

ENFERMEDADES PREMIUM TABLA DE COBERTURAS

AMBITO DE COBERTURAS

MAPFRE | COSTA RICA se compromete a otorgar las prestaciones asociadas a la cobertura que adelante se detalla, siempre y cuando haya sido incluida en esta póliza de conformidad con lo estipulado en las Condiciones Particulares del seguro.

Artículo 1. COBERTURA BÁSICA - INDEMNIZACIÓN POR EL PRIMER 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.

Artículo 2. 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.

Artículo 3. EXCLUSIONES GENERALES

**ENFERMEDADES PREMIUM
TABLA DE COBERTURAS**

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. 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:

ENFERMEDADES PREMIUM
TABLA DE COBERTURAS

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.

PERIODO DE CARENCIA O PERIODO DE ESPERA

Mapfre | Costa Rica no pagará el monto de seguro indicado en el Certificado de Seguro, si el (los) Asegurado (s) son diagnosticados o muere(n) por enfermedad grave durante los seis (6) meses posteriores a la fecha de emisión de esta póliza.

PROCESO 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.

El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por Mapfre | Costa Rica para verificar las circunstancias del evento y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo.

El Tomador del Seguro colectivo, revisará que los requisitos estén completos y remitirá los documentos en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles a las oficinas de Mapfre | Costa Rica, con el fin de que se proceda con el análisis respectivo.

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

El seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza; no obstante, el reclamo puede ser presentado después de que la vigencia haya llegado a su término. Lo anterior sin perjuicio de los términos de prescripción previstos en la presente póliza.

ENFERMEDADES PREMIUM
TABLA DE COBERTURAS

REQUISITOS PARA LA TRAMITACION DE UN SINIESTRO

Sin detrimento de lo estipulado en el Artículo 42 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, todo hecho que se presume cubierto bajo esta póliza, deberá ser reportado por el Asegurado y/o por los Beneficiarios a **MAPFRE | COSTA RICA** en el término de un mes calendario a partir de la fecha de ocurrencia del hecho que motiva la reclamación, o del momento en que se tuviere conocimiento del mismo.

Para tal trámite Mapfre | Costa Rica pone a disposición los siguientes medios de comunicación:

Teléfono: 2010-3000

Fax: 2253-8121

Correo Electrónico: servicioalcliente@mapfre.co.cr

El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por Mapfre | Costa Rica para verificar las circunstancias del evento y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo.

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 Titular o a los Beneficiario (s) según corresponda.

1. Para el trámite de reclamos, el Asegurado Titular o (los) Beneficiario (s) deberá (n) presentar, independientemente de la cobertura a afectar, los siguientes documentos:

- a. Carta del Asegurado Titular o (los) Beneficiario (s) solicitando la indemnización.
- b. Fotocopia de la cédula de identidad por ambos lados del Asegurado Titular y del (los) Beneficiario(s). Constancia de nacimiento o fotocopia de cédula de identidad, por ambos lados, para los beneficiarios menores de edad. En caso de extranjeros deberán presentar fotocopia del documento de identificación o del pasaporte.
- c. Firmar el formulario de autorización para consulta de expediente médico.

En adición a lo anterior, para las coberturas indicadas se deben presentar los siguientes documentos:

2. Para 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.

3. 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.

ENFERMEDADES PREMIUM
TABLA DE COBERTURAS

4. 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.

PLAZO DE RESOLUCION 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, contados a partir de que el Asegurado y/o el Tomador presenten todos los requisitos para el pago de reclamos establecidos en estas Condiciones Generales.

Cuando corresponda el pago o la ejecución de la prestación, esta deberá efectuarse dentro de un plazo máximo de treinta días naturales, contado a partir de la notificación de la aceptación del reclamo.

Por  **MAPFRE** | **SEGUROS COSTA RICA S.A.**


Gerencia General
MAPFRE | COSTA RICA