



Seguro Colectivo de Protección Crediticia

Condiciones Generales



SEGUROS SIMPLES, FÁCILES Y SIN COMPLICACIONES

Versión 6



SECCIÓN I – ÍNDICE

SECCIÓN II – COMPROMISO DE LA ASEGURADORA	4
SECCIÓN III – CONDICIONES INICIALES	5
Artículo 1. Definiciones	5
Artículo 2. Documentación contractual	6
SECCIÓN IV – ÁMBITO DE COBERTURA	6
Artículo 3. Muerte (Básica)	6
Artículo 4. Incapacidad Total y Permanente (Opcional)	6
Artículo 5. Asistencia Mascotas (Opcional)	6
Artículo 6. Asistencia Funeraria (Opcional)	6
Artículo 7. Proveedor de Servicios	7
Artículo 8. Exclusiones generales	7
Artículo 9. Suma asegurada	7
Artículo 10. Periodo de cobertura	8
Artículo 11. Delimitación geográfica	8
Artículo 12. Indisputabilidad de la póliza	8
SECCIÓN V – BENEFICIARIOS	8
Artículo 13. Beneficiarios	8
SECCIÓN VI – OBLIGACIONES DE LAS PARTES	8
Artículo 14. Obligaciones del Tomador	8
Artículo 15. Obligaciones de la Persona Asegurada	10
Artículo 16. Obligaciones de los Beneficiarios	10
Artículo 17. Obligaciones sobre la prevención de LC/FT/FPADM	10
Artículo 18. Declaraciones falsas o fraudulentas	11
SECCIÓN VII – PRIMA	11
Artículo 19. Prima	11
Artículo 20. Edad incorrecta	12
Artículo 21. Periodo de gracia	12
Artículo 22. Recargos y descuentos	12
SECCIÓN VIII – ATENCIÓN DE RECLAMOS	12
Artículo 23. Procesamiento de reclamos	12
SECCIÓN IX – VIGENCIA DE LA PÓLIZA	13
Artículo 24. Inicio del Seguro y Fecha de vigencia	13
Artículo 25. Prórroga de la póliza	14
Artículo 26. Terminación del seguro colectivo	14
Artículo 27. Terminación de cobertura de Personas Aseguradas	14
SECCIÓN X – CONDICIONES VARIAS	15
Artículo 28. Obligaciones de la Aseguradora	15
Artículo 29. Modalidad de contratación	15
Artículo 30. Confidencialidad de la información	15
Artículo 31. Certificado de Cobertura	15
Artículo 32. Legislación	16
Artículo 33. Prescripción	16
Artículo 34. Rectificación del seguro	16
Artículo 35. Cesión del contrato	16
Artículo 36. Modificaciones a la Póliza	16
Artículo 37. Privilegio de Conversión	16
Artículo 38. Moneda	17
Artículo 39. Participación de utilidades	17
Artículo 40. Comisión de cobro	17
Artículo 41. Comisión por intermediación	17
Artículo 42. Prueba de edad	17
Artículo 43. Límite de Aceptación de Riesgos Sin Pruebas	17
SECCIÓN XI – INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y COMUNICACIONES	18



Artículo 44.	Jurisdicción, arbitraje y otras instancias de solución de controversias	18
Artículo 45.	Valoración por peritos	18
SECCIÓN XII – COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES.....		18
Artículo 46.	Notificaciones	18
SECCIÓN XIII - Registro ante la superintendencia general de seguros		18
ADDENDUM A – ASISTENCIA MASCOTAS.....		20
Artículo 1.	Cobertura Adicional.....	20
Artículo 2.	Definiciones.....	20
Artículo 3.	Servicios de Asistencia Mascotas	21
Artículo 4.	Exclusiones Generales	25
Artículo 5.	Periodo de Carencia	26
Artículo 6.	Delimitación Geográfica	27
Artículo 7.	Solicitud de Servicios.....	27
Artículo 8.	Requisitos de Suscripción	28
Artículo 9.	Artículo Supletorio	28
ADDENDUM B – ASISTENCIA FUNERARIA.....		29
Artículo 1.	Cobertura Adicional.....	29
Artículo 2.	Definiciones.....	29
Artículo 3.	Servicios de Asistencia Funeraria	30
Artículo 4.	Exclusiones Generales	31
Artículo 5.	Periodo de Carencia	32
Artículo 6.	Delimitación Geográfica	32
Artículo 7.	Solicitud de Servicios.....	32
Artículo 8.	Artículo Supletorio	33



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.



Representante Legal
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 la Persona Asegurada individual.

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 Sagikor, son Personas Aseguradas que cuentan con cobertura vigente bajo esta póliza colectiva.

Indisputabilidad: Derecho de la Persona Asegurada a que, cumplido un período de tiempo determinado, Sagikor no podrá cuestionar la validez del contrato por reticencia o declaraciones inexactas. Este derecho aplica con la salvedad de las declaraciones o actos realizados con dolo por la Persona Asegurada u otros supuestos que disponga la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

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.

Persona Asegurada: 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.

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 la Persona Asegurada, 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, el certificado de seguro, los cuestionarios anexos a esta, las Condiciones Particulares, las Condiciones Especiales, la adenda que se adicione a esta y cualquier declaración del Tomador o la Persona Asegurada. 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 monto original o saldo pendiente del crédito de la Persona Asegurada en el momento del fallecimiento de éste por cualquier causa; sujeto a las exclusiones generales de esta póliza y según se detalle en las condiciones particulares y certificado de cobertura.

Artículo 4. Incapacidad Total y Permanente (Opcional)

Si esta cobertura es contratada conforme conste en las condiciones particulares y certificado de cobertura, esta póliza cubrirá el monto original o el saldo pendiente del crédito de la Persona Asegurada al momento en la fecha de Incapacidad Total y Permanente causada por enfermedad y/o accidente.

Artículo 5. Asistencia Mascotas (Opcional)

En caso de ser acordado entre el Tomador y Sagikor, según conste en las Condiciones Particulares, se adicionará a la póliza la presente cobertura conforme a los términos, condiciones y exclusiones estipuladas en el ADDENDUM A – ASISTENCIA MASCOTAS.

Artículo 6. Asistencia Funeraria (Opcional)

En caso de ser acordado entre el Tomador y Sagikor, según conste en las Condiciones Particulares, se adicionará a la póliza la presente cobertura conforme a los términos, condiciones y exclusiones estipuladas en el ADDENDUM B – ASISTENCIA FUNERARIA.

Artículo 7. Proveedor de Servicios

La Persona Asegurada podrá consultar la Red de Proveedores de Servicios contratados por Sagikor para la prestación de los Servicios en la página sagikor.cr o mediante la Línea de Servicio al Cliente 4080-0776.

Artículo 8. 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 Persona Asegurada. Este seguro no brindará cobertura si la muerte de la Persona Asegurada ocurre como consecuencia del suicidio, ya sea que la Persona Asegurada 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 dentro de 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 9. Suma asegurada

La suma asegurada por la vida de cada deudor asegurado en esta póliza deberá ser igual al monto original o saldo de la deuda, según se detalle en las Condiciones Particulares y en los registros del Tomador de la Póliza Colectiva. La cobertura de Muerte y la cobertura de Incapacidad Total y Permanente son excluyentes entre sí, de tal manera, el pago de la suma asegurada individual de una de las coberturas cancelará automáticamente la totalidad del seguro para la Persona Asegurada indemnizado.

La suma total asegurada de la póliza colectiva será la sumatoria de los montos asegurados para cada Persona Asegurada bajo esta póliza. Dicha suma no podrá ser superior que el límite máximo individual que se estipule en las Condiciones Particulares.

En cualquier caso, donde el cúmulo de sumas aseguradas por asegurado sea superior al Límite de Aceptación de Riesgos Sin Pruebas, Sagikor se reserva el derecho de solicitar la presentación de pruebas por la suma en exceso de dicho Límite.

Artículo 10. 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 la Persona Asegurada 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, la Persona Asegurada 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 11. Delimitación geográfica

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

Artículo 12. Indisputabilidad de la póliza

La validez de la póliza y sus coberturas adicionales será indisputable por reticencia o declaraciones inexactas después de haber estado en vigor durante un período de dos (2) años, excepto por dolo, fraude u otros supuestos que dispongan la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

SECCIÓN V – BENEFICIARIOS

Artículo 13. Beneficiarios

La Persona Asegurada 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 de la Persona Asegurada, 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 a la Persona Asegurada, a sus beneficiarios distintos del acreditante o a sus herederos, según corresponda.

SECCIÓN VI – OBLIGACIONES DE LAS PARTES

Artículo 14. Obligaciones del Tomador

En adición a otras obligaciones que contemple este seguro o la normativa vigente, el Tomador asume las siguientes obligaciones:

- Pago y Recaudo de Prima:** El Tomador deberá pagar a Sagikor la Prima convenida conforme a los plazos estipulados en este seguro. En el caso de modalidad contributiva, el Tomador realizará la gestión de recaudo respectivo de las Primas correspondientes a cada Persona Asegurada.
- Registro de las Personas Aseguradas:** El Tomador debe mantener un registro completo de las Personas Aseguradas Individuales miembros del Grupo Asegurado de donde se pueda deducir la cuota asegurada de cada Persona Asegurada, importe por el cual el seguro se reduce cada mes, la Cuota Mensual Asegurada vigente en cualquier momento, el nombre, identificación y edad de cada Persona Asegurada, y el número total de Personas Aseguradas al final del mes.

- c) **Informe Personas Aseguradas:** En la fecha de pago mensual de Prima, el Tomador deberá aportar un informe a Sagikor que detalle:
- Nombre e identificación de las Personas Aseguradas.
 - Total de nuevas Personas Aseguradas. (i.e. Inclusiones).
 - El número de Personas Aseguradas excluidas del Grupo Asegurado durante el mes. (i.e. Exclusiones).
 - El número total de miembros Personas Aseguradas a final de mes.
 - Número total de créditos al final de mes
 - Suma asegurada actualizada de cada crédito
 - Los medios de notificación de la Persona Asegurada
- d) **Elegibilidad:** Para efectos de todas las inclusiones, el Tomador del seguro debe velar que las personas físicas que sean incluidas a el seguro colectivo como Personas Aseguradas 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 de que el Deudor solicitante sea mayor de 60 (sesenta) 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.
 - La Persona Asegurada - 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.
- e) **Requisitos de Inclusión:** El Tomador velará que las Personas Aseguradas, que cumplan con los requisitos de elegibilidad y deseen ser incluidos en este seguro, presenten su identificación oficial junto con la debida Solicitud de Inclusión. En caso de la modalidad no contributiva, el Tomador podrá incluir Personas Aseguradas directamente en los Informes que envía cada mes. El Tomador no es un agente para Sagikor, y ninguno de sus colaboradores tiene autoridad para renunciar o modificar las condiciones del Contrato del Seguro.
- f) **Declaratoria de Obligatoriedad:** En caso de que la inclusión en la póliza colectiva ocurra con ocasión del consumo de un bien o servicio principal diferente al aseguramiento, el Tomador estará obligado a indicar en la Solicitud de Seguro, de forma expresa y clara, si la contratación de la cobertura es obligatoria u opcional para la Persona Asegurada.
- g) **Intermediación:** El Tomador deberá informar a las Persona Aseguradas la participación de un intermediario de seguros o sociedad corredora cuando corresponda, así como el detalle de sus obligaciones y responsabilidades y si actúan como asesores con contraprestación de honorarios asumida por el Tomador.
- h) **Modificación o Terminación del Contrato:** En caso de modificación o terminación del contrato, el Tomador deberá cooperar con Sagikor con la información que sea requerida al efecto para comunicar la decisión a las Persona Aseguradas en los plazos previstos en la normativa vigente. Cualquier decisión de terminación del Tomador deberá considerar los plazos de normativa que permitan a Sagikor comunicar la decisión a las Persona Aseguradas en los plazos previos aplicables.

- i) **Incumplimientos, Errores y Omisiones:** Los incumplimientos, los errores y las omisiones incurridos por el Tomador, asegurador o por los intermediarios de seguros no son oponibles a la Persona Asegurada de buena fe. En caso de que se presente alguna de esas situaciones sin que exista claridad en cuanto al causante de la misma, la aseguradora reparará la afectación a la Persona Asegurada pudiendo luego recuperar lo pagado del Tomador o el intermediario según corresponda. En ese sentido, en caso de incumplimientos del Tomador, Sagikor podrá ejercer las acciones que estime convenientes para recuperar el daño o perjuicio causado.

Artículo 15. Obligaciones de la Persona Asegurada

En adición a otras obligaciones indicadas en las presentes Condiciones Generales o en la normativa vigente, la Persona Asegurada Individual asume las siguientes obligaciones:

- Pago de Prima:** En el caso de modalidad contributiva, la Persona Asegurada tendrá la obligación de girar el pago oportuno de la Prima convenida al Tomador.
- Proceso de Notificación:** Notificar a Sagikor de cualquier cambio en su dirección de notificaciones.
- Proceso Indemnizatorio:** La Persona Asegurada tendrá la obligación de seguir y respetar el proceso indemnizatorio que se detalla en las presentes Condiciones Generales, y notificar a Sagikor de cualquier cambio en su dirección de notificaciones.
- Prueba de Siniestro:** La Persona Asegurada tendrá el deber de demostrar la ocurrencia del Evento que constituya siniestro. Asimismo, deberá colaborar con Sagikor en la inspección y demás diligencias que requiera el procedimiento indemnizatorio.
- Cumplimiento Jurídico:** Finalmente, deberá observar y cumplir sus obligaciones establecidas en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y normativa conexas.

Artículo 16. Obligaciones de los Beneficiarios

A fin de optar por los beneficios que les concede este seguro, los Beneficiarios deberán seguir y respetar el proceso indemnizatorio que se detalla en las presentes Condiciones Generales. Asimismo, deberá colaborar con Sagikor en la Presentación de Pruebas del evento, inspección y demás diligencias que requiera el procedimiento indemnizatorio.

Artículo 17. Obligaciones sobre la prevención de LC/FT/FPADM

Prevención de legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva (LC/FT/FPADM): El Tomador se compromete con Sagikor a brindar información veraz y verificable en el formulario "Conozca su Cliente" y lo indicado en la política conozca a su cliente de Sagikor. Se le otorgará un plazo de 30 días naturales a partir de la notificación realizada por Sagikor para la actualización de los datos contenidos en dichos documentos cuando le sea solicitado. El Tomador, la Persona Asegurada y el Beneficiario suministrarán los documentos e información necesaria que se soliciten como anexo, al inicio del seguro, en su prórroga y al momento del pago de indemnizaciones. En caso contrario, Sagikor se reserva el derecho de emitir, cancelar o no prorrogar el seguro, incluso podrá dejar de pagar cualquier indemnización que corresponda hasta que se aporte la información solicitada. En el caso de la cancelación del seguro, se devolverán las Primas no devengadas dentro de los 20 días naturales siguientes posteriores a su notificación.

Artículo 18. Declaraciones falsas o fraudulentas

Se extinguirá la obligación de indemnizar por parte de Sagikor si se demuestran declaraciones falsas o fraudulentas realizadas por el Tomador o por la Persona Asegurada, con dolo o culpa grave, cuando tal declaración le hubiera dado derecho a Sagikor a excluir, restringir o reducir esa obligación de conformidad con este seguro. Se incluyen expresamente las declaraciones durante el proceso de Presentación de Pruebas en los casos que aplique. En caso de reticencia o falsedad por parte del Tomador o de la Persona Asegurada en la declaración del riesgo se procederá conforme a lo estipulado en la Ley Reguladora del Contrato de Seguro.

SECCIÓN VII – PRIMA

Artículo 19. 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 las Persona Aseguradas, en el porcentaje estipulado en las Condiciones Particulares, y se determinará multiplicando el saldo reportado por el Tomador para cada Persona Asegurada 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. No existirá recargo por fraccionamiento.

Cumplido el primer año de póliza y de previo a cada prórroga, Sagikor 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, Sagikor 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 de la Persona Asegurada.

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 20. 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 de que el cambio de la edad no implique un aumento en la tarifa de las Persona Aseguradas Individuales bajo esta póliza no será necesario realizar dicho ajuste.

Artículo 21. 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 22. Recargos y descuentos

Este seguro no contiene descuentos y puede conllevar recargos por siniestralidad de acuerdo con lo indicado en el artículo 19.

SECCIÓN VIII – ATENCIÓN DE RECLAMOS

Artículo 23. Procesamiento de reclamos

Al momento de ocurrir un siniestro, la Persona Asegurada o el Tomador, deberá informar lo antes posible a Sagicor de su ocurrencia. Sin perjuicio de lo estipulado en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, el Tomador y/o la Persona Asegurada deberán notificar a Sagicor en el menor plazo posible desde su ocurrencia a fin de apoyarle en los trámites respectivos. Sagicor 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. En el caso que la Persona Asegurada o el Beneficiario no presente la totalidad de requisitos solicitados, se pausarán los plazos de resolución y pago estipulados por ley por un lapso de hasta noventa (90) días.

Toda Solicitud de Indemnización deberá realizarse por escrito y ser enviada a través de alguna de las siguientes maneras: (i) al correo Reclamos@sagicor.com; o (ii) físicamente a nuestras oficinas ubicadas en Avenida Escazú, Edificio 205, Piso 5 en San Rafael de Escazú, San José. En cualquier

momento, puede también contactar a la línea de Servicio al Cliente y WhatsApp al +506 4080-0776 o por correo Servicioalcliente@sagikor.com para recibir asesoría sobre este proceso.

Sagikor 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 de la Persona Asegurada que ha fallecido o que sufre de Incapacidad Total y Permanente.

Los siguientes documentos serán requeridos por Sagikor para apoyar un reclamo:

Requisitos generales

- i. Solicitud de indemnización completa y firmada de la cobertura específica que corresponda.
- ii. Certificado de nacimiento, cédula de identificación o pasaporte de la Persona Asegurada, vigentes.
- iii. Copia del contrato de deuda o crédito firmado por la Persona Asegurada correspondiente.
- iv. Copia del Estado de Cuenta de la deuda.

Para la Cobertura de Muerte

- i. Declaración de un médico sobre la causa de la muerte y su fecha de diagnóstico.
- ii. El certificado de defunción donde se especifique claramente la causa de la muerte

Para la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente:

- i. Prueba de que la Persona Asegurada no se encuentre pensionado o retirado.
- ii. 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 de 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. Además, de requerir algún documento adicional que facilite el proceso de indemnización Sagikor solicitaría a la Persona Asegurada o a los Beneficiarios designados dicha información requerida.

SECCIÓN IX – VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Artículo 24. 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.

Este seguro se emite como un Seguro Anual prorrogable para efectos del Tomador. Iniciaré según se indica en las Condiciones Particulares del seguro para efectos del Tomador, y en el Certificado de Seguro para efectos de cada Persona Asegurada.

Artículo 25. Prórroga de la póliza

El Seguro será prorrogable automáticamente en cada aniversario. No obstante, cualquiera de las partes puede optar por no prorrogar este seguro y solicitar su terminación, previo aviso a su contraparte con al menos 30 (treinta) días de antelación. Será condición y requisito absolutamente indispensable en caso de terminación, que el Tomador brinde un preaviso a Sagikor con al menos 90 (noventa) días calendario de anticipación, a fin de que Sagikor proceda a informar de dicha solicitud a las Personas Aseguradas mediante comunicado, a efecto que sus intereses no se vean afectados. Sagikor puede suspender temporal o permanentemente la inclusión de nuevas Personas Aseguradas en el Grupo Asegurado en el aniversario del seguro para lo cual deberá comunicar su decisión con al menos 30 (treinta) días calendario de antelación a dicho aniversario.

La prórroga se efectuará bajo las mismas condiciones del periodo que vence, excepto cuando las partes pacten, de común acuerdo, diferentes condiciones.

Artículo 26. Terminación del seguro colectivo

Salvo en los casos de terminación anticipada que permite la ley, este seguro continuará en vigencia hasta el vencimiento de los riesgos cubiertos. El Tomador podrá terminar anticipadamente este seguro por medio de un aviso a la aseguradora. Será condición y requisito absolutamente indispensable en caso de terminación anticipada, que el Tomador brinde un preaviso a Sagikor con al menos 90 (noventa) días calendario de anticipación, a fin de que Sagikor proceda a informar de dicha solicitud a las Personas Aseguradas mediante comunicado con al menos 45 (cuarenta y cinco) días calendario de antelación, a efecto que sus intereses no se vean afectados. El Tomador deberá brindar toda colaboración requerida por Sagikor para proceder con este comunicado; dicha colaboración no libera a Sagikor de responsabilidad ante omisiones que afecten a la Persona Asegurada de buena fe.

Sagikor puede dar por terminado el seguro si comprueba declaraciones falsas o si el Tomador o Persona Asegurada se encuentra en alguna de las listas emitidas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), Oficina de Control de Activos Extranjeros de los Estados Unidos de América (OFAC por sus siglas en inglés) y organismos internacionales o intergubernamentales reconocidos en materia de LC/FT/FPADM, remitiendo notificación con al menos 45 días calendario de anticipación.

Artículo 27. Terminación de cobertura de Personas Aseguradas

En relación con las Personas Aseguradas 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 de la Persona Asegurada con el Tomador.
- Fecha de expiración del plazo del crédito o deuda de la Persona Asegurada 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 28. Obligaciones de la Aseguradora

Previo a la fecha de prórroga del vencimiento de la póliza y en un plazo no mayor a treinta (30) días naturales, Sagikor entregará al Tomador del seguro un reporte completo de las Personas Aseguradas indicando para cada uno el detalle de coberturas y montos amparados. El Tomador validará o solicitará las modificaciones correspondientes al reporte de los datos de las Personas Aseguradas. El plazo para emitir la validación será el negociado entre las partes e indicado en las Condiciones Particulares. En caso de no cumplir con esta obligación se entenderá que el Tomador está de acuerdo la información suministrada.

Todos los reportes deberán ser entregados por los medios electrónicos definidos y con la estructura de datos suministrada por Sagikor

Artículo 29. 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:

- Contributiva: el importe de la Prima a pagar es exigible al Tomador, pero las Personas Aseguradas contribuyen con parte o la totalidad de la Prima, o cuando realizan aportes económicos periódicos al Tomador que lo habilitan para pertenecer al Grupo Asegurable y se detalla en el Certificado de Seguro correspondiente.
- No-contributiva: donde el Tomador demuestre su interés asegurable sobre el riesgo. El importe de la Prima a pagar según el fraccionamiento elegido es exigible al Tomador y se detalla la Prima en las Condiciones Particulares.

La misma debe ser detallada en las Condiciones Particulares.

Artículo 30. Confidencialidad de la información

La información que sea suministrada Sagikor queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad, por lo que Sagikor protegerá y tratará la información personal del Tomador y/o Persona Asegurada con base en los deberes y obligaciones que contempla la legislación vigente.

Sagikor es una compañía que se dedica a la actividad aseguradora y será la destinataria de información brindada. Esta información será almacenada en una base de datos de carácter interna, a la cual tienen acceso los colaboradores de Sagikor y se comparte únicamente los datos necesarios con los socios comerciales a los que Sagikor autorice para brindarle los servicios de este seguro. Esta información será utilizada para ofrecerle beneficios adicionales y enviarle información relacionada al seguro adquirido con Sagikor.

Artículo 31. Certificado de Cobertura

Sagikor entregará a la Persona Asegurada un Certificado de Seguro con la información requerida por la normativa vigente, en el plazo establecido por dicha normativa. El Certificado de Seguro podrá ser entregado a la Persona Asegurada por medio del Tomador. Además, la Persona

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

Artículo 32. Legislación

Este seguro se rige por las disposiciones de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, y de forma supletoria y en lo que resulte aplicable por el Código de Comercio y el Código Civil de la República de Costa Rica.

Artículo 33. Prescripción

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

Artículo 34. Rectificación del seguro

Si el contenido del seguro difiere de la solicitud o propuesta de seguro, prevalecerá el seguro. No obstante, el Tomador tendrá un plazo de (30) treinta días naturales a partir de la entrega del seguro para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas. En este caso, las cláusulas sobre las que no se ha solicitado rectificación serán válidas y eficaces desde la fecha de emisión del seguro. Transcurrido el plazo a que se refiere el párrafo anterior, caducará el derecho del Tomador de solicitar la rectificación del seguro.

Artículo 35. Cesión del contrato

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

Artículo 36. Modificaciones a la Póliza

La modificación del seguro no será efectiva sin la firma del Representante Legal de Sagikor. La Persona Asegurada podrá solicitar las modificaciones de datos personales en el momento que lo desee, mediante comunicación a Sagikor.

De previo al vencimiento de la póliza, el Tomador y Sagikor podrán, de común acuerdo, acordar modificaciones a la póliza. En dado caso, el Tomador deberá colaborar con Sagikor para informar a las Personas Aseguradas con al menos 30 días naturales de previo a la entrada en vigencia de alguna variación o modificación de la póliza, a efectos de que sus intereses no se vean dañados. Como mecanismo de implementación, cualquier modificación deberá ser acordada con un plazo no menor a 45 días previos a su vigencia a fin de que el Tomador y Sagikor puedan preparar y circular el comunicado respectivo con la antelación mínima de 30 días calendario a todos los miembros del Grupo Asegurado.

Artículo 37. Privilegio de Conversión

La suscripción del presente seguro no contempla el privilegio de conversión.

Artículo 38. Moneda

Todos los valores e indemnizaciones bajo este seguro son liquidables en colones costarricenses o en dólares, moneda oficial de Estados Unidos de América, según la moneda en la que haya convenido 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.

Artículo 39. Participación de utilidades

En el caso de la Modalidad No Contributiva, Sagikor podrá reconocer al Tomador un porcentaje sobre la utilidad del seguro, de ser aplicable, se estipularía en las Condiciones Especiales del Tomador.

Artículo 40. Comisión de cobro

En el caso de la Modalidad Contributiva, por la recaudación de las Primas, Sagikor podrá reconocer al Tomador del seguro el porcentaje de comisión de cobro que se especifique en las Condiciones Especiales de este seguro. La comisión contempla el reconocimiento de todos los costos incurridos por el Tomador en virtud de la gestión de la póliza, aún los indirectos como los costos que puedan generarse por los casos de personas que decidan optar por otro seguro

Artículo 41. Comisión por intermediación

Sagikor podrá reconocer al Intermediario de Seguros el porcentaje de comisión acordado en las condiciones especiales de este seguro, siempre y cuando se especifique la presencia de este en dicho documento. Esto implica que la participación del intermediario en el proceso de aseguramiento debe estar claramente definida en el contrato o en las condiciones especiales del seguro para que pueda recibir la compensación acordada.

Artículo 42. Prueba de edad

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

Artículo 43. 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, Sagikor puede establecer un nuevo límite sin pruebas para las nuevas Personas Aseguradas durante el siguiente Año Póliza e incluir el mismo en las Condiciones Particulares mediante adendum.

SECCIÓN XI – INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y COMUNICACIONES**Artículo 44. Jurisdicción, arbitraje y otras instancias de solución de controversias**

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.

Adicionalmente, el consumidor de seguros, de conformidad con la normativa vigente, puede presentar sus reclamaciones o quejas: (i) en las oficinas de Sagikor o por correo electrónico a servicioalcliente@sagikor.com; (ii) en el Centro de Defensa del Asegurado (www.cda.cr); (iii) presentando una queja en las oficinas de la SUGESE (www.sugese.fi.cr); o inclusive (iv) en la Comisión Nacional de Consumidor. Lo anterior conforme a las competencias específicas de dichas entidades que estipula la normativa vigente.

Artículo 45. Valoración por peritos

Las partes podrán convenir que se practique una valoración o tasación si hubiera desacuerdo respecto del monto de la indemnización o la validez del criterio médico que dicte una Incapacidad Total y Permanente o causa de Muerte, 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.

SECCIÓN XII – COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES**Artículo 46. Notificaciones**

Las comunicaciones que se dirijan a Sagikor deberán realizarse por escrito directamente y enviadas a las oficinas ubicadas en Avenida Escazú, Edificio 205, 5to Piso en San Rafael de Escazú, San José, o correo electrónico servicioalcliente@sagikor.com o al número 4080-0776.

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

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 Sagikor, quien confirmará la recepción de tal cambio y registrará el mismo en el sistema, de lo contrario, toda notificación realizada en cualquiera de las direcciones consignadas en el seguro se tendrá como válida.

Información y consultas: Las Personas Aseguradas y miembros del grupo asegurable podrán obtener información y asesoría respecto a la presente póliza colectiva en los siguientes canales: (i) correo electrónico: Servicioalcliente@sagikor.com, (ii) teléfono +506 4080-0776, (iii) página web www.sagikor.cr

SECCIÓN XIII - 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.

ADDENDUM A – ASISTENCIA MASCOTAS.

En caso de ser convenido entre el Tomador del Seguro y Sagikor, según conste en las Condiciones Particulares, se suscribe el presente addendum, el cual queda sujeto a lo dispuesto en las condiciones generales de ese Seguro y a sus Condiciones Particulares, con excepción de lo que se disponga, de manera distinta en este addendum.

Artículo 1. Cobertura Adicional

Por convenio entre el Tomador y Sagikor, se adiciona a la póliza la siguiente Cobertura Adicional: Asistencia Mascotas, conforme a los términos, condiciones y exclusiones aquí convenidos.

Artículo 2. Definiciones

Los términos, palabras y frases, que se indican a continuación se definen tal y como deben entenderse o ser usadas para efectos de esta cobertura:

Accidente: Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado violentamente por medios externos, que afecte el organismo de la mascota causándole la muerte o provocándole lesiones corporales traumáticas, y que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas que puedan ser determinadas por un médico veterinario.

Centro de Contacto: medio por el cual la Persona Asegurada debe solicitar y coordinar de manera previa el uso de las Coberturas.

Coordinación: Actividad que implica sincronizar distintas acciones y definir la manera adecuada y los recursos disponibles para cumplir con la solicitud de la Persona Asegurada.

Emergencia: Hecho súbito e imprevisto ocurrido de forma fortuita o accidental que pone en riesgo la vida y la integridad física de la mascota. Una vez identificada deberá ser reportada a nuestro Centro de Contacto durante las doce (12) horas siguientes de haber ocurrido.

Enfermedad: Toda alteración de salud sufrida por la mascota, que se origine independientemente de hechos accidentales y sea diagnosticada mientras se encuentre en vigor la Cobertura del plan.

Enfermedad o Condición Preexistente: Cualquier Enfermedad física o mental, lesión o dolencia que haya sufrido la mascota con anterioridad a la fecha de contratación de la presente asistencia.

Enfermedad Crónica: Enfermedad grave e incurable que puede ser controlada bajo cuidados médicos veterinarios especiales y específicos.

Evento: Es la ocurrencia de cualquier riesgo amparado por esta asistencia, durante la vigencia del mismo.

Grupo familiar: Personas que vivan en el mismo domicilio de la Persona Asegurada y la Mascota Asegurada.

Límite de Cobertura: se brindará cobertura por medio de la Red de Proveedores de servicios durante la vigencia de la póliza, para los riesgos cubiertos, de acuerdo con los límites y sublímites establecidos según las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro.

Mascota Asegurada: Se entiende por mascota, a (los) perro(s) o gato(s) desde los seis (6) meses y hasta los doce (12) años de edad propiedad de la Persona Asegurada.

Orientación Telefónica: Interacción vía teléfono o video con fines de orientación al titular de la mascota a través de nuestro Centro de Contacto.

Periodo de Carencia: Periodo de tiempo, con posterioridad a la fecha de inclusión de la Persona Asegurada en este seguro, durante el cual no se ampara ningún siniestro o solicitud de Cobertura.

Persona Asegurada Persona física que suscribe este seguro. Para los efectos de este seguro es el equivalente al dueño de la Mascota Asegurada.

Red de Proveedores: Son los proveedores contratados por Sagikor para la prestación de los servicios.

Artículo 3. Servicios de Asistencia Mascotas

Sujeto a los términos, condiciones y exclusiones previstas en esta póliza y siempre que forme parte del plan contratado, la Persona Asegurada podrá beneficiarse de los siguientes servicios de asistencia, prestados o coordinados por el Centro de Contacto, hasta la suma asegurada y límite de eventos por asistencia que señale la Solicitud y Certificado de Seguro. La suma asegurada y límite de eventos de cada asistencia que forme parte de la presente cobertura, operarán como no acumulable por cada Año Póliza:

A. Servicios a la Salud

A.1. Consulta veterinaria por emergencia y primera dosis.

Esta cobertura ampara una evaluación clínica veterinaria, a consecuencia de una Emergencia de la Mascota Asegurada, o en caso de que presente alguno de los siguientes síntomas: vómitos o diarrea, heridas de bala, hemorragias, heridas profundas, colapso (la mascota es incapaz de moverse o levantarse), dificultad para respirar, alergias, dilatación gástrica, problemas de parto, convulsiones, picadura de insectos, intoxicación o envenenamiento, traumatismos por Accidente (caídas, atropellamiento, ataques por otro animal), primeros auxilios en veterinaria, peleas con otros animales, roturas, lesiones internas sufridas por la actividad normal del animal de correr o saltar, caídas desde alturas o golpe de calor. Además, se ampara los gastos por la primera dosis de medicamentos intrahospitalarios, analgésicos o antiinflamatorios, antipiréticos, antibióticos o corticoides para la estabilización de la Mascota Asegurada.

A.2. Traslado en ambulancia en caso de emergencia.

A solicitud de la Persona Asegurada se brindará el traslado terrestre en ambulancia veterinaria, a consecuencia de una Emergencia, causada por un Accidente o Enfermedad, que pone en riesgo la vida de la Mascota al centro hospitalario veterinario más cercano. El servicio se prestará siempre y cuando se tenga la infraestructura que permita realizar el traslado.

A.3. Orientación veterinaria telefónica:

A consecuencia de un Accidente o Enfermedad de la Mascota Asegurada, la Persona Asegurada podrá solicitar ser contactado con un médico veterinario que le brindará orientación veterinaria telefónica, por aproximadamente 30 minutos, para minimizar riesgos a la salud de la Mascota Asegurada, siempre que no se requiera la presencia física de un médico veterinario.

La orientación veterinaria telefónica no sustituye una visita presencial, por lo cual, el veterinario no puede diagnosticar o recetar vía telefónica. Constituye únicamente una guía y su aplicación es responsabilidad de la Persona Asegurada.

B. Servicios Médicos

B.1. Sutura en caso de Accidente.

En caso de que la Mascota Asegurada sufra un Accidente y requiera de sutura, esta cobertura amparará los gastos por valoración clínica por médico veterinario general, así como insumos, material de uso médico para la estabilización de la urgencia o equipo y material de sutura.

B.2. Radiografía en caso de atropello.

En caso de que la Mascota Asegurada sufra un Accidente y requiera de sutura, esta cobertura amparará los gastos por valoración clínica con médico veterinario general, así como insumos, material de uso médico para la estabilización de la urgencia o equipo y material de sutura.

B.3. Exámenes de laboratorio en caso de emergencia.

Esta cobertura brinda la coordinación y ampara parte de los gastos en una clínica veterinaria, centro médico especialista o laboratorio de la Red de Proveedores para realizar un examen clínico básico (hemograma) para la atención médica de la Mascota Asegurada. Este servicio no incluye la interpretación del examen realizado.

C. Servicios Estéticos

A solicitud de la Persona Asegurada, se proporcionarán los siguientes servicios según la disponibilidad del proveedor de servicios. La solicitud de uno de los servicios no implica la cobertura de todos ellos, por lo tanto, se deberá solicitar expresamente cada uno para su utilización.

C.1. Servicio de Grooming

Servicio de estética de la Mascota Asegurada que incluirá los siguientes servicios: Baño, corte de cabello, limado de uñas y limpieza de oídos.

C.2. Limpieza Dental

Servicio de lavado de dientes o aplicación de gel antiplaca en la Mascota Asegurada en una clínica veterinaria, centro médico especialista o por un profesional de la Red de Proveedores. Este servicio no incluye limpieza profunda, ni otros gastos asociados.

C.3. Referenciación de la red de descuentos en proveedores veterinarios

Beneficio de descuentos especiales en servicios veterinarios, tratamientos especiales o aplicación de vacunas dentro de la Red de Proveedores. El porcentaje de descuento especial dependerá del proveedor seleccionado y el servicio requerido por el solicitante.

D. Servicios de Alojamiento

D.1. Alojamiento por hospitalización o vacaciones de la Persona Asegurada.

A solicitud de la Persona Asegurada, se cubrirá hasta tres (3) noches de estadía para la Mascota Asegurada en un hotel o guardería de mascotas dentro de la Red de Proveedores. Cualquier gasto adicional como alimentación, aseo de la mascota u otros gastos extras deberán ser cubiertos por la Persona Asegurada.

Las condiciones de ingreso de la Mascota Asegurada dependerán del proveedor seleccionado, principalmente se solicita carné de vacunas al día, pipeta o pastilla antipulgas al día y alimento para la estadía.

E. Servicios por Extravío

En caso de pérdida de la Mascota Asegurada, y a solicitud de la Persona Asegurada, se proporcionarán los siguientes servicios según la disponibilidad del proveedor de servicios. La solicitud de uno de los servicios no implica la cobertura de todos ellos, por lo tanto, se deberá solicitar expresamente cada uno para su utilización.

E.1. Creación de material para búsqueda de mascota.

Asistencia para la localización de la Mascota Asegurada extraviada mediante material digital enfocado en redes sociales para la búsqueda de la Mascota Asegurada. Además, este material se podrá compartir dentro de la Red de Proveedores. Es responsabilidad de la Persona Asegurada proporcionar la información y fotografías necesarias para la creación del material cubierto.

E.2. Impresión de material para búsqueda de mascota.

Asistencia en la impresión del material para la búsqueda de la Mascota Asegurada, que incluye folletos, afiches y fotografías, en un solo color. Es responsabilidad de la Persona Asegurada proporcionar la información y fotografías necesarias para la impresión del material cubierto.

E.3. Volanteo para búsqueda de mascota.

Asistencia en la búsqueda y localización de la Mascota Asegurada mediante la distribución de folletos, afiches y fotografías en la vía pública de la localidad de residencia de la Persona Asegurada.

E.4. Transporte para búsqueda de mascota.

Servicio de transporte que ayude a la Persona Asegurada en la búsqueda de la Mascota Asegurada en un radio de dos (2) kilómetros a la redonda de la residencia de la Persona Asegurada. Sagikor no se hace responsable por el servicio ni la atención brindada por la utilización del transporte.

F. Servicios para el Hogar

A solicitud de la Persona Asegurada, se proporcionarán los siguientes servicios, según la disponibilidad del proveedor de servicios. La solicitud de uno de los servicios no implica la cobertura de todos ellos, por lo tanto, se deberá solicitar expresamente cada uno para su utilización.

F.1. Carpintería a Domicilio.

Servicio de carpintería en caso de necesitar reparación, por motivo de ralladuras o deterioro, para la casa de la Mascota Asegurada, en la residencia permanente de la Persona Asegurada.

F.2. Modificación de barreras de acceso.

Servicio de asesoría, recomendaciones, mano de obra y traslado del proveedor de servicios para realizar modificaciones en las barandas de acceso al domicilio de la Mascota Asegurada. El servicio no incluye los materiales y se brindará únicamente en el área metropolitana de las ciudades de Alajuela, Heredia, Cartago y San José.

F.3. Reparación del Hogar.

Servicio de reparación del hogar de la Persona Asegurada debido a daños directos en el inmueble, específicamente raspaduras en rodapiés y puertas, ocasionados por la Mascota Asegurada.

Los servicios para el hogar quedan supeditados a la aceptación del proveedor de servicio. Si a exclusivo criterio del proveedor de servicios, la ubicación del domicilio representa un riesgo para su seguridad o integridad física, se reserva el derecho de no proporcionar el servicio.

G. Servicios Legales

A solicitud de la Persona Asegurada, se proporcionarán los siguientes servicios, según la disponibilidad del proveedor de servicios. La solicitud de uno de los servicios no implica la cobertura de todos ellos, por lo tanto, se deberá solicitar expresamente cada uno para su utilización.

G.1. Orientación por responsabilidad civil.

Orientación legal telefónica según la legislación costarricense para asuntos relacionados con responsabilidad civil por los daños a terceros ocasionados por la Mascota Asegurada, ya sea por mordedura o ataque.

G.2. Asesoría para salida del país.

Asesoría con un profesional, vía telefónica, el cual le brindará la información sobre los requisitos y documentación requerida para viajes al exterior del país de la Mascota Asegurada.

G.3. Asesoría por demandas.

Asesoría legal telefónica según la legislación costarricense en caso de que la Persona Asegurada sea demandada a causa de su Mascota Asegurada.

Los servicios legales son de orientación y asesoría, los mismos no incluyen visitas presenciales, gastos de representación, creación de documentos legales, permisos, poderes o cualquier otra documentación. Por lo tanto, Sagikor y el Proveedor de Servicios no se hacen responsables por las decisiones y/o acciones que tome la Persona Asegurada con base o no a las recomendaciones proporcionadas.

H. Servicios de Información y Coordinación

A solicitud de la Persona Asegurada, se proporcionarán los siguientes servicios según la disponibilidad del proveedor de servicios. La solicitud de uno de los servicios no implica la cobertura de todos ellos, por lo tanto, se deberá solicitar expresamente cada uno para su utilización.

H.1. Infovacunas.

Se facilitará la comunicación con un profesional veterinario, quien proporcionará información telefónica sobre las vacunas recomendadas para la Mascota Asegurada, considerando su peso, raza y edad.

H.2. Referencias a clínicas veterinarias.

Se brindará información de clínicas veterinarias dentro de la Red de Proveedores según la ubicación geográfica de la Persona Asegurada.

H.3. Localización de mejores precios.

Se recopilará y brindará información sobre el mejor precio para un medicamento en las veterinarias cercanas a la ubicación de la Persona Asegurada.

H.4. Referencia y coordinación con cementerios para mascotas.

Se brindará información y coordinará una cita en un cementerio para mascotas cercano a la ubicación de la Persona Asegurada.

H.5. Tarifas Preferenciales en paseo, alimentos y adiestramiento para Mascotas

Se proporcionarán descuentos especiales en los siguientes servicios para mascotas: paseos por el cuadrante del domicilio de la Persona Asegurada; Red de Proveedores de alimentos y productos y; centros y profesionales de adiestramiento dentro de la Red de Proveedores. Los descuentos dependerán del proveedor y servicio seleccionado por la Persona Asegurada.

Los servicios de información y coordinación son de referencia, por lo tanto, Sagikor y el Proveedor de Servicios no asumen ninguna responsabilidad, ni costo, por los medicamentos recomendados, servicios veterinarios utilizados o la atención proporcionada por el profesional.

Artículo 4. Exclusiones Generales

Este seguro no cubre bajo ninguna circunstancia Eventos relacionados con lo siguiente:

- **No se cubren perros de cacería, policiales, perros de guardia y protección y/o perros detectores de narcóticos y animales ejemplares para cría**
- **Mascotas en condición de maltrato, descuido, exceso de ejercicio del animal o dolo de los dueños.**
- **Pérdida de los cachorros ya sea por distocia o alguna enfermedad, solo se cubren las hembras gestantes.**
- **Lesiones de la mascota por peleas intencionales, clandestinas o ilícitas.**
- **Fallecimiento en el parto.**
- **Traslados de la mascota hacia la veterinaria.**
- **Cuando por orden de una autoridad competente se impida la ejecución de los servicios.**

- Los servicios que la Persona Asegurada haya contratado sin previo consentimiento de la compañía de seguros.
- Los fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico tales como inundaciones, terremotos, tsunamis, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, derrumbes, caídas de aerolitos, otros, etc.
- Cuando la Persona Asegurada no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente la Emergencia de la mascota.
- Cuando la Persona Asegurada incumpla cualquiera de los requisitos para gestionar la Cobertura solicitada.
- El reembolso de alguno de los beneficios cuando la Persona Asegurada no acuda por medio de la Red de Proveedores de servicios previa Coordinación.

Exclusiones aplicables a Traslado en Ambulancia en caso de Emergencias:

- Los traslados interhospitalarios veterinarios.
- Los traslados del centro hospitalario veterinario hacia el domicilio de la Persona Asegurada.
- Traslados del centro hospitalario veterinario hacia centros de diagnóstico, laboratorios, clínicas veterinarias u otros.

Exclusiones aplicables al Alojamiento por hospitalización o vacaciones de la Persona Asegurada

- La aplicación de pipeta o collar antipulgas.
- La vacunación y medicamentos ante cualquier tipo de Enfermedad.
- Gastos distintos a la estadía de la mascota en el hotel o guardería.
- Cualquier tipo de alimentación normal o especial
- Limpieza de la Mascota Asegurada.

Artículo 5. Periodo de Carencia

Esta cobertura contempla los siguientes Periodos de Carencia a partir de la inclusión de la Mascota Asegurada:

Tipo de Servicios	Servicios	Periodo de Carencia
Servicios a la Salud	Consulta veterinaria por emergencia y primera dosis.	3 meses
	Traslado en ambulancia en caso de emergencia.	
Servicios Médicos	Sutura en caso de Accidente.	6 meses
	Radiografía en caso de atropello.	
	Exámenes de laboratorio en caso de emergencia.	
Servicios Estéticos	Servicio de Grooming	3 meses
	Limpieza Dental	
Servicios de Alojamiento	Alojamiento por hospitalización o vacaciones de la Persona Asegurada.	6 meses

Servicios por Extravío	Impresión de material para búsqueda de mascota.	3 meses
	Volanteo para búsqueda de mascota.	
	Transporte para búsqueda de mascota.	
Servicios para el Hogar	Carpintería a Domicilio	6 meses
	Modificación de barreras de acceso.	
	Reparación del Hogar.	

Artículo 6. Delimitación Geográfica

Esta cobertura cubre las consecuencias de las consecuencias de los Eventos que ocurran en cualquier parte del territorio nacional, a excepción del servicio para el hogar “modificación de barreras de acceso”, el cual únicamente aplica para el área metropolitana de las ciudades de Alajuela, Heredia, Cartago y San José.

Artículo 7. Solicitud de Servicios.

Al momento de ocurrir un siniestro, la Persona Asegurada, deberá comunicarse lo antes posible a Sagikor mediante el Centro de Contacto a fin de apoyarle en los trámites respectivos, la Persona Asegurada deberá proveer los siguientes requisitos:

- Nombre completo de la Persona Asegurada y la Mascota Asegurada
- Domicilio y ciudad donde se encuentra la Persona Asegurada
- Datos generales de la Mascota Asegurada.
- Servicio que requiere la Mascota Asegurada
- Mínimo dos teléfonos de contacto de la Personas Asegurada.

No se considerarán cubiertos los servicios que se haya contratado sin previo consentimiento del Proveedor de Servicio o que haya contratado directamente con un prestador bajo su cuenta y riesgo, y que no forman parte de la Red de Proveedores. Sagikor quedará sin responsabilidad alguna con las decisiones o acciones que la Persona Asegurada pueda llegar a realizar con la prestación de los servicios.

Los servicios médicos relacionados a emergencias deberán ser notificados en un periodo no mayor a 12 horas y se atenderá en horario 24/7. Los demás servicios, a excepción de los servicios de alojamiento, se deberán coordinar con al menos cuarenta ocho (48) horas de anticipación, los cuales se agendarán con base a la ubicación y disponibilidad del proveedor de la zona, en horario comercial de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:00 p.m. Los servicios de alojamiento se deberán coordinar con al menos setenta y dos (72) horas de previas al inicio de la estadía de la Mascota Asegurada, los cuales se agendarán con base a la ubicación y disponibilidad del proveedor de la zona, en horario comercial de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:00 p.m.

Artículo 8. Requisitos de Suscripción

Para que la Persona Asegurada pueda adquirir esta cobertura, la Mascota Asegurada deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser mayor de seis (6) meses y menor de doce (12) años de edad.
- Residir dentro del hogar.
- Contar con cartilla de vacunación, desparasitación y fotografía vigente.

Artículo 9. Artículo Supletorio

En todo lo que no esté previsto en este Addendum, se aplicarán las estipulaciones contenidas en las Condiciones Generales que rigen este seguro.

ADDENDUM B – ASISTENCIA FUNERARIA.

En caso de ser convenido entre el Tomador del Seguro y Sagikor, según conste en las Condiciones Particulares, se suscribe el presente addendum, el cual queda sujeto a lo dispuesto en las Condiciones Generales de ese Seguro y a sus Condiciones Particulares, con excepción de lo que se disponga, de manera distinta en este addendum.

Artículo 1. Cobertura Adicional

Por convenio entre el Tomador y Sagikor, se adiciona a la póliza la siguiente Cobertura Adicional: Asistencia Funeraria, conforme a los términos, condiciones y exclusiones aquí convenidos.

Artículo 2. Definiciones

Los términos, palabras y frases, que se indican a continuación se definen tal y como deben entenderse o ser usadas para efectos de esta cobertura:

Accidente: Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, que afecte a la Persona Asegurada causándole la muerte o provocándole lesiones corporales traumáticas, y que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas que puedan ser determinadas por un médico.

Centro de Contacto: Medio por el cual la Persona Asegurada debe solicitar y coordinar de manera previa el uso de las Coberturas.

Condición Preexistente: Condición de la Persona Asegurada que haya sido diagnosticada por un médico, haya recibido previamente servicios, tratamiento o se haya practicado exámenes de diagnóstico, haya estado al tanto o que sus síntomas no pudieron pasar desapercibidos por la Persona Asegurada o terceros al momento de iniciar el seguro.

Enfermedad Preexistente: Cualquier enfermedad física o mental, lesión o dolencia que haya sufrido la Persona Asegurada con anterioridad a la fecha de contratación de esta cobertura.

Evento: Es la ocurrencia de cualquier riesgo amparado por este seguro, durante la vigencia de este.

Orientación Telefónica: Interacción vía teléfono con fines de orientación a la Persona Asegurada a través del Centro de Contacto establecido para esta cobertura.

Periodo de Carencia: Periodo de tiempo, con posterioridad a la fecha de inclusión de la Persona Asegurada en este seguro, durante el cual no se ampara ningún siniestro o solicitud de cobertura.

Persona Asegurada: Persona física, contratante del seguro que reside en el territorio nacional, quien ejerce los derechos en la compra de esta cobertura.

Red de Proveedores de Servicios: Conjunto de empresas o entidades prestadoras de servicios funerarios a nivel nacional inscritos como funerarias, y que dispone de la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios ofrecidos. La Red de Proveedores puede ser consultada en www.sagikor.cr

Servicio Funerario: Son los servicios que Sagikor podrá eventualmente cubrir mediante de la Red de Proveedores de Servicios y que corresponden a la cobertura contratada por la Persona Asegurada.

Tanatopraxia: Técnicas para la preparación y conservación del cuerpo por un período de veinticuatro (24) horas, se incluye maquillaje y vestimenta.

Artículo 3. Servicios de Asistencia Funeraria

Sujeto a los términos, condiciones y exclusiones previstas en esta póliza, la Persona Asegurada podrá beneficiarse de los siguientes servicios de asistencia, prestados o coordinados por el Centro de Contacto, hasta la suma asegurada que señale la Solicitud y el Certificado de Seguro. La suma asegurada de cada asistencia que forme parte de la presente cobertura operará como no acumulable por cada Año Póliza.

En caso de fallecimiento de la Persona Asegurada y siempre que forme parte del plan contratado, se proporcionarán los siguientes servicios, según la disponibilidad de la Red de Proveedores de Servicios. La solicitud de uno de los servicios no implica la cobertura de todos ellos, por lo tanto, se deberá solicitar expresamente cada uno para su utilización.

A. Carroza Fúnebre y Traslado Terrestre.

Esta cobertura otorgará traslado terrestre a nivel nacional en carroza fúnebre o vehículo autorizado por las autoridades competentes para el retiro del cadáver desde el lugar donde se encuentre hasta el lugar de preparación del cuerpo en la funeraria. Este traslado no tiene límite de kilometraje. Además, se brindará el traslado del cuerpo en carroza fúnebre desde el féretro hasta el lugar de sepultura, pudiendo hacer una parada en iglesia si la familia así lo dispone. En la iglesia se contará con un tiempo de espera máximo de 1 hora y 30 minutos y posteriormente se procederá con el traslado al cementerio como disposición final. Este traslado está limitado a ser realizado dentro de la misma ciudad.

B. Ataúd de Corte Lineal.

Se proporcionará un ataúd de madera de corte lineal estándar, con dimensiones de: 1.90 metros de largo, por 42 centímetros de alto y 30 centímetros de ancho. En caso de que el fallecido tenga una anatomía más grande se otorga un ataúd de madera tamaño XL, con dimensiones de 1.98 metros de largo, por 50 centímetros de alto y 65 centímetros de ancho. Estas últimas dimensiones pueden variar según el proveedor de servicios.

C. Tanatopraxia.

Se coordinará la preparación del cuerpo por un período de veinticuatro (24) horas, se incluye maquillaje y vestimenta proporcionada por la familia. Si se solicita la conservación del cuerpo por un período mayor a veinticuatro (24) horas, los gastos adicionales correrán por cuenta de los familiares de la Persona Asegurada.

D. Sala de Velación o Capilla Domiciliar:

Se coordinará la velación, durante veinticuatro (24) horas, del fallecido en la sala de velación de una funeraria de la Red de Proveedores de Servicios, la cual será seleccionada de acuerdo con localidad, ubicación y disponibilidad de esta; o en el domicilio designado por la familia del fallecido.

E. Decoración Floral:

Se facilitará el suministro de tres (3) arreglos florales, según la disponibilidad de funerarias o floristerías asociadas.

F. Servicio de Cafetería:

Se provisionará el servicio de cafetería en salas de velación de la funeraria o en el domicilio que se seleccione para llevar a cabo el servicio de velación. Este servicio incluye alimentación ligera para la cantidad de cien (100) personas, acompañado de: te, café y galletas o pan, según disponibilidad del proveedor.

G. Coordinación de evento religioso.

Se coordinará en conjunto con la familia, la ceremonia a cargo de un ministro correspondiente a la doctrina que profese la Persona Asegurada y/o su familia, sea en el centro religioso, en domicilio o en sala de velación

H. Asesoría legal y notarial telefónica.

Asesoramiento telefónico para formalidades administrativas cómo: gestión de cancelación de tarjetas, seguros y trámites de herencia. Se otorgará hasta dos asesorías, las cuales tendrán una duración de treinta minutos cada una.

Este servicio es de orientación y asesoría, el mismo no incluyen visitas presenciales, gastos de representación, creación de documentos legales, permisos, poderes o cualquier otra documentación.

I. Sesiones de apoyo psicológico virtual:

Se proporcionará a los familiares del fallecido apoyo vía telefónico, conferencia o video, en donde se brinde a los familiares más afectados un apoyo de control de emociones, proceso de duelo y aceptación. Estas sesiones se podrán recibir al momento del Evento o posterior al mismo. Se otorgarán dos (2) sesiones, las cuales se podrán utilizar durante el servicio o posteriormente.

J. Referenciación de la red de descuentos en proveedores funerarios:

Se proporcionarán descuentos especiales en la compra de servicios o productos de la Red de Proveedores de Servicios. Los descuentos dependerán del proveedor y servicio seleccionado por la Persona Asegurada.

Artículo 4. Exclusiones Generales

No cubre bajo ningún caso, los Eventos relacionados con:

- **Reembolsos de servicios o compras adicionales.**
- **Fallecimiento por catástrofes naturales colectivas.**

- **Fallecimiento por la participación de la Persona Asegurada en eventos derivados de: actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, invasión, conmoción civil, atentados, sedición, motín, rebelión, revolución, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares.**
- **Los costos asociados al terreno, espacio en cementerio o columbario.**
- **Cuando el cuerpo no esté en las condiciones sanitarias óptimas solicitadas por las autoridades reguladoras para el traslado de éste.**
- **Inexistencia de servicios disponibles por horarios, bajo inventario o complejidad del Servicio Funerario.**
- **Reembolsos de los beneficios cubiertos cuando los familiares de Persona Asegurada no acudan a la Red de Proveedores de Servicios proporcionada y autorizada por el Centro de Contacto.**

Artículo 5. Periodo de Carencia

Esta cobertura contempla los siguientes Periodos de Carencia a partir de la inclusión de la Persona Asegurada:

Tipo de Fallecimiento	Periodo de Carencia
Fallecimiento a causa de enfermedades preexistentes o pandemia	6 meses
Fallecimiento accidental o de forma natural	12 meses
Fallecimiento a causa de suicidio	2 años

Artículo 6. Delimitación Geográfica

Esta cobertura cubre las consecuencias de las consecuencias de los Eventos que ocurran en cualquier parte del territorio nacional.

Artículo 7. Solicitud de Servicios.

Al momento de ocurrir un siniestro, los familiares de la Persona Asegurada deberán comunicarse lo antes posible a Sagikor mediante el Centro de Contacto a fin de apoyarle en los trámites respectivos, deberá proveer los siguientes requisitos:

- Nombre completo de la persona fallecida.
- Nombre completo y número telefónico del familiar responsable de la coordinación.
- Lugar exacto de donde se encuentra la persona fallecida.
- Indicar si cuenta o no con acta de defunción.

Una vez comprobada la información en el sistema y/o base de datos (validez de la cobertura del fallecido) se iniciará la coordinación del servicio funerario. Las opciones de funeraria se otorgan de acuerdo con: ubicación física del fallecido; preferencia y solicitud del cliente; y disponibilidad de las funerarias. No se considerarán cubiertos los servicios que se haya contratado sin previo consentimiento del Centro de Contacto o que haya contratado directamente con un prestador bajo su cuenta y riesgo, y que no forman parte de la Red de Proveedores de Servicios.

En caso de se requiera algún documento adicional que facilite el proceso de cobertura, Sagikor solicitaría a los familiares de la Persona Asegurada dicha información requerida.

Artículo 8. Artículo Supletorio

En todo lo que no esté previsto en este Addendum, se aplicarán las estipulaciones contenidas en las Condiciones Generales que rigen este seguro.