



**Best Meridian Insurance Company**  
**PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE**  
**BECA ESTUDIANTIL**

**ÍNDICE**

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.....	7
CLÁUSULA 5.- OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y EL ASEGURADO .....	7
CLÁUSULA 6.- PRIMA .....	9
6.1 PAGO DE LA PRIMA .....	9
6.2 FRACCIONAMIENTO DE PRIMA.....	9
6.3 PERÍODO DE GRACIA.....	9
6.4 DEVOLUCIONES.....	10
6.5 AJUSTES DE PRIMA EN LAS PRORROGAS.....	10
CLÁUSULA 7.- RECARGOS Y DESCUENTOS APLICABLES .....	10
CLÁUSULA 8.- NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN A RECLAMOS.....	10
8.1. REQUISITOS DE NOTIFICACIÓN .....	10
8.2. PRUEBA DE RECLAMACIÓN.....	11
8.3. PAGOS DE RECLAMACIONES.....	11
CLÁUSULA 9.- VIGENCIA.....	11

9.1. VIGENCIA .....	11
9.2. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA Y/O SUS ADITAMENTOS .....	11
9.3. TÉRMINACIÓN DE LA PÓLIZA Y SUS ADITAMENTOS PARA LOS ASEGURADOS .....	12
9.4. DISPOSICIONES SOBRE LA PRORROGA .....	12
CLÁUSULA 10.- CONDICIONES VARIAS .....	13
10.1. ELEGIBILIDAD .....	13
10.2. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN.....	13
10.3. COMISIÓN DE COBRO.....	13
10.4. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES.....	13
10.5. REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN.....	14
10.6. CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA PARA EL ASEGURADO.....	14
10.7. MONEDA.....	14
10.8. SUBROGACIÓN E INDEMNIZACIÓN .....	14
10.9. DEBER DE CONFIDENCIALIDAD .....	14
10.10. PRESCRIPCIÓN.....	14
10.11. NORMAS SUPLETORIAS.....	14
10.12. CONTRATO DE SEGURO.....	14
CLÁUSULA 11.- INSTANCIA DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS .....	15
CLÁUSULA 12.- COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES.....	15
12.1. JURISDICCIÓN, ASUNTOS JURÍDICOS E IDIOMA.....	15
COBERTURAS ADICIONALES (si las hubiera) .....	(después de la página) 15

## 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 Beca Estudiantil. 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 detalladas en la misma, se supedita al cumplimiento de los términos, condiciones y demás estipulaciones detallados en las condiciones generales, particulares, especiales y/o cualquier otro documento que detalle obligaciones a cargo del Tomador y/o Asegurado.

Esta Póliza de Seguro Colectivo de Beca Estudiantil cuya cobertura básica es un seguro de vida por muerte por cualquier causa 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 Beca Estudiantil se rige mediante un contrato de adhesión.

\_\_\_\_\_  
Firma Presidente

\_\_\_\_\_  
Firma Representante Legal

## PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE BECA ESTUDIANTIL

# 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. AÑO PÓLIZA.-** Significa el periodo de cobertura de un Asegurado comenzando en la Fecha de Inicio y terminando en el doce (12) mes aniversario del mismo; y cualquier período posterior subsiguiente de doce (12) meses para cualquier prórroga de esta Póliza.
- 1.2. ALUMNO.-** Es la persona física matriculada en la Institución Educativa.
- 1.3. ASEGURADO.-** Es la persona física que en si misma está expuesta al riesgo, forma parte del Grupo Asegurado, tiene relación con el Tomador y está protegida bajo esta Póliza por haber sido aceptada por la Aseguradora y por haber cumplido con lo establecido en la Cláusula de Elegibilidad de los Asegurados.
- 1.4. 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.
- 1.5. CICLO EDUCATIVO.-** Es la totalidad de ciclos lectivos necesarios para completar el programa de estudios establecido por la Institución Educativa.
- 1.6. CONTRATANTE O TOMADOR.-** Persona física o jurídica que, por cuenta ajena, contrata el seguro a la Aseguradora. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado. Para los efectos de este seguro, el Contratante o Tomador se considera la Institución Educativa.
- 1.7. DOMICILIO DEL ASEGURADO.-** Dirección de residencia de los Asegurados.
- 1.8. DOMICILIO DEL TOMADOR.-** Dirección legalmente establecida del Tomador.
- 1.9. FECHA DE INICIO.-** Es la fecha que se indique en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro y que establece el inicio de vigencia de la Póliza.
- 1.10. 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.
- 1.11. 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.
- 1.12. 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.
- 1.13. GRUPO ASEGURADO.-** Está constituido por el padre y/o la madre del alumno o el tutor del mismo, que, satisfaciendo las características del grupo asegurable, están cubiertas por esta Póliza.
- 1.14. INSTITUCIÓN EDUCATIVA.-** Es el Centro de Educación Prescolar, Primaria y/o Secundaria reconocido por el Ministerio de Educación Pública (MEP) o universidad reconocida por el Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP) y con el permiso vigente de funcionamiento extendido por el Ministerio de Salud.
- 1.15. 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.
- 1.16. 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.



- 1.17. MODALIDAD NO CONTRIBUTIVA.-** El Asegurado no contribuye en nada con la prima; es el Tomador quien de sus recursos paga la prima a la Aseguradora.
- 1.18. PERÍODO DE COBERTURA.-** Es el tiempo de cobertura de la Póliza comenzando con la Fecha de Inicio y terminando en la fecha de vencimiento.
- 1.19. PLAZO DEL CONTRATO, PRÓRROGA TACITA.-** Este contrato tiene una vigencia anual renovable por plazos iguales. El contrato se prorrogará tácitamente en el tanto el Tomador pague la prima del seguro.
- 1.20. SEGURO COLECTIVO.-** Es el suscrito entre un Contratante o Tomador 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.
- 1.21. SUMA ASEGURADA.-** Se refiere a la cantidad máxima que pagará la Aseguradora al beneficiario, 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 intermediario 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 Tomador de Póliza y Solicitud de Seguro del Asegurado.

## **CLÁUSULA 3.- ÁMBITO DE COBERTURA**

### **3.1. RIESGOS CUBIERTOS**

En caso de muerte por cualquier causa del Asegurado (padre, madre o tutor del Alumno), la Aseguradora cubrirá los siguientes beneficios hasta el límite máximo establecido en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguros de la póliza:

La Aseguradora pagará a la Institución Educativa en un solo pago, según sea acordado con el Tomador de la Póliza el costo de la matrícula, mensualidades o cuotas, transporte, uniformes, computador, paseo de grado, útiles y/o gastos anuales de alimentación necesarios para completar el Ciclo Educativo del Alumno en la Institución Educativa, o cualquier otro gasto que se incluya como parte de programa académico del Alumno que sean contratados por el Tomador. Adicionalmente la Aseguradora pagará en un solo pago los gastos de sepelio, renta para el hogar, o cualquier otro gasto que se incluya como parte de las necesidades cotidianas del Alumno y que se hayan contratado por el Tomador. Este pago se realizará al Alumno si éste es mayor de edad, en caso contrario al padre sobreviviente del Alumno, o en ausencia de ambos padres, será pagado al tutor legal o según corresponda en la legislación costarricense. Los beneficios contratados serán indicados en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguros de la Póliza.

Las Partes entienden que la presente Póliza es un seguro temporal a un año, la cual se mantendrá vigente siempre que se acredite, mediante recibo oficial de la Aseguradora, el pago oportuno de las primas, según la frecuencia y forma de pago que se expresa en las Condiciones Particulares de la misma.

### **3.2. BIENES E INTERESES CUBIERTOS**

La Aseguradora pagará al Beneficiario de la Póliza el monto asegurado indicado en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro, por la muerte del Asegurado, que pudiere ocurrir durante las veinticuatro (24) horas de día, los trescientos sesenta y cinco (365) días 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 acaecido dentro de la vigencia de la Póliza, producto de un evento no excluido, y si el Asegurado se encuentre cubierto por esta Póliza.

### **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:

#### **a. Aditamento de Incapacidad Total y Permanente.**

Mediante el pago de prima adicional y contratando el Aditamento de Incapacidad Total y Permanente, la Aseguradora pagará a la Institución Educativa en un solo pago, según sea acordado con el Tomador de la Póliza el costo de la matrícula, mensualidades o cuotas, transporte, uniformes, computador, paseo de grado, útiles y/o gastos anuales de alimentación

necesarios para completar el Ciclo Educativo del Alumno en la Institución Educativa, o cualquier otro gasto que se incluya como parte de programa académico del Alumno que sean contratados por el Tomador, en caso de que el Asegurado (padre, madre o tutor del Alumno) quede imposibilitado de manera total, permanente e irreversible para ejercer todas las ocupaciones o empleos remunerables para los cuales esté razonablemente calificado, por causa atribuible a una Enfermedad o Accidente de gravedad. Adicionalmente la Aseguradora pagará en un solo pago los montos por cualquier gasto o plan de cobertura que se incluya como parte de las necesidades cotidianas del Alumno y que se hayan contratado por el Tomador. Este pago se le realizará al Alumno si éste es mayor de edad, en caso contrario al padre o madre, o en ausencia de ambos padres, será pagado al tutor legal o según corresponda en la legislación costarricense.

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

**El pago de la Incapacidad Total y Permanente cancela la póliza para el asegurado.**

### **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.

#### **a. Aditamento de Asistencias**

Mediante el pago de la prima adicional correspondiente y contratando el Aditamento de Asistencias, la Compañía a través del proveedor de servicios, prestará al Asegurado los Servicios de Asistencia indicados en las Condiciones Particulares y/o Certificado de la Póliza. El Tomador podrá elegir las asistencias dentro de las siguientes categorías: asistencia médica, asistencia funeraria, asistencia jurídica,

asistencia automovilística, asistencia en viajes, asistencia en el hogar, asistencia para mascotas y Wellness.

El Tomador y los Asegurados podrán acceder en todo momento a la información actualizada de los proveedores de asistencia a través del número telefónico (+506 2228-6069), correo electrónico ([postventacr@bmicos.com](mailto:postventacr@bmicos.com)) o página web de la Compañía, <http://www.segurosbmicr.com>.

Las asistencias contratadas por el Tomador, se definen previo al perfeccionamiento del contrato y serán las mismas para todo el año póliza.

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

### 3.5. EXCLUSIONES

Si la muerte es debido a cualquiera de las siguientes causas:

- a. Suicidio, esté o no en uso de sus facultades mentales dentro de los dos años después de la fecha efectiva del seguro para el Asegurado.
- b. La participación en peleas salvo que se establezca legalmente que actuó en defensa propia.
- c. Cualquier actividad de naturaleza ilegal o criminal, o la asociación con personas involucradas en dichas actividades.
- d. Sobredosis de drogas.

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

Son las personas naturales o jurídicas designadas por el Asegurado para recibir la suma asegurada en caso de fallecimiento de

éste, y deberán ser consignadas en los formularios que para el efecto provea la Compañía.

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.

En cuanto a la designación de beneficiarios serán de aplicación las normas contenidas en la Ley N° 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.
- 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:
  - o Nuevas adiciones de Asegurados.
  - o Exclusiones de Asegurados.
  - o Cualquier situación de los Asegurados que afecte alguna de las cláusulas de la Póliza.
  - o 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.
  - o 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 Tomador 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 Tomador o al Asegurado de la Póliza, según corresponda, 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 para el Grupo Asegurado o para el Asegurado, según corresponda, 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 Tomador 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. PREVENCIÓN DE LEGITIMACIÓN DE CAPITALES**

El Tomador de Póliza y el Asegurado, 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.

### **5.4. REGISTRO DE ASEGURADOS**

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.

## **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 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.

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 Asegurado 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 30 días después de la Fecha de Vencimiento de la Póliza para que la Póliza pueda ser renovada. 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 Compañía 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 Asegurado 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, reinstalado o renovado, 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**

La Aseguradora tendrá facultad para ajustar el precio de la prima, tomando en consideración, entre otros, los siguientes factores: a) el resultados o experiencia de los últimos doce (12) meses del producto, la aseguradora hace revisiones anuales del producto para determinar si se requiere ajuste tarifario según los resultados obtenidos, b) modificaciones o incrementos en los beneficios de la póliza aceptadas por el Asegurado, según lo detallado en la cláusula 9.4 de esta Póliza, y/o c) aumento en los costos de administración. 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 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:

<b>Nº Asegurados</b>	<b>Descuento Máximo por Volumen</b>
Hasta 500	Hasta 5%
501 - 1.000	Hasta 7%
Más de 1.001	Hasta 10%

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 de la tabla anteriormente indicada, basado en el nuevo 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 al reclamo y ordenar al doctor, hospital, etc. que ha tratado al Asegurado que proporcione tal información a la Aseguradora, y también cualquier información 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:

- Reclamo por Fallecimiento, completado por el Beneficiario.
- Formulario de Declaración del Reclamante.
- Copia del documento de identidad del Asegurado.
- Certificado de nacimiento del Asegurado.
- Certificación de Personería Jurídica del beneficiario.
- Certificado actualizado de estudios.
- 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.
- Expediente médico legal o epicrisis.
- El Certificado de Seguro emitido al Asegurado.

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 una póliza Anual Renovable, y permanecerá en vigor por el espacio de un (1) año, pudiendo renovarse 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.

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.

### 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:

- Si el Asegurado se desvincula del Tomador.
- Si previo a la fecha de muerte del Asegurado, este dejó de pertenecer al grupo asegurable.
- Por vencimiento de la vigencia de esta Póliza.



- Por decisión unilateral del Tomador, con al menos treinta (30) días naturales de anticipación, mediante notificación escrita a la 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.

El Tomador y la Aseguradora se comprometen a notificar a los Asegurados por lo menos treinta (30) días naturales de anticipación, mediante notificación escrita la cancelación del 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 Alumno deja de ser estudiante de la institución educativa, la Póliza quedará cancelada para el Asegurado desde el momento que el Tomador solicite la exclusión del mismo.
- Por declaración falsa o inexacta según se indica en el apartado “NULIDAD DEL CONTRATO POR DECLARACIÓN FALSA O INEXACTA”.
- La presentación de una reclamación fraudulenta constituye causa para la terminación de la Póliza para el Asegurado.

### 9.4. DISPOSICIONES SOBRE LA PRORROGA

Queda acordado que la prórroga de la cobertura está garantizada, excepto en caso de falta de pago de prima, fraude o falsedad, siempre y cuando:

- La Póliza se haya mantenido continuamente en vigor sin interrupción.
- No se emita ningún aviso de cancelación por parte del Tomador de la Póliza por lo menos con un mes de anticipación a la Fecha de Vencimiento y se ha pagado la prima en la Fecha de Vencimiento de la Póliza o dentro del Periodo de Gracia, en cuyo caso, la prórroga de la cobertura tendrá lugar automáticamente. Por cada prórroga se expedirá un recibo, como evidencia de que el seguro está vigente.

También se acuerda que esta Póliza deberá prorrogarse en la fecha de prórroga bajo las mismas condiciones originalmente pactadas, sujeto al pago de la prima determinada técnicamente, de conformidad a lo que se indica en la cláusula 6.5 de esta Póliza.

Así mismo, la Aseguradora podrá proponer al Tomador cambios a las Reglas, Términos, Definiciones y Beneficios de la Póliza para la Clasificación, los cuales de ser aceptados por el Tomador implicará la renovación de la póliza con las modificaciones indicadas.

## **CLÁUSULA 10.- CONDICIONES VARIAS**

### **10.1. ELEGIBILIDAD**

El Tomador deberá estar legalmente establecido en la República de Costa Rica. Los padres y/o tutores legales de los alumnos, son elegibles como Asegurados si los estudiantes 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.

Todo padre o tutor legal del Alumno que se encuentre matriculado en la Institución Educativa tendrá cobertura dentro de esta póliza, aunque la fecha de matriculación del alumno, sea anterior a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza.

Aquellos Asegurados que no ingresaren al grupo siendo elegibles, o que habiéndolo hecho se hayan retirado del mismo, no podrán ingresar sino al aniversario de esta Póliza, previa aceptación expresa de la Aseguradora, la misma que tiene la facultad de negar, limitar o condicionar dicho ingreso.

El límite de edad para la inscripción de los padres o tutor legal del Alumno es desde los dieciocho (18) hasta los setenta y cinco (75) años.

### **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.

### **10.4. 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 gastos 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.

#### **10.5. REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN**

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

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

#### **10.6. CANCELACIÓN 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.

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

Si el Alumno deja de ser estudiante de la institución educativa, la Póliza quedará cancelada para el Asegurado desde el momento que el Tomador solicite la exclusión del mismo.

#### **10.7. 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 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.

#### **10.8. 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.

#### **10.9. DEBER DE CONFIDENCIALIDAD**

En aplicación de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (Ley N° 8653) y la Ley N° 8956, la información del Asegurado, Alumno 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.

#### **10.10. 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.

#### **10.11. 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.

#### **10.12. CONTRATO DE SEGURO**

“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”.



## **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](http://www.segurosbmicr.com).

## **CLÁUSULA 12.- COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES**

Los datos específicos de las partes y terceros relevantes distintos a la Aseguradora constarán

en el Certificado de Seguros y/o en la Solicitud de Seguro.

### **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 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, 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 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.

“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 P14-26-A10-929 de fecha 07 de agosto de 2021”.

# COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A PAGO DE PRIMA ADICIONAL  
VIGENTES SI APARECEN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y EN EL  
CERTIFICADO DE ESTA PÓLIZA

<b>Aditamento de Incapacidad Total y Permanente</b>	 Aditamento de Incapacidad Total y
<b>Aditamento de Asistencias</b>	 Aditamento de Asistencias.docx

BMI  
MUESTRA