

CONDICIONES GENERALES

SEGURO AUTOEXPEDIBLE DEPORTISTA SEGURO

ÍNDICE

1. DEFINICIONES.....	2	6. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRIMA	7
2. BASES DEL CONTRATO.....	3	6.1 PRIMA	7
3. AMBITO DE COBERTURA	3	6.2 AJUSTE DE PRIMA EN PRÓRROGAS.....	7
3.1 COBERTURA BÁSICA DE MUERTE ACCIDENTAL	3	6.3 PAGO DE LA PRIMA	8
3.2 COBERTURA ADICIONAL DE MUERTE		6.4 PERÍODO DE GRACIA	8
ACCIDENTAL EN LA PRÁCTICA DE DEPORTE		7. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO Y	
AMATEUR O AFICIONADO	3	SOLICITUD DE SERVICIO DE ASISTENCIA	8
3.3 COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDAD		7.1 PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y	
TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	3	REQUISITOS.....	8
3.4 COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDAD		7.2 PLAZO DE RESOLUCIÓN	9
TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE EN LA		8. VIGENCIA, PRÓRROGA Y TERMINACIÓN DE LA	
PRÁCTICA DE DEPORTE AMATEUR O AFICIONADO.	4	PÓLIZA.....	9
3.5 SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA Y DEPORTIVA		8.1 VIGENCIA Y PRÓRROGA	9
.....	4	8.2 TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA.....	9
3.6 CONDICIONANTES DEL SERVICIO DE		9. CONDICIONES VARIAS	10
ASISTENCIA	5	9.1 EDAD.....	10
3.7 SUMA ASEGURADA.....	5	9.2 MONEDA Y TIPO DE CAMBIO	10
3.8 ALCANCE TERRITORIAL.....	6	9.3 DERECHO DE RETRACTO	10
3.9 PERÍODO DE COBERTURA	6	9.4 LEGISLACIÓN APLICABLE.....	10
3.10 EXCLUSIONES	6	10. CONTROVERSIAS.....	10
4. BENEFICIARIOS	7	11. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES	10
5. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO	7		

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. Dependiente(s):** Se refiere al cónyuge del Asegurado y/o sus hijos menores de veintiún años (21) años que sean económicamente dependientes del Asegurado.
- 1.6. Deportista Amateur o Aficionado:** Persona que práctica un determinado deporte sin que su fin sea la remuneración económica, y práctica este deporte solo por placer, por gusto o por satisfacción personal sin pertenecer a un gremio de deportistas profesionales o representar a algún gremio o país en competencias de carácter profesional.
- 1.7. Dersa:** Documento estandarizado y resumido de seguros autoexpedibles el cual sintetiza las Condiciones Generales.
- 1.8. Grupo familiar:** Conjunto de personas formado por el Asegurado y Dependientes.
- 1.9. 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.
- 1.10. 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 médico cuando es el mismo Asegurado, socio, empleado del Asegurado o familiar de este hasta tercer grado de afinidad o consanguinidad.
- 1.11. Período de espera:** Tiempo con posterioridad a la fecha de inclusión del Asegurado a la póliza, durante el cual no se ampara la atención de ciertos servicios de asistencia.
- 1.12. Plan:** Alternativa seleccionada por el Asegurado en la Propuesta de Seguro.
- 1.13. 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

1.14. 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.

1.15. 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 COBERTURA BÁSICA DE MUERTE ACCIDENTAL

Se pagará la suma asegurada establecida en la Propuesta de Seguro, si el Asegurado fallece 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 corridos, contados a partir de la fecha de ocurrencia del accidente.

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

Se pagará la suma asegurada establecida en la Propuesta de Seguro, si el Asegurado fallece a consecuencia directa de las lesiones producidas por un accidente ocurrido mientras practica un deporte amateur o aficionado.

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.

3.3 COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

En caso de que el Asegurado sufra un accidente que le cause una incapacidad total y permanente, debidamente diagnosticada por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de la CCSS, la Aseguradora pagará al Asegurado 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 pago, para lo cual deberá brindar a la Aseguradora la información que así lo acredite.

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

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

En caso de que el Asegurado sufra un accidente que le cause una incapacidad total y permanente mientras practica un deporte amateur o aficionado, y esta sea debidamente diagnosticada por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de la CCSS, la Aseguradora pagará al Asegurado 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 pago, para lo cual deberá brindar a la Aseguradora la información que así lo acredite.

3.5 SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA Y DEPORTIVA

I. SERVICIOS MÉDICOS: A consecuencia de un accidente o enfermedad no preexistente sufrida por uno de los miembros del grupo familiar, la Prestadora de Servicios le brindará y coordinará los siguientes servicios de acuerdo con sus necesidades:

- a. **Orientación telefónica:** La Prestadora de Servicios pondrá en contacto al miembro del grupo familiar, vía telefónica, para que se le brinde: orientación nutricional, 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:** La Prestadora de Servicios brindará y coordinará la cita en consultorio con un nutricionista, así como la visita de fisioterapeuta a su domicilio para que le realice una terapia conforme a sus necesidades. En caso de emergencia le brindará y coordinará su traslado terrestre en ambulancia únicamente desde el lugar de la emergencia hasta el hospital.

Límites:

Cita en consultorio con nutricionista: Dos (2) citas al año póliza por grupo familiar.

Visita de fisioterapeuta a domicilio: Dos (2) visitas al año póliza por grupo familiar.

Traslado terrestre en ambulancia: Dos (2) traslados al año póliza por grupo familiar, sujeto a que el precio del traslado no exceda la cantidad de cien dólares americanos (USD \$100.00) por traslado. En caso de no contar con la disponibilidad inmediata de los proveedores de la red, se coordinará el traslado con la Cruz Roja.

II. SERVICIO DE EXÁMENES DE ESFUERZO FÍSICO: La Prestadora de Servicios le brindará y coordinará al Asegurado una cita en un centro médico para que le sea realizado un examen físico de progreso que incluye prueba de esfuerzo con ejercicio, toma de signos vitales, peso, medidas e índice de masa corporal; y un examen físico de aniversario que incluirá los servicios descritos anteriormente más un examen de hematología completa.

Límites:

Examen físico de progreso: Un (1) examen físico al año póliza para el Asegurado, sujeto a un período de espera de tres (3) meses.

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

Examen físico de aniversario: Un (1) examen físico al año póliza para el Asegurado, sujeto a un período de espera de doce (12) meses.

III. DESCUENTOS ESPECIALES: La Prestadora de Servicios le brindará al miembro del grupo familiar el beneficio de descuentos especiales en tiendas de deportes.

IV. SERVICIOS DE REFERENCIAS DEPORTIVAS: Por solicitud del miembro del grupo familiar, la Prestadora de Servicios le brindará información referencial vía telefónica sobre:

- Carreras y eventos deportivos.
- Planes en gimnasios.
- Precios de productos en tiendas deportivas.
- Planes de entrenamiento.
- Médicos generales.
- Laboratorios.
- Hospitales.
- Clínicas dentales.

Todo costo de los servicios y gastos de adquisición de productos incurrido será responsabilidad del solicitante.

3.6 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 y descuentos especiales serán brindados sin límite de eventos en el año póliza.
- c. Los servicios de coordinación médicos deberán ser previamente autorizados en una orientación médica telefónica.
- d. Para todo servicio de citas en consultorio y visita de fisioterapeuta a domicilio:
 - 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.
 - La visita de fisioterapeuta a domicilio tendrá un tiempo de espera de setenta y dos (72) horas entre cada cita.
 - Las citas en consultorio con nutricionista y visita de fisioterapeuta a domicilio tendrán una duración máxima de una (1) hora.
- e. El servicio de asistencia que ofrece orientación telefónica con nutricionista será brindado 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. Todo descuento especial dependerá del proveedor seleccionado, dicho descuento será proporcionado al momento de la llamada.
- g. 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.
- h. La Prestadora de Servicios quedará sin responsabilidad alguna con las decisiones o acciones que el Asegurado pueda llegar a realizar por la prestación de los servicios.

3.7 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.

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

3.8 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.

3.9 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.

3.10 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. Enfermedad o 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 no deportivas 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 la Cobertura Básica 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.**
- 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.**

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

Exclusión específica del Servicio de Asistencia:

Cualquier enfermedad crónica, medicamento o procedimiento diferente a la evaluación clínica o visita a domicilio.

4. BENEFICIARIOS

Las sumas aseguradas de las coberturas de Muerte Accidental serán pagadas a los beneficiarios designados por el Asegurado. 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.

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.

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 1	Prima Mensual del Plan 2
Rango de edad: 18 años hasta los 64 años.	₡5,610.00	₡6,426.00
Rango de edad: Mayores de 65 años	₡10,047.00	₡12,118.00

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.

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

6.3 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 PERÍODO 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 período 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.

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 las coberturas de Muerte Accidental:

1. Formulario de reclamación, suministrado por la Aseguradora, completo y firmado.
2. Original y copia del certificado de defunción del Asegurado 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 por el Consulado correspondiente.
3. Fotocopia de la cédula de identidad del Asegurado 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 las coberturas 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.

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

- 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.
- Copia certificada del historial clínico completo del Asegurado desde el momento en que ocurrió el accidente que originó la incapacidad.

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

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:

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

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

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. CONDICIONES VARIAS

9.1 EDAD

Para poder contratar la presente póliza el Asegurado deberá de ser mayor a dieciocho (18) años, 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-A07-946 V.1.0 de fecha 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