

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

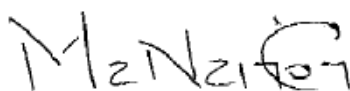
Pan-American Life Insurance de Costa Rica, S.A., cédula de persona jurídica número 3-101-601884, Compañía aseguradora con Licencia A-06, en adelante llamada la Compañía, le pagará el BENEFICIO POR MUERTE al Beneficiario, al recibo de las pruebas legales satisfactorias de la muerte del ASEGURADO y demás requisitos requeridos por la PÓLIZA y de acuerdo con los términos de las presentes Condiciones Generales y los ANEXOS de la misma.

La Compañía se compromete a cumplir con los términos y condiciones de esta PÓLIZA, la cual se emite en consideración a la Solicitud de Seguro respectiva y al pago de la PRIMA INICIAL indicada en el Cuadro de Beneficios y Primas. Las condiciones, derechos y privilegios estipulados en las siguientes páginas forman parte de esta PÓLIZA.

El Beneficiario de esta PÓLIZA es el que aparece nombrado en la Solicitud de Seguro de la misma, copia de la cual forma parte de la PÓLIZA; a no ser que dicho Beneficiario sea cambiado con posterioridad de acuerdo con los términos y condiciones de esta PÓLIZA.

Todos los pagos relativos a esta PÓLIZA, ya sean por parte de la Compañía, del TOMADOR o del PAGADOR, se verificarán en las oficinas de la Compañía, en la ciudad de San José, Costa Rica, **en moneda de curso legal en los Estados Unidos de América o en colones costarricenses al tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica para el día de la transacción.**

**PÓLIZA ajustable de seguro de vida universal con primas flexibles
BENEFICIO POR MUERTE ajustable
PÓLIZA sin derecho de participación
Contrato de Adhesión General
Modalidad de Contratación Individual**



**Mario Naranjo Gasteazoro
GERENTE GENERAL
Pan-American Life Insurance de Costa Rica, S.A.**

I. Definiciones

Los siguientes términos tienen los significados que a continuación se indican, cuando figuren en el texto de la PÓLIZA. Los detalles adicionales correspondientes de estas definiciones se encuentran dentro de las Cláusulas de esta PÓLIZA.

ANEXO: documento que forma parte de la PÓLIZA y que modifica, explica, restringe y/o adiciona a sus Condiciones Generales, coberturas o algún elemento contractual. Se estipula que lo indicado en un ANEXO siempre prevalecerá sobre las Condiciones Generales en todo aquello que se contraponga a ellas. Cuando se use la expresión ANEXOS, ésta indicará que se trata de más de un ANEXO.

ASEGURADO: es la persona física residente legalmente en la República de Costa Rica, expuesta a los riesgos relacionados con las coberturas amparadas en ésta PÓLIZA y que se indica en el Cuadro de Beneficios y Primas.

BENEFICIO ADICIONAL: es una cobertura distinta del BENEFICIO POR MUERTE que el TOMADOR puede comprar mediante una DEDUCCIÓN MENSUAL adicional. La existencia de alguna cobertura por dicho BENEFICIO ADICIONAL, si la hubiere, se incorpora a la PÓLIZA como un CONVENIO mediante un ANEXO. Los términos de un BENEFICIO ADICIONAL se establecen en el texto de su CONVENIO respectivo y en el texto del Cuadro de Beneficios y Primas de esta PÓLIZA. Cuando se use la expresión BENEFICIOS ADICIONALES en esta PÓLIZA, ésta indicará que se trata de más de un BENEFICIO ADICIONAL.

BENEFICIO POR MUERTE: es el Beneficio Básico de la PÓLIZA que la Compañía pagará al Beneficiario designado por el ASEGURADO, después de comprobarse la muerte del ASEGURADO y una vez que se hayan cumplido con todas las condiciones requeridas en la PÓLIZA, y que corresponda pagar de acuerdo con la Opción de BENEFICIO POR MUERTE vigente en la fecha de la muerte del ASEGURADO.

CARGO DE RESCATE: es la cantidad que se deduce del VALOR EFECTIVO AJUSTADO y/o del MONTO DE SEGURO de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula 10.4.

COMPAÑÍA: Pan-American Life Insurance Company de Costa Rica, S.A.

CONVENIO: es todo acuerdo contractual entre la Compañía y el TOMADOR que otorga y define las condiciones de algún BENEFICIO ADICIONAL y el cual se incorpora a la PÓLIZA mediante un ANEXO.

CONVENIO DE LIQUIDACIÓN: es el CONVENIO opcional celebrado entre las partes, que consta en un ANEXO agregado a la PÓLIZA, en que el TOMADOR, con el consentimiento del ASEGURADO y la aprobación de la Compañía, acuerdan la forma y condiciones del pago de BENEFICIO POR MUERTE y las demás sumas pagaderas al Beneficiario cuando muera el ASEGURADO.

DEDUCCIÓN ADICIONAL: es la cantidad que se deduce del VALOR EFECTIVO y/o del MONTO DE SEGURO de la PÓLIZA de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula 10.4. Cuando se use la expresión DEDUCCIONES ADICIONALES en esta PÓLIZA, ésta indicará que se trata de más de una DEDUCCIÓN ADICIONAL.

DEDUCCIÓN MENSUAL: es la cantidad que se deduce del VALOR EFECTIVO de la PÓLIZA cada DÍA DE PROCESAMIENTO de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula 6.4. Cuando se use la expresión DEDUCCIONES MENSUALES en esta PÓLIZA, ésta indicará que se trata de más de una DEDUCCIÓN MENSUAL.

DEUDA: es cualquier saldo de capital pendiente por razón de préstamo(s) más los intereses correspondientes.

DÍA DE PROCESAMIENTO: es el día del mes designado en el Cuadro de Beneficios y Primas para que se efectúen las DEDUCCIONES MENSUALES y se acrediten los intereses al VALOR EFECTIVO.

EDAD ALCANZADA: es la EDAD DE EMISIÓN más el número de años completos de la PÓLIZA desde la FECHA DE VIGENCIA.

EDAD DE EMISIÓN: es la edad cumplida del ASEGURADO a la FECHA DE VIGENCIA.

FECHA DE VIGENCIA: es la fecha a partir de la cual la cobertura de seguro genera las obligaciones provistas para la Compañía, sujeta al pago de una PRIMA INICIAL, que se estipula en el Cuadro de Beneficios y Primas. Cada aumento posterior en el MONTO DE SEGURO estará sujeto a su propia FECHA DE VIGENCIA.

MONTO DE SEGURO: es la cantidad inicial contratada que se estipula en el Cuadro de Beneficios y Primas identificada como el MONTO DE SEGURO de la PÓLIZA, ajustada de acuerdo con los aumentos y disminuciones posteriores, y que forma parte del BENEFICIO POR MUERTE.

MONTO DE SEGURO MÍNIMO: es el MONTO DE SEGURO debajo del cual la Compañía no emitirá una PÓLIZA y cuyo valor se estipula en el Cuadro de Beneficios y Primas. Tampoco podrá el TOMADOR reducir el MONTO DE SEGURO vigente por debajo del MONTO DE SEGURO MÍNIMO, ni efectuar ningún cambio o transacción que reduzca el MONTO DE SEGURO vigente por debajo del MONTO DE SEGURO MÍNIMO a menos que sea permitido por alguna Cláusula de la PÓLIZA.

PAGADOR: es la persona designada por el TOMADOR para realizar los pagos de prima de la PÓLIZA. El PAGADOR y el TOMADOR pueden coincidir en la misma persona.

PERÍODO DE PRIMA MÍNIMA: es el período durante el cual la Compañía garantiza que la PÓLIZA permanecerá vigente siempre y cuando se cumplan los requerimientos establecidos en la Cláusula 6.2.

PÓLIZA: está constituida por estas Condiciones Generales, el Cuadro de Beneficios y Primas, las tablas aplicables, la Solicitud de Seguro, cuestionarios, ANEXOS, endosos, enmiendas, la propuesta de seguro aceptada por el TOMADOR con el consentimiento del ASEGURADO cuando corresponda, cualquier documento incluido dentro del paquete de contrato, así como cualquier ANEXO o enmienda posterior de la misma, en donde se establecen los derechos y obligaciones de las partes.

PRIMA: cuando se menciona en esta PÓLIZA, o en cualquier documento que forma parte de la PÓLIZA, esta es neta de cualquier Impuesto sobre el Valor Agregado aplicable. Esta definición aplica a cualquier tipo de prima mencionada en esta PÓLIZA. Esto es lo que se aplica a la PÓLIZA.

PRIMA INICIAL: es el primer pago de prima que debe efectuarse para la emisión de la PÓLIZA y cuyo monto se indica en el Cuadro de Beneficios y Primas.

PRIMA MÍNIMA MENSUAL: es la cantidad cuyo pago continuo, como se describe en la Cláusula 6.2, garantiza la vigencia de la PÓLIZA durante el PERÍODO DE PRIMA MÍNIMA, según se indica en el Cuadro de Beneficios y Primas.

PRIMA PERIÓDICA PLANEADA: es la prima que es definida por el TOMADOR para efectos de cumplir con sus objetivos financieros y/o de protección de conformidad con la Cláusula 6.1 de la PÓLIZA y que se indica en el Cuadro de Beneficios y Primas.

RETENCIÓN DE PRIMA: es el porcentaje de cada prima que deduce la Compañía al recibir un pago, de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula 6.4. Cuando se use la expresión RETENCIONES DE PRIMAS, ésta indicará que se trata de más de una RETENCIÓN DE PRIMA.

TOMADOR: es la persona física o jurídica que contrata la PÓLIZA. El TOMADOR y el ASEGURADO pueden coincidir en la misma persona.

VALOR DE RESCATE: es igual al VALOR EFECTIVO AJUSTADO menos el CARGO DE RESCATE (véanse las Cláusulas 6.3 y 10.4).

VALOR EFECTIVO: es la acumulación de pagos de primas e intereses acreditados menos los cargos y deducciones (véase la Cláusula 6.3).

VALOR EFECTIVO A FÜSTADO: es igual al VALOR EFECTIVO menos cualquier DEUDA pendiente sobre la PÓLIZA (véase la Cláusula 6.3).

2. El Contrato Póliza y el Orden de Prelación de los Documentos

Constituyen el contrato completo de seguro sobre la vida del ASEGURADO (en adelante la "PÓLIZA") entre el TOMADOR y la Compañía, las presentes Condiciones Generales, el Cuadro de Beneficios y Primas, la tablas aplicables, la Solicitud de Seguro de la PÓLIZA, cuestionarios, ANEXOS, endosos, enmiendas, la propuesta de seguro aceptada por el TOMADOR con el consentimiento del ASEGURADO cuando corresponda, cualquier documento incluido dentro del paquete de contrato, así como cualquier ANEXO o enmienda posterior de la misma.

El Cuadro de Beneficios y Primas y los Anexos tienen prelación sobre las Condiciones Generales, las cuales tienen prelación sobre la Solicitud de Seguro y cualesquiera otros formularios o documentos suscritos por el Asegurado.

3. Ámbito de Cobertura

3.1 Beneficio Básico de la PÓLIZA: BENEFICIO POR MUERTE

El BENEFICIO POR MUERTE es la cantidad de dinero elegible que la Compañía pagará al Beneficiario designado por el ASEGURADO luego de presentados los requisitos de la reclamación y las pruebas legales del fallecimiento del ASEGURADO. Al recibir las pruebas legales satisfactorias para la Compañía de conformidad con la Cláusula 10.5 de esta PÓLIZA, la Compañía liquidará el BENEFICIO POR MUERTE al Beneficiario designado de la PÓLIZA. El monto del BENEFICIO POR MUERTE se fija con base a la Opción de BENEFICIO POR MUERTE vigente en la fecha de fallecimiento del ASEGURADO, más cualquier cantidad de dinero por cada BENEFICIO ADICIONAL a que se tenga derecho. Los beneficios pagaderos a la muerte de cualquier persona asegurada mediante un CONVENIO serán liquidados de acuerdo a como se provee en el CONVENIO. Antes de hacer el pago del BENEFICIO POR MUERTE, la Compañía deducirá del mismo cualquier DEUDA y/o montos pendientes debidos a la Compañía, incluyendo DEDUCCIONES MENSUALES que no se hayan podido efectuar. El pago del BENEFICIO POR MUERTE y las demás sumas pagaderas al Beneficiario se liquidarán en un solo pago, a menos que un CONVENIO DE LIQUIDACIÓN opcional sea seleccionado por el TOMADOR, con el consentimiento del ASEGURADO, y aprobado por la Compañía. El pago del BENEFICIO POR MUERTE extinguirá cualquier derecho al VALOR EFECTIVO de la PÓLIZA.

3.2 Las Opciones de BENEFICIO POR MUERTE

Sujeto a las condiciones de la PÓLIZA, el BENEFICIO POR MUERTE en cualquier momento será como sigue:

Opción de BENEFICIO POR MUERTE 1 (Opción 1) - El BENEFICIO POR MUERTE es sólo el MONTO DE SEGURO. El BENEFICIO POR MUERTE permanece nivelado; o

Opción de BENEFICIO POR MUERTE 2 (Opción 2) - El BENEFICIO POR MUERTE en cualquier momento será igual al MONTO DE SEGURO más el VALOR EFECTIVO, si lo hubiere.

La Opción de BENEFICIO POR MUERTE seleccionada inicialmente por el TOMADOR se muestra en el Cuadro de Beneficios y Primas. Antes de hacer el pago del BENEFICIO POR MUERTE, el monto será ajustado de acorde a la Cláusula 3.1.

El BENEFICIO POR MUERTE nunca será menor que el VALOR EFECTIVO más el monto mostrado en la Tabla 1, Diferencia Mínima del Beneficio por Muerte, correspondiente a la EDAD ALCANZADA aplicable. Cuando sea necesario, se producirá automáticamente el aumento del BENEFICIO POR MUERTE vigente con el propósito de que se mantenga la diferencia entre el BENEFICIO POR MUERTE vigente y el VALOR EFECTIVO por la diferencia mínima aplicable.

3.3 Cambio de Opción de BENEFICIO POR MUERTE

Después del primer año de vigencia de la PÓLIZA, el TOMADOR podrá cambiar la Opción de BENEFICIO POR MUERTE mediante una solicitud a la Compañía como se indica en la Cláusula 13.3. Ningún cambio de Opción será efectivo hasta que hayamos recibido, aprobado y registrado la solicitud. El cambio será efectivo en el primer DÍA DE PROCESAMIENTO que ocurra en o después del día en que se aprobada tal solicitud, sujeto a lo siguiente condiciones:

- Si el cambio es de la Opción 1 a la Opción 2, el MONTO DE SEGURO disminuirá. El MONTO DE SEGURO después de tal cambio será igual al MONTO DE SEGURO antes de tal cambio menos el VALOR EFECTIVO en la fecha del cambio. El nuevo MONTO DE SEGURO debe ser al menos igual al MONTO DE SEGURO MÍNIMO como se indica en el Cuadro de Beneficios y Primas, menos US\$25,000.

Después de esta disminución al MONTO DE SEGURO, todo aumento posterior que se quiera hacer al MONTO DE SEGURO será aceptado por la Compañía solamente cuando le sea plenamente satisfactoria la evidencia de asegurabilidad del ASEGURADO y según su EDAD ALCANZADA y Clasificación de Riesgo al momento en que se solicita un aumento al MONTO DE SEGURO.

- Si el cambio es de la Opción 2 a la Opción 1, el MONTO DE SEGURO aumentará. El MONTO DE SEGURO después de tal cambio será igual al MONTO DE SEGURO antes de tal cambio más el VALOR EFECTIVO en la fecha del cambio. Podemos requerir pruebas satisfactorias para la Compañía de la continua asegurabilidad del ASEGURADO.
- Las DEDUCCIONES ADICIONALES de la Cláusula 10.4 se aplicarán por el cambio de Opción de BENEFICIO POR MUERTE.
- El TOMADOR no podrá cambiar la Opción de BENEFICIO POR MUERTE más de una vez durante un período de doce (12) meses consecutivos.

3.4 Cambios al MONTO DE SEGURO

Después del primer año de vigencia de la PÓLIZA, el TOMADOR podrá aumentar o reducir el MONTO DE SEGURO de la PÓLIZA mediante una solicitud a la Compañía como se indica en la Cláusula 12. Ningún cambio de cobertura será efectivo hasta que hayamos recibido, aprobado y registrado la solicitud. El cambio será efectivo en el primer DÍA DE PROCESAMIENTO que ocurra en o después del día en que se aprobada tal solicitud. Todos los cambios en la cobertura de seguro están sujetos a las siguientes condiciones:

- Bajo ninguna circunstancia el BENEFICIO POR MUERTE será menor que el VALOR EFECTIVO más el monto mostrado en la Tabla 1, Diferencia Mínima del Beneficio por Muerte, correspondiente a la EDAD ALCANZADA aplicable. El BENEFICIO POR MUERTE se ajustará como se describe en la Cláusula 3.2.
- Las DEDUCCIONES ADICIONALES de la Cláusula 10.4 se aplicarán por cada cambio al MONTO DE SEGURO así solicitado por el TOMADOR.
- La Compañía se reserva el derecho de limitar el número de cambios al MONTO DE SEGURO a dos (2) durante cualquier período de doce (12) meses consecutivos.
- La Compañía se reserva el derecho de limitar las cantidades de dichos cambios. Los cambios en los montos de cobertura de seguro están sujetos a Nuestras reglas de suscripción y límites de monto.
- Aumento del MONTO DE SEGURO solicitado por el TOMADOR:
 - Cualquier petición de aumento debe ser gestionada mediante una solicitud suplementaria. Tal aumento estará sujeto a pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía y a Nuestras reglas de suscripción y límites de cantidad.
 - Cada aumento estará sujeto a la suficiencia del VALOR DE RESCATE para cubrir las DEDUCCIONES MENSUALES en el primer DÍA DE PROCESAMIENTO del aumento. Si el VALOR DE RESCATE es

insuficiente para cubrir los DEDUCCIONES MENSUALES, primas adicionales deben ser pagadas para cubrir la insuficiencia del VALOR DE RESCATE o el requerimiento de la PRIMA MÍNIMA, si aplica, antes de la aprobación del aumento.

- Cualquier aumento conservará su propia FECHA DE VIGENCIA.
- Para cada aumento en el MONTO DE SEGURO hay un cuadro de CARGOS POR RESCATE aplicable, a la EDAD ALCANZADA y Clasificación de Riesgo correspondiente, por el Período de Cargo por Rescate, comenzando en la FECHA DE VIGENCIA del aumento.
- Para cada aumento en el MONTO DE SEGURO, hay un Costo de Seguro y un Cargo Adicional Mensual aplicable al monto del incremento como se describe en la Cláusula 6.4.
- Disminución del MONTO DE SEGURO solicitado por el TOMADOR:
 - El MONTO DE SEGURO siempre tendrá que ser igual o mayor al MONTO DE SEGURO MÍNIMO indicado en el Cuadro de Beneficio y Primas.
 - Un CARGO POR RESCATE se aplicará como se describe en Cláusula 10.4. El cargo se basa en el monto de la reducción y los CARGOS POR RESCATE al momento de la reducción.
 - Después de una disminución al MONTO DE SEGURO, todo aumento posterior que se quiera hacer al MONTO DE SEGURO será aceptado por la Compañía solamente cuando le sea plenamente satisfactoria la evidencia de asegurabilidad del ASEGURADO y según su EDAD ALCANZADA y Clasificación de Riesgo al momento en que se solicita un aumento al MONTO DE SEGURO.
- Si la Opción de BENEFICIO POR MUERTE es Opción 1, el MONTO DE SEGURO disminuirá cada vez que se efectúe un Rescate Parcial contra el VALOR DE RESCATE de la PÓLIZA como se describe en Cláusula 10.6.

3.5 Beneficios Adicionales Opcionales de la PÓLIZA

Los BENEFICIOS ADICIONALES, si los hubiere solicitado el TOMADOR y aprobado por la Compañía, se incorporan a la PÓLIZA como CONVENIOS mediante ANEXOS. Los términos de los BENEFICIOS ADICIONALES se establecen en el texto de sus CONVENIOS respectivos y en el texto del Cuadro de Beneficios y Primas de esta PÓLIZA, incluyendo las cláusulas y la descripción de los costos.

3.6 Suicidio

El suicidio del ASEGURADO, cualquiera que sea su estado mental, no será cubierto por esta PÓLIZA si ocurre dentro de los dos (2) años siguientes a la FECHA DE VIGENCIA. En caso que ese evento ocurriera, la responsabilidad total de la Compañía estará limitada a la devolución del monto total de las primas pagadas antes de la muerte a partir de la FECHA DE VIGENCIA, menos cualquier DEUDA existente, menos el monto de cualquier Rescate Parcial que hubiese hecho con anterioridad al suicidio y menos cualquier otro cargo que la Compañía tuviese derecho a efectuar por cualquier otro concepto.

Si el ASEGURADO se suicida, cualquiera que sea su estado mental, dentro de los dos (2) años siguientes a la fecha de un aumento en el MONTO DE SEGURO o a la fecha de una Rehabilitación, la responsabilidad de la Compañía estará limitada en lo que respecta a ese aumento o Rehabilitación, únicamente a la devolución en un solo pago de la parte de las DEDUCCIONES MENSUALES correspondientes al Costo de Seguro de dicho aumento del MONTO DE SEGURO o al Costo de Seguro de la fecha de la Rehabilitación hasta la fecha del fallecimiento.

3.7 Indisputabilidad

Esta PÓLIZA será indisputable, por cualquier información falsa, reticente o errónea, omisiones o declaraciones inexactas del ASEGURADO o TOMADOR suministrada sin dolo a la Compañía, después de haber estado vigente, en vida del ASEGURADO, por un período de dos (2) años desde la FECHA DE VIGENCIA de la PÓLIZA, o desde la fecha de

Rehabilitación, si la hubiere, o la FECHA DE VIGENCIA de cualquier aumento al MONTO DE SEGURO. Una vez transcurridos los dos (2) años desde la FECHA DE VIGENCIA de la PÓLIZA, desde la fecha de una Rehabilitación, en caso que hubiere una, o de un aumento al MONTO DE SEGURO, únicamente podrá ser disputada la información respectiva a la Rehabilitación o al aumento en el MONTO DE SEGURO, según corresponda. Si la información falsa, omisa, reticente o errónea hubiese sido suministrada dolosamente siempre puede ser disputable.

Cuando la reticencia o las declaraciones inexactas se refieran a la edad de la persona ASEGURADA, la Compañía podrá ajustar la PÓLIZA al estado real del riesgo como se describe en la Cláusula 5.3.

En todo caso, la Compañía se reserva el derecho de proceder a través de la vía penal o de cualquier otro proceso contra el TOMADOR, el ASEGURADO, los Beneficiarios o sus sucesores por cualquier indemnización que hubiese pagado basándose en todo o en parte en información dolosamente falsa, reticente, engañosa o errónea que hubiese recibido del TOMADOR o del ASEGURADO o sus representantes. El derecho de la Compañía de proceder en contra del TOMADOR, del ASEGURADO, de los Beneficiarios o de sus herederos subsistirá por el período máximo que permita la ley, aún en el caso de que la PÓLIZA ya no se encontrare vigente.

4. Designación de Beneficiario o Beneficiarios

4.1 Beneficiario o Beneficiarios

La designación, revocación y sustitución de la persona beneficiaria puede ser hecha solo por el ASEGURADO, quien no podrá transferir ni delegar este derecho ni siquiera al TOMADOR del seguro.

El ASEGURADO puede cambiar de Beneficiarios en cualquier momento, sin tener que notificar a dichos Beneficiarios ni obtener su consentimiento. La revocación o sustitución de Beneficiarios debe efectuarse en el formulario suministrado por la Compañía o aprobado por ésta, y el mismo será efectivo en la fecha en que el formulario, debidamente firmado, sea entregado a la Compañía.

El pago hecho por la Compañía a una persona Beneficiaria, antes de ser informado de la sustitución o revocación, lo libera de las obligaciones correspondientes.

En caso de que el ASEGURADO designe más de un Beneficiario sin especificar la proporción de los derechos respectivos, la Compañía distribuirá la eventual indemnización en partes iguales. Si alguno de los Beneficiarios designados hubiese fallecido antes que el ASEGURADO, su derecho quedará terminado y la cantidad que le hubiese correspondido será distribuida en partes iguales entre los otros Beneficiarios registrados en la PÓLIZA. Cuando no se designe persona Beneficiaria o la designación se tome ineficaz o el seguro quede sin Beneficiario por cualquier causa, se considerarán personas Beneficiarias a los herederos legales del ASEGURADO establecidos en el procedimiento sucesorio correspondiente según resolución certificada por la autoridad judicial o notarial correspondiente que se presente a la Compañía.

Igualmente, el Asegurado podrá designar un Beneficiario irrevocable, cuya designación no podrá variar salvo con el consentimiento del propio Beneficiario irrevocable.

Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una

obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

4.2 Cambio de Beneficiario

El ASEGURADO podrá modificar en cualquier momento y durante la vigencia de la PÓLIZA, la designación de Beneficiarios o la clasificación de cualquier Beneficiario anterior o nuevo, a menos que el Beneficiario nombrado en la PÓLIZA tuviere la calidad de Beneficiario irrevocable por solicitud expresa del propio ASEGURADO.

El ASEGURADO podrá renunciar al derecho de revocar y sustituir al Beneficiario en cualquier momento y de forma permanente o sujeto al cumplimiento de una condición resolutoria, siempre y cuando tal decisión sea notificada a la Compañía de forma expresa y por escrito.

Si el ASEGURADO hubiere designado a un Beneficiario irrevocable, el Beneficiario irrevocable, en su caso, deberá también firmar el formulario que para tal efecto otorgue la Compañía.

El cambio de Beneficiario será registrado en la PÓLIZA por medio de un ANEXO de conformidad con la Cláusula 5.1. La notificación de dicho cambio a la Compañía deberá respetar las formalidades que señala la Cláusula 12 y surtirá sus efectos desde la fecha en que se notifique efectivamente dicho cambio a la Compañía.

5. Obligaciones del TOMADOR, el ASEGURADO y los Beneficiarios

5.1 Control de la PÓLIZA

El TOMADOR es responsable de pagar las primas suficientes para mantener la PÓLIZA en vigencia como se describe en la Cláusula 6. El TOMADOR puede designar un PAGADOR para pagar las primas, pero el PAGADOR no tiene ningún derecho sobre la PÓLIZA. El TOMADOR puede ejercer todos los derechos, opciones y privilegios que la PÓLIZA confiere, salvo que en ella o mediante ANEXO, o endoso posterior, se estipule expresamente lo contrario. Si este ANEXO o endoso en contrario incluyere derechos irrevocables a favor del Beneficiario, será necesaria la autorización expresa del Beneficiario para cualquiera nueva modificación o cambio a la PÓLIZA.

El TOMADOR podrá solicitar mediante el formulario que para el efecto entrega la Compañía y de la forma que se describe en la Cláusula 12, Rescates Parciales, cambios en el MONTO DE SEGURO, cambios en la Opción de BENEFICIO POR MUERTE, cambios en los BENEFICIOS ADICIONALES o cualquier otro cambio a la PÓLIZA, para lo cual, si la Compañía consintiere en hacerlo, se emitirá un ANEXO que será suscrito en doble ejemplar tanto por la Compañía como por el TOMADOR.

Las reclamaciones que se hagan a la Compañía no pueden desconocer la existencia de los ANEXOS y endosos suscritos por las partes que afecten los términos vigentes de la PÓLIZA. Cualquier reclamo en donde se ignore lo convenido en un ANEXO o endoso que afecte los términos de la PÓLIZA, será desestimado.

5.2 Cesión de Derechos

Ninguna cesión de derechos será obligatoria para la Compañía, a menos que se haga por escrito en el formulario aprobado por la Compañía y sea entregada a ésta. La Compañía, al registrar una cesión de derechos no asumirá responsabilidad alguna por ella, ni podrá interpretarse que renuncia a derecho alguno que pueda afectar la validez o efectos de la PÓLIZA o de la cesión de derechos.

El ejercicio de las opciones y privilegios concedidos por esta PÓLIZA y el pago de los beneficios, estarán sujetos a los derechos de cualquier cesionario registrado.

5.3 Obligación de Suministrar Información de Forma Veraz

Esta PÓLIZA ha sido emitida en consideración a las declaraciones hechas por el TOMADOR y el ASEGURADO en las solicitudes las cuales forman parte integrante de la PÓLIZA, e igualmente la Compañía cumple con el pago de las indemnizaciones relacionadas con esta PÓLIZA en consideración a las declaraciones hechas por el o los Beneficiarios en los reclamos correspondientes.

La reticencia o falsedad intencional por parte del TOMADOR o el ASEGURADO, sobre hechos o circunstancias que conocidos por el asegurador hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, producirán la nulidad relativa o absoluta del contrato, según corresponda. La declaración se considerará reticente cuando la circunstancia influyente sobre el riesgo es omitida, declarada en forma incompleta, inexacta, confusa o usando palabras de equívoco significado. La declaración será falsa cuando la circunstancia es declarada de un modo que no corresponde a la realidad. La Compañía podrá retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio.

La obligación de indemnizar que tiene la Compañía se extinguirá si demuestra que el TOMADOR, el ASEGURADO o los Beneficiarios declararon, con dolo o culpa grave, en forma inexacta o fraudulenta hechos que de haber sido declarados correctamente podrían excluir, restringir o reducir esa obligación, lo anterior sin perjuicio de que la conducta de ellos configure el delito de simulación.

Si la omisión o inexactitud no son intencionales se procederá conforme a las siguientes posibilidades:

- a) La Compañía tendrá un (1) mes a partir de que conoció la situación para proponer al TOMADOR la modificación de la PÓLIZA, la cual será efectiva a partir del momento en que se conoció el vicio. Si la propuesta no es aceptada en el plazo de quince (15) días hábiles después de la notificación, la Compañía, dentro de los siguientes quince (15) días hábiles, podrá dar por terminado la PÓLIZA y se aplicará lo establecido en la Clausula 9.2.
- b) Si la Compañía demuestra que de conocer la condición real del riesgo no lo hubiera asegurado podrá rescindir la PÓLIZA, en el plazo de un (1) mes desde que conoció el vicio, y se aplicará lo establecido en la Clausula 9.2.

Si hubiere algún error en la edad del ASEGURADO, y éste estuviere comprendido dentro de los parámetros elegibles de la PÓLIZA, el BENEFICIO POR MUERTE elegible a pagar o el VALOR EFECTIVO, VALOR DE RESCATE y/o PRIMAS de la PÓLIZA serán ajustados fijando el nuevo BENEFICIO POR MUERTE, VALOR EFECTIVO, VALOR DE RESCATE y/o PRIMAS con base en la edad correcta del ASEGURADO y el efecto que esto causará al Costo de Seguro.

5.4 Rectificación

Si el contenido de la PÓLIZA difiere de la solicitud o propuesta de seguro, prevalecerá la PÓLIZA. No obstante, el TOMADOR o el ASEGURADO tendrán un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega de la PÓLIZA para solicitar la rectificación de los parámetros de la PÓLIZA mostrados en las Condiciones Particulares. En este caso, los parámetros sobre los que no se ha solicitado rectificación serán válidos y eficaces desde la FECHA DE VIGENCIA de la PÓLIZA.

Transcurrido el plazo a que se refiere el párrafo anterior, caducará el derecho del TOMADOR o el ASEGURADO de solicitar la rectificación de la PÓLIZA.

6. PRIMAS

6.1 El Pago de las PRIMAS y la Vigencia de la PÓLIZA

Todo pago de PRIMA se efectuará exclusivamente en las oficinas de la Compañía en la dirección que se indica en el Cuadro de Beneficios y Primas. Las PRIMAS son consideradas pagadas cuando el pago completo se aprueba, se acredita en una cuenta bancaria de la Compañía, y se aplica a esta PÓLIZA. Cada pago de PRIMA debe ser al menos de veinticinco dólares (US\$25.00), moneda de curso legal en los Estados Unidos de América o en colones costarricenses al tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica para el día de la transacción.

Las PRIMAS requeridas comienzan en la FECHA DE VIGENCIA de la PÓLIZA que se indica en el Cuadro de Beneficios y Primas y deben pagarse por adelantado. Este contrato entrará en vigencia desde esta FECHA DE VIGENCIA, sin embargo, esta PÓLIZA no entrará en vigencia sino hasta que ha sido emitida y al menos que la PRIMA INICIAL haya sido pagada previo a la muerte del ASEGURADO y previo a cualquier cambio de salud en el ASEGURADO, como se muestra en la Solicitud de Seguro. Los aniversarios de la PÓLIZA ocurren anualmente y se calculan desde la FECHA DE VIGENCIA de la PÓLIZA.

Las cantidades y la modalidad de los pagos iniciales de la PRIMA PERIÓDICA PLANEADA, la cual es definida por el TOMADOR y aprobada por la Compañía, constan en el Cuadro de Beneficios y Primas. El TOMADOR o PAGADOR puede pagar su PRIMA PERIÓDICA PLANEADA según la modalidad que el TOMADOR prefiera. Con la aprobación previa de la Compañía, el TOMADOR está facultado para:

- (1) cambiar el monto de la PRIMA PERIÓDICA PLANEADA; y
- (2) cambiar la modalidad de la PRIMA PERIÓDICA PLANEADA.

En ambos casos las fechas efectivas de los cambios deben coincidir con el aniversario de la póliza. Se pueden hacer pagos adicionales de PRIMA en cualquier momento, durante la continuidad de esta PÓLIZA con la aprobación previa de la Compañía por el número y monto de pagos de PRIMA adicional. La Compañía puede limitar el monto de pagos de PRIMA durante cualquier período de doce (12) meses consecutivos.

La Compañía aplicará la PRIMA para aumentar el VALOR EFECTIVO el próximo DÍA DE PROCESAMIENTO y de tal VALOR EFECTIVO efectuará las DEDUCCIONES MENSUALES. Además, de cada PRIMA recibida, la Compañía efectuará la RETENCIÓN DE PRIMA que establece la Cláusula 6.4.

La Compañía no exigirá el pago periódico de PRIMAS para que la PÓLIZA se mantenga en vigencia siempre y cuando el VALOR DE RESCATE sea suficiente para cubrir las próximas DEDUCCIONES MENSUALES que establece la Cláusula 6.4. Sin embargo, las PRIMAS pueden seguir siendo pagadas.

AVISO IMPORTANTE: Incluso si la PRIMA PERIÓDICA PLANEADA o la PRIMA MÍNIMA MENSUAL, tal como se muestran en el Cuadro de Beneficios y Primas, se pagaren según lo programado, podrían no ser suficientes para mantener esta PÓLIZA en vigencia hasta la muerte del Asegurado. Además, puede haber cambios que particularmente afectan la PÓLIZA tales como retiros parciales, préstamos, cambios en las tasas de interés y tarifas, cambios, atrasos e interrupciones en los pagos de las primas, u otros.

6.2 Insuficiencia del VALOR DE RESCATE y Período de Gracia

Insuficiencia del VALOR DE RESCATE - Si esta PÓLIZA estuviera fuera del PERÍODO DE PRIMA MÍNIMA, y el VALOR DE RESCATE en cualquier DÍA DE PROCESAMIENTO no fuere suficiente para cubrir las DEDUCCIONES MENSUALES y/o los montos pendientes debidos a la Compañía correspondientes al respectivo mes, la PÓLIZA será terminada sujeta al Período de Gracia descrito más adelante.

Durante el PERÍODO DE PRIMA MÍNIMA, el VALOR DE RESCATE no será considerado insuficiente para mantener la PÓLIZA en vigencia si la sumatoria de cada pago de PRIMA que se efectúa antes del DÍA DE PROCESAMIENTO correspondiente, menos todos los Rescates Parciales hasta la fecha y menos cualquier DEUDA, es igual a o exceda la PRIMA MÍNIMA MENSUAL multiplicada por el número de meses desde la FECHA DE VIGENCIA, incluyendo el mes en curso. En este caso la PÓLIZA permanecerá vigente. Al final del PERÍODO DE PRIMA MÍNIMA, el VALOR DE RESCATE o VALOR EFECTIVO puede ser negativo e insuficiente para mantener la PÓLIZA en vigencia a menos que se pague PRIMA adicional. Si hubiere un cambio en la PÓLIZA, la PRIMA MÍNIMA MENSUAL se podría recalcular y esta prima será requerida por cada mes que esta esté en vigencia.

Continuación del Seguro - En caso de que no se efectúen los pagos de las PRIMAS PERIÓDICAS PLANEADAS o los pagos de PRIMA MÍNIMA MENSUAL, la cobertura bajo la PÓLIZA y cualquier beneficio provisto por un CONVENIO

permanecerán en vigencia mientras no se llegue al VALOR DE RESCATE insuficiente como se describe en los párrafos anteriores. Cuando hay un VALOR DE RESCATE insuficiente, la PÓLIZA entra en el Período de Gracia. Los efectos de esta Cláusula no continuarán la PÓLIZA ni continuarán ningún CONVENIO más allá de las respectivas fechas de terminación.

Período de Gracia - En caso de que el VALOR DE RESCATE sea insuficiente para cubrir las DEDUCCIONES MENSUALES y/o montos pendientes debidos a la Compañía según las Cláusulas 6.4, 10.4 y 10.7, la Compañía concederá un Período de Gracia de dos (2) meses para el pago de una cantidad indicada en el Aviso del Período de Gracia para mantener la PÓLIZA vigente. El Período de Gracia comenzará a partir del DÍA DE PROCESAMIENTO en que el VALOR DE RESCATE sea insuficiente para cubrir las DEDUCCIONES MENSUALES y/o montos pendientes debidos a la Compañía. Si la muerte ocurriera durante el Período de Gracia, cualquier DEDUCCIÓN MENSUAL, DEUDA, y/o montos pendientes debidos a la Compañía serán deducidas de los beneficios pagaderos bajo la PÓLIZA.

Durante el Período de Gracia, la PÓLIZA permanecerá vigente, a fin de que el TOMADOR y/o el PAGADOR tenga la oportunidad de pagar a la Compañía la cantidad indicada en el primer o segundo Aviso del Período de Gracia antes de las fechas requeridas correspondientes y la PÓLIZA ya no se considere dentro el Período de Gracia. El monto indicado en el primer Aviso del Período de Gracia debe ser pagado dentro de un mes del inicio del Período de Gracia. Mientras el Período de Gracia continúe, prima adicional seguirá convirtiéndose pagadera en adelantado para cubrir los cargos continuos durante este tiempo. Si el pago suficiente aún está pendiente después de un mes del inicio del Período de Gracia, el TOMADOR y/o el PAGADOR deberá pagar el monto indicado en el segundo Aviso del Período de Gracia dentro de dos meses del inicio del Período de Gracia. Si la cantidad indicada en el primer o segundo Aviso del Período de Gracia no fuere pagada antes de las fechas requeridas correspondientes dentro del Período de Gracia, la Compañía dará por terminado el contrato de PÓLIZA sin valor y la Compañía quedará liberada de su obligación en caso de cualquier siniestro ocurrido a partir de la mora. La Compañía notificará sobre la terminación del contrato de la PÓLIZA dentro de los siguientes cinco (5) días hábiles a partir del vencimiento del Período de Gracia.

Cualquier pago efectuado después de haber caducado la PÓLIZA no dará lugar a la Rehabilitación de la PÓLIZA y el recibo de ese pago por parte de la Compañía, no afectará su derecho a considerar la PÓLIZA caducada. Dicho pago será devuelto por la Compañía al TOMADOR o PAGADOR en un plazo máximo de diez (10) días hábiles, a menos que la PÓLIZA sea rehabilitada por la Compañía de acuerdo con la Cláusula 9.4.

6.3 EL VALOR EFECTIVO, el VALOR EFECTIVO AJUSTADO, el VALOR DE RESCATE y su Relación con la PRIMA

Esta PÓLIZA puede acumular valores durante la vigencia de la misma. Los valores son de tres tipos, los cuales se definen a continuación:

1. VALOR EFECTIVO - En el DÍA DE PROCESAMIENTO de la PÓLIZA, su VALOR EFECTIVO es igual a:
 - A. La suma de:
 - (1) todas las PRIMAS pagadas menos todas las RETENCIONES DE PRIMAS; y
 - (2) los intereses acreditados al VALOR EFECTIVO de la PÓLIZA a la fecha de hacer el cálculo;
 - B. Menos:
 - (1) el monto de todas las DEDUCCIONES MENSUALES;
 - (2) el monto de todos los Rescates Parciales efectuados a la fecha del cálculo, si los hubiere; y
 - (3) el monto de todas las DEDUCCIONES ADICIONALES, si estas fueren aplicables.
2. VALOR EFECTIVO AJUSTADO - Es igual al VALOR EFECTIVO menos cualquier DEUDA existente en la PÓLIZA.

3. VALOR DE RESCATE - Es igual al VALOR EFECTIVO AJUSTADO menos el CARGO DE RESCATE. El CARGO DE RESCATE se mantendrá calculado durante la vigencia de la PÓLIZA y se aplicará al VALOR EFECTIVO AJUSTADO en caso de que el TOMADOR efectuara un Rescate Total a la PÓLIZA.

AVISO IMPORTANTE: El VALOR EFECTIVO de la PÓLIZA se ve afectado por el momento en que se efectúen los pagos de PRIMA y los montos.

6.4 La RETENCIÓN DE PRIMA y las DEDUCCIONES MENSUALES

Cada pago que reciba la Compañía que no sea en pago de un préstamo, se considerará un pago de PRIMA. De toda PRIMA pagada, la Compañía retendrá un porcentaje que variará según el año de vigencia de la PÓLIZA. Este porcentaje será determinado periódicamente por la Compañía y se podrá cambiar, pero no excederá el porcentaje máximo indicado en el Cuadro de Beneficios y Primas. El resto de la PRIMA, después de hacer la RETENCIÓN DE PRIMA, se acreditará al VALOR EFECTIVO de la PÓLIZA en el próximo DÍA DE PROCESAMIENTO.

Las DEDUCCIONES MENSUALES se aplicarán al VALOR EFECTIVO de la PÓLIZA en forma automática en el DÍA DE PROCESAMIENTO durante la vigencia de la PÓLIZA y el TOMADOR autoriza expresa e irrevocablemente a la Compañía para hacerlas. Estas DEDUCCIONES MENSUALES incluyen las siguientes:

1. El Costo de Seguro por el BENEFICIO POR MUERTE según la Opción de BENEFICIO POR MUERTE vigente;
2. El Costo de Seguro de los BENEFICIOS ADICIONALES, si los hubiere;
3. Un Cargo Administrativo el cual será aplicado durante la vigencia de la PÓLIZA; y
4. Un Cargo Adicional Mensual el cual será aplicado solamente durante los primeros quince (15) años de vigencia de la PÓLIZA.

Estas DEDUCCIONES MENSUALES se describen en más detalle a continuación:

1. El Costo de Seguro por el BENEFICIO POR MUERTE según la Opción de BENEFICIO POR MUERTE vigente:
 - A. Opción 1 - Para determinar el Costo de Seguro, se multiplica (a) por el mayor entre [el resultado de (b) menos (c)] y (d), donde:
 - (a) es la tarifa mensual aplicable de Costo de Seguro según se describe a continuación en esta Cláusula;
 - (b) es el MONTO DE SEGURO aplicable vigente en millares sujeto a su Clasificación de Riesgo correspondiente, según los registros de la Compañía, dividido por un factor que representa un descuento de un mes de interés basado en la Tasa de Interés Mínima Garantizada y cuyo valor se establece en el Cuadro de Beneficios y Primas de esta PÓLIZA;
 - (c) es el VALOR EFECTIVO en millares de la PÓLIZA a la fecha de efectuar este cálculo, según los registros de la Compañía; y
 - (d) es el monto en millares mostrado en la Tabla 1, Diferencia Mínima del Beneficio por Muerte, correspondiente a la EDAD ALCANZADA aplicable.
 - B. Opción 2 - Para determinar el Costo de Seguro, se multiplica (a) por (b), donde:
 - (a) es la tarifa mensual aplicable de Costo de Seguro según se describe a continuación en esta Cláusula; y
 - (b) es el MONTO DE SEGURO aplicable vigente en millares sujeto a su Clasificación de Riesgo correspondiente, según los registros de la Compañía, dividido por un factor que representa un descuento de un mes de interés basado en la Tasa de Interés Mínima Garantizada y cuyo valor se establece en el Cuadro de Beneficios y Primas de esta PÓLIZA.

El Costo de Seguro se calcula para el MONTO DE SEGURO inicial y para cada aumento, si lo hubiere. La tarifa mensual aplicable de Costo de Seguro en el literal (a) anterior para la Opción 1 y la Opción 2 se base en el sexo, el MONTO DE SEGURO, la EDAD DE EMISIÓN, el año de PÓLIZA o aumento y Clasificación de Riesgo del ASEGURADO (incluyendo cualesquier recargos). Estas tarifas serán determinadas periódicamente por la Compañía y se podrán cambiar, pero nunca excederán las tarifas mensuales de Costo de Seguro correspondiente de la Tabla 2, Tarifas Mensuales de Costo de Seguro Máximas Garantizadas.

2. El Costo de Seguro de los BENEFICIOS ADICIONALES se describe en el texto del CONVENIO respectivo de cada BENEFICIO ADICIONAL.
3. El Cargo Administrativo será determinada periódicamente por la Compañía y se podrá cambiar, pero nunca excederá el monto indicado en el Cuadro de Beneficios y Primas.
4. Para determinar el Cargo Adicional Mensual, se multiplica (a) por (b), donde:
 - (a) es la tarifa mensual aplicable que corresponde a el sexo, la EDAD DE EMISIÓN y Clasificación de Riesgo del ASEGURADO; y
 - (b) es el MONTO DE SEGURO total vigente en millares, según los registros de la Compañía a la fecha de efectuar este cálculo.

La tarifa mensual aplicable de Cargo Adicional Mensual en el literal (a) anterior será determinada periódicamente por la Compañía y se podrá cambiar, pero nunca excederá la tarifa máxima indicada en el Cuadro de Beneficios y Primas.

7. Recargos Aplicables

Los recargos aplicables a la PÓLIZA por un riesgo agravado del ASEGURADO pueden incluir un Recargo Porcentual y/o Recargos Fijos. Los recargos se determinan a partir de las guías de suscripción de la Compañía para compensar índices de mortalidad más altos debido a niveles subnormales de riesgos adicionales. Estos riesgos se derivan de los niveles de salud y actividades laborales y/o extracurriculares del ASEGURADO. Estos recargos aumentarán el Costo de Seguro y la PRIMA MÍNIMA MENSUAL.

La Clasificación de Riesgo inicial y el Recargo Porcentual y/o los Recargos Fijos iniciales se muestran en el Cuadro de Beneficios y Primas. Cualquier cambio en la Clasificación de Riesgo o recargos se mostrará en un ANEXO.

Las tarifas que se muestran en la Tabla 2, Tarifas Mensuales de Costo de Seguro Máximas Garantizadas, no incluyen recargos. Serán aplicables cargos adicionales por cualquier recargo en adición a las tarifas indicadas en la tabla.

8. Notificaciones y Atención a Reclamos

8.1 Notificaciones y Reclamo por Muerte

La notificación por escrito del fallecimiento del ASEGURADO debe ser presentada por escrito a la Compañía en sus oficinas, cuya ubicación se indica en el Cuadro de Beneficios y Primas, dentro de los noventa (90) días naturales siguientes a la fecha de su fallecimiento, acompañada de los siguientes documentos:

1. Formulario de Reclamación por Muerte completado por cada Beneficiario (que será proporcionado por la Compañía).
2. Certificación de la defunción emitida por el Registro Civil que incluya causas de la muerte. En caso de que el fallecimiento ocurriese fuera de Costa Rica, certificado de defunción emitido por la autoridad competente en el lugar del deceso, debidamente apostillado y con traducción oficial al idioma español en caso de haber sido emitido en lengua extranjera.

3. Fotocopia de la Cédula de Identidad Personal del fallecido.
4. Fotocopia del acta de Defunción.
5. Copia de la Cédula de Identidad Personal o Partida de Nacimiento del o los Beneficiarios. Al momento de hacer entrega de la liquidación del seguro los mismos deberán presentar su documento de identidad original.
6. Certificación médica de la causa del fallecimiento o copia certificada del expediente médico.
7. En caso de homicidio se debe aportar constancia expedida por la Fiscalía de que el Beneficiario no consta como sospechoso ni como imputado en la investigación.

El dejar de enviar tales notificaciones o pruebas dentro del tiempo estipulado en este documento no invalidará reclamación alguna, siempre que se demuestre que no fue factible hacerlo dentro de ese período de tiempo y que tales avisos o pruebas fueron presentados tan pronto como fue razonablemente posible.

La Compañía podrá requerir información adicional o prueba de un reclamo válido. Adicionalmente, la Compañía podrá, bajo su costo, hacer examinar al ASEGURADO cuya muerte o pérdida es la base de la reclamación, las veces que lo estime razonablemente necesario. Asimismo, podrá solicitar su autopsia (encaso de fallecimiento) y tendrá acceso a la información contenida en expedientes y dictámenes médicos, reportes forenses y expedientes judiciales, así como a recibir testimonio de los Beneficiarios y/o terceros según corresponda.

La Compañía resolverá la reclamación dentro de los (treinta) 30 días naturales siguientes al momento en que se completen a satisfacción de la Compañía los documentos y trámites que correspondan al siniestro. El BENEFICIO POR MUERTE será pagado, como se describe en la Cláusula 3.1, al Beneficiario dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la notificación de la aprobación del siniestro por parte de la Compañía. En caso de que la Compañía rechace la reclamación, el TOMADOR (si estuviere vivo) y/o los Beneficiarios podrán emprender contra la Compañía las acciones a las cuales tiene derecho de conformidad con el compromiso arbitral contenido en la Cláusula 11 de este contrato.

8.2 Instancias y Centro de Atención Para Inconformidades

Ante un rechazo de reclamo o declinación, la Compañía lo notificará al ASEGURADO o a los Beneficiarios, según corresponda, mediante resolución que indique las causas de la declinación.

Ante inconformidad con resoluciones, actuaciones o respuestas por parte de la Compañía, el ASEGURADO o los Beneficiarios, según corresponda, tienen las siguientes instancias y centros de atención a su disposición:

- (a) Ante una inconformidad con una resolución o actuación de la Compañía, el ASEGURADO o los Beneficiarios, según corresponda, podrán presentar por escrito una solicitud de revisión, con la documentación de respaldo correspondiente, al correo servicioalclientecr@palig.com o directamente en las oficinas de la Compañía. La Compañía resolverá en el plazo máximo de treinta (30) días naturales.
- (b) Ante una inconformidad con la resolución o respuesta a una solicitud de revisión, el ASEGURADO o los Beneficiarios, según corresponda, podrán presentar su queja ante la Instancia de atención al ASEGURADO que se indica en la página web de la Compañía (www.palig.com/es/costa-rica). De igual forma, el asegurado tiene disponible la instancia ante la Superintendencia General de Seguros (SUGESE) al correo sugese@sugese.fi.cr y/o al teléfono (506) 2243 5108.

9. Duración de la PÓLIZA

9.1 Continuación de la PÓLIZA

La cobertura bajo la PÓLIZA y cualquier BENEFICIO ADICIONAL provisto por un CONVENIO permanecerán en vigencia mientras no se llegue al VALOR DE RESCATE insuficiente como se describe en la Cláusula 6.2. La Compañía no exigirá el pago periódico de PRIMAS para que la PÓLIZA se mantenga en vigencia siempre y cuando el VALOR DE

RESCATE sea suficiente para cubrir las próximas DEDUCCIONES MENSUALES que establece la Cláusula 6.4 y continuará hasta que la PÓLIZA termine de las formas descritas en las Cláusulas 9.2 y 9.3.

9.2 Cancelación de la PÓLIZA

Si el TOMADOR decidiera cancelar la PÓLIZA o la Compañía, a través de Cláusula 5.3, decidiera cancelar la PÓLIZA y tiene un VALOR DE RESCATE positivo, se realizará un Rescate Total de la PÓLIZA.

Si el TOMADOR decidiera cancelar la PÓLIZA o la Compañía, a través de Cláusula 5.3, decidiera cancelar la PÓLIZA y tiene un VALOR DE RESCATE negativo, la Compañía no hará ningún pago. Cualquier PRIMA pagada a la Compañía fue aplicada a los valores de la PÓLIZA y no será devuelta.

9.3 Terminación de la PÓLIZA

Esta PÓLIZA permanecerá vigente hasta que ésta termine por cualquiera de las siguientes razones:

1. Por muerte del ASEGURADO; o
2. Por vencimiento del Período de Gracia de la PÓLIZA; o
3. Por solicitud del TOMADOR mediante el Rescate Total de la PÓLIZA, si tiene VALOR DE RESCATE positivo; o
4. Por cancelación de la PÓLIZA como se describe en la Cláusula 9.2; o
5. Por resolución judicial.

9.4 Rehabilitación

Si la PÓLIZA terminare, solamente como se estipula en la Cláusula 6.2, esta podría rehabilitarse en cualquier momento dentro de doce (12) meses después de la fecha de terminación. La Rehabilitación está sujeta a todas las siguientes condiciones:

- La recepción de pruebas de asegurabilidad del ASEGURADO, de forma satisfactoria para la Compañía para rehabilitar la PÓLIZA básica; y
- La recepción de pruebas de asegurabilidad de cualquier persona cubierta por cualquier CONVENIO, de forma satisfactoria para la Compañía, para rehabilitar dicho CONVENIO; y
- La recepción del pago de una PRIMA suficiente para cubrir cualquier insuficiencia y para mantener la PÓLIZA en vigencia por lo menos por cuatro (4) meses a partir de la fecha de Rehabilitación.

En consideración al estado de salud del ASEGURADO al solicitar la Rehabilitación, la Compañía tendrá la facultad de negar la Rehabilitación o convenir condiciones distintas a las estipuladas en la PÓLIZA en la fecha de terminación. Todas las condiciones de esta Cláusula aplicarán a la Rehabilitación de cualesquiera de los BENEFICIOS ADICIONALES que formen parte de la PÓLIZA a la fecha de terminación.

La fecha efectiva de la Rehabilitación será después de la fecha en que la solicitud de Rehabilitación se apruebe por la Compañía y se reciba el pago de PRIMA requerido.

La PÓLIZA no podrá ser restablecida después que el TOMADOR haya efectuado un Rescate Total de la misma o que ésta termine por resolución judicial. Si la DEUDA causare que la PÓLIZA terminare, las condiciones de la PÓLIZA, después que el Rescate Parcial fue efectivo, serán elegibles para Rehabilitación.

10. Condiciones Varias

10.1 Derecho de Retracto

El TOMADOR de la PÓLIZA puede cancelar esta PÓLIZA y devolverla a la Compañía dentro de un período de treinta (30) días naturales después de haber recibido la misma. Si no se han hecho reclamos contra la PÓLIZA durante dicho período, la Compañía reembolsará al TOMADOR o al PAGADOR la prima pagada, menos los costos administrativos correspondientes de US\$50 más los costos de cualesquier exámenes médicos pagados por la Compañía en el proceso de suscripción, y la PÓLIZA quedará nula e inválida, como si nunca hubiese sido emitida.

10.2 Moneda de Pago

Todos los importes monetarios indicados en esta PÓLIZA se indican en dólares, moneda de curso legal en los Estados Unidos de América. Todos los pagos relativos a esta PÓLIZA, de cualquiera de las partes de la misma, se verificarán en las oficinas de la Compañía, en moneda de curso legal en los Estados Unidos de América o en colones costarricenses al tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica para el día de la transacción.

10.3 Los Intereses

Mensualmente, en el DÍA DE PROCESAMIENTO, la Compañía acreditará al VALOR EFECTIVO existente de la PÓLIZA en el DÍA DE PROCESAMIENTO inmediatamente anterior, menos cualquier reducción al VALOR EFECTIVO a partir de esa fecha, una suma de intereses calculada con base a la tasa mensual equivalente de la Tasa de Interés Mínima Garantizada. La tasa mensual equivalente es igual a $[1 + i]^{1/12} - 1$, donde i es la Tasa de Interés Mínima Garantizada cuyo valor anual se establece en el Cuadro de Beneficios y Primas de esta PÓLIZA.

La Compañía puede, sin embargo, acreditar al VALOR EFECTIVO sumas calculadas aplicando una tasa de interés que exceda la Tasa de Interés Mínima Garantizada basada en la tasa mensual equivalente calculada como se muestra en el párrafo anterior. Periódicamente, por lo menos una vez al año, la tasa será determinada por la Compañía de acuerdo a sus expectativas de rendimientos futuros sobre sus inversiones y en consideración de otros factores, tales como la estabilidad de las tasas de interés, factores económicos y factores del mercado o el sector de negocios en general. Esta tasa podrá variar en cualquier DÍA DE PROCESAMIENTO durante la vigencia de la PÓLIZA, pero nunca será menor a la Tasa de Interés Mínima Garantizada.

Cuando los intereses que acredite la Compañía sean calculados con base a una tasa que exceda la Tasa de Interés Mínima Garantizada, la tasa de interés que aplique a la parte del VALOR EFECTIVO que equivalga al saldo insoluto por cualquier DEUDA existente en la PÓLIZA, puede ser diferente a la tasa de interés aplicada al balance del VALOR EFECTIVO, pero nunca puede ser inferior a la Tasa de Interés Mínima Garantizada que se señala en el Cuadro de Beneficios y Primas.

Los intereses acreditados al VALOR EFECTIVO nunca serán acreditados por adelantado.

La Compañía puede invertir en distintos tipos de activos, pero siempre sometida a sus Políticas de Inversión. Estas inversiones también están sujetas a los respectivos requerimientos contenidos en las leyes y regulaciones de la materia, incluyendo, pero no limitados a, los establecidos por la SUGESE y a los establecidos en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros de Costa Rica. La Compañía somete a la SUGESE regularmente detalle de las inversiones efectuadas por la Compañía y esa información se hace pública para referencia.

10.4 DEDUCCIONES ADICIONALES

Las DEDUCCIONES ADICIONALES de esta Cláusula se aplicarán al VALOR EFECTIVO de la PÓLIZA cada vez que se efectúen cualesquier de las siguientes operaciones solicitadas por el TOMADOR:

Operación 1-Rescate Total de la PÓLIZA;

Operación 2 - Rescate Parcial de la PÓLIZA;

Operación 3 - Disminución del MONTO DE SEGURO;

Operación 4 – Aumento del MONTO DE SEGURO; o

Operación 5 – Cambio en la Opción de BENEFICIO POR MUERTE.

Las DEDUCCIONES ADICIONALES para cada una de las operaciones previamente mencionadas se definen a continuación:

- Para la Operación 1, Rescate Total de la PÓLIZA, se aplicará un CARGO DE RESCATE por concepto de DEDUCCIÓN ADICIONAL, el cual se obtendrá multiplicando (a) por (b) por (c), donde:
 - (a) es el MONTO DE SEGURO en millares;
 - (b) es la tarifa inicial de CARGO DE RESCATE en la Tabla 3, Tarifas Iniciales de Cargo de Rescate, que corresponde a la EDAD DE EMISIÓN, sexo y Clasificación de Riesgo del ASEGURADO; y
 - (c) es el factor en la Tabla 4, Porcentajes para el Cálculo del Cargo de Rescate, que corresponde a la duración de la PÓLIZA.

El CARGO DE RESCATE total se aplicará directamente al VALOR EFECTIVO antes de proceder con el pago del VALOR DE RESCATE de la PÓLIZA. Consulte Cláusula 10.5 para obtener más detalles sobre un Rescate Total.

- Para la Operación 2, Rescate Parcial de la PÓLIZA, las DEDUCCIONES ADICIONALES incluyen las siguientes:
 1. un Cargo por Modificación que no excederá lo estipulado en el Cuadro de Beneficios y Primas; y
 2. un CARGO DE RESCATE parcial, el cual se obtendrá multiplicando (a) por (b) por (c), donde:
 - (a) es el monto del Rescate Parcial en millares;
 - (b) es la tarifa inicial de CARGO DE RESCATE en la Tabla 3, Tarifas Iniciales de Cargo de Rescate, que corresponde a la EDAD DE EMISIÓN, sexo y Clasificación de Riesgo del ASEGURADO; y
 - (c) es el factor en la Tabla 4, Porcentajes para el Cálculo del Cargo de Rescate, que corresponde a la duración de la PÓLIZA.

El Rescate Parcial, el CARGO DE RESCATE parcial anteriormente indicado y el Cargo por Modificación reducirán el VALOR EFECTIVO por sus cantidades respectivas. Además, únicamente si la Opción de BENEFICIO POR MUERTE es la Opción 1, el Rescate Parcial y el CARGO DE RESCATE parcial anteriormente indicados reducirán el MONTO DE SEGURO por sus cantidades respectivas. Consulte Cláusula 10.6 para obtener más detalles sobre un Rescate Parcial.

- Para la Operación 3, Disminución del MONTO DE SEGURO, las DEDUCCIONES ADICIONALES serán las siguientes:
 1. un Cargo por Modificación que no excederá lo estipulado en el Cuadro de Beneficios y Primas; y
 2. un CARGO DE RESCATE proporcional a la disminución al MONTO DE SEGURO, el cual se obtendrá multiplicando (a) por (b) por (c), donde:
 - (a) es la disminución al MONTO DE SEGURO en millares;
 - (b) es la tarifa inicial de CARGO DE RESCATE en la Tabla 3, Tarifas Iniciales de Cargo de Rescate, que corresponde a la EDAD DE EMISIÓN, sexo y Clasificación de Riesgo del ASEGURADO; y
 - (c) es el factor en la Tabla 4, Porcentajes para el Cálculo del Cargo de Rescate, que corresponde a la duración de la PÓLIZA.

El CARGO DE RESCATE proporcional a la disminución anteriormente indicado y el Cargo por Modificación reducirán el VALOR EFECTIVO por sus cantidades respectivas. Consulte Cláusula 3.4 para obtener más detalles sobre una Disminución al MONTO DE SEGURO.

- Tanto para la Operación 4, Aumento del MONTO DE SEGURO, como para la Operación 5, Cambio en la Opción de BENEFICIO POR MUERTE, se aplicará un Cargo por Modificación que no excederá lo estipulado en el Cuadro de Beneficios y Primas, el cual reducirá el VALOR EFECTIVO por su cantidad respectiva. Consulte Cláusula 3.4 y Cláusula 3.3 para obtener más detalles sobre un aumento al MONTO DE SEGURO y un cambio a la Opción de BENEFICIO POR MUERTE, respectivamente.

Cada aumento del MONTO DE SEGURO conservará su propia FECHA DE VIGENCIA para los efectos del cálculo del CARGO DE RESCATE como se describe anteriormente, basado en la tarifa inicial que corresponde a la EDAD DE EMISIÓN, sexo y Clasificación de Riesgo del ASEGURADO del aumento y el factor que corresponde a la duración del aumento.

Las DEDUCCIONES ADICIONALES se efectuarán en el momento de hacerse efectivas cualesquiera de las operaciones mencionadas en esta Cláusula.

Las operaciones de esta Cláusula no se podrán efectuar en caso de que el VALOR EFECTIVO AJUSTADO sea insuficiente para cubrir las DEDUCCIONES ADICIONALES y las DEDUCCIONES MENSUALES en la fecha del cambio.

El TOMADOR puede obtener el VALOR DE RESCATE de la PÓLIZA, ya sea total o parcial, sujeto a las limitaciones, condiciones y términos de esta Cláusula.

Cada rescate de los valores de la PÓLIZA, ya sea total o parcial, llevará consigo un CARGO DE RESCATE, el cual se determinará como se indica en esta Cláusula.

10.5 Rescate Total

El TOMADOR podrá, mediante solicitud dirigida a la Compañía de conformidad con la Cláusula 12, obtener la totalidad del VALOR DE RESCATE de la PÓLIZA en cualquier momento después de la aprobación de la Compañía. Si el TOMADOR obtiene la totalidad del VALOR DE RESCATE de la PÓLIZA, la Compañía queda autorizada para deducir el CARGO DE RESCATE del VALOR EFECTIVO AJUSTADO como se indica en la Cláusula 10.4. El monto pagadero será el VALOR DE RESCATE en la fecha en que la Compañía reciba y apruebe la solicitud de rescate. El VALOR DE RESCATE será pagado en una suma única al TOMADOR. La Compañía se reserva el derecho a diferir el pago del VALOR DE RESCATE, pero no por más de seis (6) meses. Al recibir la Compañía la solicitud del TOMADOR para obtener la totalidad del VALOR DE RESCATE de la PÓLIZA, se producirá automáticamente la terminación del seguro.

10.6 Rescates Parciales

El TOMADOR no podrá efectuar Rescate Parcial alguno antes de que la PÓLIZA haya cumplido por lo menos un año de vigencia. Luego de cumplido el primer año de vigencia de la PÓLIZA, el TOMADOR podrá efectuar un Rescate Parcial en cualquier momento mediante una solicitud dirigida a la Compañía como se indica en la Cláusula 12. Por cada Rescate Parcial se deducirán del VALOR EFECTIVO, el monto del Rescate Parcial y las DEDUCCIONES ADICIONALES como se indica en la Cláusula 10.4.

Se permitirán hasta dos (2) Rescates Parciales dentro de cualquier periodo de doce (12) meses consecutivos. La Compañía se reserva el derecho a diferir un Rescate Parcial, pero no por más de seis (6) meses. La Compañía se reserva el derecho a limitar el monto mínimo de un Rescate Parcial a US\$1,000. La cantidad máxima de Rescate Parcial disponible es la menor de (a) y (b), donde:

(a) es el 75% del VALOR DE RESCATE; y

(b) es el VALOR DE RESCATE menos DEDUCCIONES MENSUALES e intereses de cualquier DEUDA hasta el final del año de la PÓLIZA.

Cuando la Opción de BENEFICIO POR MUERTE vigente a la fecha del Rescate Parcial sea la Opción 1, cada Rescate Parcial del VALOR EFECTIVO disminuirá el MONTO DE SEGURO por una suma equivalente al monto del Rescate Parcial y el CARGO DE RESCATE parcial correspondiente como se indica en la Cláusula 10.4. No se permitirá un Rescate Parcial que reduzca el MONTO DE SEGURO a una cantidad inferior al MONTO DE SEGURO MÍNIMO indicado en el Cuadro de Beneficios y Primas, menos US\$25,000.

En caso que el MONTO DE SEGURO vigente disminuya por medio de un Rescate Parcial, todo aumento posterior que se quiera hacer al MONTO DE SEGURO será aceptado por la Compañía solamente cuando le sea plenamente satisfactoria la evidencia de asegurabilidad del ASEGURADO y según su EDAD ALCANZADA y Clasificación de Riesgo al momento en que se solicita un aumento al MONTO DE SEGURO.

10.7 Préstamos

El TOMADOR no podrá obtener préstamo alguno sobre la PÓLIZA antes de que la misma haya cumplido por lo menos un año de vigencia. Luego de cumplido el primer año de vigencia, si la PÓLIZA tiene un VALOR DE RESCATE suficiente de acuerdo con los registros de la Compañía, el TOMADOR podrá solicitar un préstamo, el cual quedará automáticamente garantizado por el VALOR EFECTIVO AJUSTADO de la PÓLIZA, hasta el monto de la DEUDA. La Compañía se reserva el derecho de diferir el desembolso del monto aprobado del préstamo por el período permitido por la ley o por un período no mayor a seis (6) meses. La Compañía se reserva el derecho de limitar el monto mínimo del préstamo a US\$1,000. La cantidad máxima de préstamo disponible es la menor de (a) y (b), donde:

(a) es el 75% del VALOR DE RESCATE; y

(b) es el VALOR DE RESCATE menos intereses del préstamo y todas las DEDUCCIONES MENSUALES proyectadas desde la fecha del préstamo hasta el próximo aniversario de la PÓLIZA.

Si existe un préstamo en la PÓLIZA, mensualmente, en el DÍA DE PROCESAMIENTO, la Compañía calculará los intereses sobre el préstamo basándose en el principal del mismo y una tasa mensual equivalente de la tasa de interés sobre el préstamo. Esta tasa de interés sobre el préstamo será no más de 3.0% mayor que la tasa de interés acreditada a la porción del VALOR EFECTIVO equivalente a la DEUDA como se describe en la Cláusula 10.3. La tasa de interés sobre el préstamo y la tasa de interés acreditada a la porción del VALOR EFECTIVO equivalente a la DEUDA serán determinadas periódicamente por la Compañía y se podrán cambiar, pero se mantendrán dentro de los límites de esta PÓLIZA. Para pólizas rehabilitadas, la tasa de interés del préstamo será la tasa que habría sido cargada si la PÓLIZA hubiera permanecido en vigencia.

Los intereses sobre el préstamo serán pagaderos al menos al final de cada período en el aniversario de la PÓLIZA y la DEUDA puede ser completamente saldada en cualquier momento. Si en cualquier DÍA DE PROCESAMIENTO la DEUDA total sobre esta PÓLIZA, incluyendo interés del préstamo, causare la insuficiencia del VALOR DE RESCATE, esta PÓLIZA entrará en el Período de Gracia como describe en Cláusula 6.2. Al vencimiento del Período de Gracia de la PÓLIZA, la Compañía quedará autorizada irrevocablemente por el TOMADOR para efectuar un Rescate Parcial por la suma necesaria para pagar la DEUDA y la PÓLIZA terminará sin valor.

Los préstamos pendientes impactarán los valores de la PÓLIZA y se deducirán de los montos pagaderos al rescate, total o parcial, mientras el ASEGURADO esté vivo y del BENEFICIO POR MUERTE al fallecer el ASEGURADO.

Pagos de Préstamo — Los préstamos pueden ser pagados en su totalidad o en parte. Cualquier cantidad sobrante después de pagar la totalidad de la DEUDA se aplicará como PRIMA a la PÓLIZA a menos que el TOMADOR o PAGADOR especifique lo contrario. Todos los pagos de préstamos o pagos de intereses sobre el préstamo deben ser especificados como tales por el TOMADOR o PAGADOR mediante correo electrónico a la Compañía enviado a la dirección servicioalclientecr@palig.com, de lo contrario, cualquier dinero recibido se aplicará como PRIMA. No hay RETENCIÓN DE PRIMA para pagos de préstamos.

10.8 Modificaciones a la PÓLIZA

Únicamente un representante legal autorizado de la Compañía está facultado para modificar la póliza, lo cual solo podrá ser hecho mediante un ANEXO, suscrito en doble ejemplar, por la Compañía y el TOMADOR de conformidad con la Cláusula 12 de la póliza. En consecuencia, los agentes, corredores o terceros a quienes la Compañía utilice en el cumplimiento de las obligaciones propias de su giro, no tienen facultad para hacer concesiones o modificaciones al contrato. Todas las modificaciones, incluyendo cambios a la póliza solicitados por el TOMADOR, deben estar formalizadas mediante los formularios de la Compañía, ya sean en la misma póliza o en los ANEXOS debidamente firmados y adheridos a la misma.

10.9 El TOMADOR y el ASEGURADO

El texto de la póliza distingue entre el TOMADOR y el ASEGURADO. El TOMADOR de la póliza es distinto del ASEGURADO cuando la persona que tiene el dominio de la póliza no es la persona asegurada. Por el uso del término “TOMADOR” la póliza señala los derechos que éste tiene tanto como sus obligaciones ante la Compañía. Cuando el TOMADOR y el ASEGURADO sean la misma persona, los derechos y obligaciones del TOMADOR se reunirán en el mismo sujeto.

10.10 Estado de Cuenta Anual y Comunicación en Caso de Insuficiencia del VALOR DE RESCATE

Una vez al año, de conformidad con el artículo 102 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, la Compañía enviará al TOMADOR el Estado de Cuenta anual de la PÓLIZA mediante un informe que le será enviado mediante el correo electrónico aportado por el TOMADOR. Además, el TOMADOR puede, en cualquier momento, solicitar información actual de su PÓLIZA. La Compañía, sin embargo, se reserva el derecho de cobrar un cargo razonable por cada informe proporcionado, con exclusión del informe anual mencionado en este párrafo.

La Compañía se compromete a notificar al TOMADOR y/o PAGADOR en caso de que el VALOR DE RESCATE fuese insuficiente para cubrir las DEDUCCIONES MENSUALES y/o montos pendientes debidos a la Compañía de acuerdo a lo estipulado en la Cláusula 6.2. Se entenderá que la Compañía ha notificado al TOMADOR y/o PAGADOR con respecto a lo que trata el presente párrafo si la Compañía le envía el Aviso de Período de Gracia a la información de contacto indicada por el TOMADOR y/o PAGADOR en su Solicitud de Seguro de PÓLIZA, o a la información de contacto que el TOMADOR y/o PAGADOR le hubiese indicado a la Compañía en caso de que hubiere cambiado. La omisión o demora en efectuar tal aviso no ocasionará responsabilidad alguna a la Compañía.

10.11 Dividendos

Esta PÓLIZA no confiere participación en la distribución de las utilidades de la Compañía, ni devengará dividendo alguno.

10.12 Deber de Confidencialidad

En aplicación de la Ley 8653, Ley Reguladora del Mercado de Seguros, la información del TOMADOR del seguro, de los ASEGURADOS y de los Beneficiarios que haya sido suministrada a la Compañía en virtud del presente contrato, será tratada como confidencial y quedará protegida por el derecho de intimidad.

La información de carácter confidencial que el TOMADOR, los ASEGURADOS o los Beneficiarios brinden a la Compañía, a los intermediarios de seguros o a los proveedores de servicios auxiliares, en relación con la PÓLIZA, deberá tratarse como tal. El uso no autorizado de esa información que provoque algún daño o perjuicio a algún TOMADOR, ASEGURADO o Beneficiario deberá ser resarcido por el responsable, sin perjuicio de cualquier otra acción legal que corresponda.

Los ASEGURADOS tendrán derecho a conocer, en caso de solicitarlo, toda la información que se le brinde a los representantes de la Compañía. Dicha información únicamente podrá ser utilizada por la Compañía con el fin de verificar la asegurabilidad de los ASEGURADOS y/o verificar las reclamaciones de los Beneficiarios. El TOMADOR, los ASEGURADOS o los Beneficiarios tendrán derecho a que dicha información sea rectificada, actualizada, complementada

o suprimida, cuando la misma sea incorrecta o inexacta, o esté siendo empleada para fin distinto del que legítimamente puede cumplir y les cause un perjuicio ilegítimo.

10.13 Prevención de Legitimación de Capitales

El TOMADOR del seguro, el ASEGURADO y el o los Beneficiarios se obligan con la Compañía, a través del presente contrato, a manifestar información veraz y verificable, ya sea a través de formularios u otros documentos que solicite la Compañía al inicio de este contrato o durante su ejecución, con el fin de dar cumplimiento a la Normativa para el cumplimiento de la Ley 8204.

10.14 Prescripción

Cumplíndose el plazo de cuatro (4) años después de la fecha del siniestro, la Compañía quedará libre de la obligación de pagar la indemnización correspondiente al o los Beneficiarios, a menos que estuviere en trámite un reclamo o proceso judicial relacionado con el mismo.

10.15 Normas Supletorias

En todo lo que no esté previsto en este contrato, se aplicarán las estipulaciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguro Ley 8653, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, Ley 8956, la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor, Ley 7472, la normativa dictada por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) y la Superintendencia General de Seguros (SUGESE), el Código de Comercio, el Código Civil y cualquier otra legislación de la República de Costa Rica que resulte de aplicación.

10.16 Valoración

Las partes podrán convenir que se practique una valoración o tasación si hubiera desacuerdo respecto del valor o el monto de la pérdida, al momento de ocurrir el siniestro. La valoración podrá efectuarse por un perito cuyo nombramiento y honorarios se pagarán según lo establecido en la Cláusula 8.1.

En caso de no haber interés o no existir acuerdo respecto de la realización de la valoración, se procederá de conformidad con la Cláusula 8.1.

11. Resolución de Controversias

Las partes podrán acordar la posibilidad de resolver toda controversia relacionada con ésta PÓLIZA, mediante cualquiera de los medios alternos de solución de controversias (mediación, conciliación y/o arbitraje) establecidos en la Ley N° 7727, de 9 de diciembre de 1997, de Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social RAC; igualmente podrán acudir a la vía judicial en la República de Costa Rica.

12. Comunicaciones entre las Partes

Cualquier comunicación que se transmita entre la Compañía y el TOMADOR, la Compañía y el ASEGURADO o la Compañía y el PAGADOR debe efectuarse mediante métodos de correspondencia tales como comunicaciones escritas por medio de correo ordinario o correo electrónico. Toda comunicación que se dirija a la Compañía deberá ser efectuada en sus oficinas, ubicadas en la dirección indicada en el Cuadro de Beneficios y Primas. Las comunicaciones que la Compañía dirija al TOMADOR, ASEGURADO o PAGADOR serán efectuadas por los medios y en las direcciones consignadas en la Solicitud de Seguro.

En caso de que cualquiera de las partes cambie su domicilio, lo notificará a las demás partes en forma oportuna, y en caso de que esta notificación no sea efectuada, se tendrá por bien hecha la comunicación que se dirija a la última dirección física, dirección de correo electrónico notificada, o a cualquier otro medio de contacto que el TOMADOR, el ASEGURADO o el PAGADOR haya facilitado a la Compañía.

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(los) registro(s) número P14-50-A06-992 de fecha 17 de febrero de 2022.

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

Pan-American Life Insurance de Costa Rica, S.A., cédula de persona jurídica número 3-101-601884, Compañía aseguradora con Licencia A-06, en adelante llamada la Compañía, pagará el Monto de Seguro del Seguro Adicional al Beneficiario de este CONVENIO, al recibo de las pruebas legales satisfactorias de la muerte del ASEGURADO y demás requisitos requeridos por la PÓLIZA y de acuerdo con los términos de este CONVENIO y las presentes Condiciones Generales.

La Compañía se compromete a cumplir con los términos y condiciones de este CONVENIO, el cual se emite con la PÓLIZA en consideración a la Solicitud de Seguro respectiva y al pago de la DEDUCCIÓN MENSUAL aplicable para este CONVENIO. Las condiciones, derechos y privilegios estipulados en las siguientes páginas forman parte de este CONVENIO.

El Beneficiario de este CONVENIO es el que aparece nombrado en la Solicitud de Seguro de la misma, copia de la cual forma parte de la PÓLIZA; a no ser que dicho Beneficiario sea cambiado con posterioridad de acuerdo con los términos y condiciones de la PÓLIZA.

Todos los pagos relativos a este CONVENIO, ya sean por parte de la Compañía, del TOMADOR o del PAGADOR, se verificarán en las oficinas de la Compañía, en la ciudad de San José, Costa Rica, **en moneda de curso legal en los Estados Unidos de América o en colones costarricenses al tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica para el día de la transacción.**



Mario Naranjo Gasteazoro
GERENTE GENERAL
Pan-American Life Insurance de Costa Rica, S.A.

1. Definiciones

Las definiciones de este CONVENIO quedan sujetas a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

2. El Contrato Póliza y el Orden de Prelación de los Documentos

Este CONVENIO forma parte del contrato que también incluye todos los ítems enumerados en las Condiciones Generales de la PÓLIZA y queda sujeto a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

3. Ámbito de Cobertura

3.1 FECHA DE VIGENCIA

Este Convenio de Seguro Adicional se emite con base en la respectiva solicitud suscrita por el TOMADOR para ofrecer una cobertura en caso de la muerte del ASEGURADO. La emisión de este CONVENIO conlleva una DEDUCCIÓN MENSUAL. El Monto de Seguro del Seguro Adicional y su FECHA DE VIGENCIA constarán en el Cuadro de Beneficios y Primas de la PÓLIZA o en un ANEXO subsecuente si este CONVENIO es agregado a o cambiado en una PÓLIZA vigente.

Este CONVENIO tomará efecto mientras:

- El Costo de Seguro del Convenio de Seguro Adicional mensual sea deducido del VALOR EFECTIVO durante la vida del ASEGURADO; y
- La clasificación de riesgo del ASEGURADO no haya cambiado desde la solicitud de este CONVENIO hasta la FECHA DE VIGENCIA.

3.2 Beneficio del Convenio de Seguro Adicional

La Compañía pagará el Monto de Seguro del Seguro Adicional vigente al Beneficiario designado por el ASEGURADO, al recibo de las pruebas legales satisfactorias a la Compañía de que la muerte del ASEGURADO ocurrió mientras este CONVENIO fuera vigente y antes de la terminación de este CONVENIO. Las pruebas legales deben satisfacer los requisitos exigidos en la Cláusula 11 de las Condiciones Generales de la PÓLIZA. El pago del Monto de Seguro del Seguro Adicional pagadero al Beneficiario se liquidará en un solo pago, a menos que un CONVENIO DE LIQUIDACIÓN opcional sea seleccionado por el TOMADOR, con el consentimiento del ASEGURADO, y aprobado por la Compañía.

3.3 Suicidio

El suicidio del ASEGURADO, cualquiera que sea su estado mental, no será cubierto por este CONVENIO si ocurre dentro de los dos (2) años siguientes a la FECHA DE VIGENCIA de la cobertura de este CONVENIO, o la FECHA DE VIGENCIA de la cobertura si este convenio fuera agregado o aumentado en una PÓLIZA vigente, o de la fecha de su Rehabilitación. Si el ASEGURADO se suicida, cualquiera que sea su estado mental, dentro de los dos (2) años siguientes a la fecha establecida anteriormente en el párrafo, la responsabilidad de la Compañía estará limitada en lo que respecta a este CONVENIO, únicamente a la devolución en un solo pago de la parte de las DEDUCCIONES MENSUALES correspondientes al Costo de Seguro de dicho CONVENIO desde la fecha establecida anteriormente en el párrafo a la fecha de muerte.

4. Designación de Beneficiario o Beneficiarios

La designación del(de los) Beneficiario(s) de este CONVENIO queda sujeta a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

5. Obligaciones del TOMADOR, ASEGURADO y los Beneficiarios

Las obligaciones del TOMADOR, ASEGURADO y los Beneficiarios de este CONVENIO quedan sujetas a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

6. PRIMAS

El pago por este CONVENIO consiste del Costo de Seguro del Convenio de Seguro Adicional que es cobrado mensualmente mientras que la cobertura esté en vigencia, y se obtendrá multiplicando (a) por (b), donde:

- (a) es la tarifa mensual aplicable de Costo de Seguro según se describe a continuación; y
- (b) es el Monto de Seguro del Seguro Adicional vigente en millares bajo este CONVENIO y sujeto a su clasificación de riesgo correspondiente.

La tarifa mensual aplicable de Costo de Seguro en el literal (a) de esta Cláusula que corresponde a la EDAD ALCANZADA, sexo, el Monto de Seguro del Seguro Adicional, y clasificación de riesgo (incluyendo cualesquier recargos) del ASEGURADO será determinada periódicamente por la Compañía y se podrá cambiar, pero nunca excederá la tarifa mensual correspondiente de la tabla de “Tarifas Mensuales de Costo de Seguro Máximas Garantizadas del Convenio de Seguro Adicional.”

El Costo de Seguro de esta Cláusula forma parte de las DEDUCCIONES MENSUALES de la PÓLIZA. La DEDUCCIÓN MENSUAL de este CONVENIO es pagadera hasta la muerte del ASEGURADO o la terminación de este CONVENIO, en las mismas fechas y bajo las mismas condiciones que las DEDUCCIONES MENSUALES de la PÓLIZA como se estipula en la Cláusula 7.2 de las Condiciones Generales de la misma.

El VALOR EFECTIVO de la PÓLIZA no se aumentará en virtud de este CONVENIO.

7. Recargos Aplicables

Los recargos aplicables de este CONVENIO quedan sujetos a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

8. Notificaciones y Atención a Reclamos

Todo lo relacionado a las notificaciones y la atención a reclamos de este CONVENIO queda sujeto a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

9. Duración de la PÓLIZA

9.1 Terminación de la PÓLIZA

El TOMADOR podrá cancelar este CONVENIO en cualquier momento con treinta (30) días de anticipación mediante una solicitud escrita enviada a las oficinas de la Compañía, como se estipula en la Cláusula 12 de las Condiciones Generales, y cuya dirección se indica en el Cuadro de Beneficios y Primas de la PÓLIZA.

Este CONVENIO terminará automáticamente bajo cualquiera de las siguientes condiciones:

- (a) Por su cancelación según se indica en el primer párrafo de esta Cláusula; o
- (b) En caso que la PÓLIZA a la cual se adhiere este CONVENIO caduque o termine por cualquiera de las razones indicadas en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

A la terminación de este CONVENIO su DEDUCCIÓN MENSUAL correspondiente dejará de ser efectuada.

9.2 Rehabilitación

El CONVENIO puede ser rehabilitado si:

- El ASEGURADO es un riesgo asegurable para la Compañía para este CONVENIO; y
- La Cláusula de Rehabilitación de las Condiciones Generales también es satisfecha.

10. Condiciones Varias

10.1 Condiciones Generales del CONVENIO

Este CONVENIO es considerado un BENEFICIO ADICIONAL como se hace referencia en las Condiciones Generales de la PÓLIZA. Este CONVENIO, y la cobertura que éste establece, quedan sujetos a las Condiciones Generales de la PÓLIZA a menos que se indique lo contrario.

Si existe más de un Convenio de Seguro Adicional, se aplicarán las Cláusulas correspondientes a las Condiciones Generales por separado.

Este CONVENIO no confiere participación en la distribución de las utilidades de la Compañía, ni devengará dividendo alguno.

10.2 Indisputabilidad

La indisputabilidad de este CONVENIO queda sujeto a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA. Se aplica a este CONVENIO la Cláusula 5.4 de Indisputabilidad de las Condiciones Generales de la PÓLIZA, respecto al cual el plazo de dos (2) años al que se refiere empezará a partir de la FECHA DE VIGENCIA de este CONVENIO.

11. Resolución de Controversias

La resolución de controversias de este CONVENIO queda sujeto a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

12. Comunicaciones entre las Partes

Las comunicaciones entre las partes de este CONVENIO quedan sujetas a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

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(los) registro(s) número P14-50-A06-992 de fecha 17 de febrero de 2022.

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

Pan-American Life Insurance de Costa Rica, S.A., cédula de persona jurídica número 3-101-601884, Compañía aseguradora con Licencia A-06, en adelante llamada la Compañía, pagará el Monto de Seguro del Asegurado Adicional al Beneficiario de este CONVENIO, al recibo de las pruebas legales satisfactorias de la muerte del Asegurado Adicional y demás requisitos requeridos por la PÓLIZA y de acuerdo con los términos de este CONVENIO y las presentes Condiciones Generales.

La Compañía se compromete a cumplir con los términos y condiciones de este CONVENIO, el cual se emite con la PÓLIZA en consideración a la Solicitud de Seguro respectiva y al pago de la DEDUCCIÓN MENSUAL aplicable para este CONVENIO. Las condiciones, derechos y privilegios estipulados en las siguientes páginas forman parte de este CONVENIO.

El Beneficiario de este CONVENIO es el que aparece nombrado en la Solicitud de Seguro de la misma, copia de la cual forma parte de la PÓLIZA; a no ser que dicho Beneficiario sea cambiado con posterioridad de acuerdo con los términos y condiciones de la PÓLIZA.

Todos los pagos relativos a este CONVENIO, ya sean por parte de la Compañía, del TOMADOR o del PAGADOR, se verificarán en las oficinas de la Compañía, en la ciudad de San José, Costa Rica, **en moneda de curso legal en los Estados Unidos de América o en colones costarricenses al tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica para el día de la transacción.**



Mario Naranjo Gasteazoro
GERENTE GENERAL
Pan-American Life Insurance de Costa Rica, S.A.

1. Definiciones

Las definiciones de este CONVENIO quedan sujetas a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

2. El Contrato Póliza y el Orden de Prelación de los Documentos

Este CONVENIO forma parte del contrato que también incluye todos los ítems enumerados en las Condiciones Generales de la PÓLIZA y queda sujeto a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

3. Ámbito de Cobertura

3.1 FECHA DE VIGENCIA

Este Convenio de Asegurado Adicional se emite con base en la respectiva solicitud suscrita por el TOMADOR para ofrecer una cobertura en caso de la muerte del Asegurado Adicional. La emisión de este CONVENIO conlleva una DEDUCCIÓN MENSUAL. El Monto de Seguro del Asegurado Adicional y su FECHA DE VIGENCIA constarán en el Cuadro de Beneficios y Primas de la PÓLIZA o en un ANEXO subsecuente si este CONVENIO es agregado a o cambiado en una PÓLIZA vigente.

Este CONVENIO tomará efecto mientras:

- El Costo de Seguro del Convenio de Asegurado Adicional mensual sea deducido del VALOR EFECTIVO durante la vida del Asegurado Adicional; y
- La clasificación de riesgo del Asegurado Adicional no haya cambiado desde la solicitud de este CONVENIO hasta la FECHA DE VIGENCIA.

3.2 Beneficio del Convenio de Asegurados Adicionales

La Compañía pagará el Monto de Seguro del Asegurado Adicional vigente al Beneficiario designado por el Asegurado Adicional, al recibo de las pruebas legales satisfactorias a la Compañía de que la muerte del Asegurado Adicional ocurrió mientras este CONVENIO fuera vigente y antes de la terminación de este CONVENIO. Las pruebas legales deben satisfacer los requisitos exigidos en la Cláusula 11 de las Condiciones Generales de la PÓLIZA. El pago del Monto de Seguro del Asegurado Adicional pagadero al Beneficiario se liquidará en un solo pago, a menos que un CONVENIO DE LIQUIDACIÓN opcional sea seleccionado por el TOMADOR, con el consentimiento del Asegurado Adicional, y aprobado por la Compañía.

3.3 Suicidio

El suicidio del Asegurado Adicional, cualquiera que sea su estado mental, no será cubierto por este CONVENIO si ocurre dentro de los dos (2) años siguientes a la FECHA DE VIGENCIA de la cobertura de este CONVENIO, o la FECHA DE VIGENCIA de la cobertura si este convenio fuera agregado o aumentado en una PÓLIZA vigente, o de la fecha de su Rehabilitación. Si el Asegurado Adicional se suicida, cualquiera que sea su estado mental, dentro de los dos (2) años siguientes a la fecha establecida anteriormente en el párrafo, la responsabilidad de la Compañía estará limitada en lo que respecta a este CONVENIO, únicamente a la devolución en un solo pago de la parte de las DEDUCCIONES MENSUALES correspondientes al Costo de Seguro de dicho CONVENIO desde la fecha establecida anteriormente en el párrafo a la fecha de muerte.

4. Designación de Beneficiario o Beneficiarios

La designación del(de los) Beneficiario(s) de este CONVENIO queda sujeta a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

5. Obligaciones del TOMADOR, ASEGURADO y los Beneficiarios

Las obligaciones del TOMADOR, Asegurado Adicional y los Beneficiarios de este CONVENIO quedan sujetas a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

6. PRIMAS

El pago por este CONVENIO consiste del Costo de Seguro del Convenio de Asegurado Adicional que es cobrado mensualmente mientras que la cobertura esté en vigencia, y se obtendrá multiplicando (a) por (b), donde:

- (a) es la tarifa mensual aplicable de Costo de Seguro según se describe a continuación; y
- (b) es el Monto de Seguro del Asegurado Adicional vigente en millares bajo este CONVENIO y sujeto a su clasificación de riesgo correspondiente.

La tarifa mensual aplicable de Costo de Seguro en el literal (a) de este Cláusula que corresponde a la EDAD ALCANZADA, sexo, el Monto de Seguro del Asegurado Adicional, y clasificación de riesgo (incluyendo cualesquier recargos) del Asegurado Adicional será determinada periódicamente por la Compañía y se podrá cambiar, pero nunca excederá la tarifa mensual correspondiente de la tabla de “Tarifas Mensuales de Costo de Seguro Máximas Garantizadas del Convenio de Asegurado Adicional”.

El Costo de Seguro de este Cláusula forma parte de las DEDUCCIONES MENSUALES de la PÓLIZA. La DEDUCCIÓN MENSUAL de este CONVENIO es pagadera hasta la muerte del Asegurado Adicional o la terminación de este CONVENIO, en las mismas fechas y bajo las mismas condiciones que las DEDUCCIONES MENSUALES de la PÓLIZA como se estipula en la Cláusula 7.2 de las Condiciones Generales de la misma.

El VALOR EFECTIVO de la PÓLIZA no se aumentará en virtud de este CONVENIO.

7. Recargos Aplicables

Los recargos aplicables de este CONVENIO por un riesgo agravado del Asegurado Adicional pueden incluir un Recargo Porcentual y/o Recargos Fijos. Los recargos se determinan a partir de las guías de suscripción de la Compañía para compensar índices de mortalidad más altos debido a niveles subnormales de riesgos adicionales. Estos riesgos se derivan de los niveles de salud y actividades laborales y/o extracurriculares del Asegurado Adicional. Estos recargos aumentarán el Costo de Seguro del Convenio de Asegurado Adicional y la PRIMA MÍNIMA MENSUAL.

La Clasificación de Riesgo inicial y el Recargo Porcentual y/o los Recargos Fijos iniciales del Asegurado Adicional se muestran en el Cuadro de Beneficios y Primas. Cualquier cambio en la Clasificación de Riesgo o recargos se mostrará en un ANEXO.

Las tarifas que se muestran en la tabla de “Tarifas Mensuales de Costo de Seguro Máximas Garantizadas del Convenio de Asegurado Adicional” no incluyen recargos. Serán aplicables cargos adicionales por cualesquier recargos en adición a las tarifas indicadas en la tabla.

8. Notificaciones y Atención a Reclamos

Todo lo relacionado a las notificaciones y la atención a reclamos de este CONVENIO es aplicable al Asegurado Adicional y queda sujeto a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

9. Duración de la PÓLIZA

9.1 Terminación de la PÓLIZA

El TOMADOR podrá cancelar este CONVENIO en cualquier momento con treinta (30) días de anticipación mediante una solicitud escrita enviada a las oficinas de la Compañía, como se estipula en la Cláusula 12 de las Condiciones Generales, y cuya dirección se indica en el Cuadro de Beneficios y Primas de la PÓLIZA.

Este CONVENIO terminará automáticamente bajo cualquiera de las siguientes condiciones:

- (a) Por su cancelación según se indica en el primer párrafo de esta Cláusula; o
- (b) Por la muerte del Asegurado Adicional; o
- (c) En caso que la PÓLIZA a la cual se adhiere este CONVENIO caduque o termine por cualquiera de las razones indicadas en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

A la terminación de este CONVENIO su DEDUCCIÓN MENSUAL correspondiente dejará de ser efectuada.

9.2 Rehabilitación

El CONVENIO puede ser rehabilitado si:

- El Asegurado Adicional es un riesgo asegurable para la Compañía para este CONVENIO; y
- La Cláusula de Rehabilitación de las Condiciones Generales también es satisfecha.

10. Condiciones Varias

10.1 Condiciones Generales del CONVENIO

Este CONVENIO es considerado un BENEFICIO ADICIONAL como se hace referencia en las Condiciones Generales de la PÓLIZA. Este CONVENIO, y la cobertura que éste establece, quedan sujetos a las Condiciones Generales de la PÓLIZA a menos que se indique lo contrario.

Si existe más de un Asegurado Adicional cubierto bajo un Convenio de Asegurado Adicional, se aplicarán las Cláusulas correspondientes de este CONVENIO y a las Condiciones Generales, por separado.

Este CONVENIO no confiere participación en la distribución de las utilidades de la Compañía, ni devengará dividendo alguno.

10.2 Privilegio de Conversión

Este CONVENIO podrá convertirse a una PÓLIZA con un MONTO DE SEGURO igual al Monto de Seguro del Asegurado Adicional bajo este CONVENIO, pero no menor del monto mínimo disponible del nuevo plan, y podrá emitirse bajo cualquier plan de seguro de vida aprobado para selección por la Compañía, mediante la solicitud escrita del TOMADOR y de acuerdo con lo siguiente:

- (a) No habrá ninguna DEDUCCIÓN MENSUAL pendiente en la PÓLIZA;
- (b) El Asegurado Adicional tendrá que suministrar pruebas de asegurabilidad satisfactorias a la Compañía; y
- (c) La conversión debe ser solicitada dentro de los primeros noventa (90) días de la terminación del CONVENIO, si dicha terminación es debida al fallecimiento del ASEGURADO principal.

En caso de que la PÓLIZA nueva incluyere algún BENEFICIO ADICIONAL, en la fecha en que se presente la solicitud de conversión, la Compañía exigirá que el Asegurado Adicional suministre las pruebas de asegurabilidad satisfactorias a la Compañía según correspondan a cada BENEFICIO ADICIONAL.

La nueva PÓLIZA será emitida con la fecha de la conversión y conllevará las DEDUCCIONES MENSUALES y la prima correspondiente según la EDAD ALCANZADA del propuesto Asegurado Adicional, de acuerdo con las tarifas aplicables de la Compañía vigentes en esa fecha.

10.3 Indisputabilidad

La indisputabilidad de este CONVENIO es aplicable al Asegurado Adicional y queda sujeto a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA. Se aplica a este CONVENIO la Cláusula 5.4 de Indisputabilidad de las Condiciones Generales de la PÓLIZA, respecto al cual el plazo de dos (2) años al que se refiere empezará a partir de la FECHA DE VIGENCIA de este CONVENIO.

11. Resolución de Controversias

La resolución de controversias de este CONVENIO queda sujeto a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

12. Comunicaciones entre las Partes

Las comunicaciones entre las partes de este CONVENIO quedan sujetas a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

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(los) registro(s) número P14-50-A06-992 de fecha 17 de febrero de 2022.

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

Pan-American Life Insurance de Costa Rica, S.A., cédula de persona jurídica número 3-101-601884, Compañía aseguradora con Licencia A-06, en adelante llamada la Compañía, le aplicará el beneficio de este CONVENIO a la PÓLIZA, al recibo de las pruebas legales satisfactorias de la INCAPACIDAD TOTAL del ASEGURADO y demás requisitos requeridos por el CONVENIO y de acuerdo con los términos de este CONVENIO y las presentes Condiciones Generales.

La Compañía se compromete a cumplir con los términos y condiciones de este CONVENIO, el cual se emite con la PÓLIZA en consideración a la Solicitud de Seguro respectiva y al pago de la DEDUCCIÓN MENSUAL aplicable para este CONVENIO. Las condiciones, derechos y privilegios estipulados en las siguientes páginas forman parte de este CONVENIO.

Todos los pagos relativos a esta CONVENIO, ya sean por parte de la Compañía, del TOMADOR o del PAGADOR, se verificarán en las oficinas de la Compañía, en la ciudad de San José, Costa Rica, **en moneda de curso legal en los Estados Unidos de América o en colones costarricenses al tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica para el día de la transacción.**



Mario Naranjo Gasteazoro
GERENTE GENERAL
Pan-American Life Insurance de Costa Rica, S.A.

1. Definiciones

Las definiciones de este CONVENIO quedan sujetas a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA y a las siguientes:

INCAPACIDAD TOTAL: Por INCAPACIDAD TOTAL se entiende aquella sufrida por el ASEGURADO a consecuencia de una lesión corporal o enfermedad que deje al ASEGURADO total y continuamente incapacitado para dedicarse a cualquier ocupación lucrativa por razón de salario o ingresos, para la cual esté razonablemente capacitado por razón de su educación, entrenamiento y experiencia ya adquirida al ocurrir la incapacidad, o subsiguientemente a dicha fecha, excluyendo la incapacidad que resulte de:

- (a) Lesión corporal, enfermedad o infección que hubiera ocurrido o existido en o antes de la FECHA DE VIGENCIA de este CONVENIO, o antes de su Rehabilitación si caducare y fuere rehabilitado posteriormente; o
- (b) Guerra o cualquier acto relacionado con ella, h_a y a habido o no declaración de guerra; o
- (c) Lesiones causadas a sí mismo voluntariamente, estando o no en su sano juicio; o
- (d) Cometer o intentar cometer un asalto, delito, o una violación a la ley; o
- (e) Participación en una ocupación o actividad ilegal; o
- (f) Participación activa en un disturbio, insurrección o actividad terrorista; o

(g) Ingestión voluntaria o uso por cualquier medio de:

(i) Cualquier droga, a menos que sea recetada o administrada por un médico y se tome de acuerdo con las instrucciones del médico; o

(ii) Veneno, gas o vapores, a menos que sea como resultado directo de un accidente laboral; o

(h) Intoxicación según lo definido por la jurisdicción donde ocurrió la discapacidad.

2. El Contrato Póliza y el Orden de Prelación de los Documentos

Este CONVENIO forma parte del contrato que también incluye todos los ítems enumerados en las Condiciones Generales de la PÓLIZA y queda sujeto a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

3. Ámbito de Cobertura

3.1 FECHA DE VIGENCIA

Este Convenio de Exención del Pago de Deducciones por Incapacidad Total se emite con base en la respectiva solicitud suscrita por el TOMADOR para ofrecer una exención sobre las DEDUCCIONES MENSUALES sobre la PÓLIZA en caso de INCAPACIDAD TOTAL. La emisión de este CONVENIO conlleva una DEDUCCIÓN MENSUAL. La FECHA DE VIGENCIA constará en el Cuadro de Beneficios y Primas de la PÓLIZA o en un ANEXO subsecuente si este CONVENIO es agregado a o cambiado en una PÓLIZA vigente.

Este CONVENIO tomará efecto mientras:

- El Costo de Seguro del Convenio de Exención del Pago de Deducciones por Incapacidad Total mensual sea deducido del VALOR EFECTIVO durante la vida del ASEGURADO; y
- La clasificación de riesgo del ASEGURADO no haya cambiado desde la solicitud de este CONVENIO hasta la FECHA DE VIGENCIA.

3.2 Beneficio del Convenio de Exención del Pago de Deducciones por Incapacidad Total

La Compañía no efectuará las DEDUCCIONES MENSUALES que se venzan sobre la PÓLIZA y de cualquier BENEFICIO ADICIONAL, si los hubiere, después del comienzo y durante todo el tiempo que continúe la INCAPACIDAD TOTAL, al recibo de las pruebas legales satisfactorias a la Compañía de que la INCAPACIDAD TOTAL, según se define en este CONVENIO, ocurrió mientras este CONVENIO fuera vigente, antes de la terminación de este CONVENIO y que haya continuado sin interrupción por un período de por lo menos seis (6) meses. Las pruebas legales deben satisfacer los requisitos exigidos en la Cláusula 8 de este CONVENIO y en la Cláusula 11 de las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

Siempre y cuando la PÓLIZA este vigente, el beneficio de este CONVENIO será efectivo mientras exista la INCAPACIDAD TOTAL.

4. Designación de Beneficiario o Beneficiarios

No hay Beneficiario(s) aplicable para este CONVENIO.

5. Obligaciones del TOMADOR y ASEGURADO

Las obligaciones del TOMADOR y ASEGURADO de este CONVENIO quedan sujetas a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

6. PRIMAS

El pago por este CONVENIO consiste del Costo de Seguro del Convenio de Exención del Pago de Deducciones por Incapacidad Total que es cobrado mensualmente mientras que la cobertura esté en vigencia, y se obtendrá multiplicando (a) por (b), donde:

- (a) es la tarifa mensual aplicable de Costo de Seguro según se describe a continuación; y
- (b) es el monto de todas las DEDUCCIONES MENSUALES de la PÓLIZA y de cualquier BENEFICIO ADICIONAL (excepto el Convenio por Muerte y Desmembración por Causa Accidental, si es aplicable) según los registros de la Compañía.

La tarifa mensual aplicable de Costo de Seguro en el literal (a) de esta Cláusula que corresponde a la EDAD ALCANZADA, sexo, y clasificación de riesgo (incluyendo cualesquier recargo) del ASEGURADO será determinada periódicamente por la Compañía y se podrá cambiar, pero nunca excederá la tarifa mensual correspondiente de la tabla de “Tarifas Mensuales de Costo de Seguro Máximas Garantizadas del Convenio de Exención del Pago de Deducciones por Incapacidad Total”.

El VALOR EFECTIVO de la PÓLIZA no se aumentará en virtud de este CONVENIO.

7. Recargos Aplicables

Los recargos aplicables de este CONVENIO quedan sujetos a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

Las tarifas que se muestran en la tabla de “Tarifas Mensuales de Costo de Seguro Máximas Garantizadas del Convenio de Exención del Pago de Deducciones por Incapacidad Total”, no incluyen recargos. Serán aplicables cargos adicionales por cualquier recargo en adición a las tarifas indicadas en la tabla.

8. Notificaciones y Atención a Reclamos

Todo lo relacionado a las notificaciones y la atención a reclamos de este CONVENIO queda sujeto a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

8.1 Aviso de Incapacidad

Para recibir el beneficio contemplado en este CONVENIO, el ASEGURADO deberá someter a la Compañía en la dirección que se indica en el Cuadro de Beneficios y Primas, los siguientes requisitos: Formulario de reclamación por Incapacidad Total y Permanente que para tal efecto le proporcione la Compañía, Certificación de la sesión de la Comisión Calificadora del Estado de invalidez de la Caja Costarricense de Seguro Social en la que se declare inválido al ASEGURADO y su Incapacidad Total y Permanente de conformidad con el artículo 223 inciso ch. del Código de Trabajo, y copia certificada del expediente médico de la incapacidad. La Compañía podrá requerir información adicional o prueba de un reclamo válido dependiendo en los requisitos de la Compañía al momento del reclamo.

La Compañía continuará efectuando las DEDUCCIONES MENSUALES respecto a la PÓLIZA y este CONVENIO, a menos que ésta reciba un aviso por escrito de dicha reclamación durante la vida del ASEGURADO y mientras dure la INCAPACIDAD TOTAL, y las DEDUCCIONES MENSUALES continuarán hasta que la Compañía apruebe el reclamo. Si el reclamo es aprobado, el VALOR EFECTIVO será ajustado. Este ajuste exonerará las DEDUCCIONES MENSUALES para el periodo entre la fecha de INCAPACIDAD TOTAL y la aprobación del reclamo por este CONVENIO.

Sin embargo, la falta de dicho aviso no invalidará la reclamación de este beneficio, si se comprueba que no fue razonablemente posible entregarlo con anterioridad a la Compañía. De ninguna manera será responsable la Compañía por

**ANEXO DE CONVENIO DE EXENCIÓN DEL PAGO
DE DEDUCCIONES POR INCAPACIDAD TOTAL**

la exención de las DEDUCCIONES MENSUALES, a menos que ésta reciba un aviso por escrito de dicha reclamación durante el primer año a partir de la fecha de vencimiento de la deducción siguiente al comienzo de la incapacidad.

8.2 Pruebas de la Continuación de la INCAPACIDAD TOTAL

La Compañía se reserva el derecho en cualquier momento, durante los dos (2) primeros años después de haber recibido pruebas de la INCAPACIDAD TOTAL, y de allí en adelante no más de una vez al año, de exigir pruebas satisfactorias de la continuación de dicha incapacidad.

No se exonerarán más deducciones y todas las deducciones que se venzan de allí en adelante serán efectuadas de conformidad con la PÓLIZA y este CONVENIO, si el ASEGURADO no presentare tales pruebas, o si el ASEGURADO estuviere apto para desempeñar cualquier ocupación lucrativa por razón de salario o ingresos, para la cual esté razonablemente capacitado por razón de su educación, entrenamiento y experiencia ya adquiridas al ocurrir la incapacidad o subsiguientemente a dicha fecha.

9. Duración de la PÓLIZA

9.1 Terminación de la PÓLIZA

El TOMADOR podrá cancelar este CONVENIO en cualquier momento con treinta (30) días de anticipación mediante una solicitud escrita enviada a las oficinas de la Compañía, como se estipula en la Cláusula 12 de las Condiciones Generales, y cuya dirección se indica en el Cuadro de Beneficios y Primas de la PÓLIZA.

Este CONVENIO terminará automáticamente bajo cualquiera de las siguientes condiciones:

- (a) Por su cancelación según se indicada en el primer párrafo de esta Cláusula; o
- (b) Si el ASEGURADO se jubila o cesa su ocupación a tiempo completo; o
- (c) En caso que la PÓLIZA a la cual se adhiere este CONVENIO caduque o termine por cualquiera de las razones indicadas en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

Si el ASEGURADO se jubila o cesa su ocupación a tiempo completo, debe notificar a la Compañía dentro de 30 días después de la jubilación o el cese del trabajo y la Compañía terminará este CONVENIO en adelante, de lo contrario los cargos sobre este CONVENIO continuarán hasta que sea notificado a la Compañía. Cualquier INCAPACIDAD TOTAL que ocurra después de tal cese de trabajo será inválida para cualquier reclamo bajo este CONVENIO.

A la terminación de este CONVENIO su DEDUCCIÓN MENSUAL correspondiente dejará de ser efectuada.

9.2 Rehabilitación

El CONVENIO puede ser rehabilitado si:

- El ASEGURADO es un riesgo asegurable para la Compañía para este CONVENIO; y
- La Cláusula de Rehabilitación de las Condiciones Generales también es satisfecha.

10. Condiciones Varias

10.1 Condiciones Generales del CONVENIO

Este CONVENIO es considerado un BENEFICIO ADICIONAL como se hace referencia en las Condiciones Generales de la PÓLIZA. Este CONVENIO, y la cobertura que éste establece, quedan sujetos a las Condiciones Generales de la PÓLIZA a menos que se indique lo contrario.

**ANEXO DE CONVENIO DE EXENCIÓN DEL PAGO
DE DEDUCCIONES POR INCAPACIDAD TOTAL**

La Compañía se reservará el derecho de limitar el MONTO DE SEGURO y/o los montos asegurados de cualesquier BENEFICIOS ADICIONALES sujetos al beneficio de este CONVENIO. La cobertura bajo este CONVENIO puede incrementar cuando el MONTO DE SEGURO o el monto asegurado de cualquier CONVENIO (excepto el Convenio por Muerte y Desmembración por Causa Accidental, si es aplicable) sea incrementado, si el ASEGURADO no tenga INCAPACIDAD TOTAL y tal incremento de la cobertura exonerada sea aprobado por la Compañía.

Este CONVENIO no confiere participación en la distribución de las utilidades de la Compañía, ni devengará dividendo alguno.

No se deducirá de la liquidación de la PÓLIZA ninguna deducción exonerada, y el VALOR EFECTIVO AJUSTADO, si lo hubiere, estará disponible como si se hubieran pagado todas las deducciones y no hubiera ocurrido ninguna incapacidad.

10.2 Indisputabilidad

La indisputabilidad de este CONVENIO queda sujeto a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA. Se aplica a este CONVENIO la Cláusula 5.4 de Indisputabilidad de las Condiciones Generales de la PÓLIZA, respecto al cual el plazo de dos (2) años al que se refiere empezará a partir de la FECHA DE VIGENCIA de este CONVENIO.

11. Resolución de Controversias

La resolución de controversias de este CONVENIO queda sujeto a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

12. Comunicaciones entre las Partes

Las comunicaciones entre las partes de este CONVENIO quedan sujetas a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

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(los) registro(s) número P14-50-A06-992 de fecha 17 de febrero de 2022.

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

Pan-American Life Insurance de Costa Rica, S.A., cédula de persona jurídica número 3-101-601884, Compañía aseguradora con Licencia A-06, en adelante llamada la Compañía, pagará el Monto de Seguro de Muerte y Desmembración por Causa Accidental, en total o parcial, al Beneficiario, el TOMADOR o ASEGURADO de este CONVENIO, al recibo de las pruebas legales satisfactorias de la muerte o desmembración por causa accidental del ASEGURADO y demás requisitos requeridos por la PÓLIZA y de acuerdo con los términos de este CONVENIO y las presentes Condiciones Generales.

La Compañía se compromete a cumplir con los términos y condiciones de este CONVENIO, el cual se emite con la PÓLIZA en consideración a la Solicitud de Seguro respectiva y al pago de la DEDUCCIÓN MENSUAL aplicable para este CONVENIO. Las condiciones, derechos y privilegios estipulados en las siguientes páginas forman parte de este CONVENIO.

El Beneficiario de este CONVENIO es el que aparece nombrado en la Solicitud de Seguro de la misma, copia de la cual forma parte de la PÓLIZA; a no ser que dicho Beneficiario sea cambiado con posterioridad de acuerdo con los términos y condiciones de esta PÓLIZA.

Todos los pagos relativos a este CONVENIO, ya sean por parte de la Compañía, del TOMADOR o del PAGADOR, se verificarán en las oficinas de la Compañía, en la ciudad de San José, Costa Rica, **en moneda de curso legal en los Estados Unidos de América o en colones costarricenses al tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica para el día de la transacción.**



Mario Naranjo Gasteazoro
GERENTE GENERAL
Pan-American Life Insurance de Costa Rica, S.A.

1. Definiciones

Las definiciones de este CONVENIO quedan sujetas a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

2. El Contrato Póliza y el Orden de Prelación de los Documentos

Este CONVENIO forma parte del contrato que también incluye todos los ítems enumerados en las Condiciones Generales de la PÓLIZA y queda sujeto a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

3. Ámbito de Cobertura

3.1 FECHA DE VIGENCIA

Este Convenio de Muerte y Desmembración por Causa Accidental se emite con base en la respectiva solicitud suscrita por el TOMADOR para ofrecer una cobertura en caso de la muerte o desmembración por causa accidental del ASEGURADO. La emisión de este CONVENIO conlleva una DEDUCCIÓN MENSUAL. El Monto de Seguro de Muerte y Desmembración por Causa Accidental y su FECHA DE VIGENCIA constarán en el Cuadro de Beneficios y Primas de la PÓLIZA o en un ANEXO subsecuente si este CONVENIO es agregado a o cambiado en una PÓLIZA vigente.

Este CONVENIO tomará efecto mientras:

- El Costo de Seguro del Convenio de Muerte y Desmembración por Causa Accidental mensual será deducido del VALOR EFECTIVO durante la vida del ASEGURADO; y
- La clasificación de riesgo del ASEGURADO no haya cambiado desde la solicitud de este CONVENIO hasta la FECHA DE VIGENCIA.

3.2 Beneficio del Convenio de Muerte y Desmembración por Causa Accidental

De acuerdo con las condiciones descritas a continuación, la Compañía pagará el Beneficio de este CONVENIO al ocurrir la muerte o pérdidas definidas en la Tabla de Beneficios que aparece más adelante. El monto de este Beneficio Total es el Monto de Seguro de Muerte y Desmembración por Causa Accidental vigente. Las pruebas de la muerte o pérdidas definidas en la Tabla de Beneficios que aparece más adelante tienen que ser legales para demostrar que la muerte del ASEGURADO o la pérdida de algún miembro o de la vista, resultó mientras este CONVENIO fuera vigente y antes de la terminación de este CONVENIO, directa e independientemente de cualquier otra causa, de lesiones corporales recibidas durante la vigencia de este CONVENIO y producidas únicamente por medios externos, violentos y accidentales, dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a la fecha del accidente que hubiera causado dichas lesiones y de las cuales (a menos que se trate de ahogamiento o lesiones internas reveladas en la autopsia) haya visible contusión o herida exterior del cuerpo.

EXCLUSIONES: Se pagará el beneficio de acuerdo a lo anterior siempre y cuando la muerte o pérdida total e irrecuperable de la vista o de cualquiera de los miembros especificados en la Tabla de Beneficios no resulte de lo siguiente:

- 1) **Suicidio o lesiones infligidas a sí mismo por el ASEGURADO, sin importar su estado mental o móvil.**
- 2) **Asfixia o por haber ingerido cualquier clase de veneno o aspirado gases, voluntaria o involuntariamente, o por haber ingerido medicamentos en cantidades diferentes a las recetadas.**
- 3) **La muerte por homicidio o lesiones corporales causadas intencionalmente por otra persona.**
- 4) **Haber cometido o intentado cometer algún asalto, crimen o delito.**
- 5) **Guerra, guerrilla, terrorismo o cualquier acto relacionado con tales, haya habido o no declaración de guerra.**
- 6) **Participación en tumultos o insurrecciones.**
- 7) **Participación en cualquier servicio de policía.**
- 8) **Viaje, vuelo o durante el desembarque de, cualquier aeronave si el ASEGURADO es piloto o miembro de la tripulación, está dando o recibiendo cualquier clase de entrenamiento o instrucción o si lleva a cabo cualquier deber a bordo de tal aeronave.**
- 9) **Dolencias corporales o mentales o enfermedad que contribuyan total o parcialmente a la muerte.**
- 10) **Cualquier infección bacteriana, excepto la resultante de lesión corporal externa y accidental.**
- 11) **Encontrarse el ASEGURADO bajo los efectos del alcohol o de cualquier bebida embriagante o drogas de uso controlado o ilegal o sonambulismo.**
- 12) **Lesiones sufridas mientras el ASEGURADO se encuentre participando en competencias de velocidad de cualquier naturaleza, motorizada o no.**
- 13) **Cualquier causa excluida en la PÓLIZA o en sus anexos.**

Tabla de Beneficios

A. Por Muerte	Beneficio Total
B. Por la pérdida de ambas manos por separación en o arriba de las muñecas	Beneficio Total

- C. Por la pérdida de ambos pies por separación, en o arriba de los tobillosBeneficio Total
- D. Por la pérdida completa e irreparable de la vista de ambos ojosBeneficio Total
- E. Por la pérdida de una mano y de un pie, por separación en, o arriba de la muñeca y el tobilloBeneficio Total
- F. Por la pérdida completa e irreparable de la vista de un ojo, y la pérdida de una mano por separación en, o arriba de la muñeca.....Beneficio Total
- G. Por la pérdida completa e irreparable de la vista de un ojo, y la pérdida de un pie por separación en, o arriba del tobilloBeneficio Total
- H. Por la pérdida de una mano o de un pie, por separación en, o arriba de, la muñeca o del tobillo.....La mitad del Beneficio Total
- I. Por la pérdida completa e irreparable de la vista de un ojoLa tercera parte del Beneficio Total
- J. Por la pérdida de los dedos pulgar e índice de la misma mano, por separación en, o arriba de las articulaciones metacarpofalangeanasLa cuarta parte del Beneficio Total

Todos los pagos en virtud de este CONVENIO se efectuarán al TOMADOR, si viviere, si no, al ASEGURADO, salvo en caso de muerte del ASEGURADO, en cuyo evento tales pagos se efectuarán a el(los) Beneficiario(s) que corresponda. Sin embargo, la cantidad máxima pagadera por pérdidas sufridas como resultado de un solo accidente será el Monto de Seguro de Muerte y Desmembración por Causa Accidental vigente, con la excepción de lo especificado en la Cláusula 3.3 de este CONVENIO sobre Doble Beneficio.

Las pruebas legales deben satisfacer los requisitos exigidos en la Cláusula 9 de este CONVENIO y en la Cláusula 11 de la Condiciones Generales de la PÓLIZA.

3.3 Doble Beneficio

El Beneficio pagado por cualquiera de las pérdidas especificadas en la Tabla de Beneficios de la Cláusula anterior será el doble si tales lesiones corporales fueran sufridas:

- (a) Mientras el ASEGURADO se encuentre viajando como pasajero y haya pagado el pasaje en un vehículo público que no sea aéreo, propulsado mecánicamente y operado por una empresa de transportes públicos que con regularidad preste servicio de pasajeros en una ruta establecida, a base de un precio o tarifa, pero no en el momento de tratar de abordar o descender de dicho vehículo, o a consecuencia de ello; o
- (b) Mientras el ASEGURADO esté siendo transportado dentro de un ascensor ordinario de pasajeros (excluyendo los ascensores que operen en minas); o
- (c) Como consecuencia de incendio en un teatro, hotel o cualquier otro edificio público en el cual el ASEGURADO ya se encontraba cuando se inició el incendio.

Todos los demás términos y condiciones especificados en la Cláusula 3.2 de este CONVENIO son también aplicables a esta Cláusula de Doble Beneficio. Sin embargo, la cantidad máxima pagadera bajo esta Cláusula por pérdidas sufridas como resultado de un solo accidente, será el doble del Beneficio del Convenio por Muerte y Desmembración por Causa Accidental.

3.4 Suspensión

El seguro y cualquier Beneficio disponible de este CONVENIO quedará suspendido durante el período en que la Compañía haya aceptado o aprobado cualquier reclamación bajo un CONVENIO que cubra una pérdida por INCAPACIDAD TOTAL. Durante el período de beneficio de tal CONVENIO, las DEDUCCIONES MENSUALES de este CONVENIO no serán cobradas y cualquier accidente que ocurra no será cubierto bajo este CONVENIO.

4. Designación de Beneficiario o Beneficiarios

La designación del(de los) Beneficiario(s) de este CONVENIO queda sujeta a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

5. Obligaciones del TOMADOR, ASEGURADO y los Beneficiarios

Las obligaciones del TOMADOR, ASEGURADO y los Beneficiarios de este CONVENIO quedan sujetas a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

6. PRIMAS

El pago por este CONVENIO consiste del Costo de Seguro del Convenio de Muerte y Desmembración por Causa Accidental que es cobrado mensualmente mientras que la cobertura esté en vigencia, y se obtendrá multiplicando (a) por (b), donde:

- (a) es la tarifa mensual aplicable de Costo de Seguro según se describe a continuación; y
- (b) es el Monto de Seguro del Muerte y Desmembración por Causa Accidental vigente en millares bajo este CONVENIO y sujeto a su clasificación de riesgo correspondiente.

La tarifa mensual aplicable de Costo de Seguro en el literal (a) de esta Cláusula que corresponde a la EDAD ALCANZADA y clasificación de riesgo (incluyendo cualesquier recargos) del ASEGURADO será determinada periódicamente por la Compañía y se podrá cambiar, pero nunca excederá la tarifa mensual correspondiente de la tabla de “Tarifas Mensuales de Costo de Seguro Máximas Garantizadas del Convenio de Muerte y Desmembración por Causa Accidental.”

El Costo de Seguro de esta Cláusula forma parte de las DEDUCCIONES MENSUALES de la PÓLIZA. La DEDUCCIÓN MENSUAL de este CONVENIO es pagadera hasta la muerte del ASEGURADO o la terminación de este CONVENIO, en las mismas fechas y bajo las mismas condiciones que las DEDUCCIONES MENSUALES de la PÓLIZA como se estipula en la Cláusula 7.2 de las Condiciones Generales de la misma.

El VALOR EFECTIVO de la PÓLIZA no se aumentará en virtud de este CONVENIO.

7. Recargos Aplicables

Los recargos aplicables de este CONVENIO quedan sujetos a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

Las tarifas que se muestran en la tabla de “Tarifas Mensuales de Costo de Seguro Máximas Garantizadas del Convenio de Muerte y Desmembración por Causa Accidental”, no incluyen recargos. Serán aplicables cargos adicionales por cualquier recargo en adición a las tarifas indicadas en la tabla.

8. Notificaciones y Atención a Reclamos

Todo lo relacionado a las notificaciones y la atención a reclamos de este CONVENIO queda sujeto a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

La Compañía se reservará el derecho de examinar el cuerpo del ASEGURADO y de solicitar una autopsia cuando la ley lo permita para determinar las causas de la muerte.

9. Duración de la PÓLIZA

9.1 Terminación de la PÓLIZA

El TOMADOR podrá cancelar este CONVENIO en cualquier momento con treinta (30) días de anticipación mediante una solicitud escrita enviada a las oficinas de la Compañía, como se estipula en la Cláusula 12 de las Condiciones Generales, y cuya dirección se indica en el Cuadro de Beneficios y Primas de la PÓLIZA.

Este CONVENIO terminará automáticamente bajo cualquiera de las siguientes condiciones:

- (a) Por su cancelación según se indica en el primer párrafo de esta Cláusula; o
- (b) En caso que la PÓLIZA a la cual se adhiere este CONVENIO caduque o termine por cualquiera de las razones indicadas en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

A la terminación de este CONVENIO su DEDUCCIÓN MENSUAL correspondiente dejará de ser efectuada.

9.2 Rehabilitación

Este CONVENIO puede ser rehabilitado si:

- El ASEGURADO es un riesgo asegurable para la Compañía para este CONVENIO; y
- La Cláusula de Rehabilitación de las Condiciones Generales también es satisfecha.

10. Condiciones Varias

10.1 Condiciones Generales del CONVENIO

Este CONVENIO es considerado un BENEFICIO ADICIONAL como se hace referencia en las Condiciones Generales de la PÓLIZA. Este CONVENIO, y la cobertura que éste establece, quedan sujetos a las Condiciones Generales de la PÓLIZA a menos que se indique lo contrario.

Este CONVENIO no confiere participación en la distribución de las utilidades de la Compañía, ni devengará dividendo alguno.

10.2 Indisputabilidad

La indisputabilidad de este CONVENIO queda sujeto a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA. Se aplica a este CONVENIO la Cláusula 5.4 de Indisputabilidad de las Condiciones Generales de la PÓLIZA, respecto al cual el plazo de dos (2) años al que se refiere empezará a partir de la FECHA DE VIGENCIA de este CONVENIO.

11. Resolución de Controversias

La resolución de controversias de este CONVENIO queda sujeto a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

12. Comunicaciones entre las Partes

Las comunicaciones entre las partes de este CONVENIO quedan sujetas a lo mostrado en las Condiciones Generales de la PÓLIZA.

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(los) registro(s) número P14-50-A06-992 de fecha 17 de febrero de 2022.