

CONDICIONES GENERALES

El presente documento contiene las Condiciones Generales del producto denominado:

SEGURO COLECTIVO "SEGURO PRO SALUD"

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

ÍNDICE

Cláusula 1. DEFINICIONES GENERALES.2	8.4. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO. 16
Cláusula 2. BASES DEL CONTRATO.3	Cláusula 9. CONDICIONES VARIAS. 17
Cláusula 3. ÁMBITO DE COBERTURA.4	9.1. CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN. 17
Cláusula 4. BENEFICIARIOS.8	9.2. ELEGIBILIDAD. 17
Cláusula 5. OBLIGACIONES DE LAS PARTES. 9	9.3. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO. 17
OMISIÓN Y/O INEXACTITUD.10	9.4. REGISTRO DE ASEGURADOS. 17
LEGITIMACIÓN DE CAPITALES.10	9.5. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN. 18
Cláusula 6. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRIMA.11	9.6. TRASPASO O CESIÓN. 18
6.1. PRIMA O TARIFA DE SEGURO. 11	9.7. PRESCRIPCIÓN. 18
6.2. AJUSTE DE PRIMA EN PRÓRROGAS 12	9.8. LEGISLACIÓN APLICABLE. 18
6.3. PAGO DE LA PRIMA.11	9.9. REPOSICIÓN DE LA PÓLIZA. 18
6.4. PERIODO DE GRACIA.12	9.10. PLAZO DE RESOLUCIÓN. 18
6.5. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS12	9.11. IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES. 18
Cláusula 7. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO.13	9.12. EDADES DE ADMISIÓN. 18
Cláusula 8. VIGENCIA, POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS Y TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA.15	9.13. INCLUSIÓN DE ASEGURADOS. 19
8.1. VIGENCIA, MODIFICACIÓN Y PRÓRROGA DE LA PÓLIZA.15	9.14. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE COBERTURA. 19
8.2. VIGENCIA PARA CADA ASEGURADO.16	Cláusula 10. CONTROVERSIAS. 19
8.3. TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA.16	Cláusula 11. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES. 19

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 y el Certificado Individual de Seguro, así como cualquier enmienda o modificación registrada y autorizada por la Superintendencia General de Seguros ("SUGESE").

Matilde Asturias Ekenberg
Apoderado General

Cláusula 1. DEFINICIONES GENERALES.

Para todos los efectos, los términos, palabras y frases que adelante se indican, tendrán las siguientes definiciones:

- 1. ACCIDENTE:** Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado violentamente por medios externos, que afecte el organismo del Asegurado causándole la muerte o provocándole lesiones corporales traumáticas, y que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas que puedan ser determinadas por un médico. Para efectos de la presente Póliza, por extensión y aclaración se considera Accidente: El Homicidio culposo, la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la intoxicación o envenenamiento por ingestión de alimentos en mal estado, la hidrofobia y la picadura o mordedura de ofidios. **Igualmente, y para efectos de la presente Póliza, por extensión y aclaración NO se considera Accidente: El Suicidio o el SIDA.**
- 2. ASEGURADO:** Es la persona que está cubierta por esta Póliza y debidamente registrada en el Certificado Individual de Cobertura de la misma.
- 3. ASEGURADORA:** Se entiende por Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A., una sociedad legalmente constituida de conformidad con las leyes de la República de Costa Rica que ejerce la actividad aseguradora mediante la autorización administrativa otorgada por la Superintendencia General de Seguros, y es quien suscribe la Póliza con el Tomador o Contratante y asume, mediante el cobro de la Prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto del presente contrato.
- 4. CONTRATANTE o TOMADOR:** Persona jurídica que, mediante la celebración de un contrato mercantil con la Aseguradora, se compromete a realizar la venta de los productos de seguros.
- 5. DEDUCIBLE:** Suma fija o porcentual que se establece en las Condiciones Particulares de la Póliza, descontable de la pérdida indemnizable bajo las coberturas correspondientes que representa la participación económica del Asegurado en la pérdida que se indemnice, por cada una de las coberturas que afecten el reclamo.
- 6. DESMEMBRAMIENTO:** amputación o mutilación de una de las partes del cuerpo. Para efectos de esta póliza, se entenderán cubiertas por desmembramiento las partes del cuerpo descritas en la Tabla de Indemnizaciones establecida en las presentes condiciones.
- 7. DEPENDIENTE(S):** Se refiere al cónyuge o compañero(a) permanente del Asegurado, sus hijos menores de veinte y un años (21) años que vivan permanentemente en el mismo domicilio y bajo la dependencia económica del Asegurado, quienes podrán gozar de todos los servicios de asistencia que se incluyan en el Certificado Individual de Cobertura, todo sujeto a las Coberturas,
- 8. GRUPO ETARIO:** Es un grupo integrado de personas de la misma edad o de un rango de edad específico.
- 9. LESIÓN:** Significa cualquier herida sufrida por el Asegurado en su cuerpo como consecuencia

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

- directa y exclusiva de un Accidente cubierto por esta Póliza, después de emitida ésta y mientras se encuentre en vigor. Como aclaración, se considera que la muerte es la máxima lesión.
- 10. MODALIDAD CONTRIBUTIVA:** Se denomina así el seguro donde el Asegurado participa al Tomador un porcentaje del pago de la prima que éste debe hacer a la Aseguradora por concepto de las coberturas otorgadas.
 - 11. MODALIDAD NO CONTRIBUTIVA:** Se denomina así el seguro donde el Tomador paga la totalidad de la prima por las coberturas otorgadas a todos los Asegurados.
 - 12. PLAN:** Alternativa seleccionada por el Asegurado en el Certificado Individual de Cobertura donde se indica claramente la suma asegurada por cobertura y la Prima a pagar.
 - 13. PÓLIZA O CONTRATO DE SEGURO:** Es el documento o conjunto de documentos que contienen las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integral de éste los siguientes: las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Solicitud de Inclusión como Asegurado, la Solicitud de Seguro, el Certificado Individual de Cobertura, y el Formulario de Solicitud de Modificación de Beneficiarios. Los anteriores documentos contienen datos esenciales para la apreciación del riesgo. En caso de divergencia o contradicción entre alguno de los anteriores documentos prevalecerá lo que indiquen las Condiciones Generales y Particulares.
 - 14. PRESTADORA DE SERVICIOS:** Empresa de servicios auxiliares que prestará el servicio de asistencia de esta póliza a través de su red de proveedores.
 - 15. PRIMA:** Es el precio que deberá pagar el Asegurado como contraprestación para que la Aseguradora cubra los riesgos contratados mediante el presente contrato.
 - 16. SINIESTRO:** Es la ocurrencia del hecho futuro e incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por la presente Póliza, obliga a la Aseguradora al pago de la suma asegurada o a la prestación prevista en el contrato.
 - 17. SERVICIO DE ASISTENCIA:** Conjunto de servicios técnicos y/o profesionales que tienen por objeto respaldar al Asegurado, cuando corresponda, ante eventos adversos amparados en las presentes condiciones, para efectos de la póliza estos servicios deben ser requeridos por el Asegurado y autorizados por la Prestadora de Servicios, siempre y cuando se administre la información y documentación solicitada y no se incumplan con aspectos de naturaleza legal
 - 18. SUICIDIO:** Acción o conducta voluntaria con la intención de terminar con su propia vida, la cual será determinada por la autoridad judicial competente.
 - 19. SUMA ASEGURADA:** Es el valor que define el Tomador en el Certificado Individual de Cobertura para cada Asegurado, cuyo importe es la cantidad que está obligada a pagar la Aseguradora en caso de Siniestro.
 - 20. TERRORISMO:** Se define como terrorismo los actos de violencia y maldad ejecutados para amedrentar a ciertos sectores sociales o a una población determinada o para desorganizar una estructura económica, social y política, por medio de la utilización de armas de fuego, bombas, granadas, sustancias u otros medios convertidos en explosivos o en medios incendiarios de cualquier clase, incluyendo específicamente aviones u otros vehículos o personas, igual que la utilización de sustancias contaminantes, tóxicas o contagiosas de cualquier clase, cualesquiera que sean los resultados producidos, medios, lugares, espacios y circunstancias de los actos.

Cláusula 2. BASES DEL CONTRATO.

Los únicos documentos contractuales que constituyen esta Póliza y por ende son válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes son: la Solicitud de Seguro, la Solicitud de Inclusión como Asegurado, las Condiciones Generales y Particulares del Contrato y el Certificado Individual de Cobertura. En caso de divergencia o contradicción entre alguno de los anteriores documentos, prevalecerá lo que indiquen las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, y en caso de divergencia o contradicción entre estos últimos, prevalecerán las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Generales.

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

Si al emitirse el seguro, el contenido de la Póliza no reflejara las condiciones ofrecidas, el Tomador del seguro podrá solicitar la rectificación o la anulación en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de su recepción; Si el Asegurado no solicita la rectificación o anulación en dicho plazo, caducará su derecho y se tendrá por aceptado lo que indica la Póliza. En caso que haya discrepancias entre los documentos contractuales, prevalecerán las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Generales. En caso que el Asegurado ejerza el derecho de anulación en el plazo indicado, la Aseguradora devolverá la Prima en un plazo no mayor de diez (10) días naturales.

La Solicitud de Seguro que cumpla con todos los requerimientos de la Aseguradora deberá ser aceptada o rechazada por esta dentro de un plazo máximo de treinta (30) días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo. Si la Aseguradora no se pronuncia dentro del plazo establecido, la solicitud de seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, la Aseguradora deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder de dos (2) meses.

Cláusula 3. ÁMBITO DE COBERTURA.

3.1. COBERTURA BÁSICA DE MUERTE ACCIDENTAL

Se pagará la suma asegurada establecida en el Certificado Individual de Cobertura, si el Asegurado fallece a consecuencia directa de las lesiones producidas por un accidente ocurrido durante la vigencia de la cobertura.

Para el pago de la indemnización prevista en esta cobertura, el fallecimiento accidental deberá suceder inmediatamente o dentro de un plazo no mayor a ciento ochenta días (180) días corridos, contados a partir de la fecha de ocurrencia del accidente.

3.2. COBERTURA ADICIONAL DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

La Aseguradora pagará mediante reembolso los gastos razonables y acostumbrados en que haya incurrido el Asegurado a causa de un accidente cubierto y ocurrido durante la vigencia de la póliza, por concepto de honorarios médicos, gastos farmacéuticos, hospitalarios o quirúrgicos y cualquier otro gasto médico cubierto que fuese necesario y debidamente diagnosticado por un médico para el restablecimiento de la salud del Asegurado.

En caso de que el Asegurado requiera del servicio de ambulancia, se cubrirán los primeros cincuenta (50) kilómetros bajo reembolso.

La Aseguradora se reserva el derecho de determinar si un cargo en particular de un hospital o médico es un gasto razonable y acostumbrado con referencia, pero no limitado a cualquier lista de precios emitida por el gobierno, autoridades relevantes y asociaciones médicas reconocidas en la localidad.

Esta cobertura se encuentra sujeta a un deducible, el cual se establece en el Certificado Individual de Cobertura.

3.3. COBERTURA ADICIONAL DE DESMEMBRAMIENTO

En caso de que el Asegurado sufra un desmembramiento, la Aseguradora le pagará una indemnización igual a la que resulte de aplicar a la suma asegurada contratada los porcentajes descritos en la Tabla de Indemnizaciones, siempre y cuando dicho desmembramiento sea 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

consecuencia de un accidente, que dicha lesión se presente dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo y que sea una lesión por desmembramiento establecida en la tabla anteriormente nombrada.

Durante una misma vigencia el Asegurado podrá reclamar a la Aseguradora las indemnizaciones correspondientes a las lesiones por desmembramientos que haya sufrido, independiente que estas hayan ocurrido en accidentes diferentes, tomando en cuenta siempre que el total de la suma de dichas indemnizaciones nunca podrá superar el 100% del valor de la suma asegurada contratada.

Tabla de Indemnizaciones.

N°	Miembros Superiores:	Derecho	Izquierdo
1.	Pérdida total de una mano	60%	48%
2.	Fractura no consolidada de una mano (Pseudoartrosis total)	45%	36%
3.	Rigidez del hombro en posición no funcional	30%	24%
4.	Rigidez del codo en posición no funcional	25%	20%
5.	Rigidez del codo en posición funcional	20%	16%
6.	Rigidez de la muñeca en posición no funcional	20%	16%
7.	Rigidez de la muñeca en posición funcional	15%	12%
8.	Pérdida total del dedo pulgar	18%	14%
9.	Pérdida total del dedo índice	14%	11%
10.	Pérdida total del dedo medio	9%	7%
11.	Pérdida total del dedo anular o del dedo meñique	8%	6%

	Miembros inferiores:	Derecho	Izquierdo
1.	Pérdida total de una pierna	55%	55%
2.	Pérdida total de un pie	40%	40%
3.	Fractura no consolidada de un muslo (Pseudoartrosis total)	35%	35%
4.	Fractura no consolidada de una rótula (Pseudoartrosis total)	30%	30%
5.	Fractura no consolidada de un pie (Pseudoartrosis total)	20%	20%
6.	Rigidez de la cadera en posición no funcional	40%	40%
7.	Rigidez de la cadera en posición funcional	20%	20%
8.	Rigidez de la rodilla en posición no funcional	30%	30%
9.	Rigidez de la rodilla en posición funcional	15%	15%
10.	Rigidez del empeine en posición no funcional	15%	15%
11.	Rigidez del empeine en posición funcional	8%	8%
12.	Acortamiento de un miembro inferior por lo menos de 5cm	15%	15%
13.	Acortamiento de un miembro inferior por lo menos de 3cm	8%	8%
14.	Pérdida total del dedo gordo	8%	8%
15.	Pérdida total de un dedo diferente al dedo gordo	4%	4%

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 tabla anterior corresponde a personas diestras, si el Asegurado es zurdo los porcentajes establecidos para miembros superiores derechos e izquierdos se deben invertir.

Cuando sean varias las pérdidas ocurridas durante la vigencia de la póliza, en uno o varios accidentes, la Aseguradora pagará las indemnizaciones correspondientes a cada una, hasta agotar la suma asegurada contratada.

3.4. SERVICIO DE ASISTENCIA:

El Asegurado podrá contar con los siguientes servicios de asistencia:

I. Servicios médicos: A consecuencia de un accidente o enfermedad no preexistente que este afectando al Asegurado, la Prestadora de Servicios le brindará los siguientes servicios médicos:

- a. **Orientación telefónica:** Se pondrá en contacto, vía telefónica, al Asegurado Titular con un profesional en nutrición quien le brindará consejos para tener una alimentación saludable o en psicología quien le brindará recomendaciones generales en base a sus necesidades y cuando amerite se compartirá ejercicios con el fin de ayudar en la situación que atraviesa.
- b. **Servicios de coordinación:** La Prestadora de Servicios le brindará y coordinará al Asegurado Titular la cita en consultorio con un nutricionista o psicólogo.
- c. **Traslado terrestre en ambulancia:** En caso de emergencia se le brindará y coordinará su traslado terrestre en ambulancia al centro hospitalario más cercano a la emergencia.

Límites:

Orientación nutricional telefónica: Este servicio tiene un tiempo de espera de treinta (30) días entre cada llamada.

Orientación psicológica telefónica: Este servicio tiene un tiempo de espera de treinta (30) días entre cada llamada.

Cita en consultorio con nutricionista: Dos (2) citas en el año póliza, entre una cita y otra se establece un tiempo de espera de treinta (30) días, y sujeto a un período de carencia de un (1) mes.

Cita en consultorio con psicólogo: Dos (2) citas en el año póliza, entre una cita y otra se establece un tiempo de espera de treinta (30) días, y sujeto a un período de carencia de dos (2) meses.

Traslado terrestre en ambulancia: Dos (2) traslados en el año póliza. En caso de no contar con la disponibilidad inmediata de los proveedores de la red, se coordinará el traslado con ambulancia de la Cruz Roja.

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

3.5. SUMA ASEGURADA.

La suma asegurada para cada se establece de acuerdo con el plan escogido en el Certificado Individual de Cobertura.

3.6. EXCLUSIONES.

1. Esta Póliza no cubre siniestros que se originen por los siguientes eventos:
 - 1.1. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, con o sin declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil.
 - 1.2. Actos delictivos intencionales de cualquier tipo, en los que participe directamente el asegurado, debiendo mediar la correspondiente resolución judicial en el caso de los actos delictivos mencionados.
 - 1.3. Lesiones sufridas por culpa, impericia, imprudencia o negligencias graves del asegurado cuando haya ingerido alcohol, estupefacientes, estimulantes, drogas legales o ilegales, excepto si fueran prescritas por un médico.
 - 1.4. Lesiones sufridas por acciones de fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva, radiación, reacción atómica, guerra bacteriológica, y sus complicaciones.
 - 1.5. Un Accidente ocurrido durante la prestación de sus servicios como miembro de cualquier cuerpo militar, de policía o de seguridad o vigilancia pública o privada.
 - 1.6. Inmersión submarina de cualquier tipo.
 - 1.7. Participación en experimentos biológicos o farmacéuticos.
 - 1.8. Aviación privada, en calidad de tripulante, pasajero, o mecánico, fuera de líneas aéreas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros con itinerarios fijos.
 - 1.9. Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia, o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
 - 1.10. Conducción de motocicletas o motonetas cuando se conduzcan con fines de competencias ya sea profesional o amateur.
 - 1.11. Conducción de cuatrimotos y/o vehículos de motor similares terrestres y acuáticos.
 - 1.12. Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, tauromaquia, esquí, espeleología, rafting, motonáutica o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.
 - 1.13. Intento de suicidio o lesiones intencionalmente auto infligidas, esté o no el asegurado en su sano juicio, o cualquier acto relacionado a tales sucesos.
 - 1.14. Fumigación agrícola aérea o terrestre, estando en tierra o como piloto de la aeronave.
 - 1.15. Envenenamientos e infecciones, con excepción de los que resulten de una lesión accidental.
 - 1.16. Homicidio doloso.
 - 1.17. Cuando el asegurado fallezca por causa o como consecuencia de un tratamiento médico o una cirugía que haya sido requerida como consecuencia de un accidente no cubierto por la póliza.
 - 1.18. Cuando el asegurado no fallezca por el accidente cubierto, sino por causa o como consecuencia de un tratamiento médico o una cirugía practicada como resultado del accidente.

- 2. No se realizarán reembolso de gastos médicos por accidentes:**
- 2.1. No se consideran gastos médicos por accidente los incurridos por hernias y sus consecuencias, curas de reposo, períodos de cuarentena o aislamiento, aparatos auditivos, lentes o anteojos, prótesis, órtesis, miembros artificiales, aparatos/equipos ortopédicos, atenciones fuera de un hospital o clínica médica, gastos por acompañantes.**
- 3. Quedan excluidos de los servicios de asistencia establecidos, las reclamaciones o solicitudes de servicios por los siguientes conceptos:**
- 3.1. Cualquier enfermedad mental, crónica o preexistente o medicamentos, estarán excluidos de los servicios de asistencia.**
- 3.2. Epidemia, endemia o pandemia declarada por las autoridades locales o internacionales.**
- 3.3. Bajo el servicio de traslado terrestre en ambulancia, quedan excluidos los traslados interhospitalarios, del hospital hacia el domicilio del Asegurado y del hospital hacia centros de diagnóstico, laboratorio, clínicas u otros.**

3.7. ALCANCE TERRITORIAL DE LA COBERTURA.

Las coberturas garantizan al Asegurado protección contra Accidentes en todo momento y lugar, las veinticuatro (24) horas al día, todos los días del año, dentro y fuera del país, siempre y cuando la Póliza se encuentre vigente al momento de ocurrir un Accidente, y tomando en cuenta las exclusiones y limitaciones que se expresan en el texto de esta Póliza.

3.8. PERÍODO DE COBERTURA.

Esta Póliza operará sobre la base de la ocurrencia del Siniestro, de manera que, cubrirá únicamente reclamos por Siniestros acaecidos durante su período de vigencia, aún si el reclamo se presenta después de terminada la vigencia de la misma, pero siempre de conformidad con las condiciones de la Póliza.

3.9. DISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA.

El período para alegar la disputabilidad de esta Póliza, por Asegurado, será de dos (2) años, contados a partir de la fecha de inclusión del respectivo Asegurado en la Póliza.

El derecho de la Aseguradora de disputar la Póliza se mantendrá por igual período a partir de la vigencia de cualquier aumento de suma asegurada, en lo que respecta a dicho aumento.

Cláusula 4. BENEFICIARIOS.

El Asegurado será el mismo beneficiario de las coberturas adicionales de reembolso de gastos Médicos y desmembramiento de esta póliza.

En caso de que ocurra un Evento que produzca el fallecimiento del Asegurado y que dicho Evento no esté excluido, el Asegurado tiene derecho a designar Beneficiarios para la cobertura básica de muerte accidental de esta Póliza. En caso que el Asegurado fallezca sin haber designado Beneficiarios del pago de la indemnización correspondiente a esta Póliza, acepta en la Solicitud de Inclusión como Asegurado y Certificado Individual de Cobertura que en caso que no designe expresamente a sus Beneficiarios, dicha indemnización será pagada 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 que el conviviente esté separado legalmente o, de hecho, no tendrá derecho a recibir indemnización;

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

- 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 Beneficiarios establecidos en el inciso anterior, la indemnización se le pagará de forma alícuota a los padres del Asegurado;
- 4) A falta de Beneficiarios establecidos 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 Beneficiarios establecidos en el inciso anterior, la indemnización se le pagará de forma alícuota a los hermanos del Asegurado;
- 6) A falta de Beneficiarios establecidos 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 Aseguradora. Dicha modificación surtirá efectos una vez que el Asegurado haga entrega del anterior formulario en las oficinas de la Aseguradora. En caso que ocurra la muerte del Asegurado y la Aseguradora 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 Aseguradora 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.

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.

Advertencia: En caso que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque la legislación civil previene la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no considera al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Cláusula 5. OBLIGACIONES DE LAS PARTES.

Sin perjuicio de las obligaciones que se establecen en la presente Póliza y la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, el Tomador, Asegurado y Beneficiarios, tendrán las siguientes obligaciones:

OBLIGACIONES DEL TOMADOR.

El Tomador tendrá las siguientes obligaciones:

- a. Pagar la Prima de la totalidad de Asegurados dentro de los plazos establecidos;
- b. Cumplir con la entrega de información para el Registro de Asegurados;

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

- c. Cualquier otra obligación establecida en la presente Póliza, salvo aquellas que por su naturaleza le correspondan al Asegurado.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

El Asegurado tendrá las siguientes obligaciones:

- a. Pagar la prima, cuando se establezca bajo la modalidad contributiva;
- b. Obligación en declarar de forma completa y veraz a la Aseguradora todos los hechos y las circunstancias por él conocidas y que razonablemente puedan considerar relevantes en la valoración del riesgo;
- c. Proporcionarle a la Aseguradora la información requerida de forma completa y veraz;
- d. Cualquier otra obligación establecida en la presente Póliza.

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:

- a. En caso de siniestro, completar los requisitos establecidos en el PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO descritos en la presente Póliza.
- b. Colaborar con la Aseguradora en las diligencias que requiera el procedimiento de reclamación o siniestro.

OBLIGACIÓN DE DECLARAR EL ESTADO DEL RIESGO.

Tanto el Tomador como el Asegurado están obligados en declarar de forma completa y veraz a la Aseguradora todos los hechos y las circunstancias por ellos conocidas y que razonablemente puedan considerar relevantes en la valoración del riesgo.

OMISIÓN Y/O INEXACTITUD.

La omisión y/o inexactitud en la que incurra el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario, libera a la Aseguradora de sus obligaciones, siempre que esa circunstancia haya influido en la ocurrencia o valoración del Siniestro. Para los casos en que la omisión, y/o inexactitud, se descubra en una Póliza ya emitida donde haya mediado pago de Prima total, la Aseguradora devolverá únicamente el monto de las Primas no devengadas, tal y como se indica en la cláusula de Pago de la Prima. Si el pago de la Prima es mensual, las Primas pagadas se darán por totalmente devengadas y no procederá su devolución.

LEGITIMACIÓN DE CAPITALES.

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

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

Cláusula 6. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRIMA.

6.1. PRIMA O TARIFA DE SEGURO.

La Prima o Tarifa de Seguro que se establece para esta Póliza es la que se indica en el Certificado Individual de Cobertura de la misma de acuerdo al plan escogido y para su determinación inicial o al momento de cada prórroga.

6.2. PAGO DE LA PRIMA.

Si la Modalidad del Pago de la Prima correspondiente a esta Póliza se establece por las partes como Contributiva, el Tomador y el Asegurado acordarán la proporción de la Prima que cada uno ha de pagar; esta proporción estará indicada en el Certificado Individual de Cobertura de la Póliza. Si la Modalidad del Pago se establece como No Contributiva, el Tomador de la Póliza pagará la totalidad de la Prima. Sin perjuicio de la Modalidad de Pago de la Prima, la responsabilidad del pago total de la Prima de cada Asegurado recae exclusivamente sobre el Tomador o Contratante de la Póliza. La Forma de Pago de la Prima y la Periodicidad del Pago de la Prima deberá hacerse, según se establece en el Certificado Individual de Cobertura de la Póliza y mediante una de las Forma de Pago aceptadas por la Aseguradora. Todo pago lo hará el Contratante en la oficina principal de la Aseguradora y/o sus sucursales debidamente establecidas, en las oficinas del Agente de Seguros, de la Sociedad Agencia de Seguros que actúe en nombre y por cuenta de la Aseguradora, o en las oficinas de la Sociedad Corredora de Seguros que hayan actuado como intermediarios en la comercialización de dicha Póliza, sujeto a que se cumpla la condición que adelante se indica, o bien por transferencia electrónica de dineros directamente a las cuentas bancarias establecidas por la Aseguradora para tal fin.

Sin perjuicio de lo anterior, el pago del importe de la Prima efectuado por el Tomador del Seguro a un Agente de Seguros o a una Sociedad Agencia de Seguros ya sea que actúe por nombre y cuenta o solo por su cuenta, se entenderá realizado a la Aseguradora, siempre y cuando dicho intermediario entregue a cambio el recibo oficial de la Aseguradora.

El pago del importe de la Prima efectuado por el Tomador del Seguro a la Sociedad Corredora de Seguros, no se entenderá realizado a la Aseguradora salvo que, a cambio, el Corredor entregue al Tomador del seguro el recibo de prima de la Aseguradora; para que se dé por aceptado el riesgo por parte de la Aseguradora y el inicio de la vigencia del Contrato de Seguro, deberá existir la aceptación del riesgo de forma expresa y por escrito por parte de la Aseguradora

Si la Póliza se contrata de forma contributiva, y la Aseguradora acuerda con el Tomador el pago de la prima de forma fraccionada, el Asegurado podrá realizar el pago de la Prima correspondiente mediante pagos realizados con la misma temporalidad acordada entre el Tomador y la Aseguradora, por adelantado, con cargo automático al medio de pago acordado.

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Tomador durante los primeros quince (15) días naturales posteriores a la emisión de la Póliza o del Certificado Individual de Cobertura, se devolverá el cien por ciento (100%) de las Primas que hayan 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 Tomador 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

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

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

6.3. PERIODO DE GRACIA.

Para el pago de la Prima la Aseguradora le concede al Contratante un Período de Gracia de treinta (30) días naturales que empezará a contar a partir de la fecha de vencimiento de cada uno de los pagos de la Prima según la Periodicidad de Pago pactada entre las partes en las Condiciones Particulares y/o Certificado Individual de Cobertura. La fecha de vencimiento del pago de la primera Prima es el momento en que la Aseguradora acepta el riesgo de forma expresa y por escrita. En caso de no efectuarse el pago dentro del Período de Gracia antes indicado, la Póliza quedará cancelada en cuyo caso la Aseguradora notificará dicha decisión al Tomador y al Asegurado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al último día del Período de Gracia, o en su defecto, procederá según lo que establece el inciso b) del artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

Si durante el Período de Gracia llegan a ocurrir Siniestros amparados por la presente Póliza, ésta se considerará en vigor y la Aseguradora pagará la indemnización correspondiente previa cancelación por parte del Tomador del seguro de las Primas pendientes.

6.4. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS

En caso que proceda la devolución de Primas, la Aseguradora seguirá el siguiente procedimiento, dentro de los plazos establecidos en la presente Póliza:

- Contributiva: La devolución de primas bajo la modalidad contributiva las realizará la Aseguradora al Tomador y al Asegurado en la misma proporcionalidad en la que pagaron la prima.
- No Contributiva: La devolución de primas bajo la modalidad no contributiva la realizará la Aseguradora únicamente al Tomador de la Póliza.

Toda devolución de Primas, deberá ser reclamada en las oficinas de la Aseguradora diez (10) días naturales después de la fecha en que procede dicha devolución.

6.5. AJUSTE DE PRIMA EN PRÓRROGAS

El valor de la prima de cada Asegurado, al momento de contratar el seguro o en cada prórroga, será determinado por el grupo etario al cual pertenezca, dicha verificación se realizará con la fecha de nacimiento indicada por el Asegurado en el Certificado Individual de Cobertura. La Aseguradora podrá ajustar el valor de la prima cuando el Asegurado supere la edad límite de cada grupo etario tal y como se establece a continuación la prima anual y en el Certificado Individual de Cobertura. No se trata de un recargo en la prima sino de tarifas niveladas por grupos etarios.

Grupo Etario	Porcentaje de ajuste a aplicar sobre la prima del grupo etario anterior
Entre 65 a 74 años de edad.	Hasta un 500% dependiendo del plan Contratado
A partir de 75 años de edad.	Hasta un 1200% dependiendo del plan Contratado

La Aseguradora notificará la modificación de la prima al Tomador y él notificará al Asegurado con al menos treinta (30) días naturales de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza. Una vez que el Asegurado reciba la notificación, éste podrá solicitar la rectificación o terminación de la póliza en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de haberla recibido. En caso de que 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

solicite la rectificación o terminación de la póliza, se considerará que el Asegurado ha aceptado la modificación de la prima.

Cláusula 7. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO.

7.1. PLAZO DE RESOLUCIÓN Y REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO O SOLICITUD DE ASISTENCIA

Para solicitar el pago de cualquier indemnización, el Beneficiario deberá dar aviso a la Aseguradora por medio del Formulario de Reclamación, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que hayan conocido los hechos que den lugar a la reclamación, ya sea al número de teléfono (506) 4101-0000 o al correo electrónico: reclamos@adisa.cr. El Asegurado o Beneficiario, según corresponda, deberán hacer todo lo que está a su alcance a fin de que la Aseguradora pueda investigar el Evento que produjo la reclamación. El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por la Aseguradora 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.

Cuando la Aseguradora revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al Beneficiario en un plazo no mayor de cinco (5) días naturales. **El plazo que tendrá la Aseguradora 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. En ningún caso se tramitará la solicitud de reclamación con los requisitos incompletos.**

En caso de indemnización al amparo 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 Aseguradora disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida, sin que esto signifique solicitar requisitos adicionales al Tomador o al Beneficiario.

Requisitos a presentar para la indemnización correspondiente de un siniestro:

a. Requisitos por presentar para reclamos bajo la cobertura básica de Muerte Accidental:

1. Formulario de reclamación, suministrado por la Aseguradora, completo y firmado.
2. Original y copia del certificado de defunción del fallecido expedido por el Registro Civil. En caso de que el fallecimiento ocurra afuera de Costa Rica se deberá aportar acta de defunción certificada y legalizada.
3. Fotocopia de la cédula de identidad del fallecido por ambos lados. En el caso de extranjeros deberá presentar fotocopia de documento válido de identidad o pasaporte.
4. Si no falleció en el lugar del accidente, copia certificada del Historial Clínico del fallecido desde el momento en que ocurrió el accidente hasta el momento de su fallecimiento.
5. 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.

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. Requisitos por presentar para reclamos bajo la Cobertura Adicional de Reembolso de Gastos Médicos:

1. Formulario de reclamación, suministrado por la Aseguradora, completo y firmado.
2. Fotocopia de la cédula de identidad de la persona afectada. En el caso de extranjeros deberá presentar fotocopia de documento válido de identidad o pasaporte, en caso de ser menor de edad se deberá presentar partida de nacimiento original.
3. Facturas por los gastos efectuados, debidamente detallados.
4. Prescripción de medicamentos, exámenes y otros.
5. Epicrisis, en el caso de que aplique.

c. Requisitos por presentar para reclamos bajo la Cobertura Adicional de Desmembramiento:

El Asegurado o su representante deberán presentar, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha de aviso la siguiente documentación en el domicilio de la Aseguradora:

1. Completar el formulario de Reclamación suministrado por la Aseguradora;
2. Original y copia del dictamen Médico donde se indique claramente la enfermedad o padecimiento del Asegurado junto con su concepto profesional sobre la gravedad del desmembramiento, la sintomatología, diagnóstico y evolución cronológica de los padecimientos del paciente Asegurado.
3. Certificado original de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del Asegurado.
4. Copia certificada del Historial Clínico del Asegurado desde el momento en que ocurrió dicho Accidente que originó el Desmembramiento del Asegurado.

No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos. Será responsabilidad de la Aseguradora disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida, sin que esto signifique solicitar requisitos adicionales al Asegurado.

La Aseguradora se compromete a resolver las reclamaciones que le presenten en un plazo de treinta (30) días naturales, contados a partir del momento en que el Asegurado presente todos los requisitos necesarios para decidir la procedencia del reclamo. Cuando la procedencia del reclamo sea válida y corresponda una indemnización, la Aseguradora ejecutará dicha indemnización en un plazo de quince (15) días naturales.

7.2. SOLICITUD DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA:

En caso de que el Asegurado requiera solicitar alguno de los Servicios de Asistencia deberá tomar en cuenta los siguientes puntos:

- a. Todos los servicios serán brindados por los proveedores de la Prestadora de Servicios, sujeto a disponibilidad en la localidad del domicilio del Asegurado Titular.
- b. El servicio de traslado terrestre en ambulancia deberá ser previamente autorizado en una orientación médica telefónica
- c. Para todo servicio de orientación telefónica:
 - Los servicios serán brindados sin límite de llamadas en el año póliza.
 - El horario hábil será de lunes a viernes de 10:00 a.m. a 5:00 p.m. y sábado de 10:00 a.m. a 12:00 p.m.
 - La orientación no excederá de treinta (30) minutos por llamada.

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 se diagnosticarán enfermedades o padecimientos nutricionales, psicológicos o psiquiátricos, por lo que no se brindarán terapias, programas de dietas, llamadas de seguimiento o tratamiento, así como orientaciones grupales.
- d. El servicio de orientación psicológica telefónica deberá ser solicitado con cuarenta y ocho (48) horas de anticipación para su coordinación.
- e. Para los servicios de cita en consultorio:
 - El horario hábil será de lunes a viernes de 10:00 a.m. a las 5:00 p.m. y sábados de 10:00 a.m. a las 12:00 p.m.
 - La cita en consultorio no excederá de una (1) hora por cita.
- f. El Asegurado Titular deberá remitir al personal de la Prestadora de Servicios todos los documentos o respaldos que se le soliciten y se ameriten para la coordinación de los servicios de asistencia.
- g. Cualquier costo debido a solicitudes extras, deberá ser pagado por el Asegurado Titular con sus propios recursos antes de la prestación del servicio.
- h. En caso de que el Asegurado Titular se vea en la necesidad de cancelar una cita en el Servicio de Asistencia, deberá avisar a la Prestadora de Servicios vía telefónica con veinticuatro (24) horas de anticipación, caso contrario se tomará como evento consumido.
- i. La Prestadora de Servicios quedará sin responsabilidad alguna ante las decisiones o acciones que el Asegurado Titular pueda llegar a realizar por la prestación de los servicios.
- j. La Prestadora de Servicios estará exenta de cualquier responsabilidad en caso de que el Asegurado Titular manifieste su voluntad expresa de no requerir o no querer recibir el servicio recomendado por la Prestadora de Servicios; así como de cualquier acción que el Asegurado Titular lleve a cabo derivado de la no aceptación del servicio recomendado.

Para solicitar cualquier Servicio de Asistencia el solicitante deberá comunicarse al número **(+506) 2503-2705 opción 1**. En dicho número también podrá solicitar informes actualizados de los proveedores que forman parte de la red de la Prestadora de Servicios.

DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO.

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

Revisión: El(los) Beneficiario(s) o al Asegurado, según sea el caso, puede(n) solicitar la revisión ante la Aseguradora. Para que dicha revisión proceda, deberá presentar su alegato por escrito y aportar las pruebas correspondientes. En caso que la reciba el Tomador o intermediario, éste la remitirá a la Aseguradora en un plazo máximo de dos (2) días hábiles luego de recibida y la Aseguradora deberá resolver dicha solicitud de revisión de reclamo en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales, contados a partir de la recepción de dicha solicitud.

Cláusula 8. VIGENCIA, POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS Y TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA.

8.1. VIGENCIA, MODIFICACIÓN Y PRÓRROGA DE LA PÓLIZA.

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 de la cobertura de cada Asegurado figura en el Certificado Individual de Cobertura.

Esta Póliza es prorrogable anual y automáticamente por períodos iguales de manera indefinida, salvo que el Tomador o Asegurado exprese lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la

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

fecha de vencimiento, o que estos no cumplan con los requisitos de asegurabilidad o se encuentre incluido en alguna lista de sanciones económicas a nivel mundial.

La Aseguradora podrá introducir modificaciones a la prima de la Póliza aplicables a partir de la prórroga de la misma, según se detalla en el apartado "Ajuste de Prima en Prorrogas" de la cláusula "Aspectos Relacionados con la Prima".

El Tomador del seguro podrá solicitar modificaciones a la Póliza, las cuales deberá solicitar por escrito a la Aseguradora. La Aseguradora tendrá un plazo de treinta (30) días naturales, a partir de la fecha de recepción de la solicitud de modificación, para analizar la solicitud y si considera que ésta procede, la incluirá a la Póliza por medio de un Addendum, de lo contrario en el mismo plazo la Aseguradora comunicará por escrito al Tomador del rechazo de la solicitud. En caso que la modificación genere la obligación de pagar una Prima, el Tomador deberá realizar el pago correspondiente dentro del período de gracia antes indicado.

En caso de que se lleven a cabo modificaciones a la Póliza, el Tomador le comunicará de inmediato a los Asegurados para que estos ejerzan las acciones que estimen pertinentes durante el plazo de los quince (15) días naturales a su notificación. La Aseguradora cooperará con el Tomador y será responsable de que todos los Asegurados sean notificados por cualquier medio autorizado por éstos.

Una vez inicie la vigencia de la Póliza, toda modificación a las Condiciones Particulares de la Póliza deberá realizarse de común acuerdo entre la Aseguradora y el Tomador.

8.2. VIGENCIA PARA CADA ASEGURADO.

Las personas que ingresen a la Póliza en un momento posterior al inicio de vigencia de la Póliza, podrán ser incorporadas, cubriendo la Aseguradora el riesgo objeto de cobertura, únicamente a partir de la fecha de su aceptación, previo cumplimiento a satisfacción de la Aseguradora de los requisitos de elegibilidad establecidos en la presente Póliza, así como el pago de la Prima correspondiente dentro del Período de Gracia. La fecha en la que termina la cobertura para estos Asegurados no podrá ser superior a la fecha de expiración de la Póliza.

En caso que la Póliza no fuere prorrogada, la Aseguradora será responsable sólo por aquellos siniestros ocurridos mientras la cobertura estuvo vigente para cada asegurado.

8.3. TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA.

Esta Póliza podrá ser terminada anticipadamente por alguna de las siguientes causas:

- a) A Solicitud expresa y por escrito del Tomador del seguro con al menos un mes de anticipación.
- b) Por Falta de Pago de la Prima notificación de terminación del contrato, de conformidad con el artículo 37 de la Ley N°8956.

En el caso que existan primas no devengadas a la fecha de Terminación Anticipada de la Póliza, estas serán devueltas al Tomador o Asegurado, según corresponda, en el plazo de diez (10) días naturales, contados a partir de la Terminación Anticipada de la Póliza.

8.4. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO.

La Aseguradora se obliga a notificar al Asegurado, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o anular el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses.

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

Las coberturas indicadas en esta Póliza terminarán automáticamente cuando ocurra alguna de las siguientes situaciones:

- Cancelación de la tarjeta de crédito o débito del Asegurado o el medio de pago especificado.
- Cese la condición que lo hace ser parte del Grupo Asegurable.
- Fallezca dicho Asegurado.
- El Tomador no pague la Prima de Seguro correspondiente al Asegurado en cuestión en el plazo establecido en la cláusula de Período de Gracia, en cuyo caso la cobertura para dicho Asegurado se considera vigente hasta el último día de cobertura efectivamente pagada, en cuyo caso la Aseguradora notificará dicha decisión al Tomador y al Asegurado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al último día del Período de Gracia.
- El Contratante o Tomador solicite la baja del Asegurado.
- Por solicitud del Asegurado a través de la renuncia telefónica.
- La Aseguradora compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta Póliza.

Cláusula 9. CONDICIONES VARIAS.

9.1. CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN.

Este contrato es un seguro colectivo de adhesión, del ramo de accidentes, en la línea de muerte por accidente, que podrá ser contratado exclusivamente el Tomador a su sola discreción bajo las siguientes modalidades:

- Contributiva: Es la modalidad en la que el Asegurado contribuye con parte o la totalidad de la Prima.
- No Contributiva: Es la modalidad en la que el Tomador paga la totalidad de la Prima.

9.2. ELEGIBILIDAD.

Son elegibles para ser Asegurados, todas aquellas personas que residen en Costa Rica.

9.3. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO.

Todos los valores de esta Póliza serán expresados en la moneda que se indique en el Certificado Individual de Cobertura (colones o dólares americanos). En caso de que el seguro sea contratado en dólares de los Estados Unidos de América y las obligaciones del Asegurado y/o la Aseguradora se requieran cumplir en moneda nacional, se tomará en cuenta el tipo de cambio a precio de venta que el Banco Central de Costa Rica publique en la fecha en que se efectúe el pago.

9.4. REGISTRO DE ASEGURADOS.

Conforme a la información suministrada por el Tomador o Contratante, la Aseguradora llevará un registro de Asegurados Principales en el que deberá constar el nombre, edad, número y tipo de identificación, suma asegurada, fechas de ingreso y egreso de cada Asegurado, coberturas, sumas aseguradas por cobertura, beneficios, suma asegurada por beneficio en la Póliza, así como el número de Certificado Individual de Coberturas que le corresponde.

El Contratante será responsable de enviar, dentro de los diez (10) primeros días naturales siguientes al último día del mes, el Reporte de Asegurados con la siguiente información:

- a. La lista de los nuevos ingresos al Grupo Asegurado, remitiendo las respectivas Solicitudes de Inclusión como Asegurados, en las que se deberá incluir el nombre completo, número y tipo de identificación del Asegurado, ocupación, fecha de nacimiento, suma asegurada y Beneficiarios,
- b. La lista de los Asegurados para los cuales el Contratante ha solicitado la baja definitiva del Grupo Asegurado y por ende la terminación de la cobertura para dichos Asegurados.

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

9.5. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.

La información que sea suministrada a la Aseguradora tanto por el tomador como por el asegurado será de carácter confidencial y no podrá ser revelada a terceros, salvo autorización escrita por parte del asegurado en lo que refiere a su información personal, o ante requerimiento de la autoridad competente.

9.6. TRASPASO O CESIÓN.

La Aseguradora no reconocerá traspaso o cesión alguna que, de sus derechos sobre el seguro, haga el Asegurado o Contratante.

9.7. PRESCRIPCIÓN.

Las obligaciones de la Aseguradora prescriben en el plazo de cuatro (4) años computados desde que las mismas son exigibles.

9.8. LEGISLACIÓN APLICABLE.

En todo lo que no esté previsto en esta Póliza se aplicarán las estipulaciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653 del 7 de agosto de 2008, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956 del 12 de septiembre de 2011 y sus reformas, el Código Civil y el Código de Comercio, así como otras leyes que sean aplicables, sus reformas, reglamentos y otras disposiciones legales.

9.9. REPOSICIÓN DE LA PÓLIZA.

En caso de destrucción, robo o extravío de esta Póliza o de un Certificado Individual de Cobertura, según el caso, será repuesta por la Aseguradora, previa solicitud escrita del interesado. Los gastos de reposición serán por cuenta de quien lo solicite.

9.10. PLAZO DE RESOLUCIÓN.

La Aseguradora, de conformidad con el artículo 4 de la Ley Reguladora del Mercado Seguros N°8653, se compromete a resolver las reclamaciones que le presenten en un plazo de treinta (30) días naturales, contados a partir del momento en que el interesado presente todos los requisitos necesarios para decidir la procedencia del reclamo, según se establece en el apartado de Procedimiento de Notificación y Atención de Reclamos Cubiertos.

9.11. IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES.

Le corresponde a la Aseguradora resolver las impugnaciones que presenten en las oficinas de la misma, ya sea el Tomador, los Beneficiarios o sus representantes, en un plazo no mayor de 30 días naturales a partir de la fecha de recibo de dicha impugnación.

En caso que sea aplicable, se entiende que el Tomador, los Beneficiarios o sus representantes podrán presentar las impugnaciones en las oficinas del Agente de Seguros, de la Sociedad Agencia de Seguros que actúe por nombre y cuenta de la Aseguradora, que hayan actuado como intermediarios en la comercialización de dicha Póliza.

9.12. EDADES DE ADMISIÓN.

Dentro de esta Póliza son asegurables las personas con los siguientes rangos de edades:

- Edad Mínima de Aceptación: dieciocho (18) años.

La cobertura establecida en este seguro se otorga a partir de la declaración de la edad hecha por el Asegurado o Tomador en la solicitud de incorporación al seguro o en el Certificado Individual de

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

Cobertura. La edad será comprobada al tramitar el reclamo presentando Certificación de partida de nacimiento o Cédula de Identidad del Asegurado expedido por la autoridad competente.

9.13. INCLUSIÓN DE ASEGURADOS.

Toda persona que pertenezca al Grupo Asegurable y desee formar parte del Grupo Asegurado deberá presentar debidamente diligenciado, por medio del Tomador, el formulario de Solicitud de Inclusión como Asegurado el cual incluye la autorización de que en caso de muerte autoriza a la Caja de Seguro Social, o a cualquier clínica u hospital público o privado, médico, paramédico, laboratorio para que proporcionen a la Aseguradora información sobre sus antecedentes clínicos y/o médicos, incluyendo copia de su historial clínico y cumplir con los requisitos de elegibilidad antes indicados.

La Aseguradora dentro de un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la fecha de recepción de la Solicitud de Inclusión como Asegurado, aceptará o rechazará dicha solicitud.

Si la solicitud es aceptada, la Aseguradora incluirá al Asegurado en el Registro de Asegurados y generará el Certificado Individual de Cobertura correspondiente. El Asegurado quedará amparado a partir del momento en que haya sido aceptada la solicitud. El Tomador deberá realizar el pago de la Prima correspondiente a dicha inclusión dentro del Período de Gracia antes indicado.

9.14. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE COBERTURA.

La Aseguradora emitirá un Certificado Individual de Cobertura que el Tomador entregará al Asegurado como constancia de ingreso al seguro, indicando la fecha de inicio y el límite de la cobertura.

El Certificado Individual de Cobertura estará en vigor y la cobertura podrá ser reclamada únicamente cuando esté incluido en el Listado de Asegurados que el Tomador enviará periódicamente a la Aseguradora. La Aseguradora no será responsable por cualquier reclamo referente a un Certificado Individual de Cobertura que no haya sido incluido por el Tomador en el listado de Asegurados.

Cláusula 10. 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 11. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES.

El lugar y/o medio que será efectivo para comunicaciones y notificaciones será el que fije el Tomador o Asegurado en la Solicitud de Seguro, según sea el caso, el cual estará expresamente indicado en el Certificado Individual de Cobertura. Dicho lugar o medio debe permitir y garantizar la seguridad del acto de comunicación y existir evidencia de acuse de recibo o entrega de dicha información, tal como pero no limitado a fax, correo electrónico o correo certificado. Cuando existan modificaciones en dicho lugar y/o medio domicilio, estos deberán ser notificadas por escrito a la Aseguradora quien confirmará la recepción de tal cambio y registrará el nuevo lugar y/o medio en el Certificado Individual de Cobertura de la Póliza por medio de Addendum.

En caso que no se haya fijado un lugar o medio para recibir las notificaciones y comunicaciones o en el indicado no proceda la notificación, la Aseguradora procederá de conformidad con lo establecido en la Ley No. 8687, de Notificaciones Judiciales y demás legislación aplicable.

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

Las comunicaciones del Contratante o Asegurado a la Aseguradora que se refieran a esta Póliza, cualesquiera que éstas sean, para que surtan efecto deberán ser por escrito y recibidas en sus oficinas y/o sucursales.

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 No. 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