SEGURO COLECTIVO FINANCIERO DE VIDA MONTO ORIGINAL DOLARES – P14-40-A03-711

INFORMACION PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGUROS

INFORMACIÓN RELATIVA AL CONTRATO DE SEGURO

PRODUCTO Y CÓDIGO DE REGISTRO EN SUGESE:

- Nombre: **Seguro Colectivo Financiero de Vida**
- Código de registro en SUGESE: **P14-40-A03-711**
- Compañía de Seguros: **MAPFRE Seguros Costa Rica S.A.** (denominado en adelante como Mapfre o la Aseguradora).

REQUISITOS DE ASEGURAMIENTO:

- Ser una persona física mayor de 18 años de edad y residir permanentemente en el territorio costarricense.
- Tener una relación de crédito con la Mutual.
- Cumplir con las pruebas de asegurabilidad de acuerdo con lo solicitado por la Aseguradora, al momento de inclusión en la póliza o cuando se realice un aumento de monto asegurado derivado de una nueva deuda.
- No se pueden incluir personas, de profesión u ocupación de bomberos, policías o actividades asociadas.
- No superar el monto máximo individual, de acuerdo con lo estipulado por la Aseguradora.

El detalle y otros requisitos de aseguramiento se encuentran descritos en las Condiciones Generales del producto.

COBERTURAS, EXCLUSIONES Y OTRAS LIMITACIONES:
COBERTURAS
Cobertura Básica A – Muerte por Cualquier Causa

Conforme a la presente cobertura, **MAPFRE** pagará al Tomador el saldo insoluto de la deuda del Asegurado en caso de fallecimiento de éste por cualquier causa no excluida por esta póliza. En caso de ocurrencia de siniestro cubierto por la presente póliza, los causahabientes tendrán derecho a exigir a **MAPFRE** el pago al Tomador del importe del saldo insoluto, en los términos, condiciones y cobertura previstos en esta póliza.

El monto máximo a pagar no incluye intereses (corrientes o moratorios), comisiones o cualquier otro cargo financiero que haya dejado de pagar o por pagar, ni el saldo de préstamo en exceso de la cantidad máxima establecida en el Certificado de Seguro.

Por tratarse éste de un contrato de monto original, en caso de siniestro cubierto **MAPFRE** pagará al Tomador el saldo insoluto de la deuda del Asegurado y el remanente, de existir, será girado a los beneficiarios designados por el Asegurado.

Cobertura B – Incapacidad Total y permanente

Esta cobertura ampara el riesgo del Asegurado de no poder hacer frente a las obligaciones crediticias adquiridas, debido a Incapacidad Total y Permanente por causa de accidente o enfermedad que le haya provocado lesión corporal que disminuya su capacidad orgánica o funcional. Se entiende por Incapacidad Total y Permanente, la disminución en al menos un 67% en la capacidad orgánica o funcional de un Asegurado para realizar cualquier trabajo relevante en sus ocupaciones diarias. A tal efecto, **MAPFRE** pagará en un solo tracto al Tomador, el saldo insoluto de la deuda contraída por el Asegurado.

MAPFRE hará efectivo el derecho que otorga esta cobertura, sujeto a las condiciones contratadas de esta póliza, una vez que el Asegurado presente la declaratoria de invalidez de la Caja Costarricense de Seguro Social, el Instituto Nacional de Seguros o la Medicatura Forense del Poder Judicial, y en el caso de que el Asegurado no cuente con medio probatorio por razones debidamente justificadas, **MAPFRE** le asignará un médico o junta de médicos por cuenta de ésta.

El monto máximo a pagar no incluye intereses (corrientes o moratorios), comisiones o cualquier otro cargo financiero que haya dejado de pagar o por pagar, ni el saldo de préstamo en exceso de la cantidad máxima establecida en el Certificado de Seguro.

Para esta Cobertura también son considerados como Incapacidad Total y Permanente:

a. La pérdida física de dos miembros (por miembros se refiere a la mano completa o al pie completo).
b. La pérdida completa e irremediable de la vista en ambos ojos como resultado de una lesión accidental manifestada después de la emisión de esta Cobertura.

Por tratarse éste de un contrato de monto original, en caso de siniestro cubierto **MAPFRE** pagará al Tomador el saldo insoluto de la deuda del Asegurado y el remanente, de existir, será girado al Asegurado.

SUMA ASEGURADA: La suma asegurada respecto a cada Asegurado será el monto original de la operación crediticia. La suma asegurada debe ser reportada por el Tomador del seguro a MAPFRE, aceptada por éste. Dicha suma asegurada no podrá exceder el límite máximo individual dispuesto en las Condiciones Particulares.

EXCLUSIONES:

Exclusiones a la Cobertura A:

a) En caso de que el Asegurado, durante los primeros 12 meses de cobertura, en su sano juicio o no, se cause la muerte - suicidio.
b) Si el fallecimiento del Asegurado ocurriera durante los primeros 24 meses de cobertura, siendo la causa de la muerte el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y/o el virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH).

Exclusiones a la Cobertura B:

a) Intento de suicidio o daño causado a sí mismo, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales.
b) Cualquier lesión sufrida antes de la fecha de emisión del contrato o de la cobertura afectada.
c) Internamientos médicos ilícitos o prohibidos por las leyes.

Exclusiones a todas las coberturas:

1. Condiciones o padecimientos preexistentes no declarados en la Solicitud de Seguro o en la solicitud de inclusión y certificado de seguro, mientras se encuentre vigente el período de disputabilidad de la póliza, según se estipula en estas Condiciones Generales.
2. Siniestros que ocurran posterior a la fecha de cancelación de la póliza o a la exclusión de un Asegurado por parte del Tomador.
3. Los siniestros a consecuencia de un desastre epidémico o infección.
4. Riesgo de Guerra: La muerte o lesiones de cualquier persona por causa directa o indirecta de su participación en cualquier guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra), guerra civil con una magnitud similar a la de levantamientos populares, daños intencionales (dentro de los límites de ciudades o poblados), levantamientos militares, insurrección, rebelión, revolución, poder militar o usurpado, ley marcial o confiscación o nacionalización o requisición por orden de cualquier gobierno público o local, cualquier acto de cualquier persona o personas que actúen en beneficio de o en conexión con cualquier organización cuyos propósitos incluyen, pero no se limitan al derrocamiento o la influencia de cualquier medio violento. Esta exclusión no aplica a cualquier persona que no participa activamente en cualquiera de los eventos que se mencionaron en el párrafo anterior. Esta excepción a la exclusión está sujeta a que los siniestros ocurran durante un período de veinticuatro (24) horas consecutivas y dentro de un radio de quince (15) kilómetros del lugar donde se desarrollan cualquiera de tales eventos, y a condición de que las muertes sobrevengan dentro de los noventa (90) días naturales siguientes a la fecha de ocurrencia de los mismos.
5. Siniestros que ocurran a consecuencia de liberación abrupta de energía atómica o por radiación nuclear o contaminación radioactiva controlada o no.
6. Competencia como conductor o integrante de equipo en pruebas de pericia o velocidad, utilizando vehículos mecánicos o de tracción a sangre; participación en justas hípicas o pruebas análogas.
7. Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
8. Práctica de paracaidismo; práctica o utilización de vehículos de transporte aéreo, salvo que se viaje como pasajero en líneas aéreas regulares;

9. Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas, escalamiento de montañas, actos de acrobacia, práctica del boxeo profesional;
10. Desempeño paralelo de profesión, ocupación o actividad asociadas a las fuerzas policiales y de seguridad, tripulantes de naves fluviales, marítimas y aéreas;
11. Participación en empresa o acto criminal; lesión en duelo o riña, salvo el supuesto de legítima defensa;
12. Hechos originados por reacciones de origen nuclear y sus posibles efectos tardíos;
13. Participación en trabajos subterráneos o de minería; práctica de caza mayor o participación en expediciones destinadas a tal fin;
14. Consumo de alcohol; uso de drogas, estupefacientes o estimulantes sin prescripción médica;
15. Los siniestros causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos de carácter catastróficos.
16. A consecuencia de prestar servicios en el ejército, policía, bomberos, la marina de guerra o fuerza aérea de su país de residencia; o de cualquier país, combinación de países u organización internacional.
17. Los siniestros a consecuencia de la acción de los rayos "x" y similares, y de cualquier elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares o por efectos de energía nuclear de cualquier forma; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales.
18. Siniestros a consecuencia directa o indirecta de actos de terrorismo.

Por tratarse éste de un contrato tipo, las partes podrán acordar adicionar o dejar sin efecto exclusiones, con relación a las contenidas en esta cláusula, lo cual será establecido en las Condiciones Particulares**.**

DISPUTABILIDAD
Sin Disputabilidad para montos asegurados menores a $10.000
6 meses de Disputabilidad para montos Asegurados de a $10.001 y hasta $20.000
12 meses de Disputabilidad para montos asegurados de $20.001 y hasta $100.000
24 meses de Disputabilidad para montos asegurados mayores a los $100.001
Una vez transcurridos los plazos anteriores, salvo cuando el Asegurado hubiera actuado con dolo, **MAPFRE** no disputará la validez del contrato por reticencia o declaraciones inexactas relacionadas con la información brindada por éste para los efectos de aseguramiento.

REGULACIÓN DE PREEXISTENCIAS
Como se señala en las exclusiones generales, MAPFRE no cubre siniestros a consecuencia directa o indirecta de Condiciones o padecimientos preexistentes no declarados en la Solicitud de Seguro o en la solicitud de inclusión y certificado de seguro, mientras se encuentre vigente el período de disputabilidad de la póliza, según se estipula en las Condiciones Generales.

PERIODOS DE CARENCIA
Se establecen los siguientes periodos de carencia, durante los cuales no se brindará cobertura:
Sida o V.I.H.: 24 meses.
Suicidio: 12 meses.
Enfermedades respiratorias: 6 meses.

SUBLÍMITES
No aplica para estas coberturas.

DEDUCIBLES
No opera deducible para estas coberturas.

PERIODO DE VIGENCIA DEL SEGURO: Anual

MODALIDAD: Colectivo contributivo.

MONTO DE LA PRIMA MENSUAL Y PROCEDIMIENTO DE PAGO:
$0.50 dólares por cada mil dólares de monto asegurado, más el 2% del IVA.

En cada prórroga del seguro, MAPFRE se encuentra en la facultad de modificar la tarifa de cada cobertura, según el detalle que consta en las Condiciones Generales de la póliza.

SEGURO COLECTIVO FINANCIERO DE VIDA MONTO ORIGINAL DOLARES – P14-40-A03-711

PROCEDIMIENTO PARA AVISO DE SINIESTROS Y REQUISITOS

Todo hecho que se presuma cubierto por esta póliza deberá ser reportado por el Asegurado o el Tomador del Seguro a **MAPFRE** en el término de noventa (90) días naturales a partir de la fecha de ocurrencia del hecho que motiva la reclamación, o del momento en que se tuviere conocimiento del mismo.

El reclamo debe presentarse en cualquier Centro de Negocios de Mutual Cartago o bien, contactarse al teléfono 2550 8400 con Sección de Seguros.

Requisitos por la Cobertura de Muerte por cualquier:

a) Entrega del formulario de reclamo con la documentación requerida por **MAPFRE**.

i. Estado de cuenta con el saldo insoluto de la deuda a la fecha de la muerte del Asegurado
ii. Fotocopia del documento de identificación el Asegurado
iii. Certificado de defunción expedido por el Registro Civil donde se indique la causa de la muerte del Asegurado.
iv. Si el fallecimiento ocurre fuera de Costa Rica, debe aportar:
    a. Certificación del acta de defunción expedida por la autoridad competente del país donde falleció.
    b. Certificación del documento de cremación o sepultura en el país donde falleció (en caso de existir).

Los documentos antes indicados deben entregarse con la certificación consular.

Requisitos por la Cobertura de Incapacidad Total Permanente:

a) Entrega del formulario de reclamo con la documentación requerida por **MAPFRE**.

i. Estado de cuenta con el saldo insoluto de la deuda a la fecha de la declaratoria Incapacidad Total Permanente.
ii. Fotocopia del documento de identificación del Asegurado.
iii. Certificado médico de tal incapacidad emitido por la de la Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros o Medicatura Forense del Poder Judicial, y en el caso excepcional de que el Asegurado no cuente con medio probatorio por razones debidamente justificadas, **MAPFRE** podrá valorar la asignación de un médico o junta de médicos por su cuenta, en el que se manifieste claramente:
    a. El porcentaje de pérdida de la capacidad orgánica y funcional del Asegurado, que deberá ser en todo caso igual o mayor a un 67% de pérdida.
    b. Diagnóstico sobre los eventos que provocaron dicha incapacidad.
    c. Que la misma no está sujeta a revisión.
iv. Si la incapacidad fue provocada por accidente, el Asegurado debe aportar copia certificada del expediente judicial donde se consigne la descripción del evento y los resultados de los exámenes de toxicología.

CAUSAS DE TERMINACIÓN DEL SEGURO

Las coberturas de la póliza terminan al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

a) Al momento del fallecimiento del Asegurado.
b) Al acogerse el Asegurado a la Cobertura por Incapacidad total y permanente.
c) Cuando el Asegurado deje de pertenecer al Grupo Asegurable.
d) Otras previstas en la normativa de seguros.

DERECHO A RECIBIR RESPUESTA

Como Asegurado tiene el derecho a recibir respuesta oportuna a todo reclamo, petición o solicitud que presente personalmente, o por medio de su representante legal, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días naturales a partir de la presentación de la documentación respectiva.

PERIODO PARA ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO

La aseguradora se reserva el derecho de aceptar o rechazar el riesgo planteado con posterioridad a la solicitud de seguro. El plazo de respuesta de la solicitud de aseguramiento será de treinta (30) días naturales contado a partir de que se presenten todos los requisitos para el análisis del riesgo. Si el riesgo es aceptado, la aseguradora le enviará el Certificado de Seguro y/o Condiciones Particulares a la dirección electrónica indicada por su persona.

SEGURO COLECTIVO FINANCIERO DE VIDA MONTO ORIGINAL DOLARES – P14-40-A03-711

RED DE PROVEEDORES: No aplica para las coberturas contratadas por el Tomador.

"Su participación en el seguro colectivo lo es en carácter de tercero relevante, solo el tomador y el asegurador, como partes contractuales, pueden definir y acordar la terminación y modificación del contrato colectivo dentro del marco de ley. Usted tiene derecho a aportar una póliza distinta que sea admitida por el acreedor y respecto a esta, a utilizar su propio intermediario." **Contar con un seguro que ampare el crédito es obligatorio.**

Este es un documento resumen de las condiciones del seguro, por tanto, NO contienen todas las condiciones del contrato. Para más información relativa a las condiciones generales del seguro, le invitamos a ingresar a la página de la Sugese donde podrá descargarlas ingresando el código de registro del producto indicado al inicio del documento: https://www.sugese.fi.cr/seccion-polizas-registradas

INFORMACION DE LA ENTIDAD ASEGURADORA

- Nombre y cédula jurídica: MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A., cédula jurídica número 3-101-560179.
- Código de registro en SUGESE: A03.
- Calificación de riesgo: AAA; perspectiva estable, otorgado por la Calificadora Fitch Rating.
- La Aseguradora cumple con lo establecido en el artículo 6 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, respecto al tratamiento de sus datos de carácter personal y el resguardo de información confidencial que como consumidor de seguros brinde a la Aseguradora, a sus intermediarios o a los proveedores de seguros auxiliares, en relación con el contrato de seguros.
- Contactos y dirección donde dirigirse el cliente:

ü Teléfono: 8000-MAPFRE (627373).
ü Página web: www.mapfre.cr
ü Correo: servicioalcliente@mapfrecr.com
ü Correo y teléfono del Centro de Defensa del Asegurado: correo: clienteseguros@aap.cr, teléfono: 2291-0315.
ü Dirección física: San José, San Pedro de Montes de Oca, Edificio Torre Condal, contiguo a Muñoz Y Nanne.

- Procedimiento de Quejas y Resolución de Disputas: Sin perjuicio de las instancias y procedimientos que contempla la normativa vigente en materia de seguros, en caso que el Asegurado tenga alguna queja o reclamo contra la aseguradora, puede optar por las siguientes opciones y procedimientos:

ü Consulta Telefónica: Puede contactar a los medios de contacto antes indicados, en horario hábil.
ü Queja formal escrita: Puede presentar un reclamo escrito en las sedes de la aseguradora, o bien, por medio de correo electrónico a la dirección antes indicada.
ü Jurisdicción y Arbitraje: En caso de reclamos o disputas, serán competentes los Tribunales Costa Rica. Igualmente las partes tendrán la posibilidad de recurrir a los medios alternos establecidos en la Ley sobre Resolución Alterna de Conflictos y Promoción de la Paz Social, cuando así lo acuerden.
ü Otras Instancias: En adición a la jurisdicción común y arbitral antes indicada, el consumidor de seguros, de conformidad con la normativa vigente, puede dirigirse a la Instancia de Defensa del Asegurado denominada en el caso de MAPFRE **Centro de Defesa del Asegurado**, cuyos datos de contacto fueron antes indicados. Asimismo, cuenta con derecho de acudir como parte interesada a la SUGESE o a la Comisión Nacional de Consumidor, conforme a las competencias específicas de dichas entidades que estipula la normativa vigente.
ü Respuesta Oportuna: Como cliente tiene el derecho a recibir respuesta oportuna a todo reclamo, petición o solicitud que presenten personalmente, o por medio de su representante legal, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días naturales a partir de la presentación de la documentación respectiva.

INFORMACION DEL INTERMEDIARIO DE SEGUROS MUTUAL SEGUROS

- Nombre y número de cédula: Mutual Seguros Sociedad Corredora de Seguros S.A., cédula jurídica número 3-101-188895. Mutual Seguros se ha mantenido entre las primera diez posiciones a nivel de corredoras de seguros. Cuenta con el respaldo de Grupo mutual Alajuela y Mutual Cartago, entidades fuertes y robustas en el mercado financiero de Costa Rica.
- Contactos y dirección donde dirigirse el cliente:

ü Nuestras oficinas centrales se encuentran ubicadas en San José, Avenida 8, Barrio francisco peralta, costado norte del Templo Votivo sagrado Corazón.

SEGURO COLECTIVO FINANCIERO DE VIDA MONTO ORIGINAL DOLARES – P14-40-A03-711

- ü Teléfono: 2223-6800
- ü Correo: servicioalcliente@mseguros.cr
- · Registro en la SUGESE: Código SC-13-117. El registro puede verificarse en la dirección electrónica https://www.sugese.fi.cr/seccion-mercado-seguros/sociedades-corredoras
- · Mutual Seguros no posee ninguna participación directa o indirecta en el capital social o en los derechos de voto con la aseguradora.
- · Mutual Seguros cumple con lo establecido en el artículo 6 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, respecto al tratamiento de sus datos de carácter personal y el resguardo de información confidencial que como consumidor de seguros brinde en relación con el contrato de seguros.
- · Quejas: En caso de quejas sobre Mutual Seguros, puede dirigirse a los medios de contacto de la aseguradora.
- · Instancias extrajudiciales de resolución de conflictos: En adición a la jurisdicción común y arbitral, como consumidor de seguros, de conformidad con la normativa vigente, puede dirigirse a la Instancia de Defensa del Asegurado, cuyos datos de contacto pueden verificarse en la página web www.sugese.fi.cr/mercado_seguros/Defensorias_asegurados.html. Asimismo, cuenta con el derecho de acudir como parte interesada a la SUGESE o a la Comisión Nacional de Consumidor, conforme a las competencias específicas de dichas entidades que estipula la normativa vigente.
- · El corredor de seguros está obligado a asesorar de manera profesional, imparcial e independiente a su cliente, basado en la revisión de las opciones de seguro disponibles en el mercado.

.

El cliente declara en este acto, haber leído, entendido, y aceptado toda la información correspondiente al seguro colectivo en el que solicita ser adherido, la compañía de seguros y el intermediario de seguros.

Recibe conforme:

Firma del Asegurado_____

Número de identificación del Asegurado_____

Fecha_____