

CONDICIONES GENERALES

El presente Documento contiene las Condiciones Generales del producto denominado:

SEGURO AUTOEXPEDIBLE DEPORTE SEGURO

El cual se regirá por las cláusulas que aparecen después del correspondiente índice.

ÍNDICE

Cláusula 1.	DEFINICIONES	2
Cláusula 2.	DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN	4
Cláusula 3.	AMBITO DE COBERTURA.....	4
3.1	COBERTURAS BÁSICAS.....	4
	COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL.....	4
3.2	ASISTENCIA ADICIONAL DE SERVICIOS MÉDICOS Y DE INFORMACIÓN DEPORTIVA	6
3.3	INTERESES CUBIERTOS, SUMAS ASEGURADAS Y LÍMITES DE RESPONSABILIDAD	10
	INTERESES CUBIERTOS	10
	SUMAS ASEGURADAS.....	10
3.4	EXCLUSIONES	10
	EXCLUSIONES PARA RIESGOS DE ACCIDENTES.....	10
3.5	INDISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA	13
3.6	MODIFICACIONES.....	13
Cláusula 4.	DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	15
Cláusula 5.	OBLIGACIONES DE LOS CONTRATANTES.....	16
5.1	OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA	16
5.2	OBLIGACIONES DEL ASEGURADO	16
5.3	OBLIGACIONES DE LOS BENEFICIARIOS.....	17
5.4	NULIDAD DE LA PÓLIZA	17
5.5	FALSEDAD, OMISIÓN Y/O INEXACTITUD EN LA RECLAMACIÓN A LA COMPAÑÍA.....	18
Cláusula 6.	PRIMA Y ASPECTOS RELACIONADOS.....	18
6.1	PAGO DE LA PRIMA.....	18
6.2	PERIODO DE GRACIA.....	19

Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,
EDIFICIO STEWART TITLE,
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

Cláusula 7.	FORMA DE AJUSTE DE LA PRIMA.....	19
7.1	TARIFA.....	19
Cláusula 8.	NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN A RECLAMOS	19
	EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	20
8.1	DECLARACIÓN Y APELACIÓN DEL RECLAMO	21
Cláusula 9.	VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES	21
Cláusula 10.	CONDICIONES VARIAS	22
10.1	EDAD.....	22
10.2	REHABILITACIÓN	22
10.3	MONEDA.....	22
10.4	PROTECCIÓN DE DATOS	23
10.5	PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO	23
10.6	DEVOLUCIÓN DE PRIMA POR CANCELACIÓN	23
10.7	LEGISLACIÓN APLICABLE	23
10.8	CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	23
10.9	LEGITIMACIÓN DE CAPITALS	24
10.10	DERECHO DE RETRACTO.....	24
Cláusula 11.	INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	24
11.1	CONTROVERSIAS.....	24
Cláusula 12.	COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES.....	24
12.1	NOTIFICACIONES.....	24

COMPROMISO DE ASEGURADORA DEL ISTMO (ADISA) S.A.

Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A., cédula jurídica número 3-101-619800, debidamente representada por su Apoderado General, mediante la presente hace constar que en caso que se produzca un Evento cuyo riesgo este cubierto, se obliga a dar cumplimiento a los términos y condiciones establecidos en esta Póliza, la cual está conformada por la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, Condiciones Particulares o Carátula de la Póliza, así como cualquier enmienda o modificación registrada y autorizada por la Superintendencia General de Seguros (“SUGESE”).

Matilde Asturias Ekenberg
Apoderado General

Cláusula 1. DEFINICIONES

Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,
EDIFICIO STEWART TITLE,
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

- 1.1. ACCIDENTE:** Es la acción repentina, súbita, inesperada, involuntaria y violenta, cuya fecha se encuentra determinada, de una fuerza externa al Asegurado, que se origina de modo independiente de la voluntad y de las acciones del Asegurado o de terceras personas.
- 1.2. ARMAS DE FUEGO:** Es un dispositivo destinado a propulsar uno o múltiples proyectiles mediante la presión generada por la combustión de un propelente.
- 1.3. ARMAS PUNZO CORTANTES:** Son aquellas en las que predomina la penetración y las cortaduras.
- 1.4. ASEGURADO:** Persona física que en sí misma está expuesta a los riesgos objeto de este contrato de Seguro.
- 1.5. BENEFICIARIO(S):** Persona física a quien se le reconoce el derecho de recibir los beneficios derivados de este Contrato de Seguro. Para este seguro, se considerarán como Beneficiarios las personas que se indiquen, de conformidad con el orden excluyente entre sí, en la cláusula "BENEFICIARIOS".
- 1.6. CANCELACIÓN:** Es la terminación anticipada del seguro por la Compañía.
- 1.7. CONDICIONES GENERALES:** Es el conjunto de cláusulas predisuestas, debidamente registradas ante la Superintendencia General de Seguros, que recoge los principios básicos que regulan los contratos de seguro, como son los derechos, obligaciones, coberturas y exclusiones.
- 1.8. CONDICIONES PARTICULARES:** Es el conjunto de cláusulas que particularizan un Contrato de Seguro, según aspectos relativos al riesgo individualizado que se asegura, datos del Contratante, Asegurado y Beneficiario, vencimiento del contrato, periodicidad del pago de primas e importe de las mismas, riesgos cubiertos y deducibles.
- 1.9. DEDUCIBLE:** De los gastos cubiertos, es la primera cantidad erogada que queda a cargo del Asegurado, y será especificado en las condiciones de la Póliza.
- 1.10. DEPORTISTA AMATEUR O AFICIONADO:** Persona que practica un determinado deporte sin que su fin último sea la remuneración económica y practica este deporte solo por placer, por gusto o por satisfacción personal sin pertenecer a un gremio de deportistas profesionales o representar a algún gremio o país en competencias de carácter profesional.
- 1.11. DISPUTABILIDAD:** Es el derecho que tiene la Compañía para no hacer válidas las coberturas e indemnización de las mismas al Asegurado dentro de un plazo determinado. El plazo de disputabilidad para el presente Seguro queda fijado en dos (2) años.
- 1.12. FECHA DE VIGENCIA:** Fecha en que inició la cobertura del Seguro.
- 1.13. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Es la pérdida de la capacidad orgánica o funcional del Asegurado en más de un sesenta y cinco por ciento (65%), lo que le impide de manera permanente desempeñar de forma lucrativa, de remuneración o provecho, su profesión, actividad u oficio habitual. Debe haberse producido como consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza para el Asegurado, y ser clínicamente determinable por alteración o debilitamiento importante de su estado físico o mental, o por una enfermedad diagnosticada durante la vigencia de la Póliza. Para efectos de este contrato, por extensión y aclaración también se considera como Incapacidad Total y Permanente la pérdida anatómica y funcional con o sin amputación de ambas manos a nivel de la muñeca, de ambos pies a nivel del tobillo, de una mano a nivel de la muñeca y de un pie a nivel del tobillo, la pérdida total e irreparable de la visión por ambos ojos y la enajenación mental absoluta e irreparable del Asegurado. La temporalidad o permanencia de la incapacidad será definida por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de la Caja Costarricense del Seguro Social de Costa Rica (CCSS), o en su defecto por un médico especialista el cual utilizará los parámetros de la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de la Caja Costarricense del Seguro Social de Costa Rica (CCSS).
- 1.14. LESIÓN:** Es un daño corporal, enfermedad o dolencia, incluyendo cuidado requerido, pérdida de servicios o muerte que resulte, causados exclusivamente por Accidente

Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,
EDIFICIO STEWART TITLE,
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

- 1.15. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD:** Es la cantidad máxima que pagará la Compañía, por la Suma Asegurada contratada.
- 1.16. OPERADOR DE SEGUROS AUTOEXPEDIBLES:** Persona jurídica que, mediante la celebración de un contrato mercantil con la Compañía, se compromete a realizar la venta de los productos de seguros autoexpedibles convenidos que se encuentren registrados ante la Superintendencia como tales.
- 1.17. PERÍODO DE COBERTURA:** Se entiende que la cobertura es a “base de ocurrencia” porque cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la Vigencia de la Póliza, aún si el reclamo se presenta después de vencida esta vigencia y de conformidad con lo convenido por las partes.
- 1.18. PERIODO DE ESPERA:** Tiempo durante el cual el Asegurado no tiene derecho a recibir el beneficio.
- 1.19. PERIODO DE CARENCIA:** Es el período de tiempo durante el cual se pagan primas pero el Asegurado no recibe la cobertura prevista en esta póliza
- 1.20. PLAN:** Alternativa elegida por el Asegurado en la Solicitud donde se indica claramente la Suma Asegurada por cobertura y la Prima a pagar por este Seguro.
- 1.21. PRESTADORA DE SERVICIOS:** ASÍ ASISTENCIA INTERNACIONAL S.A. que es la empresa que actuará como la operadora y prestadora de servicios a los que hace referencia la presente póliza.
- 1.22. PRIMA:** Es el precio que deberá pagar el Contratante o Asegurado como contraprestación para que la Compañía cubra el riesgo contratado mediante el presente Seguro.
- 1.23. PROPUESTA DE SEGURO:** Documento que contiene una oferta realizada por la Compañía para cubrir los riesgos de un potencial Asegurado y cuya aceptación perfecciona el Contrato de Seguro. La propuesta de seguro vincula a la Compañía por un plazo de quince (15) días hábiles.
- 1.24. SINIESTRO:** La ocurrencia del hecho futuro, incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por el presente Seguro, obliga a la Compañía al pago de la Suma Asegurada o la prestación prevista en el contrato.
- 1.25. SUMA ASEGURADA:** Es el valor económico del bien que la Compañía se obliga a pagar en caso de indemnización.
- 1.26. VENCIMIENTO:** Es la fecha en que se da por terminado el Seguro.
- 1.27. VIGENCIA DE LA PÓLIZA:** Es el periodo durante el cual la Compañía se compromete mediante el pago de una prima, a cubrir o brindar servicios a una persona según se detalla en la Propuesta/Oferta.

Cláusula 2. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN

- 1. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL:** La póliza del presente Seguro se conforma de la siguiente documentación contractual: Condiciones Generales, Caratula de la Póliza y Addendum.
- 2. PRELACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL:** La interpretación de la Póliza de Seguro respecto de su condicionado debe seguir el siguiente orden de prelación: Las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Especiales; las Condiciones Especiales tienen prelación sobre las Condiciones Generales; y las Condiciones Generales tienen prelación sobre la Propuesta de Seguro.

Cláusula 3. AMBITO DE COBERTURA

3.1 COBERTURAS BÁSICAS

COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL

La Aseguradora pagará la suma asegurada establecida en la Caratula de la Póliza y de acuerdo al Plan elegido en la Propuesta de Seguro, si el fallecimiento del Asegurado sucede a consecuencia directa de las

Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,
EDIFICIO STEWART TITLE,
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

lesiones producidas por un Accidente ocurrido durante la vigencia de la cobertura. La Muerte Accidental cubrirá la muerte causada por armas de fuego, armas contundentes o armas punzo cortantes.

Es condición para el pago de la indemnización prevista en esta cobertura, que el fallecimiento accidental suceda en un plazo no mayor a ciento ochenta días (180) días corridos, contados a partir de la fecha de ocurrencia del Accidente.

COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL EN LA PRÁCTICA DE DEPORTE AMATEUR O AFICIONADO

La Aseguradora pagará la suma asegurada establecida la Caratula de la Póliza y de acuerdo al Plan elegido en la Propuesta de Seguro, si el fallecimiento del Asegurado sucede a consecuencia directa de las lesiones producidas por un Accidente ocurrido mientras el asegurado practica un deporte amateur o en calidad de aficionado de acuerdo a los deportes cubiertos que se especifican en la Póliza.

Es condición para el pago de la indemnización prevista en esta cobertura, que el fallecimiento accidental suceda en un plazo no mayor a ciento ochenta días (180) días corridos, contados a partir de la fecha de ocurrencia del Accidente.

En caso de Siniestro, el Beneficiario deberá completar satisfactoriamente la Notificación de Reclamo establecido en la presente Póliza, para el caso específico de Incapacidad Total y Permanente.

COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

En caso de que el Asegurado sufra un Accidente que le cause una Incapacidad Total y Permanente, debidamente diagnosticada por un Médico especialista, el cual utilizará los parámetros utilizados por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de la CCSS, la Compañía le pagará al Asegurado Principal o a su representante la Suma Asegurada establecida en la Póliza y de acuerdo al Plan elegido en la Propuesta de Seguro, el pago se realizará al cumplirse el séptimo mes de diagnosticada la Incapacidad Total y Permanente.

Para que el pago de la presente cobertura proceda, el Asegurado Principal deberá continuar en la misma condición de Incapacidad Total y Permanente en la fecha en que se haga el pago correspondiente a esta Cobertura.

En caso de Siniestro, el Asegurado deberá completar satisfactoriamente la Notificación de Reclamo establecido en la presente Póliza, para el caso específico de Incapacidad Total y Permanente.

COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE EN PRÁCTICA DE DEPORTE AMATEUR O AFICIONADO

En caso que el Asegurado sufra un Accidente que le cause una Incapacidad Total y Permanente mientras practica un deporte amateur en calidad de Deportista Aficionado de acuerdo a los deportes cubiertos especificados en la Póliza y debidamente diagnosticada por un Médico especialista, el cual utilizará los parámetros utilizados por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de la CCSS, la Compañía le pagará al Asegurado Principal o a su representante la Suma Asegurada establecida en la Póliza y de acuerdo

Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,
EDIFICIO STEWART TITLE,
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

al Plan elegido en la Propuesta de Seguro, el pago se realizará al cumplirse el séptimo mes de diagnosticada la Incapacidad Total y Permanente.

Para que el pago de la presente cobertura proceda, el Asegurado Principal deberá continuar en la misma condición de Incapacidad Total y Permanente en la fecha en que se haga el pago correspondiente a esta Cobertura.

En caso de Siniestro, el Asegurado deberá completar satisfactoriamente la Notificación de Reclamo establecido en la presente Póliza, para el caso específico de Incapacidad Total y Permanente.

3.2 ASISTENCIA ADICIONAL DE SERVICIOS MÉDICOS Y DE INFORMACIÓN DEPORTIVA

SERVICIOS DE INFORMACIÓN DE INTERÉS AL DEPORTISTA.

1. INFORMACIONES SOBRE CARRERAS Y EVENTOS DEPORTIVOS: Cuando el Asegurado y/o Beneficiarios requieran de servicios de Referencia sobre carreras y eventos deportivos cerca de la zona donde está o va a estar, la Prestadora de Servicios realizará una búsqueda en internet y brindará la información necesaria.

Este servicio se prestará sin límite de eventos al año y los costos de participación deben ser asumidos por el Asegurado.

2. INFORMACIONES SOBRE PLANES DE GIMNASIOS: Cuando el Asegurado y/o Beneficiarios requieran de servicios de Referencias de Gimnasios, con tal sólo comunicarse a la línea de Asistencia, la Prestadora de Servicios realizará la búsqueda que sea pertinente para brindar la información requerida por el Asegurado y/o Beneficiario.

Este servicio se prestará sin límite de eventos al año y los costos de los servicios de afiliación al Gimnasio deben ser asumidos por el Asegurado.

3. INFORMACIONES SOBRE PRECIOS EN TIENDAS DEPORTIVAS: Cuando el Asegurado y/o Beneficiarios requieran de información sobre precios de productos en tiendas deportivas varias, con tal sólo comunicarse a la línea de Asistencia, la Prestadora de Servicios realizará la búsqueda y verificación de precios de los productos en las tiendas de interés del Asegurado y/o Beneficiario.

Este servicio se prestará sin límite de eventos al año y los costos de los productos o servicios deben ser asumidos por el Asegurado y/o Beneficiario.

4. RED DE DESCUENTOS EN TIENDAS DE DEPORTES: Cuando el Asegurado y/o Beneficiarios requieran de información sobre descuentos en tiendas de deportes, con tal sólo comunicarse a la línea de Asistencia, la Prestadora de Servicios realizará la búsqueda y referirá al Asegurado y/o Beneficiario a la red de tiendas de deportes donde podrá gozar de descuentos establecidos para los Asegurados y/o Beneficiarios.

Este servicio se prestará sin límite de eventos al año y los costos de los productos o servicios deben ser asumidos por el ASEGURADO.

5. INFORMACIÓN SOBRE PLANES DE ENTRENAMIENTO: Cuando el Asegurado y/o Beneficiarios requieran de servicios de información sobre planes de entrenamiento, con comunicarse a la línea de Asistencia, la Prestadora de Servicios realizará la búsqueda, y coordinará el envío de planes de entrenamiento de referencia acordes a las necesidades del Asegurado. Los planes de entrenamiento se presentarán como una guía solamente y será responsabilidad del Asegurado y/o Beneficiarios la decisión de seguirlos. Cualquier lesión o efecto secundario de seguir un plan de entrenamiento será responsabilidad EXCLUSIVA del Asegurado y/o Beneficiarios.

Este servicio se prestará sin límite de eventos al año.

Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,
EDIFICIO STEWART TITLE,
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

ASISTENCIA NUTRICIONAL Y CULINARIA.

6. ORIENTACIÓN NUTRICIONAL TELEFÓNICA: Cuando el Asegurado y/o Beneficiarios requieran servicios de orientación nutricional y culinaria, con comunicarse a la línea de Asistencia, la Prestadora de Servicios lo pondrá en contacto con un profesional de la Salud, quien lo orientará telefónicamente en el campo de nutrición para adultos y niños, con énfasis en consejos nutricionales para deportistas.

Este servicio se prestará sin límite de eventos al año.

7. ASISTENCIA CON ESPECIALISTA EN NUTRICIÓN: Cuando el Asegurado y/o Beneficiarios requieran servicios de asistencia con un especialista en nutrición, con comunicarse a la línea de Asistencia, la Prestadora de Servicios coordinará una consulta personal de manera presencial con un profesional que pueda ayudar en las necesidades presentes, ya sean estas para adultos o niños. El servicio se brindará hasta un máximo de dos (2) veces al año con una intensidad máxima de una (1) hora por sesión. La Prestadora de Servicios no será responsable por el resultado de la consulta y/o por las decisiones o acciones que el Asegurado pueda llegar a realizar como producto de éstas.

El servicio será brindado únicamente en las principales ciudades capitales de provincia.

8. GUÍA PARA LA PREPARACIÓN DE DIETAS SALUDABLES Y BIEN BALANCEADAS PARA DEPORTISTAS: Cuando el Asegurado y/o Beneficiarios requieran una guía para la preparación de dietas saludables y balanceadas, con comunicarse a la línea de Asistencia, la Prestadora de Servicios podrá ponerlo en contacto con un especialista en temas de Salud para ayudar en la creación de dietas a base de alimentos balanceados y saludables, enfocadas en las necesidades del deportista y sus rutinas diarias.

Este servicio se prestará vía telefónica sin límite de eventos al año.

9. INFORMACIÓN SOBRE CONTENIDO CALÓRICO DE LOS ALIMENTOS: Cuando el Asegurado y/o Beneficiarios requieran información sobre contenido calórico de alimentos, con comunicarse a la línea de Asistencia, la Prestadora de Servicios podrá colocar un especialista en temas de Salud para enseñar a manejar las calorías de los alimentos, esto con el fin de proporcionar cantidades adecuadas y que sean saludables para el usuario.

Este servicio se prestará vía telefónica sin límite de eventos al año.

10. RECETAS ESPECIALES PARA PERSONAS CON DIABETES, SOBREPESO O INTOLERANTES A LA LACTOSA: Cuando el Asegurado y/o Beneficiarios requieran recetas especiales para personas con diabetes, sobrepeso o intolerancia a la lactosa, con comunicarse a la línea de Asistencia, la Prestadora de Servicios podrá ponerlo en contacto con un especialista en temas de Salud que ayude al usuario en la creación de dietas adecuadas para aportar las cantidades correctas a personas con enfermedades pre existentes.

Este servicio se prestará vía telefónica sin límite de eventos al año.

ASISTENCIA MÉDICA Y A LA SALUD.

11. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA: Cuando el Asegurado y/o Beneficiarios requieran orientación médica telefónica, con comunicarse a la línea de Asistencia, la Prestadora de Servicios lo pondrá en contacto con un profesional de la salud para que le brinde una orientación médica telefónica, ante cualquier emergencia o para orientarlo en la utilización de medicamentos y en la prevención de automedicación, orientación sobre síntomas o molestias que estén aquejando al paciente, recomendaciones médicas en general, vacunación, farmacéutica e interpretación de exámenes de laboratorio.

Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,
EDIFICIO STEWART TITLE,
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

Este servicio se prestará vía telefónica y tendrá una cobertura sin límite de eventos al año.

12. INFORMACIÓN MÉDICA GENERAL VÍA TELEFÓNICA: Cuando el Asegurado y/o Beneficiarios requieran información médica general telefónica, con comunicarse a la línea de Asistencia, la Prestadora de Servicios lo pondrá en contacto con un profesional de la Salud para ayudarle a dar respuesta a todas las inquietudes que tenga en relación a sus problemas de salud o de sus beneficiarios.

Este servicio se prestará vía telefónica y tendrá una cobertura sin límite de eventos al año.

13. VISITA DE FISIOTERAPISTA A DOMICILIO O PRESENCIAL (UN SERVICIO CADA 72 HORAS): Cuando el Asegurado y/o Beneficiarios requieran de la visita de un fisioterapeuta a domicilio, con comunicarse a la línea de Asistencia, la Prestadora de Servicios los pondrá en contacto con un profesional en fisioterapia a domicilio para realizar las sesiones de fisioterapia, ya sean estas para adultos o niños. El servicio se brindará como máximo dos (2) veces al año con una intensidad máxima de una (1) hora por sesión. La Prestadora de Servicios no será responsable por el resultado del servicio y/o por las decisiones o acciones que el cliente pueda llegar a realizar como producto de éstas.

Este servicio está sujeto a ser brindado en las principales ciudades capitales de provincia.

14. TRASLADO MÉDICO TERRESTRE EN AMBULANCIA CON MOTIVO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD: En caso que el Asegurado o Beneficiario sufran una lesión súbita e imprevista a consecuencia de un accidente o enfermedad que requiera manejo en un centro hospitalario, por solicitud del Asegurado o Beneficiario, previa evaluación de la Prestadora de Servicios, adelantará los contactos y hará la coordinación efectiva para el traslado del Asegurado o Beneficiario hasta la clínica o el centro médico más cercano, para que continúe la atención médica a cargo del Asegurado o Beneficiario bajo su propio costo y responsabilidad, ya sea por medio de medicina pre-pagada, seguro de salud o el servicio de salud que el Asegurado o Beneficiario tenga contratado. En todo caso el Asegurado o Beneficiario asumirá los costos y gastos derivados de la atención médica. La Prestadora de Servicios orientará a quien solicita el servicio respecto de las conductas provisionales que se deben asumir, mientras se produce el contacto profesional médico-paciente.

Este servicio tendrá una cobertura máxima de dos (2) eventos al año, con un límite de cien dólares (\$100.00) por evento y se prestará siempre y cuando se tenga la infraestructura privada; en caso de no tenerla se coordinará con el servicio público.

Una vez avalado por parte del operador médico de la Prestadora de Servicios al enviar la ambulancia, el Asegurado o Beneficiario debe confirmar con el centro asistencial al que el paciente va a ser trasladado.

15. CONSULTA Y LOCALIZACIÓN DE MEJORES PRECIOS DE MEDICAMENTOS: Cuando el Asegurado y/o Beneficiarios requieran consultar y localizar buenos precios de medicamentos, con comunicarse a la línea de Asistencia, la Prestadora de Servicios buscará y les informará en las zonas cercanas al cliente los precios de medicamentos más bajos.

La compra de los mismos será por cuenta del Asegurado. Este servicio tendrá una cobertura sin límite de eventos al año.

16. CONEXIÓN CON MÉDICOS, LABORATORIOS, HOSPITALES Y CLÍNICAS DENTALES: Cuando el Asegurado y/o Beneficiarios requieran ubicar médicos, laboratorios, hospitales y clínicas dentales, con comunicarse a la línea de Asistencia, la Prestadora de Servicios buscará información de interés del Asegurado para que el Asegurado puede solicitar servicios de manera particular; el costo de los servicios será responsabilidad del Asegurado.

Este servicio tendrá una cobertura sin límite de eventos al año.

17. GUÍA FARMACÉUTICA: Cuando el Asegurado y/o Beneficiarios requieran una guía farmacéutica, con comunicarse a la línea de Asistencia, la Prestadora de Servicios buscará información de interés del

Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,
EDIFICIO STEWART TITLE,
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

Asegurado para que el Asegurado puede solicitar servicios de manera particular, el costo de los medicamentos será responsabilidad del Asegurado.

Este servicio tendrá una cobertura sin límite de eventos al año.

18. EXAMEN FISICO DE PROGRESO QUE INCLUYE PRUEBA DE ESFUERZO, SIGNOS VITALES, PESO, MEDIDAS, INDICE DE MASA CORPORAL: Cuando el Asegurado requiera un examen físico de progreso (prueba de esfuerzo, signos vitales, peso, medidas e índice de masa corporal), con comunicarse a la línea de Asistencia, la Prestadora de Servicios podrá coordinar para realizarle un examen físico que incluye prueba de esfuerzo, signos vitales, peso, medidas e índice de masa corporal. Este servicio será brindado por un prestador de Salud de la Red Médica de la Prestadora de Servicios.

El servicio se prestará a partir del cuarto (4to) mes de vigencia de la póliza (3 meses cumplidos y pagados) e incluirá un máximo de (1) evento anual únicamente para el Asegurado.

Este servicio está sujeto a ser brindado en las principales ciudades capitales de provincia.

19. EXAMEN FISICO DE ANIVERSARIO QUE INCLUYE PRUEBA DE ESFUERZO, SIGNOS VITALES, PESO, MEDIDAS, INDICE DE MASA CORPORAL Y HEMATOLOGIA COMPLETA: Cuando el Asegurado requiera un examen físico de aniversario (prueba de esfuerzo, signos vitales, peso, medidas, índice de masa corporal y hematología completa), con comunicarse a la línea de Asistencia, la Prestadora de Servicios podrá coordinar para realizarle un examen físico que incluye prueba de esfuerzo, signos vitales, peso, medidas, índice de masa corporal y hematología completa. Este servicio será brindado con un prestador de Salud de la Red Médica de la Prestadora de Servicios.

El servicio se prestará a partir del primer (1er) aniversario de la póliza (12 meses cumplidos y pagados) e incluirá un máximo de un (1) evento anual únicamente para el Asegurado.

Este servicio está sujeto a ser brindado en las principales ciudades capitales de provincia.

Con el fin de que el Asegurado o Beneficiario puedan disfrutar de los servicios asistenciales contemplados, deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

- Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente a la Prestadora de Servicios.
- Identificarse como Asegurado o Beneficiario ante los empleados y/o dependientes de la Prestadora de Servicios o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente documento.
- Ser usuario y/o suscriptor activo de los servicios prestados y permanecer al día en los pagos asociados a tal servicio.
- Brindar la información solicitada por el personal de atención al cliente de la Prestadora de Servicios.

En caso de requerir asistencia, el asegurado deberá comunicarse a nuestro Call Center de Servicio al cliente **(506) 6040-4001** en el cual será atendido, con la finalidad de solicitar la coordinación de su atención en el consultorio afiliado a la Red de proveedores más cercano a su ubicación.

De igual manera el Asegurado o sus beneficiarios podrán pedir informes actualizados vía telefónica **(506) 6040-4001** de los proveedores de La Prestadora de Servicios, así como de la Red de descuentos con la que esta afiliada La Prestadora de Servicios.

Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,
EDIFICIO STEWART TITLE,
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

3.3 INTERESES CUBIERTOS, SUMAS ASEGURADAS Y LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

INTERESES CUBIERTOS

Por medio de este seguro, en caso de ocurrir el siniestro de acuerdo a lo estipulado en cada cobertura, la Compañía pagará la Suma Asegurada estipulada para cada una de las coberturas siniestradas.

SUMAS ASEGURADAS

Es el monto de cobertura determinado por el Asegurado según el Plan elegido, que la Aseguradora se obliga a pagar en caso de Siniestro.

3.4 EXCLUSIONES

EXCLUSIONES PARA RIESGOS DE ACCIDENTES

Quedan excluidas de indemnización las lesiones, efectos o cualquier daño corporal o moral, sufrido a consecuencia directa o indirecta de:

1. Suicidio, automutilación, o autolesión o las consecuencias de intento de suicidio.
2. Pena de muerte o por participación en cualquier acto delictivo.
3. Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
4. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del estado.
5. Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva, actos de terrorismo, guerra bacteriológica y otras armas de muerte masiva que no son necesariamente nucleares.
6. Participación del asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas en las cuales se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
7. Realización o participación en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo y/o se requiera de medidas de protección y/o seguridad para realizarlos. A vía de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva, sino que meramente enunciativa, se considera actividad o deporte riesgoso el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, piloto civil, paracaidismo, montañismo, alas delta, parapente, carreras de auto, moto, justas hípicas entre otros.
8. Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero autorizado en una línea aérea comercial en ruta con itinerario fijo.

También se excluyen los accidentes o lesiones que sean producto o se den en situación de:

9. Cualquier lesión, pérdida, menoscabo o enfermedad corporal o mental que no sea originado directamente por accidente u otros hechos cubiertos por la presente póliza.
10. Embriaguez, consumo de drogas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas y alucinantes.

Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,
EDIFICIO STEWART TITLE,
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

11. Accidentes ocasionados como consecuencia de que el asegurado sufra ataques cardíacos o epilépticos, síncope; y los accidentes que se produzcan en estado de embriaguez, bajo el efecto de las drogas o en estado de sonambulismo o enajenación mental temporal o permanente
12. Accidentes causados por trabajos en fábricas de artículos pirotécnicos, municiones, explosivos, químicos, petroquímicos u otras, donde se utilicen sustancias combustibles, tóxicas del petróleo y gas, o explosivas;
13. Accidentes causados como consecuencia de la infracción grave de las leyes, decretos, reglamentos, reglamentos de trabajo, ordenanzas y otras normas legales vigentes;
14. Accidentes causados por actos notoriamente peligrosos, o por malicia o imprudencia del asegurado.
15. Accidentes ocurridos en períodos durante el cual el asegurado esté prestando servicios en la fuerza de policía, policía militar, guardia nacional, fuerzas armadas, cuerpos militares o paramilitares de cualquier país, organismo internacional o grupos políticos o ideológicos en cualquier región del mundo.
16. Accidentes ocurridos por la participación del asegurado en homicidio o acciones dolosas de cualquier tipo, y cuando el asegurado esté involucrado en actividades violatorias de la ley y contra su propia vida.
17. Homicidio doloso, entendido como el ocasionado por hechos voluntarios del causante, cuando éste quiere o desea la muerte del asegurado o cuando el causante actúa sabiendo, o al menos previendo, que la muerte del asegurado será una consecuencia posible de sus actos, y procede a pesar de aceptar la posibilidad de que sus actos produzcan la muerte del asegurado, según lo indica el código penal.
18. Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado.
19. Práctica de deportes peligrosos o de alto riesgo. Ejemplos: buceo, caza submarina, canotaje, escalamiento de montañas y cuevas, puenting, paracaidismo, parapente, ala delta, boxeo y deportes ecuestres.

EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

1. Intento de Suicidio, Actos de Automutilación o Lesión inferida por el Asegurado o al Asegurado por terceros con su consentimiento, cualquiera que sea la época en que ocurra, ya sea en pleno uso de sus facultades mentales o no.
2. SIDA, Infección Oportunista o Neoplasma Maligno.
3. Acciones de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, o actos de terrorismo, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín, huelga, riña o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.
4. Acciones de fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva y guerra bacteriológica.
5. La participación del Asegurado en experimentos biológicos o farmacéuticos;
6. Acciones realizadas por el Asegurado bajo los efectos del alcohol, drogas no medicadas o estupefacientes.
7. Sobre exposición al sol o al uso de lámparas de bronceado.
8. Intervenciones quirúrgicas de orden estético o abortos de cualquier tipo.

Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,
EDIFICIO STEWART TITLE,
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

9. La realización o participación en una de las siguientes actividades o deportes: manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, piloto civil, paracaidismo, alpinismo, montañismo, alas delta, parapente, competencias o entrenamientos de velocidad o habilidad en autos, motos, o lanchas, justas hípicas, toreo, surfing o deslizamiento en tabla sobre las olas marinas, esquí acuático o de nieve;
10. La Prestación de sus servicios a las fuerzas de policía, fuerzas armadas, cuerpos militares o paramilitares de cualquier país, organismo internacional en cualquier región del mundo;
11. La práctica o utilización de la aviación privada o militar, salvo como pasajero autorizado en una línea aérea comercial o de servicio chárter autorizado;
12. Cuando la incapacidad total y permanente ocurra luego de que el asegurado tenga 65 años o más.
13. Cuando la incapacidad total y permanente haya sido diagnosticada con anterioridad a la fecha de inicio de la vigencia de este amparo adicional
14. Cuando los tramites de la calificación de la incapacidad total y permanente hayan iniciado con 12 meses o menos de antelación al inicio de la vigencia de este amparo adicional.

De ocurrir el accidente del asegurado debido a alguno de los hechos o circunstancias antes señaladas, se entenderá que no existe cobertura para el caso en particular, y ocasionará el término del seguro para dicho asegurado, no existiendo obligación de indemnización alguna por parte de la compañía.

EXCLUSIONES GENERALES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA.

Quedan excluidos de los servicios establecidos, las reclamaciones o solicitudes de servicios por los siguientes conceptos:

1. Cuando por orden de autoridad competente se impida la ejecución de los trabajos.
2. Los servicios de asistencia que deben ser brindados en las principales capitales de provincia, podrán ser coordinador para beneficio del Asegurado, pero el traslado del mismo es bajo se responsabilidad y cubrimiento de gastos.
3. Los servicios que el Asegurado o Beneficiario haya contratado sin previo consentimiento de La Prestadora de Servicios; salvo en caso de comprobada fuerza mayor que le impida comunicarse con la misma o con terceros encargados de prestar dichos servicios.
4. Los traslados médicos por lesiones originadas, directa o indirectamente, de actos realizados por el Asegurado o Beneficiario con dolo o mala fe.
5. La asistencia y gastos por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, ni por enfermedades mentales, ni los causados por ingestión de bebidas alcohólicas.
6. Los gastos derivados de lesiones ocasionadas por prácticas deportivas.
7. Cuando el Asegurado o Beneficiario se niegue a colaborar con el personal designado por La Prestadora de Servicios para la prestación de los servicios de asistencia.
8. Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, derrumbes, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, otros, etc.
9. Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular. Hechos o actuaciones de las fuerzas Armadas o de hechos de las fuerzas o cuerpos de seguridad.

Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,
EDIFICIO STEWART TITLE,
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

10. Los derivados de la energía nuclear radioactiva.
11. Cuando el Asegurado o Beneficiario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
12. Cuando el Asegurado o Beneficiario no se identifique como Asegurado o Beneficiario de los servicios de asistencia.
13. Cuando el Asegurado o Beneficiario incumplan cualquiera de las obligaciones indicadas en este documento.
14. En todo caso La Prestadora de Servicios no prestará los servicios de asistencia descritos en el presente anexo cuando el lugar donde de solicitud NO cuente con la infraestructura pública, privada, de seguridad e impida la realización de dicho servicio. Será una obligación para La Prestadora de Servicios poner en conocimiento al Asegurado o Beneficiario de tales circunstancias.
15. Todos los servicios que se deban efectuar mediante la modalidad de reembolso serán tramitados en el tiempo máximo de 15 a 30 días hábiles, teniendo como fecha de inicio el día en que sean recibidos los documentos necesarios de cada servicio.
16. La omisión del reporte del problema o servicio de asistencia que requiera el cliente sea solucionado en tiempo de 48 horas una vez identificado su necesidad.
17. Todos los servicios de asistencia contemplados en el presente contrato (condicionado) tienen sujeta la prestación de los servicios siempre y cuando la infraestructura privada permita el desplazamiento del personal (proveedores).
18. La Prestadora de Servicios es una compañía comprometida en enviar para cada uno de los servicios de asistencias descritos en el presente documento un proveedor que brinde una solución al problema o situación que tiene el Asegurado; en casos particulares o que no logremos atender a uno de nuestros clientes por nuestra red de proveedores porque la infraestructura privada o pública no lo permita, zonas peligrosas, otras, serán servicios de asistencias brindados bajo la modalidad de reembolso, siempre y cuando aplique y el Asegurado haya obrado bajo las indicaciones del documento.

3.5 INDISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA

La cobertura de los Asegurados será disputable únicamente durante los primeros dos (2) años de vigencia; sin embargo, siempre será disputable por declaración falsa o inexacta de hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado o Contratante, actuando con dolo, según se detalle en la cláusula “NULIDAD DE LA PÓLIZA”.

El periodo de disputabilidad se iniciará:

- a) En la fecha en que se otorga la cobertura de cualquier Asegurado.
- b) En casos de incrementos de Suma Asegurada hechos con posterioridad a la fecha original en que se otorgó la cobertura a un Asegurado, el período de disputabilidad iniciará, con respecto de dicho aumento, en el momento en que la Compañía acepte dicho incremento y otorgue la cobertura así aumentada.

3.6 MODIFICACIONES

Durante la Vigencia de la Póliza se podrán cambiar los términos y condiciones solamente mediante un Addendum debidamente aceptado y firmado por el Contratante y un representante autorizado de la Compañía.

Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,
EDIFICIO STEWART TITLE,
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

No obstante, lo anterior, si los riesgos asegurados en esta póliza cambiaran o variaran, la Compañía podrá modificar las condiciones de este contrato. Asimismo, podrá dar por terminada la cobertura o el contrato, según sea el caso, si demuestra que las nuevas condiciones de residencia, ocupación del Asegurado o Grupo Asegurado hubieran impedido la emisión de la póliza.

Cuando no proceda la terminación del contrato, la Compañía comunicará la modificación al Contratante, según lo contenido en la cláusula de "NOTIFICACIONES", y otorgará diez (10) días hábiles para que el Contratante manifieste si acepta o no las nuevas condiciones. Si dicho plazo transcurriera sin que el Contratante se manifieste, se tendrán por aceptadas las nuevas condiciones desde la fecha de comunicación y se procederá al cobro del ajuste de prima que corresponda (si la hubiere) y la notificación de las nuevas condiciones a los Asegurados y entregar la nueva documentación respectiva.

Cuando el Contratante acepte expresamente las nuevas condiciones, los cambios o modificaciones en el contrato se incorporarán y serán efectivos a partir del día en que se haya pagado la prima correspondiente (si la hubiere), debiendo notificarse también, las nuevas condiciones a los Asegurados para que en un plazo de diez (10) días hábiles acepten o rechacen dichas modificaciones; de ser aceptadas, se deberá entregar la documentación respectiva.

Si el Contratante no aceptara las nuevas condiciones en virtud de los cambios o variaciones en el riesgo, la Compañía dará por terminado el contrato y le devolverá la prima no devengada, debiendo notificar dicha terminación a los Asegurados.

Cuando sea el Contratante quien conoce la variación, deberá notificarlo por escrito al Compañía en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles a partir del momento en que el Asegurado tenga o deba tener conocimiento de la circunstancia que provoque la variación en las condiciones del riesgo asegurado. Si la agravación depende de la voluntad del Contratante y/o Asegurado, debe notificar a la Compañía en un plazo máximo de diez (10) días hábiles con anticipación a la fecha en que se inicia la agravación del riesgo. El Contratante o Asegurado, según sea el caso, tomará a su propio costo todas las precauciones adicionales, razonables y necesarias que le sean requeridas con el fin de garantizar un funcionamiento confiable y seguro de los riesgos asegurados.

En caso de agravación del riesgo la Compañía evaluará las nuevas condiciones del riesgo asegurado en un plazo máximo de treinta (30) días calendario y, si fuera necesario, ajustará el alcance de la cobertura y de la prima, podrá requerir nuevas medidas de prevención de daños, razonables y necesarias o modificar las condiciones de aseguramiento existentes, según lo indicado.

La Compañía podrá rescindir el contrato o la cobertura, según sea el caso, si en el plazo de diez (10) días hábiles contado a partir del recibo de la propuesta de modificación, el Contratante o el Asegurado no la acepta.

La falta de notificación del Contratante o del Asegurado, con respecto a la agravación del riesgo, dará derecho a la Compañía a dar por terminado el contrato de conformidad con la cláusula "TERMINACIÓN DEL SEGURO". La terminación del contrato surtirá efecto al momento de recibida, por parte del Asegurado, la comunicación de la Compañía.

Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,
EDIFICIO STEWART TITLE,
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

La Compañía podrá rechazar las nuevas condiciones cuando incorporen un riesgo que originalmente no hubiera cubierto, en cuyo caso procederá a la exclusión de la cobertura afectada o a la cancelación del seguro, siendo que la Compañía notificará al Contratante y al Asegurado dentro del plazo de diez (10) días hábiles su decisión.

En caso de disminución del riesgo la Compañía en un plazo máximo de diez (10) días hábiles valorará las nuevas condiciones y procederá al reintegro del exceso de prima, si procediera.

En cualquier caso, el Contratante tiene el deber de informar a los Asegurados, u otros legítimos interesados, sobre la contratación del seguro y sus condiciones o modificaciones.

Cláusula 4. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El Asegurado tiene derecho a designar los Beneficiarios para las coberturas de esta Póliza al momento de adquirirla. El Asegurado expresamente acepte el Seguro, que en caso que no designe expresamente a sus Beneficiarios, la Indemnización de las coberturas serán pagadas a favor de los Beneficiarios del Asegurado de conformidad con el siguiente orden excluyente entre sí:

- 1) Al consorte o el conviviente en unión de hecho. En caso de que le conviviente esté separado legalmente o, de hecho, no tendrá derecho a recibir indemnización;
- 2) A falta de Beneficiario establecido en el inciso anterior, la indemnización se le pagará de forma alícuota a los hijos del Asegurado;
- 3) A falta de Beneficiario establecido en el inciso anterior, la indemnización se le pagará de forma alícuota a los padres del Asegurado;
- 4) A falta de Beneficiario establecido en el inciso anterior, la indemnización se le pagará de forma alícuota a los abuelos y demás ascendientes legítimos del Asegurado;
- 5) A falta de Beneficiario establecido en el inciso anterior, la indemnización se le pagará de forma alícuota a los hermanos del Asegurado;
- 6) A falta de Beneficiario establecido en el inciso anterior, la indemnización se le pagará de forma alícuota a los hijos de los hermanos del Asegurado;
- 7) En caso de no existir ninguno de los Beneficiarios anteriores, el pago quedará sujeto al proceso sucesorio respectivo sin reconocimiento de intereses.

Sin perjuicio de lo anterior, el Asegurado podrá modificar los Beneficiarios de esta Póliza, así como la proporción en la que participan, en cualquier momento durante la vigencia de la misma, utilizando el formulario "Solicitud de Modificación de Beneficiarios" establecido para tal fin y suministrado por la compañía. Dicha Modificación surtirá efectos una vez que el asegurado haga entrega del anterior formulario en las oficinas de la compañía. En caso de que ocurra la muerte del Asegurado y la Compañía pague la indemnización a los beneficiarios antes indicados o bien los que se encuentren registrados en esta Póliza, con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de Beneficiario realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado a la Compañía con anterioridad a la ocurrencia del siniestro. La designación, revocación o sustitución de Beneficiarios será un derecho que le corresponderá exclusivamente al Asegurado, quien no podrá delegar o transferir dicho derecho.

Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,
EDIFICIO STEWART TITLE,
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

En caso que los Beneficiarios deban determinarse mediante un proceso sucesorio en sede Judicial o Notarial, el reclamo se podrá presentar por medio de cualquier interesado debidamente demostrado, sin embargo, según los términos anteriores, el pago respectivo quedará en suspenso hasta que se resuelva lo correspondiente en dicho proceso.

En el caso de que se desee nombrar Beneficiario(s) 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 Beneficiario(s), durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario(s) al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiario(s) en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Cláusula 5. OBLIGACIONES DE LOS CONTRATANTES

5.1 OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA

La Compañía se compromete a resolver todo reclamo mediante resolución motivada y por escrito dentro de un plazo máximo de treinta (30) días naturales, computado a partir de la fecha de la recepción del reclamo. Dicha resolución le será debidamente comunicada al interesado, a través del medio designado para tales efectos.

La Compañía se compromete a darle trámite diligente a cada uno de los reclamos interpuestos como consecuencia de la celebración del Contrato de Seguro. Cuando un reclamo sea debidamente aceptado por la Compañía, ésta se compromete a proceder con el pago de la obligación económica en un plazo máximo de treinta (30) días naturales, contados a partir de la notificación de la aceptación respectiva. El retraso injustificado en el pago de dicha prestación, obligará a la Compañía a pagar los daños y perjuicios que le sean provocados al y/o Asegurado, mismos que, para el caso específico de mora en el pago de la indemnización, consistirán en el pago de intereses moratorios legales, conforme a lo establecido por el artículo 497 del Código de Comercio, sobre la suma principal adeudada.

Asimismo, la Compañía se compromete a respetar cada uno de los derechos que le asisten al Asegurado, consagrados dentro de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Ley N°8956), Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros (Acuerdo SUGESE 06 – 13), Carta de Derechos de los Consumidores de Seguros (Acuerdo SGS-DES-A-031-2014) y demás normativa aplicable.

5.2 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Los Asegurados están obligados a declarar a la Compañía todos los hechos y las circunstancias por ellos conocidas y que razonablemente puedan considerar relevantes en la valoración del riesgo. La reticencia o

Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,
EDIFICIO STEWART TITLE,
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

falsedad intencional por parte del Asegurado, sobre hechos o circunstancias que conocidos por la Compañía hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, podrían acarrear la nulidad relativa o absoluta del contrato. La Compañía podrá retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio. Si la reticencia no es intencional se procederá conforme a lo indicado en el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro.

Aunque la declaración no se haga con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud intencional producen igual efecto si el Asegurado a encubierto hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del riesgo.

El Asegurado deberá cancelar la prima en las fechas establecidas para tales efectos. En caso de que el Asegurado se encuentre moroso en el pago de la prima, la Compañía estará facultada a dar por terminado anticipadamente el contrato, o bien, proceder con el cobro de la prima en la vía ejecutiva por el plazo en que el contrato se mantenga vigente.

El Asegurado deberá comunicar a la Compañía el acaecimiento del riesgo objeto de cobertura, dentro del plazo máximo establecido en la cláusula "NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN A RECLAMOS". Si dicho aviso no se realiza dentro del plazo indicado, sea de forma dolosa para evitar o desvirtuar la valoración de los hechos y circunstancias, la Compañía estará facultada para dejar sin efecto el reclamo.

Durante el trámite del reclamo, el Asegurado, deberán demostrar la ocurrencia del evento que constituya siniestro y la cuantía aproximada de la pérdida. De igual forma, deberán colaborar con la Compañía en la inspección y el suministro de todos los documentos necesarios para que la Compañía pueda darle trámite al reclamo. El incumplimiento demostrado de dichas obligaciones que afecte, de forma significativa, la posibilidad de constatar circunstancias relacionadas con el evento y estimar la pérdida, liberará a la Compañía de su obligación de indemnizar.

5.3 OBLIGACIONES DE LOS BENEFICIARIOS

Sin perjuicio que se trata de terceros relevantes para el presente contrato, en su momento los Beneficiarios tendrán las siguientes obligaciones:

En caso de siniestro, completar los requisitos establecidos en la cláusula de "Notificación y Atención a Reclamos" de la presente Póliza.

Colaborar con la Compañía en las diligencias que requiera el procedimiento de reclamación o siniestro.

5.4 NULIDAD DE LA PÓLIZA

Esta Póliza será relativa o absolutamente nula, según corresponda, en cualquier momento durante la vigencia de la misma, si se determina que se han declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidas como tales por parte del Asegurado, o sus representantes, en el suministro de la información relevante al riesgo y que hubieran podido influir de manera directa en la apreciación del riesgo o condiciones de la Póliza, o retraer a la Compañía de aceptar el riesgo o emitir la Póliza en las condiciones actuales. Si la falsedad, inexactitud o reticencia proviene del Asegurado o sus representantes, la Compañía tiene derecho a retener las Primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio. Cuando hubiere mutuo engaño, el Asegurado sólo tendrá derecho a recibir las primas no devengadas. Si la omisión o inexactitud no

Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,
EDIFICIO STEWART TITLE,
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

son intencionales se procederá de conformidad con lo que establecen los incisos a), b) y c) del artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

En cualquier caso, que aplique la devolución de las primas pagadas al Asegurado, la Compañía deberá devolverlas en el plazo de diez (10) días naturales, contados a partir del momento en que se dio el conocimiento de la falsedad o inexactitud.

Si la cobertura del Asegurado hubiera sido rehabilitada, el período de disputabilidad se iniciará en el momento en que la Compañía acepta dicha rehabilitación y otorga la cobertura así rehabilitada.

5.5 FALSEDAD, OMISIÓN Y/O INEXACTITUD EN LA RECLAMACIÓN A LA COMPAÑÍA

Conforme a lo establecido en el artículo 47 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, la obligación de indemnizar que tiene la Compañía se extinguirá si demuestra que 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 del Asegurado o del reclamante configure el delito de simulación. En este caso, las Primas pagadas se darán por totalmente devengadas y no procederá su devolución.

Cláusula 6. PRIMA Y ASPECTOS RELACIONADOS

6.1 PAGO DE LA PRIMA

El pago de la Prima de la presente Póliza de acuerdo al plan elegido será de pago fraccionado debiendo hacerse los pagos mensualmente por adelantado con cargo automático en una cuenta de ahorros, tarjeta de crédito o débito, o bien en efectivo o mediante cheque. Sin recargo por pago fraccionado. Para implementar cualquier tipo de cargo automático, el Asegurado deberá completar el formulario de autorización correspondiente.

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Asegurado durante los primeros quince (15) días hábiles posteriores a la emisión de la Póliza, se le devolverá el cien por ciento (100%) de las Primas que haya pagado. Si la cancelación se produce posterior a dicho período y el seguro se está pagando de forma mensual, las Primas se considerarán totalmente devengadas y no procede devolución alguna, exceptuando los casos en que se cobraran Primas en fecha posterior a la cancelación, en cuyo caso se devolverá lo cobrado de más.

Si se realizó el pago total de la Prima de forma adelantada y el Asegurado solicita la cancelación del seguro, dentro del período de cobertura de la póliza, únicamente procederá la devolución de las Primas no devengadas.

Cuando corresponda la devolución de Primas no devengadas, la misma se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la cancelación por parte del Asegurado.

Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,
EDIFICIO STEWART TITLE,
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

6.2 PERIODO DE GRACIA

Se concede un período de gracia de sesenta (60) días para el pago de la prima en cualquier fecha de vencimiento independientemente de la frecuencia de pago. Si no se abona la prima antes de la expiración del período de gracia, la cobertura del Asegurado terminará automáticamente al final de dicho período de gracia por incumplimiento de pago.

Si una o varias de las coberturas son canceladas por el Contratante, durante o al final del período de gracia, el Contratante será responsable por el pago de una prima a prorrata por el tiempo que la póliza ha estado en vigor durante dicho período de gracia.

Cláusula 7. FORMA DE AJUSTE DE LA PRIMA

7.1 TARIFA

La Compañía podrá, mediante Addendum y su notificación al Contratante, con treinta (30) días de anticipación al término de la Vigencia de la Póliza, para la respectiva aceptación del Contratante, cambiar la tarifa que utilizará para la Renovación de la Póliza para calcular las primas por las coberturas.

La Compañía sólo tendrá derecho a cambiar la tarifa utilizada para calcular las primas, por las coberturas contratadas, con la Renovación de la Póliza de acuerdo con lo establecido en el párrafo anterior.

La prima a pagar en cada fecha de vencimiento de prima, será igual a la suma de los cargos de prima por las coberturas contratadas.

Los Asegurados podrán optar por terminar la cobertura si no estuvieren conformes con la modificación con solo comunicarlo por escrito dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de vigencia del Addendum de la modificación y no podrán optar por mantener la cobertura vigente con la prima de la vigencia anterior.

Cláusula 8. NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN A RECLAMOS

Para solicitar el pago de cualquier indemnización, el Asegurado y/o (los) Beneficiario(s) deberá(n) presentar los requisitos para el trámite ante el Operador de Seguros Autoexpedibles con el cual adquirió la Póliza, o también podrá(n) presentarlo en las oficinas de la Compañía, en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de ocurrido el Siniestro.

El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por la Compañía para verificar las circunstancias del evento y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Si el reclamo se presentara con posterioridad a este plazo el Asegurado deberá demostrar la ocurrencia del evento aportando los mismos requisitos que se solicitan en la presente cláusula.

El Operador de Seguros Autoexpedibles revisará que los requisitos estén completos y remitirá los documentos en un plazo no mayor de dos (2) días hábiles a la Compañía, con el fin de que se proceda con el análisis respectivo.

Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,
EDIFICIO STEWART TITLE,
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

Cuando la Compañía revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al Beneficiario y al Operador de Seguros Autoexpedibles en un plazo no mayor de cinco (5) días naturales.

El Asegurado y/o Beneficiario tendrá quince (15) días naturales a partir de la notificación, para presentar la documentación que está pendiente. Sin perjuicio de lo anterior, el plazo que tendrá la Compañía para resolver cualquier reclamación de siniestro que se presente de conformidad con la presente cláusula, empezará a contar a partir del momento en que el interesado presente todos los requisitos que se establecen a continuación.

Para el trámite de reclamos, el Asegurado y/o (los) Beneficiario(s) deberá(n) presentar:

1. Completar el formulario de Reclamación suministrado por la Compañía;
2. Original y copia del Certificado de Defunción del Asegurado expedido por el Registro Civil. En caso que el fallecimiento ocurra afuera de Costa Rica se deberá aportar acta de defunción certificada y legalizada por el Consulado correspondiente;
3. Certificado original de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del Asegurado;
4. Fotocopia de la cédula de identidad por ambos lados del Asegurado y del (los) Beneficiario (s). Constancia de nacimiento o fotocopia de cédula de identidad, por ambos lados, para los beneficiarios menores de edad. En el caso de extranjeros deberá presentar fotocopia de documento válido de identidad o pasaporte de todas sus páginas.
5. Original y una copia del acta de levantamiento del cadáver emitido por la autoridad competente;
6. Si el Asegurado no falleció en el lugar del accidente, copia certificada del Historial Clínico del Asegurado desde el momento en que ocurrió el Accidente hasta el momento de su fallecimiento;
7. Fotocopia completa de la sumaria extendida por la autoridad judicial competente, que contenga la descripción de los hechos y las pruebas del laboratorio forense sobre alcohol (OH) y tóxicos en la sangre.

EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

El Asegurado o su representante deberá dar aviso escrito a la Aseguradora dentro de los primeros diez (10) días de haber ocurrido el accidente cubierto y suministrar los siguientes documentos a fin de probar la cobertura del siniestro:

1. Completar el formulario de Reclamación suministrado por la Aseguradora.
2. Copia de identidad del Asegurado y/o carnet de residente, en su defecto se deberá presentar partida de nacimiento original del asegurado.
3. Original y copia del dictamen Médico decretándose la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado, donde se indique claramente la sintomatología, diagnóstico y evolución cronológica de los padecimientos del Asegurado; y que este quedara incapacitado de desempeñarse en trabajos de cualquier índole con fines remunerativos o lucrativos.
4. Parte Policivo en caso de accidente de tránsito.
5. Original de la declaratoria de incapacidad emitido por la Caja Costarricense del Seguro Social; de no ser posible la obtención de las pruebas antes mencionadas, para la evaluación de la incapacidad se establecerá una junta médica conformada por un Médico nombrado por el Asegurado, un Médico

Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,
EDIFICIO STEWART TITLE,
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

nombrado por la Aseguradora y un tercer Médico especialista nombrado de común acuerdo entre el médico del Asegurado y el médico de la Aseguradora.

6. Los Médicos de la mencionada junta deberán tener una especialidad acorde con la causa de la incapacidad. Respecto de los honorarios profesionales, cada parte pagará lo correspondiente al Médico de su escogencia, y los honorarios del tercer Médico designado serán cancelados por partes iguales entre el Asegurado y la Aseguradora.

No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos. En caso de indemnización por la cobertura de esta póliza, si la forma de pago de la Prima es mensual, del monto a indemnizar se deducirán las cuotas pendientes para completar el total de la Prima de esta Póliza cuya vigencia es de un (1) año. Será responsabilidad de la Compañía disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida, sin que esto signifique solicitar requisitos adicionales al Asegurado.

8.1 DECLARACIÓN Y APELACIÓN DEL RECLAMO

Declinación: En aquellos casos que proceda la declinación del reclamo, la Compañía lo comunicará por escrito al Asegurado o al(los) Beneficiario(s), según sea el caso, cualquier resolución o requerimiento que emita referente a la tramitación del reclamo.

Revisión: Cualquier Asegurado o Beneficiario(s), según sea el caso, está autorizado para solicitar la revisión ante la Compañía. Dicha revisión podrá presentarla directamente en la Compañía. Para que dicha revisión proceda, deberá presentar su alegato por escrito y aportar las pruebas correspondientes.

Instancia de atención: En caso de persistir la declinación de la cobertura del seguro, el Asegurado o Beneficiario, según sea el caso, podrá acudir a esta instancia, que ejerce sus funciones con absoluta independencia de la dependencia de la Compañía que declinó el reclamo, con el objeto de ser atendida resuelta su reclamación. Dicha instancia está revelada en la página web de la Compañía.

Cláusula 9. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES

La póliza tiene una vigencia de un año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia. Dadas las características de esta póliza, la vigencia del Asegurado figura en la Póliza y está sujeta al pago de la prima en tiempo y forma.

Esta Póliza es renovable anualmente y automáticamente por períodos iguales de manera indefinida, salvo que alguna de las partes exprese lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento, o que el asegurado no cumpla con los requisitos de asegurabilidad o se encuentre en incluido en alguna lista de sanciones económicas a nivel mundial. En caso que la Aseguradora requiera incluir modificaciones en la cobertura o la prima, estas deberán ser comunicadas con (30) días de anticipación a la fecha de renovación.

La póliza no tendrá posibilidad de prorrogas.

Esta Póliza se tendrá por terminada cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

- a) Finalice la vigencia de la Póliza y no se proceda con la renovación de la misma.

Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,
EDIFICIO STEWART TITLE,
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

- b) A solicitud expresa del Asegurado.
- c) El Asegurado no pague la Prima de Seguro en el plazo establecido en la cláusula de Período de Gracia, en cuyo caso la cobertura para el Asegurado se considerará vigente hasta el último día de cobertura efectivamente pagada.
- d) Cuando se decrete la nulidad absoluta de la Póliza de conformidad con el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
- e) Fallezca el Asegurado o se pague la Cobertura de Fallecimiento o se adelante su equivalente.

En el caso que existan Primas no devengadas a la fecha de finalización anticipada de la Póliza, estas serán devueltas al Asegurado en el plazo de diez (10) días naturales, contados a partir de la finalización anticipada de la Póliza.

Cláusula 10. CONDICIONES VARIAS

10.1 EDAD

La Compañía podrá solicitar toda clase de pruebas y documentos que comprueben la edad de los Asegurados.

Para el Asegurado Titular de la póliza las edades de aceptación son:

- Edad mínima de aceptación: dieciocho (18) años.

Cuando el Asegurado llega a cumplir la edad de sesenta y cinco (65) años, la Compañía continuará otorgando cobertura siempre y cuando se opte mediante acuerdo con el Contratante al momento de celebrar el Seguro, de acuerdo a lo siguiente:

1. Aplicación automática de una tarifa especial, a partir de esa edad límite y para un determinado rango de edades, calculada a través de un estudio técnico y objetivo.

10.2 REHABILITACIÓN

La cobertura no podrá ser rehabilitada cuando la cancelación hubiera sido por falta de pago.

10.3 MONEDA

Este seguro se contrata en la moneda que se indica en la Póliza, ya sea colones costarricenses o dólares estadounidenses. Por lo tanto, los montos indicados en el presente seguro y los pagos relacionados con el mismo que se realicen entre Contratante o Asegurado y la Compañía se efectuarán en la moneda en que se haya pactado. Para cualquier conversión que se deba realizar en relación a los límites o montos indicados en esta póliza se aplicará el tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica.

Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,
EDIFICIO STEWART TITLE,
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

No obstante, a elección del deudor de la obligación de pago, cualquier pago podrá efectuarse en colones costarricenses al tipo de cambio vigente al día de pago, en el Banco o institución financiera en que lo realice. Cuando el pago no se haga en una institución financiera se aplicará el tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica al día de pago.

10.4 PROTECCIÓN DE DATOS

La información que en virtud de la suscripción del presente contrato de seguro sea obtenida por la Compañía, queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad. La Compañía estará obligada a guardar el deber de confidencialidad de la información frente al Asegurado y solo quedará liberada de este deber mediante convenio escrito, diferente del contrato de seguro, donde se expresen los fines de levantamiento de la confidencialidad y el alcance de diseminación de los datos.

10.5 PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO

Las acciones que se derivan de la presente póliza de seguro y de los Addendum expedidos prescribirán transcurrido el plazo de 4 (cuatro) años, contados a partir del suceso que motivara el ejercicio de ellas.

10.6 DEVOLUCIÓN DE PRIMA POR CANCELACIÓN

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Asegurado durante los primeros treinta (30) días posteriores a la emisión de la Póliza, siempre y cuando no haya acaecido el evento objeto de cobertura, se le devolverá el cien por ciento (100%) de las primas que haya pagado. Si la cancelación se produce posterior a dicho período y el seguro se está pagando de forma mensual, las primas se considerarán totalmente devengadas y no procede devolución alguna, exceptuando los casos en que se cobraran primas en fecha posterior a la cancelación, en cuyo caso se devolverá el excedente cobrado. Si se realizó el pago total de la prima de forma adelantada y el Asegurado solicita la cancelación del seguro, dentro del período de cobertura de la póliza, únicamente procederá la devolución de las primas no devengadas. Cuando corresponda la devolución de primas no devengadas, la misma se hará dentro de los treinta (30) días siguientes a la cancelación por parte del Asegurado.

10.7 LEGISLACIÓN APLICABLE

Además de las estipulaciones contractuales establecidas en este Seguro, de manera supletoria se aplicarán las disposiciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (Ley N°8653); Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Ley N°8956); Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor (Ley N° 7472); Código de Comercio; Código Civil; cualquier otra ley que sea aplicable, así como las reformas o reglamentos que emanen de estas disposiciones legales.

10.8 CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

La presente Póliza es un contrato de Adhesión definido en la categoría de Seguro de Personas, ramo de Accidentes y línea de Muerte por Accidente. Se emite bajo la modalidad de Seguro Autoexpedible.

Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,
EDIFICIO STEWART TITLE,
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

10.9 LEGITIMACIÓN DE CAPITALES

De acuerdo con la Ley No. 8204, el Asegurado se compromete con la Compañía, a brindar información veraz y verificable por medio del formulario Conozca a su Cliente el cual deberá ser debidamente completado y firmado por el Asegurado. Así mismo, el Asegurado se compromete a realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando la Compañía solicite la colaboración para tal efecto.

La Compañía se reserva el derecho de cancelar la presente Póliza en caso que el Asegurado incumpla con esta obligación cuando se le solicite durante la vigencia de la Póliza. En este caso se devolverá la prima no devengada al Asegurado, dentro de los diez (10) días naturales siguientes contados a partir de la cancelación del contrato.

10.10 DERECHO DE RETRACTO

El Asegurado tiene la facultad de revocar unilateralmente el Seguro, amparado al derecho de retracto, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de adquisición de la póliza de Seguro, siempre que no haya ocurrido el evento objeto de cobertura. La notificación de retracto deberá realizarse de conformidad con lo establecido en la cláusula "Comunicaciones Entre Las Partes". En caso que el Asegurado ejerza el derecho de retracto en el plazo indicado, la Aseguradora devolverá el 100% de la prima pagada en un plazo no mayor de diez (10) días naturales.

Cláusula 11. INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

11.1 CONTROVERSIAS

Todas las divergencias que surjan bajo esta Póliza, en relación con la indemnización a pagar, podrán ser sometidas de común acuerdo entre las partes para su solución de acuerdo a alguno de los procedimientos (mediación, conciliación o arbitraje) previstos en la Ley de Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social N° 7727 de 9 de diciembre de 1997.

Cláusula 12. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

12.1 NOTIFICACIONES

Cualquier notificación o aviso que desee dar la Compañía al Contratante y/o Asegurado, deberá ser por escrito y podrá ser entregada personalmente; enviada por correo certificado a la dirección del Contratante que aparezca en las Condiciones Particulares o a la dirección del intermediario de la póliza; o bien, por cualquier medio de comunicación a distancia que permita brindar un soporte duradero para guardar, recuperar, reproducir fácilmente y sin cambios dicho consentimiento y demostrar su emisión o recepción.

El aviso así enviado se entenderá dado desde la fecha de la entrega personal; desde que sea depositado en las oficinas del correo; o bien, desde que se compruebe la recepción de la comunicación generada a

Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,
EDIFICIO STEWART TITLE,
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

distancia, y todo plazo que dependa de dicho aviso, comenzará a contarse a partir de esa fecha. Todo aviso o comunicación que deba hacer el Contratante y/o Asegurado Principal a la Compañía conforme a esta Póliza, deberá cumplir con la misma regla establecida anteriormente siempre que sea realizada en las direcciones de contacto establecidas en las Condiciones Particulares, o Solicitud de Seguro del Asegurado.

El Contratante y/o Asegurado Principal, por este medio podrá autorizar a la Compañía a recibir y acatar cualesquiera instrucciones que reciba con relación a esta póliza por parte del corredor designado en las Condiciones Particulares, como si hubiesen sido enviadas directamente por el Contratante y/o Asegurado Principal, siempre que se respalde fehacientemente dicha autorización.

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 N° 8653, bajo el registro _____ de fecha _____.

Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,
EDIFICIO STEWART TITLE,
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr