

Cláusula 1. CONTRATO

Mediante el presente Contrato de Seguros (de ahora en adelante "Póliza"), Aseguradora Del Istmo (ADISA) S.A. se obliga, contra el pago de la Prima acordada y en el caso de que se produzca el Evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a satisfacer un capital o unas prestaciones, dentro de los límites y condiciones convenidos en la presente Póliza.

Cláusula 2. BASES DEL CONTRATO

Los únicos documentos que constituyen esta póliza y por ende son válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes son: (i) las presentes Condiciones Generales del Contrato, y (ii) el Certificado de Cobertura o Condiciones Particulares.

Si al emitirse el seguro, el contenido de la Póliza no reflejara las condiciones ofrecidas, el Tomador podrá solicitar la rectificación o la anulación en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de su recepción; si el Tomador 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 o Certificado de Cobertura sobre las Condiciones Generales. En caso que el Tomador ejerza el derecho de anulación en el plazo indicado, la Compañía devolverá la Prima en un plazo no mayor de diez (10) días naturales.

Cláusula 3. DEFINICIONES:

Para los efectos de la presente Póliza, los términos, palabras y frases que adelante se indican, tendrán las siguientes definiciones:

- 1. Administradora de Servicios Funerarios:** Es la persona física o jurídica que administra la Red de Proveedores de Servicios Funerarios autorizados por la Compañía a nivel nacional, que adicionalmente coordina los servicios y atenciones que se detallan en esta Póliza, cada vez que el Asegurado los requiera.
- 2. Arreglo Floral:** Es la composición de hasta seis (6) flores naturales esparcidas entre hojas y ramas ordenadas de forma estética, cuyo suministro dependerá de la disponibilidad en el lugar donde se lleve a cabo el Servicio Funerario y del Plan contratado bajo la presente Póliza.
- 3. Asegurado:** Es la persona física que cumple con las condiciones de asegurabilidad establecidas en esta Póliza y que en sí misma está expuesta a los riesgos objeto del mismo y se encuentra debidamente registrada en el Certificado de Cobertura. El Asegurado pueden ser Asegurado Titular o Asegurado Dependiente, según se indique en el Certificado de Cobertura:
 - a. **Asegurado Titular:** Es la persona física Tomador del seguro que reside en el territorio nacional, quien ejerce los derechos de los Asegurados Dependientes ante la Compañía.
 - b. **Asegurado Dependiente:** Es la persona que, como miembro del Grupo Familiar del Asegurado Titular, limitado a su madre, padre, cónyuge o conviviente, hijos(as), hijastros(as), nietos(as), hermanos(as), tíos(as), sobrinos(as), suegros(as), yernos, nueras, padrastro, madrastra, que dependan económicamente del Asegurado Titular, que residan de forma permanente en la República de Costa Rica, y que estén cubiertos por esta Póliza y registrados como tal en el Certificado de Cobertura.
- 4. Asesoría en Trámites Legales:** Comprende la asesoría en los trámites legales para la obtención de la Licencia de Inhumación o Cremación, la asesoría en los trámites del Registro Civil de Defunciones ante la entidad correspondiente, la asesoría en la solución de destino final de los restos, según la

disponibilidad de los campos santos del lugar de residencia habitual del Asegurado o la asesoría para la ubicación del fallecido en un cementerio público de la misma localidad.

- 5. Aviso Fúnebre u Obituario:** Comprende un solo mensaje radial en una emisora local, el que se transmitirá con la duración y el estilo que se acostumbre, informando sobre el fallecimiento del Asegurado. El mensaje se difundirá el día antes del sepelio, el mismo día del sepelio o el día después del mismo, según la disponibilidad que exista en el medio elegido. En todo caso, la prestación o suministro de estos servicios quedará sujeto a la disponibilidad en el medio de difusión según corresponda al lugar de residencia habitual del Asegurado, y del Plan contratado.
- 6. Beneficiario(s):** Para efectos de la Cobertura de Desamparo Súbito, serán Beneficiarios únicamente los hijos del Asegurado, que al momento del fallecimiento del Asegurado Principal deberán ser menores de dieciocho (18) años, y que para presentar el reclamo, deberán estar representados por el tutor, albacea o representante de los menores, debidamente designado por el juez competente mediante el proceso judicial que corresponde.
- 7. Catástrofe Natural:** Es un evento repentino causado por una alteración o reacción de la naturaleza o bien por una enfermedad o epidemia, que por su magnitud o intensidad ocasiona daños graves a la comunidad o a una zona en específico y que a su vez es declarado por la autoridad nacional competente como emergencia nacional o situación catastrófica. Para efecto de esta Póliza, se considera Catástrofe Natural los siguientes eventos: avalanchas, lluvias de granizo, tsunamis, huracanes, tormentas, tornados, erupciones volcánicas, incendios forestales, inundaciones, terremotos, sequías, endemias, epidemias o pandemias.
- 8. Cofre o Ataúd:** Es la Caja de madera forrada en su interior en tela acolchada, con vidrio en la parte superior frontal, de tamaño estándar para la inhumación de una persona y de acuerdo con la regulación local vigentes, cuyo suministro dependerá de la disponibilidad en el lugar donde se lleve a cabo el Servicio Funerario del Asegurado y del Plan contratado.
- 9. Compañía o 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.
- 10. Contratante o Tomador:** Es la persona física que suscribe esta Póliza con la Compañía y quien aparece en el Certificado de Cobertura como Asegurado Principal, que está jurídicamente capacitada para actuar en nombre y representación de los Asegurados Dependientes, y a quien le corresponde la obligación de pagar las Primas estipuladas en ella.
- 11. Costo Usual, Razonable y Acostumbrado:** Es el cargo u honorario usual que cobraría un proveedor de Servicios Funerarios por un servicio o producto igual o similar en condiciones similares o análogas por su naturaleza. Los cargos u honorarios cobrados por Servicios Funerarios inusuales o poco conocidos o que no estén disponibles en un área de servicio, serán determinados por la Compañía tomando en cuenta factores como la ubicación, acceso a empresas que brinden estos servicios en la zona y cargos usualmente cobrados en otras zonas geográficas, para lo cuál podrá contratar los servicios de una empresa de prestación de este tipo de servicios o productos en Costa Rica. La Compañía utilizará el Costo Usual, Razonable y Acostumbrado para determinar el monto máximo a indemnizar por un servicio y después aplicará los beneficios correspondientes.
- 12. Cremación:** Es el servicio de incineración del cuerpo de la persona fallecida, en un sitio específicamente autorizado por la autoridad sanitaria en la localidad donde se lleve a cabo el Servicio Funerario. Este servicio, incluye adicionalmente el suministro de una Urna Cenizaria, la que será entregada a los familiares de Asegurado una vez termine el proceso.
- 13. Edad:** Se refiere a los años de vida cumplidos por el Asegurado más trescientos sesenta y cuatro días (364).
- 14. Edad Máxima de Cobertura para los Asegurados Dependientes:** En esta Póliza para los Asegurados Dependientes es de sesenta y cinco (65) años. En caso que los Asegurados Dependientes no cumplan con el rango de edad antes indicado, tendrán derecho a acceder –en condición de Asegurados Principales- bajo una Póliza idéntica.

- 15. Enfermedades o Condiciones Preexistentes o Anteriores:** Cualquier alteración de la salud, padecimiento, condición física o mental, enfermedad, patología, incapacidad, lesión o dolencia que afecte al Asegurado, sobre la cual razonablemente sus conocimientos, y su capacidad de entendimiento le permitan conocer indubitablemente en el momento de la adquisición de la Póliza; así mismo, la que le haya sido diagnosticada, o que esté siendo investigada o en proceso de estudio de diagnóstico con anterioridad a la fecha de la adquisición de esta Póliza.
- 16. Fuerza Mayor:** Situación en la que los familiares del Asegurado se ven en la irrestricta necesidad de contratar los Servicios Funerarios del Asegurado fallecido, conforme a lo establecido en la cláusula de: "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS FUERA DE LA RED DE PROVEEDORES" de esta Póliza.
- 17. Grupo Familiar:** Está conformado por el Asegurado Principal y uno o varios de los Asegurados Dependientes según se establece en el Plan contratado por el Asegurado.
- 18. 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.
- 19. Plan:** Alternativa elegida por el Asegurado Principal en el Certificado de Cobertura donde se indica claramente los Asegurados Dependientes cubiertos, la Suma Asegurada por cobertura y la Prima a pagar por esta Póliza. El Tomador o Asegurado Titular será el encargado de elegir el Plan que lo cubrirá a él y a los demás Asegurados Dependientes que éste determine, sin exceder el total de siete (7) Asegurados.
- 20. Póliza o Contrato de Seguro:** Es el documento que contiene las condiciones que regulan la relación contractual del seguro y que están compuestos por las Condiciones Generales y el Certificado de Cobertura o Condiciones Particulares de la Póliza.
- 21. Prima:** Es el Precio que deberá pagar el Contratante o Asegurado Principal como contraprestación para que la Aseguradora cubra el riesgo contratado mediante el presente contrato.
- 22. Preparación del Cuerpo (Tanatopraxia):** Es el tratamiento higiénico-sanitario para la conservación del cuerpo de una persona fallecida, respetando los diferentes ritos religiosos y según los estándares establecidos en la República de Costa Rica.
- 23. Reclamante:** Es la persona física que forma parte del Grupo Familiar que podrá presentar el reclamo de la cobertura de Gastos Funerarios en caso de fallecimiento del Asegurado. Para la cobertura de Desamparo Súbito, el Reclamante deberá ser el padre, madre o bien quien ejerza legalmente la tutela, albaceazgo o representación del menor.
- 24. Red de Proveedores de Servicios Funerarios:** Es el conjunto de empresas o entidades prestadoras de servicios funerarios en el territorio costarricense inscritos ante la Administradora de Servicios Funerarios, que cuentan con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios definidos en los Planes ofrecidos por la Compañía en la presente Póliza según se detalla en el Certificado de Cobertura.
- 25. Siniestro:** Es la ocurrencia del hecho futuro, incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por la presente Póliza, obliga a la Compañía al pago de la Suma Asegurada o la prestación prevista en el contrato.
- 26. Servicio Funerarios:** Son los servicios que eventualmente podrá cubrir la Compañía a través de la Red de Proveedores de Servicios Funerarios, en coordinación con Administradora de Servicios Funerarios, según el Plan contratado por el Tomador. Entre los servicios que se detallarán en el Certificado de Cobertura se podrán incluir los siguiente: Arreglo Floral, Asesoría en Trámites Legales, Cremación, Esquela, Aviso Fúnebre u Obituario, el Cofre o Ataúd, Preparación del Cuerpo (Tanatopraxia), Servicio de Música Religiosa, Servicio de Transporte para los Familiares, Servicio de Repatriación, Servicio Religiosos, Traslado, Urna Cenizaria y Velación.
- 27. Servicio de Música Religiosa:** Es la presentación de un grupo musical de hasta un máximo de cuatro (4) integrantes, exclusivamente durante el Servicio Religioso, los que actuarán conforme al rito religioso acordado con los familiares del Asegurado. La prestación de este servicio estará sujeto a la disponibilidad que haya en el lugar de residencia habitual del Asegurado y del Plan contratado.
- 28. Servicio de Transporte para los Familiares:** Es el traslado de familiares y amigos del Asegurado fallecido desde el sitio donde se realiza el oficio religioso en la localidad de residencia habitual del Asegurado fallecido, hasta el cementerio correspondiente, en un vehículo contratado con capacidad de

hasta veinte (20) pasajeros. Este servicio tendrá un límite de traslado de hasta quince kilómetros (15 Km.) de recorrido, cuyo suministro dependerá de la disponibilidad de este servicios en el lugar de residencia habitual del Asegurado y del Plan contratado

- 29. Servicio de Repatriación:** Comprende la asesoría legal en el lugar del fallecimiento y el valor de los trámites consulares, el cofre hermético especial, el embalaje de madera, el valor del transporte aéreo y todos los costes de repatriación por vía aérea del Asegurado fallecido hasta su ciudad de residencia habitual en la República de Costa Rica. Estos servicios se prestarán exclusivamente si el Asegurado fallece en los Estados Unidos de América, en Centroamérica o en Suramérica y su cuerpo se debe trasladado a Costa Rica.
- 30. Servicio Religioso:** Comprende, el valor del oficio en el centro religioso definido por los familiares en la localidad de residencia habitual del Asegurado fallecido, y un (1) libro de condolencias nuevo.
- 31. Tiempo de Espera:** Es el período de tiempo, con posterioridad a la fecha de inclusión del Asegurado en la Póliza, durante el cual no se ampara la reclamación.
- 32. Traslado:** Comprende el traslado del fallecido en su Cofre o Ataúd desde el lugar del fallecimiento hasta la sala de velación, desde la sala de velación hasta el sitio del oficio religioso, y desde del sitio del oficio religioso hasta su destino final (osario, cenizario o cementerio), siempre dentro del perímetro urbano de la localidad de residencia habitual del Asegurado, con un máximo de treinta (30 Km.) cada recorrido, y cuyo suministro dependerá de la disponibilidad en el lugar de residencia habitual del Asegurado y del Plan contratado
- 33. Tumba, Nicho o Bóveda:** Es el valor del alquiler o arrendamiento y adecuación del espacio en que permanecerá por el tiempo determinado el cuerpo del Asegurado fallecido, con un máximo de cinco (5) años consecutivos, cuyo suministro dependerá de la disponibilidad en el lugar de residencia habitual del Asegurado, del Plan contratado, y según sea costumbre en la localidad donde se preste el servicio. El costo de la lápida, floreros y demás adornos acostumbrados, así como el mantenimiento general del referido espacio será siempre responsabilidad exclusiva de los familiares del Asegurado fallecido.
- 34. Urna Cenizaria:** Es la caja de madera, de tamaño estándar (15 cm. x 15 cm. X 15 cm.), utilizada para depositar las cenizas de una persona después de su Cremación, cuyo suministro dependerá de la disponibilidad en el lugar de se lleve a cabo el servicio de Cremación y del Plan contratado.
- 35. Velación:** Comprende el uso de la sala de velación en la localidad de residencia habitual del Asegurado fallecido, por el tiempo estándar estipulado localmente y hasta por un máximo de veinticuatro (24) horas, adicionalmente, la atención en la sala de velación, incluyendo el suministro de café y el servicio de llamadas telefónicas locales.

Cláusula 4. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

La presente Póliza se emite bajo la modalidad de Seguro Autoexpedible.

Cláusula 5. SUMAS ASEGURADAS

Es el monto de cobertura determinado por el Asegurado según el Plan elegido en el Certificado de Cobertura, que la Aseguradora se obliga a pagar a manera de reembolso, cuando al momento del fallecimiento del Asegurado, y por causa de Fuerza Mayor, la Compañía no pueda prestarle oportunamente los servicios funerarios acordados, en las condiciones y con las limitaciones que se establecen en esta Póliza.

Cláusula 6. RESIDENCIA

Para efectos de la presente Póliza, solo estarán cubiertos los Asegurados que residan permanente y legalmente en la República de Costa Rica.

Cláusula 7. COBERTURAS

La Aseguradora prestará los Servicios Funerarios acordados según el Plan elegido por el Tomador de la Póliza, a través de su Red de Proveedores de Servicios Funerarios, según se establece en las coberturas que se detallan a continuación:

- a. Cobertura de Gastos Funerarios:** En caso que el Asegurado Principal o uno de los Asegurados Dependientes fallezca por causa natural o accidental, la Compañía le prestará los Servicios Funerarios acordados y detallados en el Certificado de Cobertura, los cuales se prestarán, con excepción al Servicio

de Repatriación, dentro del Territorio de la República de Costa Rica a través de la Red de Proveedores de servicios funerarios autorizados por la Aseguradora. Para que la Compañía ampare al Asegurado bajo esta cobertura, debe de haberse cumplido con el Tiempo de Espera establecido en el Certificado de Cobertura. **Esta Cobertura termina cuando el Asegurado Principal registrado en el Certificado de Cobertura fallece.**

- b. Cobertura para Desamparo Súbito:** En caso que el Asegurado Principal fallezca por causa natural o accidental y éste tenga al menos a un hijo menor de quince (15) años que dependa económicamente de él como Asegurado Dependiente dentro de esta Póliza, la Compañía le entregará al Tutor o Representante del menor de quince (15) años, el monto mensual de Desamparo Súbito estipulado según el Plan elegido por el Tomador, por un período de doce (12) meses consecutivos. En caso que haya más de un hijo menor de quince (15) años que dependa económicamente del Asegurado Principal como Asegurado Dependiente dentro de esta Póliza, el monto a entregar bajo esta cobertura será el mismo.

Cláusula 8. VIGENCIA Y RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

Por ser este un Seguro Autoexpedible, el perfeccionamiento y entrada en vigencia de la Póliza será de un año que inicia a partir del momento en que se da la simple aceptación del Tomador, la cual estará indicada en el Certificado de Cobertura, siempre y cuando se haya pagado la Prima dentro del Período de Gracia. Esta Póliza es renovable de forma automática por períodos iguales, salvo que alguna de las partes exprese por escrito lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento.

Esta Póliza operará bajo 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.

La Compañía se obliga a notificar al Tomador y a su(s) Beneficiario(s), según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses.

Cláusula 9. PRIMA

La Prima que se establece para esta Póliza es la que se detalla en el Certificado de Cobertura según el Plan elegido por el Tomador y el número de Asegurados Dependientes cubiertos por la Póliza.

Cláusula 10. PAGO DE LA PRIMA

El pago de la Prima correspondiente a la presente Póliza será de forma fraccionada debiendo hacerse los pagos mensualmente y por adelantado con cargo automático a una cuenta de ahorros, tarjeta de crédito o débito, o bien en efectivo o mediante cheque.

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Asegurado durante los primeros quince (15) días naturales posteriores a la emisión de la Póliza y siempre que no exista reclamación sobre la misma, 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.

Cláusula 11. PERIODO DE GRACIA

Para llevar a cabo el pago mensual de la Prima, la Compañía le concede al Asegurado un Período de Gracia de sesenta (60) días naturales, que empezarán a contar a partir de la fecha de vencimiento de cada uno de los

pagos de la Prima. En caso de no efectuarse el pago dentro del Período de Gracia antes indicado, la Póliza quedará cancelada.

Si durante el Período de Gracia llegaran a ocurrir Siniestros amparados por la presente Póliza, ésta se considerará en vigor y la Compañía pagará la indemnización correspondiente, rebajando de la indemnización la(s) Prima(s) pendiente(s).

Cláusula 12. TIEMPO DE ESPERA

En caso que un Asegurado fallezca por causa accidental, las Coberturas operarán de manera inmediata desde el momento de la expedición del Certificado de Cobertura y/o durante el Período de Gracia. Habiéndose cumplido el Período de Gracia, las Coberturas operarán siempre y cuando el Asegurado haya pagado las Primas correspondientes, y que a su vez el fallecimiento no esté excluido en la cláusula de EXCLUSIONES de la presente Póliza. En caso que un Asegurado fallezca por causa natural o por enfermedad, las Coberturas operarán después de haber transcurrido noventa (90) días contados a partir de la fecha de iniciación de la vigencia que aparece en el Certificado de Cobertura, siempre y cuando el Asegurado haya pagado las Primas correspondientes, y que a su vez el fallecimiento no esté excluido en la cláusula de EXCLUSIONES de la presente Póliza.

Cláusula 13. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

La persona que suscriba este seguro y ostente la calidad de Asegurado Principal de esta póliza deberá cumplir los requisitos que a continuación se detallan:

1. Ser costarricense o tener residencia legamente otorgada en Costa Rica y vivir permanentemente en la República de Costa Rica;
2. Completar el Certificado de Cobertura;
3. Al momento de emitir la póliza NO TENER CONOCIMIENTO QUE PADECE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O CONDICIONES PREEXISTENTES: SIDA, cáncer, daño bilateral e irreversible de la función de los riñones, o esclerosis múltiple.
4. NO ser excluidos por alguna condición establecida en la cláusula EXCLUSIONES de esta póliza.

Los Asegurados Dependientes de esta póliza deberán cumplir los requisitos que a continuación se detallan:

1. Los hijos del Asegurado Principal deben ser mayores de un (1) año y los demás Dependientes mayores de dieciocho (18) años; a excepción de la madre, el padre, el(la) cónyuge o conviviente, todos los demás Asegurados Dependientes deberán depender económicamente del Asegurado Titular, residir de forma permanente en la República de Costa Rica, y estar registrados como tal en el Certificado de Cobertura.
2. Al momento de emitir la póliza NO TENER CONOCIMIENTO QUE PADECE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O CONDICIONES PREEXISTENTES: SIDA, cáncer, daño bilateral e irreversible de la función de los riñones, o esclerosis múltiple.
3. NO ser excluidos por alguna condición establecida en la cláusula EXCLUSIONES de esta póliza.

Si el Operador de Seguros Autoexpedibles emitiera la Póliza incluyendo Asegurados Dependientes con edades fuera de los límites aquí establecidos o que no reúnan alguna de las otras condiciones estipuladas en esta cláusula, la Aseguradora podrá dar por terminada la Póliza y únicamente estará obligada a devolver las Primas que hubiere recibido en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles posterior a la notificación de cancelación.

Cláusula 14. BENEFICIARIOS

El beneficio correspondiente a la Cobertura para Desamparo Súbito, será pagado por la Compañía de forma alícuota, única y exclusivamente a los hijos menores de quince (15) años dependientes económicamente del Asegurado Titular, según se establece en la Cláusula de COBERTURAS es este documento.

Sin perjuicio de lo anterior, el Asegurado Titular podrá modificar los Beneficiarios de la Cobertura para Desamparo Súbito, 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 que ocurra un Evento que produzca el fallecimiento del

Asegurado y que dicho Evento no esté excluido, la Compañía pagará la Suma Asegurada a los Beneficiarios registrados en esta Póliza, y 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.

En caso que los beneficiarios deban determinarse mediante un proceso sucesorio, 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 15. EXCLUSIONES

Este seguro no cubrirá cuando el fallecimiento fuere causado por o durante:

- 1. Suicidio. Si el Asegurado se suicida durante los dos (2) años posteriores a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza, sea que estuviere o no en el pleno uso de sus facultades mentales al momento del suceso, la Aseguradora no amparará la reclamación.**
- 2. 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, o hechos que las leyes califiquen como delitos contra la seguridad interior del Estado.**
- 3. Acciones de Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva, guerra bacteriológica y otras armas de muerte masiva que no son necesariamente nucleares.**
- 4. Catástrofes Naturales.**
- 5. El Tiempo de Espera establecido para esta Póliza según el Plan contratado.**
- 6. Enfermedades Preexistentes o Anteriores.**

Cláusula 16. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS FUERA DE LA RED DE PROVEEDORES

La Aseguradora prestará los Servicios Funerarios según el Plan contratado por el Asegurado Titular, a través del Administrador de Servicios Funerarios y de la Red de Proveedores de Servicios Funerarios, dependiendo siempre de la disponibilidad de dichos servicios en el lugar de residencia habitual del Asegurado..

Cuando la Aseguradora o el Administrador de Servicios Funerarios no haya confirmado a los familiares la prestación del Servicio Funerario del Asegurado fallecido dentro de las cinco (5) horas siguientes a la solicitud del mismo, el Asegurado o sus familiares podrán contratar los Servicios Funerarios con el proveedor de su preferencia en la localidad de residencia habitual del Asegurado, y los Gastos Funerarios ocasionados por el servicio serán indemnizados por la Compañía a manera de reembolso, en la forma, con las limitaciones que se definen a lo largo de este documento y hasta las Sumas Aseguradas establecidas para el Plan contratado en el Certificado de Cobertura. Todo pago lo hará la Aseguradora de acuerdo con el Costo Usual, Razonable y Acostumbrado para el servicio en el lugar donde le sea prestado.

Para efectos del presente documento, los Beneficiarios o familiares del Asegurado fallecido tendrán derecho a contratar con proveedores que estén fuera de la Red de Proveedores de Servicios Funerarios, previa autorización del Administrador de Servicios Funerarios, cuando se den las siguientes situaciones:

- a. Cuando la Aseguradora o la Red de Proveedores de Servicios Funerarios no cuente con una empresa o funeraria autorizada para prestar los servicios en el sitio donde reside habitualmente el Asegurado y donde será inhumado el Asegurado fallecido, y se vea en la necesidad de autorizar al Asegurado o a sus familiares, telefónicamente o vía correo electrónico, la contratación de los servicios a nivel local con un proveedor ajeno a la Red de Proveedores de Servicios Funerarios de la Compañía.
- b. Cuando por absoluta imposibilidad de comunicación con el Administrador de la Red de Servicios Funerarios, el Asegurado Principal, sus Beneficiarios o parientes cercanos, no puedan solicitar el servicio de inhumación del Asegurado fallecido por cualquier medio telefónico o de correo electrónico, y se vean en la necesidad perentoria de contratar los servicios funerarios sin la correspondiente autorización de la Aseguradora o del Administrador de la Red de Servicios Funerarios de la Compañía.

En caso que se de alguna de las anteriores situaciones, los Gastos Funerarios ocasionados por el servicio serán indemnizados por la Compañía a manera de reembolso, en la forma, con las limitaciones que se definen a lo largo de este documento y hasta las Sumas Aseguradas establecidas para el Plan contratado en el Certificado de Cobertura. Todo pago lo hará la Aseguradora de acuerdo con el Costo Usual, Razonable y Acostumbrado para el servicio en el lugar donde le sea prestado.

Cláusula 17. DUPLICIDAD Y COEXISTENCIA DE COBERTURA

El Asegurado no podrá estar amparado por más de una Póliza de Seguro para Gastos Funerarios expedida por la Compañía. Por lo tanto, el Asegurado tiene la obligación de informar la existencia de la primera Póliza de seguro para que la Compañía se abstenga de expedir otro contrato similar. En caso de no hacerlo y ocurriere el siniestro, se considerará a ésta persona asegurada solamente bajo la Póliza que le proporcione el mayor beneficio, y será devuelta a los beneficiarios la prima correspondiente a las otras Pólizas expedidas al Asegurado dentro de los siguientes quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha en que la Compañía tenga conocimiento del vicio.

Cláusula 18. NULIDAD DE LA PÓLIZA

Esta Póliza será absolutamente nula en cualquier momento durante la vigencia de la misma, si se determina que se han declarado de manera falsa, inexacta, parcial o reticente hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado, al momento de suministrar 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 muto engaño, el Asegurado sólo tendrá derecho a recibir las primas no devengadas. Si la omisión o inexactitud no 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 treinta (30) días naturales, contados a partir del momento en que se dio el conocimiento de la falsedad o inexactitud.

Cláusula 19. 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 Aseguradora 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 20. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta Póliza finalizará automáticamente cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

- a) Finalice la vigencia establecida en el Certificado de Cobertura.
- b) A solicitud expresa del Asegurado.
- c) A partir del momento en que la Compañía compruebe una declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta Póliza.
- d) Fallezca el Asegurado Principal de la Póliza. Se aclara que el fallecimiento de cualquiera de los Asegurados Dependientes no producirá la terminación anticipada de la Póliza.

En el caso que existan Primas no devengadas a la fecha de finalización anticipada de la Póliza, estas serán devueltas al Asegurado o a sus Beneficiarios, según corresponda, en el plazo de treinta (30) días naturales, contados a partir de la finalización anticipada de la Póliza.

Cláusula 21. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACION O SINIESTRO

Cuando la reclamación proceda con ocasión del fallecimiento de uno de los Asegurados en esta Póliza, el Asegurado Principal o sus familiares deberán comunicarse telefónicamente con el **Administrador de la Red de Servicios Funerarios** al teléfono que se registra en el Certificado de Cobertura, o por correo electrónico a las direcciones mgonzalez@memorialinternational.com o reclamos@adisa.cr.

1. El operador indicará al solicitante del servicio que la llamada telefónica será grabada con el propósito de controlar la calidad del servicio, así como la fecha y hora de la solicitud del mismo.
2. El operador solicitará el número de la Póliza y el número de la cédula de identidad del Asegurado.
3. El operador realizará al Asegurado algunas preguntas básicas y confirmará la procedencia de la reclamación.
4. El operador asignará un número de reclamación y lo informará claramente al Reclamante, indicándole la hora exacta de la solicitud del servicio.
5. El operador solicitará un número telefónico o una dirección de correo electrónico para confirmarle este número y la hora exacta de la reclamación.
6. Dentro de las siguientes cinco (5) horas al momento de la llamada realizada por el solicitante, el operador indicará al Reclamante el nombre del(os) Proveedor(es) de Servicios Funerarios de la zona donde se encuentra el fallecido, así como las condiciones en que será atendido, los servicios que le serán prestados y el alcance de la Cobertura.
7. Una vez el operador del Administrador de la Red de Servicios Funerarios reciba la aceptación del Reclamante, coordinará la prestación del servicio.
8. El operador del Administrador de la Red de Servicios Funerarios informará al Reclamante telefónicamente la forma y hora en que recibirá el servicio.

De conformidad con lo establecido en este documento, si de conformidad con la cláusula "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS FUERA DE LA RED DE PROVEEDORES" la Compañía no atiende el servicio dentro de las cinco (5) horas siguientes a la llamada registrada por el Administrador de la Red de Servicios Funerarios, el

Asegurado Principal, los Beneficiarios o quien demuestre haber realizado los Gastos Emergentes, podrán reclamar a la Compañía el beneficio de este seguro por reembolso, previa la presentación de:

1. El formulario de reclamación suministrado por la Compañía completo;
2. Fotocopia de la cédula de identidad del Asegurado fallecido por ambos lados. En el caso de extranjeros deberá presentar fotocopia de documento válido de residencia costarricense, así como la fotocopia vigente de todas las páginas de su pasaporte.
3. Original y copia del Certificado de Defunción del Asegurado expedido por el Registro Civil.
4. Carta de solicitud del reembolso indicando claramente el **número de reclamación con fecha y hora de solicitud del servicio**, nombre y número de identificación del Asegurado fallecido, fecha y lugar del fallecimiento, número de la Póliza, y relación completa de los documentos aportados.
5. Original de la factura expedida por la empresa prestadora de los servicios funerarios, así como los originales de las facturas de los servicios adicionales correspondientes.

Cuando proceda una reclamación por la Cobertura para Desamparo Súbito, el Reclamante deberá presentar los siguientes documentos:

1. Completar el formulario de reclamación suministrado por la Compañía;
2. Fotocopia de la cédula de identidad del Asegurado por ambos lados. En el caso de extranjeros deberá presentar fotocopia de un documento válido de residencia costarricense, así como la fotocopia vigente de todas las páginas de su pasaporte.
3. 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;
4. Fotocopia del documento que demuestre la relación filial del Asegurado con cada uno de los Asegurados Dependientes menores de quince (15) años que estén amparados bajo esta Cobertura de Desamparo Súbito.
5. Fotocopia del documento de identidad o acta de nacimiento del (los) Beneficiario (s). En el caso de extranjeros deberá presentar fotocopia de documento válido de residencia costarricense, así como la fotocopia vigente de todas las páginas de su pasaporte;
6. Copia del documento donde el Juez de la competencia nombre el o los correspondiente(s) tutor(es), albacea(s) o representante(s) de los hijos menores del Asegurado Principal.

Cuando el Asegurado fallezca, y proceda una reclamación por la Cobertura para Desamparo Súbito, o si por circunstancias ajenas a la voluntad de la Aseguradora se haga necesario el reembolso de los Gastos Funerarios objeto de esta Póliza, el Asegurado, el(los) Beneficiario(s), o quien demuestre haber realizado los Gastos Emergentes deberá(n) presentar completos 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 o el(los) Beneficiario(s) de los Gastos Emergentes deberá(n) 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.

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

El Asegurado o Beneficiario de los Gastos Emergentes 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 en esta Cláusula.

No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos.

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.

Cláusula 22. RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS FUNERARIOS

Los servicios funerarios objeto de la presente Póliza serán prestados a través de la Red de Prestadores de Servicios Funerarios, contratada para tal fin por el Administrador de la Red de Servicios Funerarios y la Aseguradora, en concordancia con los lineamientos de calidad exigidos por la autoridad sanitaria local, y manteniendo actualizada y a disposición de los asegurados la lista de empresas o entidades de servicio funerario que conforman la mencionada Red a nivel nacional.

La Compañía se reserva el derecho de adicionar, retirar o sustituir en cualquier momento y sin previo aviso un determinado Prestador de Servicios Funerarios de la Red.

Cláusula 23. PLAZO DE RESOLUCIÓN

La Compañía, de conformidad con el artículo 4 de la Ley Reguladora de 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 la Cláusula 16. "PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACION O SINIESTRO".

Cláusula 24. DECLINACIÓN Y APELACIÓN DEL RECLAMO

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

Revisión: El(los) Beneficiario(s) puede(n) solicitar la revisión ante la Compañía. Dicha revisión podrá presentarla directamente en la Compañía o ante el Operador de Seguros Autoexpedibles. Para que dicha revisión proceda, deberá presentar su alegato por escrito y aportar las pruebas correspondientes. En caso que la reciba el Operador de Seguros Autoexpedibles, éste la remitirá a la Compañía en un plazo máximo de dos (2) días hábiles luego de recibida y la Compañía 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 25. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO

Todos los valores de la Póliza se expresan en colones moneda de curso legal Costa Rica. Toda indemnización se realizará en colones moneda de curso legal de Costa Rica.

Cláusula 26. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

LA INFORMACION QUE SEA SUMINISTRADA A LA COMPAÑÍA 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.

Cláusula 27. TRASPASO O CESIÓN

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

Cláusula 28. PRESCRIPCIÓN

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

Cláusula 29. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS

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 treinta (30) días naturales siguientes contados a partir de la cancelación del contrato.

Cláusula 30. DOMICILIO

El domicilio contractual es la dirección anotada por el Asegurado en el Certificado de Cobertura, o en su defecto la última reportada a la Compañía.

Cláusula 31. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

La comunicación telefónica del Asegurado o sus familiares con la Compañía se realizará a través del Administrador de Servicios Funerarios contratado para tal fin al número telefónico que se registra en el Correspondiente Certificado de Cobertura, o a las direcciones de correo electrónico: mgonzalez@memorialitnernational.com o reclamos@adisa.cr

El servicio telefónico estará disponible las veinticuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, y contará con al menos un número telefónico de pago revertido (*collect call*) y con los recursos informáticos necesarios para el manejo en línea de la base de datos de los Asegurados.

Las comunicaciones de la Compañía relacionadas con esta póliza, serán remitidas por escrito directamente al Asegurado o a quien en su nombre ejerza representación, a la dirección señalada por ellos en el Certificado de Cobertura o a la última recibida por la Compañía. El Asegurado deberá reportar por escrito a la Compañía el cambio de dirección para el recibo de su correspondencia; de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos la última dirección reportada.

Cláusula 32. REPOSICIÓN DE LA PÓLIZA

En caso de destrucción, extravío o robo de esta Póliza, la Compañía, emitirá un duplicado sin costo alguno. Previa solicitud escrita del Asegurado.

Cláusula 33. 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 34. 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 de Seguros N° 11 del 2 de octubre de 1922 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.

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 N° P19-60-A07-567 de fecha 20 de octubre de 2014.