

**FEDECREDITO VIDA, S.A., SEGUROS DE PERSONAS
SEGURO DE VIDA COLECTIVO MULTI ASISTENCIA
CONDICIONES GENERALES**

PRIMERA.- CONSTITUCIÓN DEL CONTRATO.- El Contrato de Seguro queda constituido por la solicitud del Contratante para la emisión de la presente Póliza, las solicitudes del mismo para la Inscripción de Asegurados, las declaraciones de los Asegurados, la presente Póliza y los Anexos que formen parte de la misma, si los hubiere.

El Contrato de Seguro se encuentra constituido por la solicitud del Asegurado (o del Contratante en su caso) a la Aseguradora, la cual es la base de dicho contrato, por la Póliza, las Condiciones Generales, Particulares y/o Especiales, y otros documentos que sean anexos del mismo. Además, el Contrato de Seguro se perfecciona por la aceptación por escrito de la Aseguradora, sin que pueda supeditarse su vigencia al pago de la prima inicial, o la entrega de la Póliza, o de un documento equivalente.

Todas las declaraciones hechas por el Contratante y por los Asegurados cubiertos bajo la Póliza deberán ser hechas de buena fe, estando obligados a declarar por escrito todos los hechos tal como los conozcan o deban conocer en el momento de formular la respectiva solicitud.

La Aseguradora no será responsable, ni contraerá obligación alguna, por cualquier promesa o representación hecha o efectuada antes o después de firmarse la Póliza por cualquier persona natural o jurídica o funcionario que no sea uno de los representantes autorizados de la Aseguradora.

Ningún Intermediario de Seguros tiene autoridad para modificar los términos y condiciones del Contrato de Seguro o renunciar a cualquiera de sus estipulaciones, aceptar primas atrasadas, extender la fecha de vencimiento de cualquier prima, renunciar a cualquier requisito de notificación o prueba de reclamo requerido por la Póliza, extender el período dentro del cual tales notificaciones o pruebas tienen que ser sometidas, o renunciar a cualquier derecho o requisito de la Aseguradora, o en cualquier otra forma, alterar los derechos y obligaciones de las partes de este contrato.

SEGUNDA.- MODIFICACIÓN DEL CONTRATO.- Los términos y condiciones de la Póliza, pueden ser modificados en cualquier momento durante su vigencia, mediante convenio expreso entre la Aseguradora y el Contratante, pero tal modificación no perjudicará reclamación alguna que haya ocurrido con anterioridad a la fecha de vigencia de esa modificación.

Toda solicitud de modificación del Contrato deberá hacerse por escrito a la Aseguradora, entendiéndose que ésta las acepta en virtud de comunicación por escrito al Contratante, debido a que ninguna modificación hecha o convenida a la Póliza será válida a menos que tal modificación conste por escrito en un endoso firmado por un Representante Autorizado para firmar Pólizas de la Aseguradora, o mediante notificación escrita a ese efecto, firmada por el Contratante y por el Representante Autorizado de la Aseguradora en señal de aceptación.

TERCERA.- DERECHO DE RETRACTO.- Para los contratos celebrados a distancia, de acuerdo a lo establecido en el artículo 13-A de la Ley de Protección al Consumidor, el derecho de retracto de un contrato es la facultad del asegurado de dejar sin efecto el contrato unilateralmente, sin necesidad de justificar su decisión y sin penalización alguna, siempre y cuando no se hubiere perfeccionado por no haber transcurrido el plazo de ocho días, o no se hubiere empezado a hacer uso del seguro.



CUARTA.- DERECHO DE DESISTIR.- De acuerdo a lo establecido en el artículo 977 del Código de Comercio, cuando el Asegurado reciba la póliza o documento emitido por la Aseguradora, podrá desistir del contrato en el plazo de los quince días siguientes a aquel en que recibiere la póliza o documento, si no concordare con los términos convenidos. En el mismo plazo podrá solicitar la rectificación del texto.

QUINTA.- CAMBIO DE CONTRATANTE.- Si el Contratante indicado en la carátula de esta Póliza fuere sustituido por otro, deberá comunicarlo por escrito el representante legal o el gerente general del contratante original esta circunstancia a la Aseguradora dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que haya ocurrido tal situación. Si ésta lo acepta lo hará constar en anexo que formará parte de la Póliza; en caso contrario, la Aseguradora tendrá acción para dar por terminado el Contrato y devolverá la prima no devengada que corresponda.

SEXTA.- PRIMA.-

- 1. Condiciones de pago.-** Las condiciones de pago de la prima, se establecen en las Condiciones Especiales de la presente Póliza.
- 2. Período de gracia.-** El Asegurado tendrá un mes de gracia para el pago de las primas, contando a partir de la fecha de iniciación del período convenido. Si durante el período de gracia ocurriere el siniestro, la prima vencida se deducirá de la indemnización.
- 3. Rehabilitación y caducidad.-** Vencido el mes de gracia, los efectos del contrato quedarán en suspenso, pero el Asegurado dispondrá de tres meses para rehabilitarlo, pagando las primas vencidas. Al finalizar este último plazo caducará automáticamente el contrato si no fuere rehabilitado.

SÉPTIMA.- CARENANCIA DE RESTRICCIONES.- La presente póliza está exenta de restricciones respecto a la residencia, ocupación, viajes y género de vida de los Asegurados.

OCTAVA.- INDEMNIZACIÓN.- La indemnización será exigible treinta días después de la fecha en que la Aseguradora haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Para reclamar el pago de cualquier indemnización con cargo a esta Póliza, el Contratante deberá remitir a la Aseguradora la solicitud del Beneficiario, junto con las pruebas de siniestro correspondientes, de acuerdo con los formularios e instrucciones que la Aseguradora proporcione para tal fin. La Aseguradora podrá, a sus expensas, recabar informaciones o pruebas complementarias. El procedimiento para solicitar la indemnización en caso de un siniestro al ser un producto masivo será descrito en las Condiciones Especiales de este seguro.

NOVENA.- PERITAJE.- En caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Asegurada acerca del importe de cualquier siniestro cubierto por esta Póliza, la cuestión será sometida, exclusivamente para ese objeto, a dictamen de un Perito nombrado de común acuerdo por escrito por ambas partes, pero si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un solo Perito se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de un mes a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciere. Antes de empezar sus labores, los dos Peritos nombrarán un tercero para en caso de discordia.

Si una de las partes se negara a nombrar su Perito o simplemente no lo hiciere cuando sea requerida por la otra, o si los Peritos no se pusieren de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la autoridad judicial



correspondiente la que a petición de cualquiera de las partes hará el nombramiento del Perito, el tercer Perito, o de ambos, si así fuere necesario.

El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física, o su disolución si fuere una Sociedad, ocurridos mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones de los Peritos. Si alguno de los Peritos de las partes o el tercero falleciere antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda (las partes, los Peritos o la autoridad judicial), para que lo sustituya.

Los gastos y costas que se originen con motivo del peritaje, serán a cargo de la Aseguradora y del Asegurado por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio Perito, en su caso.

El peritaje a que esta condición se refiere, no significa aceptación de la reclamación por parte de la Aseguradora; solamente determinará el importe de la pérdida, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

DÉCIMA.- PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO. En caso de discrepancia del Asegurado o beneficiario con la Aseguradora, en el pago de un siniestro, el interesado acudirá ante la Superintendencia del Sistema Financiero y solicitará por escrito que se cite a la Aseguradora a una audiencia conciliatoria. El reclamante presentará un escrito acompañado de una copia, en el cual expondrá las razones que motivan su discrepancia. Recibido el mismo, la Superintendencia enviará una copia a la Aseguradora en el término de cinco días hábiles después de recibida, para que ésta, mediante su representante legal o apoderado especialmente autorizado, y dentro del término de cinco (5) días hábiles contados a partir del día que la reciba, rinda información detallando cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación.

La Superintendencia, citará a las partes a una audiencia conciliatoria que se realizará dentro de quince días hábiles, a partir de la fecha en que reciba el informe de la Aseguradora respecto a la reclamación. Si por cualquier circunstancia la audiencia conciliatoria no se pudiere celebrar se señalará nueva fecha para verificarla dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes.

A la audiencia conciliatoria, el reclamante y la Aseguradora, podrán comparecer personalmente, por medio de su representante legal o por apoderado especial designado al efecto.

En la audiencia se exhortará a las partes a que, se concilien sus intereses; y si se llegare a un arreglo, el compromiso se hará constar en acta que al efecto se levantará en la audiencia conciliatoria y su cumplimiento será verificado por la Superintendencia. En todo caso las partes podrán alegar en la audiencia la imposibilidad de conciliar.

Si la sociedad de seguros no comparece a la segunda cita, la Superintendencia podrá aplicarle una multa de mil a cinco mil colones o su equivalente en dólares. En caso de que el reclamante no comparezca a ninguna de las citas de la audiencia conciliatoria, se entenderá que no desea la conciliación. En caso de que el reclamante no comparezca a ninguna de las citas de la audiencia conciliatoria, se entenderá que no desea la conciliación.

Agotado el procedimiento anterior, la Superintendencia ordenará que se cancele la reserva que se hubiere constituido en el momento de tener conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

Ningún Tribunal admitirá demanda alguna contra la Compañía, si el demandante no declara que ante la Superintendencia agotó el procedimiento conciliatorio a que se refiere esta cláusula y no presenta certificación extendida por la Superintendencia de que se tuvo por intentada y no lograda la conciliación.

La Superintendencia deberá extender la certificación que se refiere en esta cláusula, en un plazo no mayor de diez (10) días a partir de la presentación de la solicitud.

La presentación de la reclamación ante la Superintendencia interrumpirá el término de la prescripción. En todo caso este procedimiento se aplicará las disposiciones legales establecidas en los artículos 99 y siguientes de la Ley de Sociedades de Seguros.

DÉCIMA PRIMERA.- CESIÓN.- Los derechos concedidos por esta póliza no podrán ser objeto de cesión.



DÉCIMA SEGUNDA.- LUGAR DE PAGO.- Todo pago que el Contratante o la Aseguradora tengan que efectuar con motivo de la presente Póliza, lo harán en la Oficina Principal de la Aseguradora, a menos que se disponga algo distinto en las Condiciones Particulares de ésta póliza.

DÉCIMA TERCERA.- COMUNICACIONES. Toda declaración o comunicación a la Aseguradora, relacionada con la presente póliza, deberá hacerse por escrito a la oficina principal de la misma. Los Intermediarios de Seguros no tienen facultad para recibir comunicaciones o declaraciones a nombre de la Aseguradora.

Las comunicaciones que la Aseguradora deba hacer al Contratante o al Asegurado o a sus causahabientes, las enviará por escrito a la última dirección conocida por ella; en caso de no encontrarse se coordinará su entrega por medio de su corredor o intermediario de seguros.

DÉCIMA CUARTA.- REPOSICIÓN.- En caso de destrucción, robo o extravío de ésta póliza o de algún Certificado de Seguro, serán repuestos por la Aseguradora, previa solicitud escrita del Contratante o del Asegurado, siguiendo los trámites que señala el Código de Comercio en lo que fuere aplicable. Los gastos de reposición correrán por cuenta de quien lo solicite.

DÉCIMA QUINTA.- PRESCRIPCIÓN.- Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescriben en tres años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Se estará además a lo que disponga el Código de Comercio.

DÉCIMA SEXTA.- COMPETENCIA.- En caso de controversia en relación con la presente Póliza, y ya agotado el procedimiento conciliatorio ante la Superintendencia del Sistema Financiero, previa certificación del acta de la audiencia conciliatoria en la que se indica que no fue posible llegar a un acuerdo, las partes podrán recurrir ante los Tribunales competentes, a cuya jurisdicción respectiva quedan expresamente sometidas.

DÉCIMA SÉPTIMA.- MODIFICACIONES DEL PRODUCTO.- Las modificaciones al producto deberán ser presentadas a la Superintendencia del Sistema Financiero para su respectiva aprobación y depósito.

CONDICIONES ESPECIALES SEGURO DE VIDA COLECTIVO MULTI ASISTENCIA

A. Característica del grupo asegurable:

La característica del grupo asegurable, además de lo referente a la edad contenida en las Condiciones Particulares, es la de ser usuarios de algún producto del Contratante.

B. Coberturas:

1. Cobertura básica:

Seguro de vida del Asegurado: Cubre el fallecimiento del Asegurado por cualquier causa a partir del primer día hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

2. Coberturas adicionales:

El asegurado gozará del beneficio de Multi Asistencia, de acuerdo a su elección sobre los planes disponibles, según lo detallado en el Anexo de Multi Asistencia Plus o el Anexo de Multi Asistencia Premium.

Los planes disponibles se encuentran descritos en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

C. Prueba del fallecimiento del titular:

Tan pronto el/los beneficiarios tuvieren conocimiento del fallecimiento del titular, deberán comunicarlo por escrito a la Aseguradora dentro de los cinco días siguientes. Este plazo solo correrá en contra de quienes tuvieren conocimiento del derecho constituido a su favor. La comprobación del fallecimiento del Asegurado se hará presentando a la Aseguradora, la información correspondiente en los formularios que esta proporciona para tal fin, de conformidad con las instrucciones contenidas en ellos.

1. Formulario de Solicitud de indemnización.
2. Original y copia de DUI o pasaporte vigente del Asegurado.
3. Certificación original de la partida de defunción del Asegurado.
4. Original y copia de DUI o pasaporte vigente del beneficiario o beneficiarios o partida de nacimiento cuando sean menores de edad.
5. Original y copia de DUI o pasaporte vigente del representante legal del beneficiario, cuando sean menor de edad.

D. Inspección:

La Aseguradora queda facultada para practicar inspecciones relacionadas con el presente Contrato, durante el curso del seguro en caso de siniestro.

Si el Contratante, el Asegurado o Beneficiarios impidieran el ejercicio de esta facultad con fines fraudulentos, la Aseguradora quedará desligada de sus obligaciones. Se entenderán como fraudulentos la actuación conscientemente engañosa e inexacta, realizada en perjuicio de la Aseguradora con ánimo de conseguir un enriquecimiento indebido a través de la indemnización que esperan lograr de Asegurador.

E. Inscripción de asegurados:

Las personas que reúnan las condiciones necesarias para formar parte del grupo asegurado, serán inscritas por la Aseguradora en un registro de asegurados que forma parte integrante de la póliza. Durante la vigencia de esta póliza, el Contratante deberá enviar a la Aseguradora las solicitudes de inscripción correspondientes de todas las personas que deseen formar parte del grupo asegurado. La Aseguradora al aceptar la inscripción de los nuevos asegurados, lo hará constar por medio de su sistema informático, brindando el número de Solicitud-Certificado único para cada cliente.

Las inscripciones podrán ser canceladas en cualquier momento a solicitud escrita del Contratante, indicando la fecha y causa de cancelación. Cuando un Asegurado deje de reunir las condiciones necesarias para formar parte del grupo asegurado, el contratante deberá avisarlo a la Aseguradora



solicitando cancelar la inscripción correspondiente. La Aseguradora, al recibir las solicitudes mencionadas, cancelará las inscripciones.

La Aseguradora se reserva el derecho de no aceptar los riesgos que considere inoportuno cubrir por la presente póliza. Lo anterior sin perjuicio a lo estipulado en el Artículo 1494 de Código de Comercio, pero si no efectúa la exclusión o no solicita las pruebas adicionales de asegurabilidad dentro de los quince días siguientes a la fecha en que recibió la solicitud de inscripción respectiva, caducará su derecho.

F. Solicitud-Certificado:

La Aseguradora emitirá una Solicitud-Certificado de seguro por cada asegurado que sea inscrito, en el cual se harán constar los datos relativos a su respectivo seguro individual, así como la cobertura y la forma de hacer efectivo el pago en caso de siniestro. Las Solicitudes-Certificados serán entregados a los asegurados por intermedio del Contratante o serán enviados de forma electrónica a la dirección de correo proporcionada por el cliente.

G. Beneficiario del Seguro de vida del titular:

Al momento del fallecimiento del Asegurado, la suma asegurada de la cobertura según se expresa en las Condiciones Particulares será pagada a la persona o personas designadas por el Asegurado como su beneficiario a su representante legal en caso que sean menores de edad, en un formulario suministrado por la Aseguradora.

El asegurado puede en cualquier momento y sin el consentimiento del beneficiario, cambiar el beneficiario mediante la presentación de aviso escrito del cambio a través del Contratante en un formulario proporcionado o aprobado por la Aseguradora, siempre que no haya restricción legal alguna. La designación así hecha tendrá efecto en la fecha en que el aviso sea firmado, tanto si el Asegurado vive o no cuando el pago realizado por la Aseguradora fundamentado en sus registros al momento de efectuar el pago.

Si se designa más de un beneficiario y en tal designación el Asegurado ha dejado de especificar los porcentajes de participación de cada beneficiario, los beneficiarios tendrán una participación igual. Si cualquier beneficiario designado fallece antes que el Asegurado, el derecho del mencionado terminará y su proporción acrecerá por partes iguales a las de los demás beneficiarios que sobrevivan al Asegurado, a menos que el Asegurado haya dispuesto de otro modo en su designación de beneficiario.

H. Registros e informes:

El Contratante tendrá un registro actualizado de los asegurados por la póliza, el cual contendrá las generales esenciales de cada asegurado. El contratante estará obligado a enviar periódicamente a la Aseguradora la información que pueda considerarse razonablemente necesaria para la administración de la póliza. Todos los registros del Contratante que puedan ser relacionados con esta póliza estarán sujetos a inspección por parte de la Aseguradora en cualquier momento y el Contratante está obligado a cooperar con las inspecciones que realice la Aseguradora y a facilitar cualquier información adicional relacionada con la póliza que la Aseguradora solicite y que el Contratante pueda razonablemente obtener o facilitar.

I. Terminación de la póliza:

El Contratante y la Aseguradora acuerdan que se producirá la terminación de la póliza, cuando ocurra alguno de los siguientes eventos:

1. A solicitud del Contratante mediante notificación por escrito a la Aseguradora.
2. Si la vigencia natural de la póliza llega a su fin y no es renovada.
3. Por incumplimiento del pago de la prima.

J. Glosario:

Todos los términos y condiciones establecidos en estas Condiciones Generales son aplicables a todo el contrato de seguro incluyendo los endosos que se le adhieran eventualmente. En los casos en que las Condiciones Particulares o endosos que se adhieran a la póliza modifiquen las Condiciones Generales aquí contenidas, prevalecerán las estipuladas en las Condiciones Particulares o endosos.



Para todos los efectos del contrato, las expresiones siguientes tendrán el significado y el alcance que a continuación se les asigna. Todo término en singular incluye su plural y viceversa. Siempre que en la póliza se use o aparezca un pronombre personal en el género masculino se considerará que incluye también el género femenino y viceversa, a menos que en el contexto se indique claramente lo contrario o que resulte imposible o contrario a sentido común.

1. **Asegurado:** es toda persona natural elegible, cuya Solicitud-Certificado ha sido aprobada por la Aseguradora y a favor de quien se ha emitido un número de Solicitud-Certificado individual.
2. **Beneficiario:** es la persona natural o jurídica designada por el Asegurado a quien la Aseguradora hará el pago de la suma asegurada de los beneficios estipulados en la póliza al fallecimiento del Asegurado, sujeto a términos y condiciones de la misma.
3. **Solicitud-Certificado:** documento expedido por la Aseguradora que contiene la información proporcionada por el Asegurado.
4. **Contratante:** es la persona natural o jurídica que aparece en las Condiciones Particulares y que establece la relación contractual con la Aseguradora con el objetivo de celebrar el presente contrato de seguro, asumiendo los derecho y obligaciones correspondientes en nombre propio y en nombre de sus empleados o miembros asegurados.
5. **Elegible:** es la condición que hace una persona apta para ser Asegurado por la póliza, por reunir las características que se encuentran detalladas en la cláusula de elegibilidad y demás aplicables bajo el contrato de seguro.
6. **Póliza:** es el documento que la Aseguradora está obligada a entregar al Contratante conteniendo en ella los términos, condiciones de riesgo, parámetros económicos, derechos y obligaciones de las partes, y demás requisitos establecidos en la Ley.
7. **Suma asegurada:** es el monto especificado para cada cobertura contratada por el Contratante de la póliza en la Solicitud-Certificado.

K. Procedimiento conciliatorio:

En caso de discrepancia del Asegurado o Beneficiario con la Compañía, en el pago del siniestro, el interesado acudirá ante la Superintendencia del Sistema Financiero y solicitará por escrito se cite a la Compañía a una audiencia conciliatoria.

El reclamante presentará un escrito acompañado de una copia, en el cual expondrá las razones que motivan su discrepancia. Recibido el mismo, la Superintendencia enviará copia a la compañía en el término de cinco (5) días hábiles contados después de recibida, para que éstas mediante su representante legal o apoderado especialmente autorizado, dentro del término de cinco (5) días contado a partir del día que la reciba, rinda información detallando cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación.

Al recibir el informe la Superintendencia, si lo estimaré procedente, ordenará a la Compañía que dentro del término de ocho (8) días hábiles, constituya una reserva específica para el cumplimiento de la obligación objeto del reclamo.

La Superintendencia citará a las partes a una Audiencia Conciliatoria que se realizará dentro de quince (15) días hábiles a partir de la fecha en que se reciba el informe de la Compañía respecto a la reclamación. Si por cualquier circunstancia la Audiencia Conciliatoria no se pudiere celebrar se señalará nueva fecha para verificarla dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes.

A la Audiencia Conciliatoria, el reclamante y la Compañía podrán comparecer personalmente, por medio de su representante legal o por apoderado especial asignado al efecto. En audiencia se exhortará a las partes a que concilien sus intereses. El compromiso se hará constar en acta que al efecto se levantará en la audiencia conciliatoria y su cumplimiento será verificado por la Superintendencia. En todo caso las partes podrán alegar en la audiencia la imposibilidad de conciliar. En caso de que el reclamante no comparezca a ninguna de las citas de la audiencia conciliatoria, se entenderá que no desea la conciliación.

Agotado el procedimiento anterior, la Superintendencia ordenará que se cancele la Reserva que se hubiere constituido en el momento de tener conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

Ningún Tribunal admitirá demanda alguna contra la Compañía, si el demandante no declara que ante la Superintendencia agotó el procedimiento conciliatorio a que se refiere esta cláusula y no presenta certificación extendida por la Superintendencia de que se tuvo por intentada y no lograda la conciliación.



La Superintendencia deberá extender la certificación que se refiere en esta cláusula, en un plazo no mayor de diez (10) días a partir de la presentación de la solicitud.

La presentación de la reclamación ante la Superintendencia interrumpirá el término de la prescripción. En todo caso este procedimiento se aplicará las disposiciones legales establecidas en los artículos 99 y siguientes de la Ley de Sociedades de Seguros.
