

CONDICIONES GENERALES

SEGURO AUTOEXPEDIBLE ÁNGEL GUARDIÁN

ÍNDICE

1. DEFINICIONES	2	6.4 PERÍODO DE GRACIA	8
2. BASES DEL CONTRATO	3	7. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE SERVICIO DE ASISTENCIA	9
3. AMBITO DE COBERTURA	3	7.1 PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y REQUISITOS	9
3.1 COBERTURAS BÁSICAS.....	3	7.2 PLAZO DE RESOLUCIÓN	10
3.2 COBERTURA OPCIONAL DE INCLUSIÓN DE HIJOS	3	8. VIGENCIA, PRÓRROGA Y TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA.....	10
3.3 SERVICIO DE ASISTENCIA ÁNGEL GUARDIÁN.....	4	8.1 VIGENCIA Y PRÓRROGA	10
3.4 CONDICIONANTES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA	5	8.2 TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA.....	10
3.5 SUMA ASEGURADA	6	9. CONDICIONES VARIAS.....	10
3.6 ALCANCE TERRITORIAL.....	6	9.1 EDAD.....	10
3.7 PERÍODO DE COBERTURA.....	6	9.2 MONEDA Y TIPO DE CAMBIO	11
3.8 EXCLUSIONES	6	9.3 DERECHO DE RETRACTO.....	11
4. BENEFICIARIOS.....	7	9.4 LEGISLACIÓN APLICABLE	11
5. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO	7	10. CONTROVERSIAS	11
6. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRIMA	7	11. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES	11
6.1 PRIMA	7		
6.2 AJUSTE DE PRIMA EN PRÓRROGAS	8		
6.3 PAGO DE LA PRIMA	8		

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

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A., cédula jurídica 3-101-619800, representada por su Apoderado General, hace constar que en caso de que se produzca un evento cuyo riesgo este cubierto, dará cumplimiento a los términos y condiciones establecidos en esta póliza.

Matilde Asturias Ekenberg
Apoderado General

1. DEFINICIONES

Los términos que adelante se indican, tendrán las siguientes definiciones:

- 1.1. Accidente:** Suceso involuntario, repentino y fortuito, causado violentamente por medios externos, que afectan al Asegurado causándole lesiones corporales que puedan ser determinadas por un médico.
- 1.2. Asegurado:** Persona que contrata el presente seguro, por lo tanto, está cubierta por esta póliza y debidamente registrada en la Propuesta de Seguro.
- 1.3. Beneficiario:** Persona designada por el Asegurado a quien se le reconoce el derecho de percibir la totalidad o una porción de la indemnización derivada en esta póliza, tal y como se indica en la Propuesta de Seguro.
- 1.4. Condición Preexistente:** Padecimiento, condición física o mental, lesión o dolencia que existía con anterioridad a la cobertura del Asegurado, sobre la cual padeció síntomas, tratamiento o cuidado; así mismo, la que le haya sido diagnosticada, o que esté en proceso de diagnóstico a la inclusión del Asegurado en la póliza.
- 1.5. Deducible:** Porcentaje descrito en la Propuesta de Seguro, el cual se descuenta de la indemnización bajo la cobertura en donde corresponda.
- 1.6. Dependiente(s):** Se refiere al cónyuge del Asegurado y/o sus hijos menores de veintiún años (21) años que sean económicamente dependientes del Asegurado.
- 1.7. Dersa:** Documento estandarizado y resumido de seguros autoexpedibles el cual sintetiza las Condiciones Generales.
- 1.8. Gastos razonables y acostumbrados:** Honorario o gasto médico que: (i) Es cobrado por tratamiento, insumos o servicios médicos que son necesarios para el cuidado de una persona lesionada bajo orden de un médico; (ii) No excede el nivel normal de cargos por tratamientos similares, insumos o servicios médicos en la localidad donde se incurre.
- 1.9. Grupo familiar:** Conjunto de personas formado por el Asegurado y Dependientes.
- 1.10. Incapacidad total y permanente:** Pérdida de la capacidad orgánica o funcional del Asegurado en más de un sesenta y cinco por ciento (65%), lo que le impide de manera permanente desempeñar su profesión, actividad u oficio habitual. Debe ser clínicamente determinable por alteración o debilitamiento importante de su estado físico o mental durante la vigencia de la póliza. Se considera también como tal, la pérdida anatómica y funcional con o sin amputación de ambas manos a nivel de la muñeca, de ambos pies a nivel del tobillo, de una mano a nivel de la muñeca y de un pie a nivel del tobillo, la pérdida total e irrecuperable de la visión por ambos ojos y la enajenación mental absoluta e irrecuperable del Asegurado.
- 1.11. Médico:** Persona autorizada legalmente para practicar la medicina humana en Costa Rica y calificada para efectuar el tratamiento y/o diagnóstico requerido. Para efectos de la póliza no se considerará como tal al médico cuando es el mismo Asegurado, socio, empleado del Asegurado o familiar de este hasta tercer grado de afinidad o consanguinidad.
- 1.12. Período de espera:** Tiempo con posterioridad a la fecha de inclusión del Asegurado a la póliza, durante el cual no se ampara la reclamación.
- 1.13. Plan:** Alternativa seleccionada por el Asegurado en la Propuesta de Seguro.
- 1.14. Prestadora de servicios:** Empresa de servicios auxiliares que prestará el servicio de asistencia de esta póliza a través de su red de proveedores.

Aseguradora del Istmo

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

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

1.15. Propuesta de seguro: Documento que contiene una oferta realizada por la Aseguradora para cubrir los riesgos del Asegurado y cuya aceptación perfecciona el Contrato de Seguro.

1.16. Servicio de asistencia: Conjunto de servicios técnicos y/o profesionales que tienen por objeto respaldar al Asegurado o Dependientes, cuando corresponda, ante eventos adversos amparados en las presentes condiciones, para efectos de la póliza estos servicios deben ser requeridos por el Asegurado o Dependientes 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.

1.17. Siniestro: Es la ocurrencia del hecho futuro, 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.

2. BASES DEL CONTRATO

Los únicos documentos contractuales que constituyen esta póliza son las presentes Condiciones Generales, la Propuesta de Seguro y el Dersa. En caso de divergencia o contradicción entre alguno de los anteriores documentos, prevalecerá lo que favorezca al consumidor del seguro.

3. AMBITO DE COBERTURA

3.1 COBERTURAS BÁSICAS

COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL

La Aseguradora pagará la suma asegurada establecida en la Propuesta de Seguro según el plan contratado, mediante doce (12) pagos mensuales, si el fallecimiento del Asegurado sucede a consecuencia directa de las lesiones producidas por un accidente ocurrido durante la vigencia de la cobertura. Esta cobertura se extenderá a amparar la muerte causada por arma de fuego, contundentes o punzo cortantes.

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 naturales contados a partir del accidente.

COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

En caso de que el Asegurado sufra un accidente que le cause una incapacidad total y permanente, debidamente diagnosticada por un médico especialista utilizando los parámetros utilizados por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de la CCSS, la Aseguradora pagará al Asegurado mediante doce (12) pagos mensuales la suma asegurada contratada. La obligación de indemnización de la Aseguradora será efectiva si al transcurrir siete (7) meses del accidente el Asegurado continúa incapacitado total y permanentemente.

Para que el pago de la presente cobertura proceda, el Asegurado deberá continuar incapacitado en la fecha en que se haga efectivo el primer pago, para lo cual deberá brindar a la Aseguradora la información que así lo acredite.

3.2 COBERTURA OPCIONAL DE INCLUSIÓN DE HIJOS

La Aseguradora ofrece al Asegurado la opción de incluir en la póliza a sus hijos dependientes de hasta veintiún (21) años de edad, quienes quedarán amparados por las coberturas que adelante se indican. La prima para estas coberturas opcionales será adicional por cada hijo que el Asegurado incluya en la póliza.

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 DE MUERTE ACCIDENTAL PARA HIJOS DEPENDIENTES

La Aseguradora pagará, según corresponda, a los beneficiarios designados o a los herederos legales, establecidos en el proceso sucesorio según lo establezca la ley costarricense, la suma asegurada contratada y establecida en la Propuesta de Seguro, si el fallecimiento del hijo dependiente se produce a consecuencia directa de 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 naturales contados a partir del accidente.

COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE PARA HIJOS DEPENDIENTES

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 cobertura, 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 hijo dependiente.

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 la Propuesta de Seguro.

3.3 SERVICIO DE ASISTENCIA ÁNGEL GUARDIÁN

- I. ORIENTACIÓN TELEFÓNICA CON PROFESIONALES:** Incluye la consulta telefónica al miembro del grupo familiar con un profesional especializado en tutorías escolares, así como en tecnología y sistemas de cómputo.
- II. SERVICIOS MÉDICOS:** A consecuencia de un accidente o enfermedad no preexistente sufrida por uno de los miembros del grupo familiar, se brindará y coordinarán los siguientes servicios de acuerdo con sus necesidades:
 - a. **Orientación telefónica:** Se le pondrá en contacto al miembro del grupo familiar, vía telefónica, para que se le brinde: orientación nutricional, psicológica, consulta y localización de mejores precios en medicamentos, guía farmacéutica u orientación médica con un médico general en la utilización de medicamentos, sobre síntomas o molestias que este padeciendo, recomendaciones médicas en general e interpretación de exámenes de laboratorios. El servicio no sustituye la visita presencial, por lo que el médico no diagnosticará o prescribirá recetas.
 - b. **Servicios de coordinación:** Se brindará y coordinará la cita en consultorio con un nutricionista o psicólogo al miembro del grupo familiar. Se brindará el transporte de medicamentos ya pagados hasta su domicilio. En caso de emergencia por accidente le brindará y coordinará su traslado terrestre en ambulancia únicamente desde el lugar de la emergencia hacia el hospital.

Límites:

Cita en consultorio con nutricionista: Tres (3) citas al año póliza por grupo familiar.

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

Cita en consultorio con psicólogo: Tres (3) citas al año póliza por grupo familiar.

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

Transporte de medicamentos: Será brindado sin límite de eventos, sujeto a que el precio del transporte de los medicamentos no exceda la cantidad de cincuenta dólares americanos (USD \$50.00) por evento.

III. SERVICIO DE EXÁMENES MÉDICOS: Se le brindará y coordinará una cita en un laboratorio para realizar exámenes de hematología completa y orina.

Límite: Un (1) examen al año póliza por grupo familiar, sujeto a un período de espera de doce (12) meses.

IV. SERVICIO DE REFERENCIAS: Se le brindará información referencial vía telefónica, al miembro del grupo familiar que lo solicite, sobre los siguientes temas:

- a. Médicos generales.
- b. Hospitales.
- c. Laboratorios.
- d. Psicólogos.
- e. Clínicas dentales.
- f. Páginas web que incentiven el fortalecimiento de una relación entre padres e hijos.
- g. Empresas o profesionales en servicios de cuidado de niños.
- h. Equipos de cómputo.
- i. Páginas web y aplicaciones para tutorías académicas.

3.4 CONDICIONANTES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

- a. Todos los servicios serán brindados por los proveedores de la Prestadora de Servicios, sujeto a disponibilidad en la localidad del domicilio del solicitante.
- b. Los servicios de orientación telefónica serán brindados sin límite de eventos en el año póliza.
- c. Los servicios médicos y servicios de exámenes médicos deberán ser previamente autorizados en una orientación médica telefónica.
- d. Para todo servicio de citas 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 12 p.m.
 - En caso de necesidad de cancelar una cita, se deberá avisar a la Prestadora de Servicios vía telefónica con veinticuatro (24) horas de anticipación, caso contrario se tomará como evento consumido.
 - Las citas en consultorio con nutricionista y psicólogos tendrán una duración máxima de una (1) hora.
- e. Los servicios de asistencia que ofrecen orientación telefónica con nutricionista, psicólogo, tutores o profesionales en tecnología y equipo de cómputo serán brindados en horario hábil de lunes a viernes de 10:00 a.m. a las 5:00 p.m. y sábados de 10:00 a.m. a 12:00 p.m.
- f. Cualquier costo que supere los montos máximos de cobertura establecidos en los servicios debido a solicitudes extras, deberá ser pagado por el solicitante con sus propios recursos antes de la prestación del servicio.
- g. La atención tecnológica se limitará a cubrir la instalación y desinstalación de programas, filtros de seguridad de internet, solución en problemas de redes Wireless, acceso al correo electrónico del solicitante o sistemas periféricos, guía en el sistema operativo Windows, ubicación de funciones de los programas del paquete Office y uso de herramientas para teletrabajo o estudio a distancia.
- h. La Prestadora de Servicios quedará sin responsabilidad alguna con las decisiones o acciones que el solicitante pueda llegar a realizar por la prestación de los servicios.

Aseguradora del Istmo

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

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

3.5 SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para cada cobertura se establece en la Propuesta de Seguro y será definida por el Asegurado de acuerdo con el plan que contrate.

3.6 ALCANCE TERRITORIAL

Las coberturas del presente seguro garantizan al Asegurado protección en todo momento y lugar.

El servicio de asistencia garantiza al Asegurado y a sus Dependientes protección únicamente dentro de la República de Costa Rica.

3.7 PERÍODO DE COBERTURA

El seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza, aun si el reclamo se presenta después de vencida tal vigencia.

3.8 EXCLUSIONES

Esta póliza, de forma general, no cubre las reclamaciones que se produzcan por:

- 1. Guerra civil o internacional, terrorismo, motín, huelga, movimiento subversivo o, en general, conmociones populares de cualquier clase.**
- 2. Erupción volcánica, temblor de tierra o cualquier otro desastre natural.**
- 3. Acción u omisión premeditada, intencional, por culpa grave o por descuido por parte del Asegurado o beneficiario.**
- 4. Condición preexistente a la contratación del seguro que afecten el interés que se asegura, sean congénitas o no.**
- 5. Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte del Asegurado.**
- 6. Riñas o peleas.**
- 7. Lesiones que se produzcan por causa o como consecuencia del consumo de alcohol, estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por la persona asegurada, que no hayan sido por prescripción médica.**
- 8. Realización de una actividad que genere una agravación del riesgo, como: actividades o deportes que requieran de medidas de seguridad o protección. Aviación siempre y cuando no figure como pasajero de una línea comercial, utilización de motocicletas terrestres o acuáticas, portación de armas o actividades en las que se utilicen armas, municiones, explosivos o sustancias químicas o prestar servicios de seguridad, policiales, militares o guardia nacional.**
- 9. Epidemias, endemia, pandemia declarada por las autoridades locales o internacionales.**

Exclusiones específicas de las coberturas de Muerte Accidental:

- 1. Envenenamientos e infecciones, con excepción de los que resulten de una lesión accidental.**
- 2. Homicidio doloso.**
- 3. Cuando la persona asegurada 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.**

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

4. Cuando la persona asegurada no fallezca por el accidente cubierto, sino por causa o como consecuencia de un tratamiento médico o una cirugía practicada como resultado del accidente.

Exclusión específica de la Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente Para Hijos Dependientes:

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.

Exclusión específica del Servicio de Asistencia:

Cualquier enfermedad crónica o medicamento.

4. BENEFICIARIOS

La suma asegurada de la Cobertura de Muerte Accidental para el Asegurado será pagada a los beneficiarios designados por él. Si el Asegurado no realizó la designación de beneficiarios, la indemnización será realizada a los herederos legales establecidos en el proceso sucesorio, según lo establezca la ley costarricense.

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad se deben nombrar estos y no sus tutores o representantes legales. Si se nombra beneficiario a un mayor de edad en el seguro como representante del menor no cumple con los efectos correspondientes.

En caso de que el Asegurado contrate la Cobertura de Muerte Accidental Para Hijos Dependientes, si los hijos son mayores a dieciocho (18) años estos podrán realizar la designación de sus beneficiarios, caso contrario la designación de beneficiarios puede ser realizada por los padres o sus representantes. En caso de que no se haya realizado la designación de beneficiarios, la indemnización será realizada a los herederos legales establecidos en el proceso sucesorio, según lo establezca la ley costarricense.

5. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

- a. Brindar la información requerida, de forma veraz y oportuna, al momento de contratar el seguro, sobre la ocurrencia de siniestros y solicitudes del servicio de asistencia.
- b. Realizar el pago de la prima en tiempo y forma.
- c. Brindar la información relacionada la Ley 8204 sobre prevención de legitimación de capitales. En caso contrario, la Aseguradora se reserva el derecho de cancelar la presente póliza.

6. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRIMA

6.1 PRIMA

La prima es el precio que debe pagar el Asegurado y se establece en la Propuesta de Seguro de acuerdo con el plan contratado.

Aseguradora del Istmo

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

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

6.2 AJUSTE DE PRIMA EN PRÓRROGAS

El valor de la prima, al momento de contratar el seguro o en cada prórroga, será determinado por el grupo etario al cual pertenezca el Asegurado. La Aseguradora podrá ajustar el valor de la prima cuando el Asegurado supere la edad límite de cada grupo etario tal y como se a continuación y en la Propuesta de Seguro. No se trata de un recargo en la prima sino de tarifas niveladas por grupos etarios.

Grupo Etario	Prima Mensual del Plan A	Prima Mensual del Plan B	Prima Mensual del Plan C
Rango de edad: 18 años hasta los 64 años.	¢5,900.00	¢6,100.00	¢6,300.00
Rango de edad: de 65 a 74 años.	¢7,300.00	¢8,700.00	¢10,400.00
Rango de edad: Mayores de 74 años.	¢9,200.00	¢12,200.00	¢15,900.00
	Prima Mensual del Plan A	Prima Mensual del Plan B	Prima Mensual del Plan C
Prima mensual adicional por cobrar por cada hijo dependiente incluido	¢950.00	¢1,200.00	¢1,400.00

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

6.3 PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima será de pago fraccionado, sin recargo, según la periodicidad y medio de pago indicados en la Propuesta de Seguro.

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 del seguro por parte del Asegurado.

6.4 PERIODO DE GRACIA

Para el pago de la prima la Aseguradora le concede al Asegurado un período de gracia de treinta (30) días naturales 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 la Propuesta de Seguro.

Si durante el periodo de gracia llegaran a ocurrir siniestros amparados por la presente póliza, ésta se considerará en vigor y la Aseguradora pagará la indemnización correspondiente descontando las primas pendientes.

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

7. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE SERVICIO DE ASISTENCIA

7.1 PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y REQUISITOS

En caso de siniestro el Asegurado o beneficiario deberá avisar a la Aseguradora al número de teléfono **(+506) 4101-0000** y en caso de requerir alguno de los servicios de asistencia al **(+506) 6040-4001**, en el que también se podrá solicitar informes actualizados de los proveedores de la Prestadora de Servicios.

Requisitos por presentar para reclamos bajo la cobertura 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.

Requisitos por presentar para reclamos bajo la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente:

1. Formulario de reclamación, suministrado por la Aseguradora, completo y firmado.
2. Fotocopia de la cédula de identidad del Asegurado. En el caso de extranjeros deberá presentar fotocopia de documento válido de identidad o pasaporte.
3. Original y copia del dictamen médico decretándose la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado, donde se indique claramente que la sintomatología, diagnóstico y evolución cronológica de los padecimientos.
4. Original de la declaratoria de invalidez emitido por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) o por la medicatura forense del poder judicial; de no ser posible la obtención de las pruebas antes mencionadas, para la evaluación de la invalidez se establecerá una junta médica conformada por un médico nombrado por el Asegurado, un médico nombrado por la Aseguradora y un tercer médico especialista nombrado de común acuerdo entre los médicos. Los médicos de la mencionada junta deberán tener una especialidad acorde con la causa de la incapacidad. Respecto de los honorarios profesionales, cada parte pagará lo correspondiente al médico de su elección, y los honorarios del tercer médico designado serán cancelados por partes iguales entre el Asegurado y la Aseguradora.
5. Copia certificada del historial clínico completo del Asegurado desde el momento en que ocurrió el accidente.

Requisitos por presentar para reclamos bajo la Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos Para Hijos Dependientes:

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.

Aseguradora del Istmo

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

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

Cuando la Aseguradora revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al Asegurado y/o Beneficiario. No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos.

En caso de que soliciten el servicio de asistencia de profesional en tecnológica y sistemas de cómputo: el solicitante debe tener una copia de seguridad para la protección de sus archivos y proveer las licencias respectivas en caso de instalación de software. Se exonera de responsabilidad la Prestadora de Servicios en caso de pérdida de información.

7.2 PLAZO DE RESOLUCIÓN

Presentados todos los requisitos, la Aseguradora deberá dar respuesta al Asegurado dentro de los diez (10) días hábiles siguientes. A partir de la aceptación del reclamo, la Aseguradora deberá efectuar el pago dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.

Para efectos del Servicio de Asistencia, la atención será inmediata y coordinada por la Prestadora de Servicios.

8. VIGENCIA, PRÓRROGA Y TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

8.1 VIGENCIA Y PRÓRROGA

La póliza tiene una vigencia de un año contado a partir de su contratación, salvo se pacte otra cosa en la Propuesta de Seguro. La vigencia figura en la Propuesta de Seguro y está sujeta al pago de la prima en tiempo y forma.

Esta póliza es prorrogable automáticamente por períodos iguales de manera indefinida, salvo que el Asegurado exprese lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento, o que se encuentre incluido en alguna lista de sanciones económicas a nivel mundial.

8.2 TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta póliza terminará cuando se presente alguna de las siguientes causas:

1. Finalice la vigencia y no se proceda con la prórroga de esta.
2. A solicitud expresa del Asegurado.
3. El Asegurado no pague la prima en el plazo establecido.
4. Cuando se decrete la nulidad absoluta de la póliza de conformidad con el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
5. Fallezca el Asegurado.

La Aseguradora salvo disposición legal, no podrá dar por terminado de forma anticipada el seguro.

9. CONDICIONES VARIAS

9.1 EDAD

Para poder contratar la presente póliza el Asegurado deberá de ser mayor a dieciocho (18) años.

Para poder ser incluidos en la póliza y permanecer en la misma, los hijos dependientes deberán ser mayores a un (1) año y menores de veintiún (21) años.

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

Serán elegibles todas aquellas personas que residan en Costa Rica.

9.2 MONEDA Y TIPO DE CAMBIO

Todos los valores de esta póliza serán expresados en la moneda que se indique en la Propuesta de Seguro.

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.

9.3 DERECHO DE RETRACTO

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Asegurado durante los primeros cinco (5) días hábiles posteriores a la emisión de la póliza, se le devolverá el cien por ciento (100%) de las primas que haya pagado.

9.4 LEGISLACIÓN APLICABLE

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica. 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, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956 y sus reformas, el Código Civil y el Código de Comercio, así como sus reformas y reglamentos.

10. CONTROVERSIAS

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 con 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.

El Asegurado podrá interponer la queja ante la Superintendencia General de Seguros al correo sugese@sugese.fi.cr o al teléfono (+506) 2243-5108 de la central telefónica.

11. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

El medio por el cual el Asegurado será notificado será el que se establezca en la Propuesta de Seguro. Cuando existan modificaciones dicho medio, este deberá ser notificado a la Aseguradora.

Las comunicaciones del Asegurado a la Aseguradora que se refieran a esta póliza, deberán ser por escrito y recibidas en sus oficinas y/o sucursales.

Registro en SUGESE número: **P19-57-A07-947 V1.0 de fecha del 13 de octubre del 2021.**

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