

Exclusiones del Seguros Colectivo de Vida

Cobertura Básica: Muerte por Cualquier Causa

- Suicidio del Asegurado que ocurra durante los primeros dos años desde que inicia la cobertura para el Asegurado.
- Muerte del Asegurado a causa de guerra, invasión, motín o disturbios civiles.
- Muerte del Asegurado desde o al intentar realizar un vuelo aéreo de cualquier tipo, excepto como pasajero y no como miembro de la tripulación del avión, ni teniendo ningún deber en relación con el vuelo. Esta exclusión no aplica para el caso de asegurados cuya profesión u oficio sea desempeñarse como pilotos de aviones de tipo comercial, siempre que sus autorizaciones y licencias se encuentre debidamente emitidas y vigentes.
- Muerte del Asegurado a causa de cometer o intentar cometer un delito.
- Muerte del Asegurado a causa de actividades peligrosas incluyendo carreras sobre ruedas o botes, esquí acuático y similares, paracaidismo, alpinismo, buceo, bungee jumping, vuelos en planeadores, vuelos delta o similares, boxeo, lucha libre, tiro, tauromaquia.
- Muerte del Asegurado causado por o como resultado de conducir o viajar como pasajero en un vehículo (tierra, mar o aire) que participe en cualquier tipo de carrera, prueba de velocidad, prueba de resistencia o que dicho vehículo sea utilizado para acrobacias o trucos de conducción.
- Muerte del Asegurado ocasionada con dolo por el cónyuge del Asegurado, o cualquiera de sus parientes hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad.
- Fallecimiento como resultado directo o indirecto de una Condición preexistente que surja o se manifieste dentro los primeros 12 meses de cobertura.

Cobertura Básica: Pago Adicional por Muerte Accidental

- Muerte a causa de cualquiera de las exclusiones indicadas anteriormente para la Cobertura Básica: Muerte por Cualquier Causa.
- Muerte del Asegurado que no sea causa directa de un Accidente.
- Muerte del Asegurado al estar bajo la influencia de alcohol o cualquier droga o estupefaciente.
- Muerte del Asegurado que ocurra luego de transcurridos 365 días naturales desde el momento del Accidente.
- Muerte por causa de anomalías congénitas y condiciones que surjan o se originen a causa de hernias o tratamientos dentales.
- Muerte por causa de infecciones bacterianas excepto infecciones piógenas que son causadas por una herida accidental.
- Muerte ocurrida durante un asalto o robo o su tentativa, durante riñas, o por causa

de violencia o actos de terceros.

Primer Diagnóstico de Enfermedad Grave

- La(s) Enfermedad(es) Grave(s) que sea diagnosticada durante el Período de Carencia.
- Los gastos médicos originados por servicios y/o prestaciones médicas.
- El diagnóstico efectuado por el mismo Asegurado, su Cónyuge o algún miembro cercano de su familia o una persona que conviva con él, independientemente del hecho que tal persona fuere un médico especialista.
- Si el cáncer está relacionado con radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva.
- El cáncer por expansión metastásica o recurrencia. Asimismo, se excluyen los siguientes tumores: (i) Leucemia diferente a la leucemia linfocítica crónica si no existe diseminación generalizada de células leucémicas en la médula ósea formadora de sangre; (ii) Leucemia linfocítica crónica en etapa anterior a Estadio I de RAI o Estadio A-1 de Binet; (iii) Melanomas y todos los cánceres de piel, a menos que haya evidencia de metástasis o el tumor sea un melanoma maligno mayor de 1.5 mm de espesor máximo determinado por el examen histológico utilizando el método Breslow; (iv) Micro-carcinoma papilar de la tiroides; (v) Cáncer papilar no invasor de la vejiga histológicamente descrito como TaNOM0 o con una clasificación menor; (vi) Tumores benignos, tumores encapsulados, carcinomas in situ, el cáncer donde no se haya roto la pared del epitelio basal.
- El cáncer in situ, tumores debidos al virus de inmunodeficiencia humana.
- Coma y/o parálisis que resulte directa o indirectamente a causa del uso de drogas, estupefacientes y/o alcohol.
- La ceguera causada por glaucoma diagnosticado y no tratado.

Reembolso por Gastos Médicos por Accidente

- Lesiones o padecimientos del Asegurado que no sean causa directa de un Accidente, incluyendo pero sin limitarse a lesiones causadas por tentativa de suicidio.
- Accidentes sufridos por el Asegurado al estar bajo la influencia de alcohol o cualquier droga o estupefaciente.
- Lesiones sufridas por el Asegurado al intentar realizar un vuelo aéreo de cualquier tipo, excepto como pasajero y no como miembro de la tripulación del avión, ni teniendo ningún deber en relación con el vuelo.
- Lesiones sufridas por el Asegurado a causa de cometer o intentar cometer un delito.
- Lesiones sufridas por el Asegurado a causa de actividades peligrosas incluyendo carreras sobre ruedas o botes, esquí acuático y similares, paracaidismo, alpinismo, buceo, bungee jumping, vuelos en planeadores, vuelos delta o similares, boxeo,

Estar bien



lucha libre, tiro, tauromaquia.

- Lesiones sufridas por el Asegurado causado por o como resultado de conducir o viajar como pasajero en un vehículo (tierra, mar o aire) que participe en cualquier tipo de carrera, prueba de velocidad, prueba de resistencia o que dicho vehículo sea utilizado para acrobacias o trucos de conducción.
- Lesiones causadas al Asegurado por el cónyuge del Asegurado, o cualquiera de sus parientes hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad.
- Lesiones por causa de anomalías congénitas y condiciones que surjan o se originen a causa de hernias o tratamientos dentales.
- Lesiones por causa de infecciones bacterianas excepto infecciones piógenas que son causadas por una herida accidental.
- Cualesquiera gastos médicos o tratamientos que no sean causa directa de un Accidente cubierto.
- Reposición de anteojos, lentes de contacto y prescripciones de los mismos, así como aparatos auditivos.
- Gastos que no califiquen como un Gasto Médico.
- Cualquier gasto en exceso de la suma asegurada por evento y por límite anual.
- Honorarios por servicios médicos brindados al asegurado por una persona con quien tenga relación de afinidad o consanguinidad hasta tercer grado.

Cobertura Opcional: Desempleo o Incapacidad Temporal; y Cobertura Opcional: Desempleo o Incapacidad Temporal Más Respaldo Despido de Asalariados:

- Es Despedido o queda Incapacitado durante el Período de Carencia.
- Es empleado y propietario o copropietario de la empresa para la cual labora, y se encuentra asegurado ante la Caja Costarricense del Seguro Social por dicha empresa.
- Se encuentra empleado por tiempo definido o plazo fijo y finaliza el plazo pactado en el contrato respectivo.
- Renuncia a su trabajo, solicita su despido, se jubila o se acoge a algún proceso de movilidad laboral.
- Se encuentra en una posición interina en el puesto.
- Es despedido por su patrono sin responsabilidad patronal. En caso que el Asegurado apele dicho despido y se declare en sentencia que el despido no era procedente sin responsabilidad patronal, el beneficio de esta póliza cubrirá contra presentación de copia certificada de la sentencia en firme respectiva.
- Es despedido o queda incapacitado como resultado de terremoto, inundación y cualquier evento de carácter catastrófico; conmoción civil, vandalismo, actividad terrorista, guerra o cualquier evento similar.
- Es despedido a causa de una incapacidad total y permanente.
- Termina su relación laboral de mutuo acuerdo con el empleador.

Estar bien



- Es despedido por participar activamente en paros, disputas laborales o huelgas.
- Es despedido como consecuencia de un despido individual o colectivo anunciado por su empleador, o por cualquier medio de comunicación público, con o sin autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, con anterioridad a la fecha de inicio de la vigencia del seguro para el Asegurado.
- Es despedido como consecuencia de un Despido Colectivo o Masivo del Patrono, anunciado por éste de forma pública o privada por cualquier medio, con o sin autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Desarrolla simultáneamente dos (2) o más trabajos, y pierde solo uno de ellos, aún sea con responsabilidad del patrón.
- Sufre la suspensión temporal de su contrato de trabajo, conforme al Código de Trabajo.
- Si el patrono se declara en quiebra, insolvencia o concursos de acreedores.
- La Incapacidad Temporal no transcurre de forma consecutiva.
- La Incapacidad Temporal no es expedida por la CCSS.
- Si la Incapacidad es por Licencia de Maternidad.

AMS - Salud y Bienestar; AMS - MedicOnline Familiar; AMS - Visita Médica Domiciliaria; y AMS - Especialidades Médicas

- Costos u honorarios por servicios adicionales a los indicados en las Coberturas.
- Costos u honorarios por servicios contratados por el Asegurado sin consentimiento de la Compañía y/o a través de proveedores distintos a los Proveedores de Servicio de Asistencia.
- Daños, perjuicios, costos, honorarios, o cualquier consecuencia producto de la desobediencia o actuación contraria del Asegurado a las indicaciones de la Compañía o de los Proveedores de Servicio de Asistencia.