

SEGURO AUTOEXPEDIBLE CÁNCER DE MAMA Y CARCINOMA

¡Mayor tranquilidad para poder enfrentar condiciones que generan un altísimo impacto en el estilo de vida!





SECCIÓN I – ÍNDICE

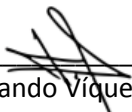
SECCIÓN I – ÍNDICE	1
SECCIÓN II - COMPROMISO DE LA ASEGURADORA	2
SECCIÓN III - CONDICIONES INICIALES	3
1. Definiciones	3
2. Documentación contractual	3
SECCIÓN IV – ÁMBITO DE COBERTURA	3
3. Cobertura A Básica: Primer Diagnóstico de Cáncer de Mama o Carcinoma In Situ	3
4. Exclusiones Generales:	4
5. Suma asegurada	4
6. Periodo de cobertura.....	4
7. Período de Carencia.....	4
8. Delimitación geográfica	5
SECCIÓN V – OBLIGACIONES DE LA ASEGURADA	5
9. Obligaciones de la Asegurada.....	5
10. Declaraciones falsas o fraudulentas	5
SECCIÓN VI – PRIMA	5
11. Prima.....	5
12. Prima Incorrecta	5
13. Período de Gracia	6
14. Recargos y Descuentos	6
SECCIÓN VIII – ATENCIÓN DE RECLAMOS Y VIGENCIA DE LA PÓLIZA	6
15. Procesamiento de reclamos	6
16. Inicio del Seguro y Fecha de vigencia	6
17. Terminación de la póliza.....	6
SECCIÓN VIII – CONDICIONES VARIAS	7
18. Derecho al Retracto	7
19. Requisitos de Suscripción	7
20. Entrega de la Póliza.....	7
21. Confidencialidad de la Información.....	7
22. Legislación.....	7
23. Prescripción	8
24. Indisputabilidad de la póliza	8
25. Cesión del contrato.....	8
26. Modificaciones a la Póliza.....	8
27. Moneda.....	8
SECCIÓN IX – INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y COMUNICACIONES	8
28. Jurisdicción y arbitraje	8
29. Otras instancias de solución de controversias	8
30. Valoración por peritos	8
31. Notificaciones	9
32. Registro ante la Superintendencia General de Seguros	9



SECCIÓN II - COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

ASEGURADORA SAGICOR COSTA RICA S.A. (denominada en adelante “la Compañía”), es una Aseguradora registrada bajo la cédula jurídica 3-101-640739 y debidamente acreditada por la Superintendencia General de Seguros de Costa Rica, que expide esta póliza de seguro. La misma regirá por las cláusulas detalladas a continuación en este Contrato de Seguro.

El suscrito firmante, en mi condición de representante legal con facultades suficientes para este caso, declaro y establezco el compromiso contractual de la Compañía de cumplir con los términos y condiciones de esta póliza.



Fernando Viquez Pacheco
Representante legal
Aseguradora Sagicor de Costa Rica S.A.



SECCIÓN III - CONDICIONES INICIALES

1. Definiciones

Año Póliza: El período comprendido entre las 12:00 de la noche en la Fecha de Inicio de Vigencia hasta las 12:00 de la noche del último día del año de la póliza. Cada período subsiguiente de 12 meses contados a partir del aniversario de la póliza se considerará como un año de la póliza. Todo lo anterior conforme se especifica en la Oferta de Seguro.

Asegurada: Persona física de sexo femenino sobre quien la Compañía asume el riesgo. Para efectos de esta póliza es sinónimo de Tomador.

Cáncer de Mama: También denominado Cáncer de Seno. Se entiende como la manifestación del recubrimiento epitelial de los conductos de tamaño grande e intermedio (ductal), o del epitelio de los conductos terminales de los lóbulos (lobular) por células cancerosas en el seno o mama de la mujer. Se encuentra en una etapa médica igual o superior a la IIA.

Carcinoma In Situ de Mama: Es el cáncer no invasivo en el cual no hay evidencia de que células cancerígenas hayan roto la capa basal, o de células no cancerígenas de comportamiento anormal fuera del epitelio basal en el seno o mama de la mujer. Se encuentra en la etapa médica I.

Enfermedad o Condición Preexistente: Condición para la cual la Asegurada haya recibido tratamiento previamente, haya estado al tanto o debería haber conocido en el momento de iniciar cada cobertura.

Evento: Es la ocurrencia de cualquier riesgo amparado por esta póliza, durante la vigencia de la misma.

Familiares Directos: Cónyuge, Conviviente, Padre, Madre, Hermanos y/o Hijos.

Oferta de Seguro: Parte integrante de la póliza en el que se resumen las condiciones particulares de la misma, una vez aceptada por la Asegurada.

Operador de Seguro Autoexpedible: Persona jurídica que mediante un contrato mercantil, se compromete frente a la entidad aseguradora a realizar la distribución de los productos de seguro convenidos, que se encuentren registrados ante la Superintendencia como seguros autoexpedibles.

Periodo de Carencia: Período de tiempo, a partir de la fecha de emisión de la póliza, durante el cual no se ampara ningún siniestro.

Prima: El precio que debe pagar la Asegurada, por la cobertura de riesgo que se asume.

Prima no Devengada: Proporción de la prima pagada, correspondiente al periodo que aún no ha transcurrido.

2. Documentación contractual

Integran esta póliza autoexpedible las presentes Condiciones Generales y la Oferta de Seguro, los cuales expresan los derechos y obligaciones de la Asegurada y la Compañía. Las Condiciones Generales prevalecen sobre la Oferta de Seguro.

SECCIÓN IV – ÁMBITO DE COBERTURA

3. Cobertura A Básica: Primer Diagnóstico de Carcinoma In Situ o Cáncer de Mama

Sujeto a los términos, condiciones y exclusiones previstas, esta póliza cubre el diagnóstico realizado a la Asegurada, de padecer por primera vez Cáncer de Mama o Carcinoma In Situ de Mama, conforme definidos en este contrato. Las sumas aseguradas para ambos amparos son excluyentes entre sí, de forma tal que la Compañía únicamente pagará la indemnización respectiva al primer padecimiento que sea diagnosticado, a saber, Cáncer de Mama o Carcinoma In Situ de Mama.



Beneficio: En caso de que la Asegurada sea diagnosticada de padecer Cáncer de Mama o Carcinoma In Situ de Mama, conforme definidos en este contrato, por primera vez y durante la vigencia de esta póliza, la Compañía pagará la suma asegurada del padecimiento diagnosticado en un único pago a la Asegurada, la cual podrá ser utilizar el monto a su discreción.

Límite de eventos Cubiertos: 1 evento por póliza.

Deducible: No hay.

4. Exclusiones Generales:

Esta póliza no cubre bajo ninguna circunstancia:

- **Cualquier padecimiento de Cáncer de Mama o Carcinoma In Situ de Mama que sea diagnosticado antes de la contratación de la póliza o durante el Período de Carencia.**
- **Cualquier tipo de cáncer o padecimiento distinto a Cáncer de Mama o Carcinoma In Situ de Mama, incluyendo condiciones en la piel.**
- **El diagnóstico efectuado por la misma Asegurada o Familiares Directos, independientemente del hecho de que tal persona fuere un médico especialista.**
- **Los diagnósticos realizados por médicos no colegiados y/o realizados en instituciones no establecidas legalmente que no cuenten con la autorización del Ministerio de Salud. Si se trata de diagnósticos otorgados a la Asegurada fuera del territorio nacional, esta exclusión se amplía a que los médicos y centros de atención en que se origine el diagnóstico cuenten con las acreditaciones correspondientes.**
- **Cualquier gastos médicos originados por servicios y/o prestaciones médicas.**
- **Cualquier servicio, gasto, erogación, entre otros, toda vez que la presente póliza únicamente brinda únicamente una indemnización por diagnóstico, la cual podrá ser utilizar a discreción por la Asegurada.**

- **Si el Cáncer de Mama o Carcinoma In Situ de Mama está relacionado con radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva.**

5. Suma asegurada

La suma asegurada será la elegida por la Asegurada, según las opciones de planes ofrecidos que constan en la Oferta de Seguro.

La sumatoria de los montos asegurados bajo cobertura de primer diagnóstico de Cáncer de Mama o Carcinoma In Situ de Mama en pólizas autoexpedibles adquiridas por el Asegurado, no podrá exceder de Dieciocho millones de colones, o su equivalente en Dólares.

Para controlar los montos asegurados, la Compañía cuenta con un sistema automatizado, que llevará el control de los montos asegurados de las pólizas autoexpedibles adquiridas por el Asegurado. Si eventualmente se emitiera la póliza, se le informará al Asegurado y se le devolverá el 100% de las primas pagadas de la o las pólizas en exceso, en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles.

6. Periodo de cobertura

El presente seguro establece su cobertura bajo la base de ocurrencia del siniestro, de conformidad con la Ley Reguladora del Contrato de Seguro. En consecuencia, este seguro sólo cubrirá reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza, aún si el reclamo se presenta después de vencida la póliza. Todo sin perjuicio de los términos de cobertura pactados y los plazos legales de prescripción.

7. Período de Carencia

Esta póliza contempla los siguientes períodos de carencia:



Primer Diagnóstico de Cáncer de Mama	3 meses
Primer Diagnóstico de Carcinoma In Situ de Mama	4 meses

8. Delimitación geográfica

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

SECCIÓN V – OBLIGACIONES DE LA ASEGURADA

9. Obligaciones de la Asegurada

En adición a otras obligaciones indicadas en las presentes Condiciones Generales, la Asegurada asume las siguientes obligaciones:

- Pago de Prima: La Asegurada tendrá la obligación de realizar el pago oportuno de la prima convenida.
- Proceso Indemnizatorio: La Asegurada tendrá la obligación de seguir y respetar el proceso indemnizatorio que se detalla en las presentes Condiciones Generales, y notificar a la Compañía de cualquier cambio en su dirección de notificaciones.
- Finalmente, deberá observar y cumplir sus obligaciones establecidas en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y normativa conexas.

10. Declaraciones falsas o fraudulentas

Se extinguirá la obligación de indemnizar por parte de la Compañía si se demuestran declaraciones falsas o fraudulentas realizadas por el Tomador/Asegurada, con dolo o culpa grave, cuando tal declaración le hubiera dado derecho a La Compañía a excluir, restringir o reducir esa obligación de conformidad con la Póliza. En caso de reticencia o falsedad por parte del Tomador/Asegurada

en la declaración del riesgo se procederá conforme a lo estipulados en la Ley Reguladora del Contrato de Seguro.

SECCIÓN VI – PRIMA

11. Prima

Es el precio establecido para esta póliza, el cual se establece en la Oferta de Seguro, según el rango de edad en que se ubique la Asegurada.

El pago de las primas es anticipado de forma anual, sin embargo, la Asegurada tiene la posibilidad de fraccionar el pago y realizarlo mensualmente; para lo cual las primas deberán ser pagadas dentro del periodo de gracia indicado en este contrato.

La frecuencia y el medio de pago de la presente póliza es el que se detalla en la Oferta de Seguro.

Ajustes en las primas

Cumplido el primer año de póliza y de previo a cada renovación, la Compañía tiene derecho a ajustar las primas, para lo cual notificará a la Asegurada las nuevas primas vigentes con al menos 30 días calendario de antelación a la fecha de renovación. Dicho ajuste en la tabla de tarifas se realizará con base en factores tales como la inflación, las tasas de mortalidad, entre otros factores.

12. Prima Incorrecta

Si la edad de la Asegurada indicada en la Oferta de Seguro es errónea, se realizará un ajuste equitativo de primas bajo la póliza del seguro, en caso de ser aplicable conforme a las tarifas estipuladas en la Oferta de Seguro. En caso que el cambio de la edad no implique un aumento o disminución en la tarifa de la Asegurada bajo esta póliza no será necesario realizar dicho ajuste.



13. Período de Gracia

Se permitirá un período de gracia de 60 días calendario para el pago de las primas vencidas durante el cual la póliza se mantendrá en pleno vigor.

14. Recargos y Descuentos

En la presente póliza, no aplican recargos de ningún tipo. Se contempla un descuento en caso de pago anual de la prima de la póliza, según el porcentaje que se indica en la Oferta de Seguro.

SECCIÓN VIII – ATENCIÓN DE RECLAMOS Y VIGENCIA DE LA PÓLIZA

15. Procesamiento de reclamos

Al momento de ocurrir un siniestro, la Asegurada deberá notificar a la Compañía por escrito enviando la misma de cualquiera de las siguientes maneras; (i) físicamente a nuestras oficinas ubicadas en 102 Avenida Escazú, Torre 2, Suite 405 en San Rafael de Escazú, San José; (ii) al correo electrónico Reclamos@sagicor.com. En cualquier momento, puede también contactar telefónicamente a la Compañía al teléfono 4080-5200.

La Compañía pagará a la Asegurada, la suma o prestación conforme al diagnóstico correspondiente, después de la provisión de:

- Solicitud de indemnización de la Asegurada en que explícitamente brinde autorización para la consulta de su expediente médico. Dicho formulario está disponible en el portal internet www.sagicor.cr, en nuestras oficinas, o podrá ser solicitado al correo electrónico Reclamos@sagicor.com
- Copia del documento de identidad, visible, legible y vigente de la Asegurada.
- Presentación de un informe escrito con el diagnóstico del médico especialista que asistió a la Asegurada, que deberá incluir: (i) estudios clínicos, (ii) estudios

radiológicos, y (iii) estudios histológicos, y/o de laboratorio.

En caso que alguno de los anteriores documentos sea presentado en un idioma distinto al español, deberá acompañarse de una traducción oficial a dicho idioma. Asimismo, si algún documento oficial fuera emitido por una autoridad fuera de Costa Rica, el documento deberá presentarse debidamente legalizado mediante el trámite consular aplicable.

La Compañía se compromete a resolver todas las reclamaciones que sean presentadas en los plazos establecidos en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

16. Inicio del Seguro y Fecha de vigencia

El seguro entrará en vigencia en la fecha que se emita la póliza, siempre y cuando se realice el pago de la prima. Esta póliza se emite como un Seguro Anual Renovable. Iniciará según se indica en la Oferta de Seguro y será renovado a su vencimiento, salvo que la Asegurada brinde un aviso previo a la Compañía con al menos 30 días de antelación al vencimiento, todo sin perjuicio del derecho de la Compañía de ajustar las tarifas de primas conforme antes indicado.

17. Terminación de la póliza

En adición a los casos indicados por la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, esta póliza finalizará si se cumple alguna de las siguientes condiciones:

- a) Cancelación del seguro a solicitud de la Asegurada.
- b) Vencido el periodo de gracia, y no se haya pagado la prima.
- c) La Compañía compruebe declaraciones falsas.
- d) Ante el primer diagnóstico de padecimiento de Cáncer de Mama o de Carcinoma In Situ de Mama.
- e) En caso de muerte de la Asegurada.



Durante la vigencia de esta póliza, la Asegurada podrá darla por terminada en forma anticipada, sin responsabilidad, dando aviso a la Compañía con al menos un mes de anticipación a la fecha de eficacia del acto. Salvo por lo especificado durante el plazo de retracto, la Compañía tendrá derecho a conservar la prima devengada por el plazo transcurrido y deberá rembolsar la prima no devengada. Cuando el seguro es pagado de forma mensual la prima que se haya pagado se da por devengada, cuando el seguro es anual se devolverá la prima no devengada a la fecha de cancelación del seguro.

La terminación anticipada de la póliza se efectuará sin perjuicio del derecho de la Asegurada a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada.

SECCIÓN VIII – CONDICIONES VARIAS

18. Derecho al Retracto

La Asegurada contará con un plazo máximo de 5 días hábiles, contados a partir de la emisión del presente seguro y siempre y cuando no haya sucedido un evento amparado según los términos de esta póliza, para revocar unilateralmente este contrato amparado al derecho de retracto, mediante comunicación formal dirigida a la Compañía, la cual entregará directamente al operador de seguros autoexpedible correspondiente o en las oficinas de la Compañía, conforme indicadas en estas condiciones generales.

La revocación del seguro regirá a partir de la fecha de tal comunicación y la Compañía dispondrá de un plazo máximo de 10 días hábiles contados a partir de la fecha de recibido de dicho documento, para devolver a la Asegurada el 100% del monto de la prima pagada al momento de que se expidiera el seguro, sin penalizaciones o deducciones.

La Compañía girará un cheque o realizará un depósito en la cuenta cliente que indique la Asegurada.

19. Requisitos de Suscripción

Para tomar la presente póliza, el Tomador/Asegurada deberá cumplir los siguientes requisitos:

- a) Contar con una tarjeta de crédito o débito vigente.
- b) Completar el formulario Oferta de Seguro y declaración de salud.
- c) Ser mujer mayor de 2 años y, en caso de ser menor de edad, su Oferta de Seguro deberá ser completada por quien ejerza patria potestad sobre la menor.
- d) No haber padecido o haber sido diagnosticada de padecer Cáncer de Mama o de Carcinoma In Situ de Mama.

20. Entrega de la Póliza

El Operador de Seguros Autoexpedibles deberá proporcionar a la Asegurada la Oferta de Seguro y las Condiciones Generales de la misma, conforme establecido por la Regulación y Normativa vigente.

21. Confidencialidad de la Información

La información que sea suministrada en virtud de suscripción de la presente póliza queda tutelada por el derecho de intimidad y confidencialidad, salvo manifestación expresa del Tomador y/o Asegurada que indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial competente.

22. Legislación

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



23. Prescripción

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

24. Indisputabilidad de la póliza

La validez de la póliza y sus coberturas será indisputable después de haber estado en vigor durante un período de dos (2) años, excepto por falta de pago de la prima o en presencia de un fraude.

25. Cesión del contrato

El presente contrato no podrá ser cedido por el Tomador o Asegurada.

26. Modificaciones a la Póliza

Las modificaciones de la Póliza no serán efectivas sin la firma del Representante Legal de la Compañía. La Asegurada podrá solicitar las modificaciones de datos personales en el momento que lo desee, mediante comunicación a la Compañía.

27. Moneda

Todos los valores o indemnizaciones bajo esta Póliza son liquidables en colones costarricense o dólares de los Estados Unidos de América, según la moneda elegida en la Oferta de Seguro.

No obstante, las obligaciones monetarias de las partes podrán ser honradas por el equivalente en Colones según el tipo de cambio publicado por el Banco Central de Costa Rica en la fecha de pago respectiva.

SECCIÓN IX – INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y COMUNICACIONES

28. Jurisdicción y arbitraje

En caso de reclamos o disputas, las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales de San José, Costa Rica. No obstante, lo anterior las partes pueden optar, por común acuerdo, por resolver las mismas a través de arbitraje de forma voluntaria e incondicional. El arbitraje será de derecho y se realizará según lo establecido en los reglamentos del Centro Internacional de Conciliación y Arbitraje de la Cámara Costarricense-Norteamericana de Comercio (CICA).

De igual forma, y por común acuerdo, las partes podrán designar otro árbitro o centro de arbitraje que consideren adecuado. El árbitro tendrá la facultad de obtener la opinión de los expertos que estime conveniente sobre cualquier asunto o cuestión que se determine.

29. Otras instancias de solución de controversias

En adición a la jurisdicción común y arbitral antes indicada, el consumidor de seguros, de conformidad con la normativa vigente, puede presentar sus reclamaciones o quejas en las oficinas de la Compañía, o bien dirigirse al Centro de Defensa del Asegurado, cuyos datos de contacto pueden verificarse en la página web www.sagicor.cr. Asimismo, el consumidor de seguros cuenta con derecho de acudir como parte interesada a la Superintendencia General de Seguros o a la Comisión Nacional de Consumidor, conforme a las competencias específicas de dichas entidades que estipula la normativa vigente.

30. Valoración por peritos

Las partes podrán convenir que se practique una valoración o tasación si hubiera desacuerdo respecto del monto de la indemnización o la validez del criterio médico que dicte un padecimiento amparado bajo esta póliza, al momento de ocurrir el siniestro. La valoración podrá



efectuarse por uno o más peritos, según lo convengan las partes siguiendo las condiciones estipuladas en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

31. Notificaciones

Las comunicaciones que se dirijan a la Compañía deberán realizarse por escrito directamente y enviadas a las oficinas ubicadas en 102 Avenida Escazú, Torre 2, Suite 405 en San Rafael de Escazú, San José, correo electrónico SCR_servicioalcliente@sagicor.com

Cualquier notificación o aviso que la Compañía deba hacer al Tomador/Asegurada se realizará por cualquier medio escrito o electrónico, tales como fax, correo electrónico, entrega personal o correo certificado, estos últimos dirigidos a la dirección física consignada en la póliza.

En caso de existir una modificación en el domicilio y/o medio de notificación a ser utilizado, el mismo deberá ser notificado por escrito a la Compañía, quien confirmará la recepción de tal cambio y registrará el mismo en el sistema, ya que, de lo contrario toda notificación realizada en cualquiera de las direcciones consignadas en la Póliza se tendrá como válida.

32. Registro ante la Superintendencia General de Seguros

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro Número P20-62-A12-739 de fecha 10 de octubre del 2017.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'F. Víquez Pacheco', written over a horizontal line.

Fernando Víquez Pacheco
Representante Legal
Aseguradora Sagicor de Costa Rica S.A.