V – BENEFICIARIOS**

#### **Artículo 10. Beneficiarios**

El Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho de exigir que la Compañía pague al Tomador el importe del Saldo Insoluto de la Deuda amparado por el Seguro. 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.

### **SECCIÓN VI – OBLIGACIONES DE LAS PARTES**

#### **Artículo 11. Obligaciones del Tomador**

##### Registro de los deudores

El Tomador debe mantener un registro completo de los deudores miembros del Grupo Asegurado de donde se pueda deducir la edad del deudor asegurado, el monto original del seguro en la fecha de vigencia de la cobertura, el monto por el cual se redujo el seguro cada mes, la cantidad asegurada vigente en cualquier momento, el número total de deudores al final del mes y el número total de créditos al final del mes según se estipula en el Artículo 14 Registro e informes del Acreedor.

El Tomador no es un agente para la Compañía, y ninguno de sus empleados tiene autoridad para renunciar o modificar las condiciones del Contrato del Seguro.

### **Artículo 12. Requisitos de inclusión de Asegurados**

Los Asegurados individuales, que cumplan con los requisitos de elegibilidad, y deseen ser incluidos en esta póliza deben presentar un comprobante de edad junto con la debida Solicitud de Inclusión. La edad podrá ser demostrada a través del certificado de nacimiento, cédula de identificación o pasaporte del Asegurado.

### **Artículo 13. Declaraciones falsas o fraudulentas**

Se extinguirá la obligación de indemnizar por parte de la Compañía si se demuestran declaraciones falsas o fraudulentas realizadas por el Asegurado o el Tomador, con dolo o culpa grave, cuando tal declaración le hubiera dado derecho a La Compañía a excluir, restringir o reducir esa obligación de conformidad con la Póliza.

### **Artículo 14. Registro e informes del acreedor**

El Tomador deberá mantener un registro completo de todos los miembros Asegurados que son incluidos a esta póliza. Este registro incluye:

- i. La edad de cada miembro Asegurado.
- ii. El importe original de seguro de la fecha de vigencia de la cobertura.
- iii. El importe por el cual el seguro se reduce cada mes.
- iv. El importe efectivamente en vigor en cualquier momento.

Los informes se proporciona junto con las primas en la fecha de pago de la prima por parte del acreedor cada mes detallando:

- i. Total de nuevas cantidades de deuda inicial por miembro Asegurado. (i.e. Inclusiones)
- ii. El número de miembros Asegurados que totalmente pagaron sus créditos durante el mes. (i.e. Exclusiones)
- iii. El número total de miembros Asegurados a final de mes.
- iv. El número total de créditos al final de mes.

### **Artículo 15. Obligación de Prevención de legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo y proliferación de armas masivas**

**Prevención de legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo y proliferación de armas masivas:** El Tomador se compromete con Sagicor a brindar información veraz y verificable en el formulario "Conozca su Cliente" y/o en la Solicitud de Seguro. Se le otorgará un plazo de 30 días naturales a partir de la notificación realizada por La Compañía para la actualización de los datos contenidos en dichos documentos cuando le sea solicitado. El tomador, el asegurado y el beneficiario suministrarán los documentos e información necesaria que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza, en su prórroga y al momento del pago de indemnizaciones. En caso contrario, la Compañía se reserva el derecho de emitir, cancelar o no prorrogar la póliza, incluso podrá dejar de pagar cualquier indemnización que corresponda hasta que se aporte la información solicitada. En el caso de la cancelación de la póliza, se devolverán las primas no devengadas dentro de los 20 días naturales siguientes posteriores a su notificación.

## **SECCIÓN VII – PRIMA**

### **Artículo 16. Prima**

En caso del pago de la modalidad no-contributiva la prima es exigible al Tomador y se determina multiplicando la suma de todos los saldos pendientes asegurados en el último día del mes anterior por la tasa de prima aplicable, conforme a la tabla de tarifas establecida en las Condiciones Particulares.

En caso de la modalidad contributiva la prima es exigible a los Asegurados, en el porcentaje estipulado en las Condiciones Particulares, y se determinará multiplicando el saldo reportado por el Tomador para cada Asegurado por la tasa de prima aplicable, conforme a la tabla de tarifas establecida en las Condiciones Particulares.

La tabla de tarifas se establecerá en las Condiciones Particulares en función de los elementos estadísticos, actuariales e históricos de accidentes y salud de cada subgrupo etario que conforman el Grupo Asegurado, incluyendo tablas de mortalidad.

#### Frecuencia y cambios en las primas:

Las primas se facturarán anualmente, pero podrá fraccionarse el pago, conforme conste en las Condiciones Particulares, a: semestral, trimestral o mensualmente, y deberán necesariamente ser pagadas dentro del periodo de gracia indicado en este contrato.

Cumplido el primer año de póliza y de previo a cada prórroga, Sagicor tiene derecho a ajustar las tasas de las primas, para lo cual brindará una notificación de 30 días calendario de antelación a la fecha de prórroga respectiva. Dicho ajuste en la tabla de tarifas se realizará con base en la siniestralidad del grupo asegurado, según la tabla detallada posteriormente. Por ende, de previo a cada prórroga, Sagicor realizará un análisis actuarial de las primas recibidas bajo el presente seguro, los siniestros pagados, a fin de determinar si procede o no un recargo en la tarifa colectiva. Se deja expresa constancia que los ajustes respectivos serán aplicados a la tarifa colectiva y no existirán ajustes individuales con base en las condiciones individuales del Asegurado.

#### Siniestralidad:

Para efectos de lo aquí dispuesto, la siniestralidad se calculará de la siguiente manera:

$$\text{Siniestralidad} = \frac{(\text{Indemnizaciones pagadas} + \text{indemnizaciones pendientes})}{\text{Primas pagadas}}$$

Es importante indicar, que, para contratos en su primer año de vigencia, se utilizarán los primeros nueve meses de la póliza para dicho cálculo y para prórrogas posteriores se tomará en consideración el año póliza anterior completo más los nueve meses en curso.

Para efectos de lo aquí dispuesto, según la siniestralidad real del producto se podrá realizar un recargo a la prima según la siguiente tabla:

Siniestralidad	Porcentaje de recargo
0 - 70%	0 - 7.5%
71% - 85%	7.6% - 30%
86% - 99%	31% - 55%
100%	56% - 100%

#### **Artículo 17. Edad incorrecta**

Si la edad del deudor es errónea, se realizará un ajuste equitativo de primas bajo la póliza del seguro, en caso de ser aplicable conforme a las tarifas estipuladas en las Condiciones Particulares. El mismo se deberá hacer reflejando los atrasos o el sobrepago de la prima por el período total para el cual el seguro estaba en vigencia.

En caso que el cambio de la edad no implique un aumento en la tarifa de los Asegurados Individuales bajo esta póliza no será necesario realizar dicho ajuste.

#### **Artículo 18. Período de gracia**

Se permitirá un período de gracia de 30 días calendario para el pago de las primas vencidas durante el cual la póliza se mantendrá en pleno vigor.

#### **Artículo 19. Recargos y descuentos**

Este seguro no contiene descuentos y puede conllevar recargos por siniestralidad de acuerdo con lo indicado en el artículo 16.



## SECCIÓN VIII – ATENCIÓN DE RECLAMOS

### Artículo 20. Procesamiento de reclamos

La Compañía pagará al acreedor la suma asegurada conforme conste en el Registro del Acreedor después de la provisión de:

- i. Prueba satisfactoria de la ocurrencia del evento cubierto.
- ii. Prueba satisfactoria de la edad del Asegurado que ha fallecido o que sufre de Incapacidad Total y Permanente.

Los siguientes documentos serán requeridos por la Compañía para apoyar un reclamo:

- i. Solicitud de indemnización.
- ii. Certificado de nacimiento, cédula de identificación o pasaporte del Asegurado.
- iii. Copia del contrato de deuda o crédito firmado por el Asegurado correspondiente.
- iv. Copia del Estado de Cuenta de la deuda.
- v. Declaración de un médico sobre la causa de la muerte.
- vi. El certificado de defunción.
- vii. Para el caso de reclamos por Incapacidad Total y Permanente, deberá presentarse prueba de que el asegurado no se encuentre pensionado o retirado. Asimismo, deberá presentarse la certificación de incapacidad total y permanente, expedida por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

En caso que alguno de los anteriores documentos sea presentado en un idioma distinto al español, deberá acompañarse de una traducción oficial a dicho idioma. Asimismo, si algún documento oficial fuera emitido por una autoridad fuera de Costa Rica, el documento deberá presentarse debidamente legalizado mediante el trámite consular aplicable.

### Artículo 21. Reclamos

Tras la recepción de la debida prueba, por escrito, de la muerte de cualquier miembro Asegurado mientras cuenta con cobertura bajo esta póliza, la Compañía se compromete a resolver el reclamo y en caso positivo pagar al acreedor la indemnización respectiva dentro de los treinta (30) días siguientes a la recepción de todos los requisitos.

***Bajo ninguna circunstancia se pagará más del saldo de la deuda.***

### Artículo 22. Plazo para indemnizar

La Compañía resolverá todas las reclamaciones que sean presentadas en los plazos establecidos en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

## SECCIÓN IX – VIGENCIA DE LA PÓLIZA

### Artículo 23. Inicio del Seguro y Fecha de vigencia

El seguro de cada deudor se hace efectivo en la Fecha de Vigencia de la Póliza o en la fecha que se desembolse el crédito, lo que ocurra más tarde, siempre y cuando el deudor sea capaz de realizar las tareas habituales de su vida en la fecha de desembolso.

Esta póliza se emite como un Seguro Anual Prórrogable. Iniciará según se indica en las Condiciones Particulares.

### Artículo 24. Prórroga de la póliza

La póliza se será prorrogada automáticamente en cada aniversario de la póliza. La Compañía pueda suspender temporal o permanentemente la inclusión de nuevos deudores en el Grupo Asegurado en el aniversario de la póliza.

La Compañía entregará un reporte, al menos 45 días naturales antes al vencimiento anual, detallando los Asegurados y sus respectivas sumas aseguradas individuales con la finalidad de que el Tomador verifique y aprueba dicha información previo a la prórroga. En caso de errores u omisiones se procederá a realizar el respectivo ajuste de primas.

#### **Artículo 25. Terminación de la póliza colectiva**

Salvo en los casos de terminación anticipada que permite la ley, esta póliza continuará en vigencia hasta el vencimiento de los riesgos en la vida de las personas cubiertas.

No obstante, el Tomador podrá terminar anticipadamente esta póliza por medio de un aviso con 90 días calendario de anticipación.

#### **Artículo 26. Terminación de cobertura de Asegurados Individuales**

En relación a los Asegurados que sean incluidos en la póliza colectiva se dará por terminada la cobertura de forma inmediata cuando se produzca cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Fecha de pago del crédito o deuda del Asegurado con el Tomador.
- Fecha de expiración del plazo del crédito o deuda del Asegurado con el Tomador.
- Fecha de la muerte o invalidez total y permanente del deudor Asegurado o, si aplica, de alguno de los deudores solidarios; lo que ocurra primero.
- Tras la cancelación de la póliza colectiva por parte del Tomador o por parte de la Compañía en caso de incumplimiento por parte del mismo según lo estipulado en esta póliza.

### **SECCIÓN X – CONDICIONES VARIAS**

#### **Artículo 27. Confidencialidad de la información**

La información que sea suministrada en virtud de suscripción de la presente póliza queda tutelada por el derecho de intimidad y confidencialidad, salvo manifestación expresa del Tomador y/o Asegurado que indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial competente.

#### **Artículo 28. Modalidad de contratación**

Este seguro colectivo constituye una modalidad de seguro contratado por cuenta de un tercero y cuenta con la posibilidad de contratarse bajo las siguientes modalidades:

- i. Contributiva: donde los Asegurados contribuyen con parte o la totalidad de la prima.
- ii. No-contributiva: donde el Tomador paga la totalidad de la prima.

La misma debe ser detallada en las Condiciones Particulares.

#### **Artículo 29. Certificado de Cobertura**

La Compañía será responsable de proporcionar al Asegurado un Certificado de Cobertura con la información correspondiente del aseguramiento y de la póliza colectiva, conforme establecido por la Regulación y Normativa vigente.

El Certificado de Cobertura podrá ser entregado al Asegurado por medio del Tomador.

Adicionalmente el Asegurado podrá solicitar que se le entregue copia de las Condiciones Generales y Particulares que integran este seguro.

#### **Artículo 30. Prescripción**

Las obligaciones de La Compañía prescriben en el plazo de cuatro (4) años contabilizados desde que las mismas son exigibles.

### **Artículo 31. Cesión del contrato**

El Tomador ni el Asegurado podrán ceder este contrato de seguro salvo con el acuerdo expreso y por escrito de la Compañía.

### **Artículo 32. Modificaciones a la Póliza**

La modificación de la Póliza no será efectiva sin la firma del Representante Legal de la Compañía

### **Artículo 33. Participación de utilidades**

En el caso de la modalidad no-contributiva la Compañía podrá reconocer al Tomador un porcentaje sobre la utilidad de la póliza de ser aplicable lo que se estipule en las Condiciones Particulares de esta póliza. La forma de determinación de dicho porcentaje será de previo a la emisión o prórroga de la póliza y según descrito en la oferta de seguros.

### **Artículo 34. Elegibilidad**

El Tomador del seguro debe velar por que las personas que sean incluidas a la póliza colectiva y que sean reportadas mensualmente cumplan con los siguientes requisitos de elegibilidad:

- Se encuentre Activo/a laboralmente en la fecha de inicio de su cobertura individual, según definido en esta póliza.
- Complete el proceso de Presentación de Pruebas, (i) en caso que el deudor solicitante sea mayor de 60 años o bien (ii) en cualquier caso en que el deudor requiera un monto de cobertura mayor al Límite de Aceptación de Riesgos Sin Pruebas.
- El asegurado - deudor de la operación crediticia - debe ser una persona física.

No serán asegurables las personas que no cumplan con los requisitos de elegibilidad antes indicados o se nieguen a completar el proceso de Presentación de Pruebas, cuando les resulte aplicable.

### **Artículo 35. Prueba de edad**

La prueba de edad será necesaria para verificar la edad del Deudor al momento de incluir un Asegurado a la póliza colectiva. Si la edad de cualquier Asegurado se especifica incorrectamente se aplicará lo establecido en el Artículo 17.

### **Artículo 36. Moneda**

Todos los valores o indemnizaciones bajo esta Póliza son liquidables en dólares de los Estados Unidos de América o en colones costarricenses, según la moneda que se haya convenido a la suscripción del seguro.

No obstante, las obligaciones monetarias de las partes podrán ser honradas por el equivalente en Colones según el tipo de cambio de venta publicado por el Banco Central de Costa Rica en la fecha de pago respectiva.

## **SECCIÓN XI – INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y COMUNICACIONES**

### **Artículo 37. Límite de Aceptación de Riesgos Sin Pruebas**

El Límite de Aceptación de Riesgos Sin Pruebas al comienzo del aseguramiento en esta póliza será el que se determine en las Condiciones Particulares. Al final de cualquier año póliza la Compañía puede establecer un nuevo límite sin pruebas para los nuevos Asegurados durante el siguiente año póliza e incluir el mismo en las Condiciones Particulares mediante adendum.

### **Artículo 38. Jurisdicción y arbitraje**

En caso de reclamos o disputas, las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales de San José, Costa Rica. No obstante, lo anterior, las partes pueden optar, por común acuerdo, por resolver las mismas a través de arbitraje u otro medio de solución alterna de controversias.

### Artículo 39. Valoración por peritos

Las partes podrán convenir que se practique una valoración o tasación si hubiera desacuerdo respecto del valor del bien o el monto de la pérdida, al momento de ocurrir el siniestro. La valoración podrá efectuarse por uno o más peritos, según lo convengan las partes siguiendo las condiciones estipuladas en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

### Artículo 40. Notificaciones

Las comunicaciones que se dirijan a la Compañía deberán realizarse por escrito directamente y enviadas a las oficinas ubicadas en Avenida Escazú, Edificio AE205, Piso 5 en San Rafael de Escazú, San José, fax 2208-8817, correo electrónico Reclamos@sagicor.com.

Cualquier notificación o aviso que la Compañía deba hacer al Tomador y/o al Asegurado se realizará hará por cualquier medio escrito o electrónico, tales como fax, correo electrónico, entrega personal o correo certificado, estos últimos dirigidos a la dirección física consignada en la póliza.

En caso de existir una modificación en el domicilio y/o medio de notificación a ser utilizado, el mismo deberá ser notificado por escrito a la Compañía, quien confirmará la recepción de tal cambio y registrará el mismo en el sistema, ya que de lo contrario, toda notificación realizada en cualquiera de las direcciones consignadas en la Póliza se tendrá como válida.

Es obligación del Asegurado o sus Beneficiarios informar el domicilio a la Compañía para efectos de cualquier notificación. En caso de existir una modificación en el domicilio y/o medio utilizado el mismo deberá ser notificado por escrito a la Compañía quien confirmará la recepción de tal cambio y registrará el mismo en las Condiciones Particulares por medio de addendum.

La Compañía se obliga a notificar al Asegurado y a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar esta póliza.

### Artículo 41. Registro ante la Superintendencia General de Seguros

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro Número P14-40-A12-412 de fecha 20 de febrero de 2013.