SEGURO TRANQUILIDAD HOSPITALARIA MÁS

I. Deber de Información relativo a los Contratos de seguro. 2

1. Información sobre el producto 2

2. Coberturas que se ofrecen, exclusiones y otras delimitaciones particulares aplicables 2

3. Monto de la prima, periodo de gracia y procedimiento para su pago 3

II. Deber de información relativo a la Entidad Aseguradora 4

III. Deber de información relativo al intermediario de seguros 5

I. Deber de Información relativo a los Contratos de seguro.

1. Información sobre el producto

Seguro Colectivo de Renta Diaria Por Hospitalización "TRANQUILIDAD HOSPITALARIA MÁS", código de registro ante P20-67-A07-794, emitido por la Compañía Internacional de Seguros Filial IS-CR S.A., antes Aseguradora del Istmo (Adisa) S.A.

Las Condiciones Generales del producto antes indicado, pueden ser consultadas en la página web de la SUGESE, en el siguiente link, con solo indicar el código de registro del producto a consultar: https://www.sugese.fi.cr/seccion-polizas-registradas/p%C3%B3lizas-registradas

En todo lo que no se indique de forma detallada a continuación, aplicará lo establecido en las Condiciones Generales del producto.

2. Coberturas que se ofrecen, exclusiones y otras delimitaciones particulares aplicables

2.1. Coberturas básicas

Indenmización diaria por hospitalización por enfermedad (IDHe)

La Aseguradora se obliga a pagar el monto diario de renta de acuerdo al plan escogido en el Certificado Individual de Cobertura, sujeto al período de carencia, suma asegurada y deducible indicado en el Certificado Individual de Cobertura, si el Asegurado es hospitalizado a causa de una enfermedad cubierta por la Póliza.

Indenmización diaria por hospitalización por accidente (IDHa)

La Aseguradora pagará al Asegurado el monto diario de renta de acuerdo al plan escogido en el Certificado Individual de Cobertura, sujeto a la suma asegurada y deducible indicado en el Certificado Individual de Cobertura, si el Asegurado es hospitalizado a causa de un accidente cubierto por la Póliza.

2.2. Coberturas adicionales y/o opcionales

- Asistencia Teledoctor
- Asistencia de Ambulancia y Control de Medicamentos
- Asistencia de Medicamentos y Descuentos Hospitalarios

2.3. Límites de coberturas

Descripción de coberturas			Plan A	Plan B
Suma Asegurada	Indenmización diaria por hospitalización por enfermedad (IDHe)	Valor diario a pagar por la compañía por día de hopitalización	$ 150.00	$ 200.00
		Espera (Periodo de) en días	0	0
		Deducible (Días de hopitalización)	1	1
		Número máximo de días a indemnizar la vigencia de la póliza	180	180
	Indenmización diaria por hospitalización por accidente (IDHa)	Valor diario a pagar por la compañía por día de hopitalización	$ 150.00	$ 200.00
		Espera (Periodo de) en días	30	30
		Deducible (Días de hopitalización)	1	1
		Número máximo de días a indemnizar la vigencia de la póliza	180	180

3. Monto de la prima, periodo de gracia y procedimiento para su pago

3.1. Prima (I.V.A.)

Rango de Edad	Plan A	Plan B
Titular entre 18 y 65 años	$ 13.30	$ 15.75
Titular entre 66 y 75 años	$ 49.90	$ 60.70
Titular entre 76 en adelante	$ 127.19	$ 155.62

Nota aclaratoria de edad: Las tasas serán revisadas teniendo en cuenta los elementos actuariales y de mortalidad relacionados con cada edad de los asegurados mayor a 64 años, para los cuales se hará análisis de riesgo y se verificara si se incluyen con incremento de tarifa o se procede a solicitarles exámenes. LA ASEGURADORA se reserva el derecho de modificar esta tarifa en cualquier vencimiento del Año Póliza, de conformidad a lo dispuesto en la Cláusula de TARIFA DE SEGURO de las Condiciones Generales de la Póliza. LA ASEGURADORA de conformidad con el artículo 90 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros No. 8956 podrá solicitar adicionalmente los exámenes médicos y físicos que considere necesarios para la evaluación de cada solicitante, así como de evaluar la mortalidad esperada de éstos sobre la base de los principios básicos universales de la ciencia actuarial.

3.2. Tipo de pago

Cargo mensual a su tarjeta de crédito o débito, el cual puede ser en modalidad anticipada o vencida.

Recuerde que este documento NO contiene todas las condiciones del contrato. Para más información relativa a las condiciones generales del seguro, le invitamos a ingresar a la página web antes indicada, donde podrá accesar a las mismas.

II. Deber de información relativo a la Entidad Aseguradora

Internacional de Seguros:

1. **Categoría de Seguros**: Seguros Personales y Generales, Colectivos y Autoexpedibles.
2. **Nombre Completo:** Compañía Internacional de Seguros Filial IS-CR S.A., antes Aseguradora del Istmo (Adisa) S.A., con cédula jurídica: 3-101-619800, registrada ante la SUGESE con el código: A07.
3. **Dirección:** 300 mts. Oeste de Escazú Village, Trejos Montealegre, San Rafael Escazú, Edificio Stewart Title 4to piso.
4. **Medios de contacto:**
   Teléfono: 4101-0000.
   Página web: https://iseguros.cr/.
5. **Calificación de Riesgo Vigente:** La calificación según Fitch Ratings es "AA- (Cri)", según última calificación de Julio 2024.
6. **Tratamiento de Datos de Carácter Personal:** De conformidad con lo indicado por el Artículo 06 de Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8953, la información que sea suministrada a Internacional de Seguros en virtud de la suscripción de pólizas de seguro queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad, salvo manifestación por escrito del Asegurado en que se indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial competente. En todo caso, Internacional de Seguros protegerá y tratará la información personal del Tomador y/o Asegurado con base en los deberes y obligaciones que contempla la legislación vigente.
7. **Procedimiento de Quejas y Resolución de Disputas:** Sin perjuicio de las instancias y procedimientos que contempla la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, en caso que el Asegurado tenga alguna queja o reclamo contra Internacional de Seguros, puede optar por las siguientes opciones y procedimientos.
8. **Consulta Telefónica:** contactar al Servicio al cliente al teléfono antes indicado en horario de 08:00 am a 05:30 pm, de lunes a viernes.
9. **Queja formal escrita:** presentar su reclamo por medio de gestiones@iseguros.cr , WhatsApp 7111-1120 o bien por medio de una cita virtual, agendando por medio de su página web https://iseguros.cr/.
10. **Otras Instancias:** En adición a la jurisdicción común y arbitral antes indicada, el consumidor de seguros, de conformidad con la normativa vigente, puede dirigirse al Centro de Defensa del Asegurado (CDA), cuyos datos de contacto pueden verificarse en la página web http://www.cda.cr/. Asimismo, el consumidor de seguros cuenta con derecho de acudir como parte interesada a la Superintendencia General de Seguros, página web www.sugese.fi.cr, central telefónica 2243-5108; o a la Comisión Nacional de Consumidor, conforme a las competencias específicas de dichas entidades que estipula la normativa vigente.
11. **Respuesta Oportuna:** El Asegurado tiene el derecho a recibir respuesta oportuna a todo reclamo, petición o solicitud que presenten personalmente, o por medio de su

representante legal, dentro de un plazo máximo de treinta días naturales a partir de la presentación de la documentación respectiva.

12. **Jurisdicción y Arbitraje:** En caso de reclamos o disputas, serán competentes los Tribunales Costa Rica. De igual forma, las partes tendrán la posibilidad de recurrir a los medios alternos establecidos en la Ley sobre Resolución Alterna de Conflictos y Promoción de la Paz Social, cuando así lo acuerden.

III. Deber de información relativo al intermediario de seguros

BAC CREDOMATIC Corredora de Seguros, S.A. (en adelante BAC CORREDORA DE SEGUROS):

1. **Registro ante SUGESE:** Código de Registro SC-12-116, lo cual se puede validar en la siguiente dirección: https://www.sugese.fi.cr/seccion-mercado-seguros/sociedades-corredoras.

2. Cédula Jurídica 3-101-181089.

3. **Dirección:** San José, Goicoechea, Calle Blancos, Parque Empresarial del Este, Edificio B4.

4. **Medios de Contacto**:
   - **Correo electrónico:** seguros@baccredomatic.com,
   - **Teléfono:** 2295-9875.
   - **Whatsapp:** 8742-9595.

5. **Nuestro propósito:** BAC CORREDORA DE SEGUROS se complace a brindarle asesoraría de manera profesional, imparcial e independiente a sus clientes, basándose en la revisión de las opciones de seguro disponibles en el mercado. Actualmente, comercializamos seguros con 10 de las 12 aseguradoras activas en el mercado nacional, con el objetivo de brindarle las mejores soluciones.

6. **BAC CORREDORA DE SEGUROS** no posee ninguna participación directa o indirecta en el capital social o en los derechos de voto de Internacional de Seguros. De igual forma, Internacional de Seguros no posee ninguna participación directa o indirecta en el capital social o en los derechos de voto de BAC CORREDORA DE SEGUROS.

7. **Tratamiento de Datos de Carácter Personal**: De conformidad con lo indicado por el Artículo 06 de Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8953, la información que sea suministrada a BAC CORREDORA DE SEGUROS en virtud de la suscripción de pólizas de seguro queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad, salvo manifestación por escrito del Asegurado en que se indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial competente. En todo caso, BAC CORREDORA DE

SEGUROS protegerá y tratará la información personal del Tomador y/o Asegurado con base en los deberes y obligaciones que contempla la legislación vigente.

8. **Quejas o Reclamaciones:** En caso de quejas o reclamaciones en contra de BAC CORREDORA DE SEGUROS puede dirigirlas a los siguientes medios de contacto: correo electrónico seguros@baccredomatic.com, teléfono 2295-9875 o Whatsapp 8742-9595.

9. **Jurisdicción y Arbitraje:** En caso de reclamos o disputas, serán competentes los Tribunales Costa Rica. De igual forma, las partes tendrán la posibilidad de recurrir a los medios alternos establecidos en la Ley sobre Resolución Alterna de Conflictos y Promoción de la Paz Social, cuando así lo acuerden.
   Las relaciones de intermediación de seguros entre las sociedades corredoras de seguros y su clientela se regirán por los pactos que las partes acuerden libremente. La sociedad corredora de seguros y el cliente podrán acordar que la retribución incluya honorarios por servicios profesionales estrictamente relacionados con su objeto social exclusivo. En este caso deberán acordarlo por escrito y expedirse una factura por dichos honorarios de forma separada al recibo de prima emitido por la entidad aseguradora.

10. El corredor de seguros está obligado a asesorar de manera profesional, imparcial e independiente a su cliente, basado en la revisión de las opciones de seguro disponibles en el mercado.

11. El pago de la prima a un corredor de seguros NO implica la aceptación del riesgo por parte de la entidad aseguradora, o vigencia del contrato relacionado, a menos que el corredor le entregue el recibo oficial de la entidad aseguradora.

12. En caso de que el seguro se adquiera como requisito para la compra de un bien o servicio (sea una solicitud de crédito, compra de un artículo u otros) la Ley Reguladora del Mercado de Seguros define como un **DERECHO DEL CONSUMIDOR** la libre elección de la entidad aseguradora o del intermediario del seguro.