

DEBER DE INFORMACIÓN PREVIA PARA EL CONSUMIDOR DE SEGUROS

De acuerdo a lo indicado en los artículos 24, 25, 26 y 27 del Reglamento sobre Comercialización de Seguros (Acuerdo SUGESE 03-10) y al artículo 12 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Ley N°8956), se procede a informarle al interesado de previo a la adquisición del seguro indicado más abajo sobre los siguientes aspectos relativos a la entidad aseguradora, contrato de seguro e intermediario de seguros según se indica a continuación:

SECCIÓN I - INFORMACIÓN SOBRE LA ENTIDAD ASEGURADORA

1. **Entidad Aseguradora:** MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A. (en adelante “MAPFRE | Costa Rica”), con cédula jurídica 3-101-560179, debidamente autorizada por la Superintendencia General de Seguros (SUGESE) bajo la licencia A03, lo cual puede verificarse en la dirección www.sugese.fi.cr
2. **Calificación de Riesgo Vigente:** AA+ (cri), otorgada por la empresa Fitch Ratings Centroamérica (www.fitchca.com). La Perspectiva de la calificación es Estable.
3. **Perfil empresarial:** Empresa subsidiaria de MAPFRE, compañía multinacional española de seguros y reaseguros de reconocido prestigio y con presencia en más de cuarenta países en el mundo entero.
4. **Opciones de Comunicación:** Las oficinas de MAPFRE | Costa Rica se encuentran ubicadas en San José, Montes de Oca, San Pedro, cincuenta metros al oeste del supermercado Muñoz y Nanne, Torre Condal San Pedro, Piso uno, y puede contactarnos también a la central telefónica (506) 2010-3000, o al Fax (506) 2221-4656, o al correo electrónico servicioalcliente@mapfre.co.cr. Su página web está disponible bajo la dirección www.mapfre.cr.
5. **Tratamiento de Datos de Carácter Personal:** La información que sea suministrada en virtud de la suscripción de la presente póliza queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad, salvo manifestación por escrito del Asegurado en que se indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial competente. En todo caso, MAPFRE Seguros Costa Rica S.A. protegerá y tratará la información personal del Tomador y/o Asegurado con base en los deberes y obligaciones que contempla la legislación vigente.
6. **Procedimiento de Quejas y Resolución de Disputas:** Sin perjuicio de las instancias y procedimientos que contempla la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, en caso que el Asegurado tenga alguna queja o reclamo contra MAPFRE | Costa Rica, puede optar por las siguientes opciones y procedimientos:
 - a. **Consulta Telefónica:** El Tomador/Asegurado puede contactar al Departamento de Servicio al cliente al teléfono antes indicado en horario de 08:00 am a 05:30 pm, de lunes a viernes.
 - b. **Queja formal escrita:** El Tomador/Asegurado puede presentar un reclamo escrito en las oficinas de MAPFRE | Costa Rica, o bien por medio de fax o correo electrónico, todo conforme a los datos de contacto antes indicados.
 - c. **Jurisdicción y Arbitraje:** En caso de reclamos o disputas, serán competentes 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 de forma voluntaria e incondicional. El arbitraje será de derecho y se realizará según lo establecido en los reglamentos del Centro Internacional de Conciliación y Arbitraje de la Cámara Costarricense-Norteamericana de Comercio (CICA).
 - d. **Otras Instancias:** En adición a la jurisdicción común y arbitral antes indicada, el consumidor de seguros, de conformidad con la normativa vigente, puede dirigirse al Centro de Defensa del Asegurado (CDA), cuyos datos de contacto pueden verificarse en la página web www.mapfre.cr y/o en www.sugese.fi.cr/mercado_seguros/Defensorias_asegurados.html. Asimismo, el consumidor de seguros cuenta con derecho de acudir como parte interesada a la Superintendencia General de Seguros o a la Comisión Nacional de Consumidor, conforme a las competencias específicas de dichas entidades que estipula la normativa vigente.
 - e. **Respuesta Oportuna:** El Tomador/Asegurado tiene el derecho a recibir respuesta oportuna a todo reclamo, petición o solicitud que presenten personalmente, o por medio de su representante legal, dentro de un plazo máximo de treinta días naturales a partir de la presentación de la documentación respectiva.

7. **Red de Proveedores:** La red de proveedores de servicios auxiliares de la Compañía, en caso de ser aplicable al producto, puede ser consultada en www.mapfre.cr.

SECCIÓN II - INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO DE SEGUROS

1. **Nombre Del Producto:** **SEGURO COLECTIVO DE ENFERMEDADES GRAVES**, registrado en la Superintendencia General de Seguros (www.sugese.fi.cr) bajo el registro número P20-62-A03-735 de fecha 02 de septiembre del 2017, tanto en moneda dólares como en colones.
2. **Modalidad de contratación:** Este seguro se contrata bajo modalidad colectiva, pudiendo ser (i) Contributivo: donde los Asegurados contribuyen con parte o la totalidad de la prima; (ii) No-contributiva: donde el Tomador paga la totalidad de la prima. La misma debe ser detallada en las Condiciones Particulares.
3. **Período de Cobertura:** El seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante el periodo de vigencia del viaje asegurado; no obstante, el reclamo puede ser presentado después de que dicha vigencia haya llegado a su término. Lo anterior sin perjuicio de los términos de prescripción previstos en la presente póliza.
4. **Suma Asegurada – Opciones de Aseguramiento:** El Asegurado elegirá la suma asegurada para la cobertura básica entre las opciones que para tal efecto se señalan en la Solicitud de inclusión del seguro o en la Solicitud de inclusión y/o Certificado del presente Seguro. Se ofrecen tres planes de aseguramiento con su respectiva prima a pagar, entre los que el Asegurado individual puede elegir, que se basan en la suma asegurada y en el rango de edad en el que se ubica el Asegurado individual al momento de su suscripción. Anualmente se validará la edad cumplida del Asegurado y se ajustará la prima de acuerdo en caso que el Asegurado haya cambiado de Rango de Edades según dicha tabla.
5. **Cobertura básica – Diagnóstico de Enfermedad Grave:**

MAPFRE | COSTA RICA indemnizará la suma asegurada si el Asegurado Titular y/o cualquier de los Asegurados Dependientes es diagnosticado por primera vez durante la vigencia de la póliza con alguna de las siguientes Enfermedades Graves:

- **Cáncer**
- **Accidente Cerebro Vascular**
- **Insuficiencia Renal**
- **Infarto al Miocardio**

Para efectos aclaratorios, se deja constancia que el diagnóstico médico de la Enfermedad Grave no debe contener estimaciones o pronósticos sobre la expectativa de vida o sobrevivencia máxima del Asegurado respectivo.

Coberturas adicionales

En caso de suscribirse estas coberturas, según conste en el Certificado de Seguros respectivo, este seguro se extiende a cubrir lo siguiente:

- a) **Renta Diaria por Hospitalización:** MAPFRE | COSTA RICA pagará la renta diaria asegurada si a consecuencia de la enfermedad grave cubierta en la cobertura básica y diagnosticada por primera vez durante la vigencia de la póliza, el (los) Asegurado(s) es (son) internado(s) en un centro médico autorizado dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días naturales contados a partir de la fecha del diagnóstico, y mientras permanezcan hospitalizados, independientemente de que el plazo de vigencia de la póliza hubiere terminado. Esta cobertura opera por un mínimo de un (1) día de hospitalización, máximo cuarenta y cinco (45) días por evento y un máximo general de noventa (90) días por póliza.
- b) **Cobertura de Muerte:** MAPFRE | COSTA RICA pagará la suma asegurada si a consecuencia de la enfermedad grave cubierta en la cobertura básica y diagnosticada por primera vez durante la vigencia de la póliza, el (los) Asegurado(s) fallece(n) dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días naturales contados a partir de la fecha del diagnóstico, independientemente de que el plazo de vigencia de la póliza hubiere terminado.

Estas coberturas operan siempre que la hospitalización o fallecimiento del (los) Asegurado(s) sea a causa de una enfermedad grave cubierta por esta póliza, ocurra dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días contados a

partir de la fecha del primer diagnóstico de la enfermedad cubierta, independientemente de que el plazo de vigencia de esta póliza hubiere terminado.

6. Exclusiones generales:

1. Para todas las coberturas

- a. Enfermedades o lesiones que sean pre-existentes.
- b. La enfermedad grave es diagnosticada durante el período de carencia.
- c. Los gastos médicos originados por servicios y/o prestaciones médicas.
- d. La cirugía estética, plástica o reconstructiva, aunque sea originada por una enfermedad grave cubierta por esta póliza.
- e. Los diagnósticos o cirugías realizadas por médicos no colegiados y/o realizadas en instituciones legalmente no establecidas que no cuenten con la autorización del Ministerio de Salud. Si se trata de diagnósticos otorgados al Asegurado fuera del territorio nacional, esta exclusión se amplía a que los médicos y centros de atención en que se origine el diagnóstico cuenten con las acreditaciones correspondientes.
- f. Las intervenciones médicas o tratamientos con drogas o materiales que se encuentren en procesos de experimentación, cualquiera que sea su etapa de desarrollo.
- g. El diagnóstico efectuado por el mismo Asegurado Titular, su cónyuge o algún miembro cercano de su familia o una persona que conviva con él, independientemente del hecho que tal persona fuere un Médico Especialista.
- h. Si el cáncer está relacionado con radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva.
- i. El cáncer por expansión metastásica o recurrencia.
- j. Se excluyen los siguientes tumores:
 - i. Leucemia diferente a la leucemia linfocítica crónica si no existe diseminación generalizada de células leucémicas en la médula ósea formadora de sangre.
 - ii. Leucemia linfocítica crónica en etapa anterior a Estadio I de RAI o Estadio A-1 de Binet.
 - iii. Melanomas y todos los cánceres de piel, a menos que haya evidencia de metástasis o el tumor sea un melanoma maligno mayor de 1.5 mm de espesor máximo determinado por el examen histológico utilizando el método Breslow.
 - iv. Micro-carcinoma papilar de la tiroides.
 - v. Cáncer papilar no invasor de la vejiga histológicamente descrita como TaN0M0 o con una clasificación menor.
 - vi. Tumores benignos, tumores encapsulados, carcinomas in situ, el cáncer donde no se haya roto la pared del epitelio basal.
- k. g. El cáncer in situ, tumores debidos al virus de inmunodeficiencia humana, el cáncer de piel a excepción de melanoma maligno.

2. Para la Cobertura de Renta Diaria por Hospitalización:

La indemnización al amparo de esta cobertura no se concederá si la hospitalización del Asegurado se debe a:

- a. Causa de suicidio y/o intento de suicidio o por lesiones causadas a sí mismo o intento de ellos.
- b. El diagnóstico que no corresponda a las enfermedades graves cubiertas, según se define en esta póliza.
- c. Las agravaciones de las enfermedades graves cubiertas, resultantes del uso o afición a las drogas, estupefacientes y alcoholismo.
- d. Si la hospitalización se da luego de transcurridos trescientos sesenta y cinco (365) días desde la fecha del diagnóstico objeto de cobertura.

3. Para la Cobertura de Muerte:

La indemnización al amparo de esta cobertura no se concederá si la muerte es a causa distinta al diagnóstico de la enfermedad grave cubierta por esta póliza.

7. **Período de Carencia:** Mapfre | Costa Rica no pagará el monto de seguro indicado en la Solicitud de inclusión y/o Certificado del seguro y Condiciones Particulares del presente Seguro, si el Asegurado es diagnosticado o muere por enfermedad grave durante los primeros seis (6) meses naturales posteriores a la fecha de emisión de esta póliza. Si la enfermedad grave ocurriese dentro del plazo de espera transcurrido a partir de la vigencia del certificado, la Compañía no efectuará indemnización alguna.
8. **Prima a Pagar:** La prima a pagar como contraprestación a la cobertura que otorga este seguro, se facturará en forma mensual. El importe a satisfacer por cada Asegurado individual se detalla en la Solicitud de inclusión y/o Certificado de Seguro respectivo. La prima de cada asegurado individual podrá ser sujeta a los siguientes recargos experimentales por siniestralidad en caso de prorrogarse el contrato, de acuerdo con la siniestralidad registrada en el último periodo, según el cuadro visible en la Condiciones Generales. Los porcentajes de recargo indicados en cada caso se aplican sobre la tarifa general, de manera adicional. Adicionalmente, la prima de cada asegurado individual será incrementada cuando el Asegurado cambie de Rango de Edad dentro de la póliza.
9. **Período de Gracia:** Se concederá un período de gracia de treinta días naturales a partir de la fecha estipulada de pago, sin recargo de intereses, para pagar la prima. En caso de no efectuarse el pago dentro del periodo de gracia indicado, la póliza quedará cancelada. Si durante el período de gracia llegaran a ocurrir siniestros amparados por la presente póliza, ésta se considerará en vigor y Mapfre | Costa Rica rebajará de la indemnización correspondiente la prima pendiente.
10. **Inclusión:** Esta póliza puede operar bajo la modalidad de inclusión automática de riesgos dentro del Seguro Colectivo, si así lo conviene el Tomador del seguro y MAPFRE | COSTA RICA en las Condiciones Particulares del seguro. Bajo esta modalidad de inclusión en la póliza se delimita en forma clara y expresa las coberturas y sus límites de responsabilidad, por lo que el Asegurado individual queda automáticamente incluido en la póliza desde el momento de su solicitud de inclusión, siendo el documento que respalda este acto a su vez el Certificado de Seguro que acredita su inclusión a la póliza colectiva y que incluye todos los datos de su aseguramiento.
11. **Vigencia y renovación del contrato:** Salvo pacto en contrario, esta póliza tiene vigencia anual. Se renovará automáticamente a su vencimiento, salvo que el Tomador o MAPFRE | COSTA RICA manifiesten lo contrario, para lo cual deberá notificarse a la contraparte con al menos 30 días naturales a la fecha de vencimiento respectiva. Las fechas de inicio y fin de vigencia son las que consten en las Condiciones Particulares. La eficacia de cobertura respecto de cada uno de los Asegurados que se incluyan a la póliza, correrá a partir de la fecha de inclusión que conste en las solicitudes y certificados de seguro respectivos. De igual manera, la eficacia de cobertura estará sujeta al pago de la prima en los plazos previstos. La vigencia de cada seguro será a partir de las cero horas del día siguiente a aquel en que el mismo fue adquirido por el Asegurado según conste en el Certificado de seguro y se mantendrá en vigor mientras se encuentre vigente la póliza colectiva a la que pertenece y no se realice alguna de las causales de terminación de coberturas estipuladas en la póliza.
12. **Finalización de Cobertura:** El aseguramiento de cada Asegurado finalizará automáticamente cuando se presente alguna de las siguientes condiciones: 1) Finaliza la vigencia de la póliza, 2) Falta de pago de las primas

correspondientes de conformidad a lo preceptuado por la ley, 3) Solicitud voluntaria y expresa del Asegurado, 4) No renovación de la póliza colectiva por el Tomador del Seguro, 5) Al fallecer el Asegurado, 6) Cuando el Asegurado deje de formar parte del Grupo Asegurable.

13. **Procedimiento en caso de Siniestro:** Sin perjuicio de lo establecido en la Ley Reguladora del contrato de Seguros, para solicitar el pago de cualquier indemnización, el Asegurado deberán presentar los requisitos para el trámite de reclamos ante el Tomador del Seguro o en las oficinas de Mapfre | Costa Rica, en un plazo no mayor de sesenta (60) días naturales después de ocurrido el siniestro. Cuando Mapfre | Costa Rica revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al Asegurado y al Tomador del Seguro Colectivo. Para el trámite de reclamos, el Asegurado deberá presentar los siguientes documentos:
1. Carta del Asegurado solicitando la indemnización.
 2. Fotocopia de la cédula de identidad por ambos lados del Asegurado. En caso de extranjeros deberán presentar fotocopia del documento de identificación o del pasaporte.
 3. Firmar el formulario de autorización para consulta de expediente médico.
 4. En el caso de la cobertura de Indemnización por diagnóstico de enfermedad grave, para que la solicitud de indemnización sea considerada como válida, se requiere la presentación de un informe escrito con el diagnóstico del médico especialista que asistió al Asegurado, que deberá incluir:
 - a. estudios clínicos
 - b. estudios radiológicos
 - c. estudios histológicos, y/o de laboratorio.
 5. Para la Cobertura de Renta Diaria por Hospitalización, Constancia de la hospitalización, en la que se detalle el diagnóstico, causa, días que permaneció el (los) Asegurado(s) hospitalizado(s), debidamente firmada por el médico tratante y refrendada por el hospital o clínica.
 6. Para la cobertura de muerte:
 - a) Certificado original de defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción en la cual debe constar el tomo, folio y asiento correspondientes.
 - b) En caso que el fallecimiento ocurra en el extranjero, deberá presentarse el documento oficial, mediante el cual se certifica la muerte en el país de ocurrencia del deceso y la fotocopia completa del expediente judicial, ambos debidamente consularizados
 - c) En caso de fallecimiento del cónyuge, se deberá presentar certificado de matrimonio expedido por el Registro Civil.
 - d) En caso de fallecimiento de un hijo(a) nombrado como asegurado dependiente, se deberá aportar certificación de nacimiento expedida por el Registro Civil.

No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos.

En caso de indemnización por las coberturas de esta póliza, si la forma de pago de la prima es mensual, del monto a indemnizar se deducirán las cuotas pendientes para completar el total de la prima del año de esta póliza.

El Asegurado Titular o el (los) Beneficiario(s) podrá(n) realizar el pago correspondiente en ese momento o en su defecto, éste se deducirá de la suma prevista para la indemnización.

14. **Resolución del Reclamo:** MAPFRE | COSTA RICA está obligada a brindar respuesta a todo reclamo mediante resolución motivada y por escrito, entregada al interesado en la forma acordada para tal efecto, dentro de un plazo máximo de treinta días naturales, contado a partir del recibo del reclamo y de la totalidad de la documentación respectiva. Una vez que el Asegurado haya cumplido las obligaciones y requisitos aquí establecidos, MAPFRE | COSTA RICA procederá a girar los pagos que correspondan, para lo cual dispondrá de un plazo de treinta días calendario a partir de la fecha de cumplimiento.
15. **Prescripción de Derechos:** Los derechos derivados del contrato de seguro prescriben en un plazo de cuatro (4) años, contados a partir del momento en que esos derechos sean exigibles a favor de la parte que los invoca.

16. **Condiciones Generales:** La anterior información detalla únicamente ciertas secciones relevantes para análisis del tomador/asegurado de previo a la contratación. La totalidad de las condiciones contractuales deben ser consultadas en las Condiciones Generales de la póliza.

SECCIÓN III - INFORMACIÓN SOBRE EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS

1. Identidad del Intermediario de Seguros: SCOTIA CORREDORA DE SEGUROS S.A. se encuentra registrada ante la Superintendencia General de Seguros mediante la autorización número SC-12-114.

Información de registro en: http://www.sugese.fi.cr/mercado_seguros/sociedades_corredoras/

1.1. Dirección: EDIFICIO SCOTIABANK COSTADO NE DE LA SABANA

1.2. Teléfono: 2210-4700

1.3. Fax: 2210-4547

1.4. Correo Electrónico: scotiaseguros@scotiabank.com

2. El corredor de seguros está obligado a asesorar de manera profesional, imparcial e independiente a su cliente, basado en la revisión de las opciones de seguro disponibles en el mercado.

3. Durante los últimos 12 meses, de las comisiones de la sociedad corredora, la compañía de seguros que emite el contrato recomendado ha representado un total de:

4. El número de entidades aseguradoras que comercializan esa línea de seguros es la siguiente **7 (siete)**.

5. Además de la comisión que recibe de la entidad aseguradora, podrá cobrar honorarios profesionales relacionados estrictamente con la prestación de sus servicios de asesoría profesional. En este caso dichos honorarios deben señalarse por escrito de previo a la contratación, indicando el detalle de la asesoría y dejando constancia en el expediente de la misma. Deberá expedirse un recibo independiente por el cobro de los honorarios profesionales al cliente.

6. El pago de la prima a un corredor de seguros NO implica la aceptación del riesgo por parte de la entidad aseguradora, o vigencia del contrato relacionado, a menos que el corredor le entregue el recibo oficial de la entidad aseguradora.

7. En caso de que el seguro se adquiera como requisito para la compra de un bien o servicio (sea una solicitud de crédito, compra de un artículo u otros) la Ley Reguladora del Mercado de Seguros define como un **DERECHO DEL CONSUMIDOR** la libre elección de la entidad aseguradora o del intermediario del seguro.

8. Los datos de carácter personal suministrados quedan tutelados por el derecho a la intimidad y confidencialidad, quedarán liberados por convenio escrito, donde se expresen los fines y el alcance de diseminación de los datos.