

CONDICIONES GENERALES

SEGURO AUTOEXPEDIBLE SALDO PROTEGIDO

ÍNDICE

1. DEFINICIONES.....	2
2. BASES DEL CONTRATO.....	3
3. AMBITO DE COBERTURA.....	3
3.1 COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO.....	3
3.2 COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL POR ACCIDENTE PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES.....	4
3.3 COBERTURA ADICIONAL DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES.....	4
3.4 SERVICIO DE ASISTENCIA ORIENTACIÓN PARA LA REINSECCIÓN LABORAL.....	4
3.5 CONDICIONANTES DE LAS COBERTURAS.....	5
3.6 CONDICIONANTES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA.....	6
3.7 SUMA ASEGURADA.....	6
3.8 PERÍODO DE COBERTURA.....	6
3.9 EXCLUSIONES.....	6
4. BENEFICIARIOS.....	7
5. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y TOMADOR.....	7
6. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRIMA.....	8
6.1 PRIMA.....	8
6.2 PAGO DE LA PRIMA.....	8
6.3 AJUSTE DE PRIMA EN PRÓRROGAS.....	8
6.4 PERÍODO DE GRACIA.....	8
7. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE SERVICIO DE ASISTENCIA.....	9
7.1 PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y REQUISITOS.....	9
7.2 PLAZO DE RESOLUCIÓN.....	10
8. VIGENCIA, PRÓRROGA Y TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA.....	11
8.1 VIGENCIA Y PRÓRROGA.....	11
8.2 TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA.....	11
9. CONDICIONES VARIAS.....	11
9.1 EDAD.....	11
9.2 MONEDA Y TIPO DE CAMBIO.....	11
9.3 DERECHO DE RETRACTO.....	11
9.4 LEGISLACIÓN APLICABLE.....	11
10. CONTROVERSIAS.....	12
11. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES.....	12

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 está cubierta por esta póliza y debidamente registrada en la Propuesta de Seguro.

1.3. 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.

1.4. Dersa: Documento estandarizado y resumido de seguros autoexpedibles el cual sintetiza las Condiciones Generales.

1.5. Desempleo involuntario: Despido con responsabilidad patronal hacia el Asegurado, por causas ajenas a su voluntad. Para efectos de esta póliza, en caso de que el Asegurado esté laborando para más de un patrono, se considerará desempleado involuntariamente si es despedido de tal forma en todos sus trabajos.

1.6. Despido colectivo: Decisión del patrono de dar por terminado los contratos de trabajo de un número de empleados igual o mayor al diez por ciento (10%) del total de una empresa con más de cien (100) empleados, o igual o mayor al veinte por ciento (20%) del total de una empresa con menos de cien (100) pero más de cincuenta (50) empleados, o a un número de diez (10) empleados cuando la empresa tiene menos de cincuenta (50) empleados, fundamentada en causas económicas, técnicas, organizativas o de producción del patrono.

1.7. Enfermedad: Alteración de salud sufrida por el Asegurado, causada independientemente de hechos accidentales, ocurrida durante la vigencia de la póliza.

1.8. Entidad financiera: Persona jurídica que le emite al Asegurado una tarjeta como medio de pago para la adquisición de bienes o servicios en establecimientos comerciales autorizados, o para recibir dinero en efectivo.

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. Incapacidad total y temporal: Pérdida de la capacidad orgánica o funcional del Asegurado en más de un sesenta y cinco por ciento (65%), de manera que temporalmente le impide desempeñar de forma lucrativa o provecho, su profesión, actividad u oficio habitual por un mínimo de sesenta (60) días calendario.

1.11. Médico: Persona autorizada legalmente para practicar la medicina humana en Costa Rica y calificada para efectuar el tratamiento y/o diagnóstico requerido. No se considerará como médico el Asegurado, socio, empleado del Asegurado o familiar de este hasta tercer grado de afinidad o consanguinidad.

1.12. Patrono: Persona física o jurídica debidamente inscrita ante la CCSS como tal, que legalmente puede

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

contratar en Costa Rica a personas físicas bajo una relación laboral debidamente documentada.

1.13. Período de carencia: Tiempo con posterioridad a la fecha de contratación de la póliza, durante el cual no se ampara la reclamación de ciertas coberturas o la atención de ciertos servicios de asistencia.

1.14. Período de espera: Tiempo con posterioridad a la fecha de ocurrencia de un siniestro, dependiendo de la cobertura, en el cual la Aseguradora no tendrá obligación de indemnizar la reclamación, si no hasta vencido este.

1.15. Plan: Alternativa seleccionada por el Asegurado en la Propuesta de Seguro.

1.16. Prestadora de servicios: Empresa de servicios auxiliares que prestará el servicio de asistencia de esta póliza a través de su red de proveedores.

1.17. Servicio de asistencia: Conjunto de servicios técnicos y/o profesionales que tienen por objeto respaldar al Asegurado ante eventos amparados en las presentes condiciones. Para efectos de la póliza estos servicios deben ser requeridos por el Asegurado y autorizados por la prestadora de servicios, siempre y cuando se administre la información y documentación solicitada y no se incumplan con aspectos de naturaleza legal.

1.18. Siniestro: Es la ocurrencia del hecho futuro, incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado amparado por la presente póliza.

1.19. Tarjeta de crédito: Plástico emitido por la entidad financiera a favor del Asegurado, mediante el cual se otorga un crédito revolutivo para que el Asegurado lo utilice como medio de pago para la compra de bienes o servicios en establecimientos comerciales y cuyo número aparece en la Propuesta de Seguro.

1.20. Tomador: Persona jurídica que contrata la póliza. Para efectos de la presente póliza, es la entidad financiera.

1.21. Trabajador dependiente: Persona física que desempeña un trabajo a cambio de una remuneración bajo una relación laboral. Para efectos de la presente póliza, para que se considere que existe una relación laboral con patrono, debe cotizar durante toda esa relación como empleado ante la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), tiene que haber suscrito un contrato de trabajo por tiempo indefinido y debe haber estado trabajando para el mismo patrono por un término mayor a seis (6) meses con una intensidad horaria no menor a treinta (30) horas semanales.

1.22. Trabajador independiente: Persona física que por sí misma y de forma independiente lleva a cabo actividades lucrativas, ya sean profesionales o no, sin importar si cotiza o no como tal ante la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS). Se entiende que es la persona que no tiene relación laboral con un patrono.

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 FALLECIMIENTO

En caso de que el Asegurado fallezca por cualquier causa cubierta, la Aseguradora pagará al tomador en su calidad de beneficiario, el valor del saldo de la tarjeta al momento del fallecimiento del Asegurado, sin exceder el valor de la suma asegurada contratada. **Adicionalmente esta cobertura contará con un (1) beneficio de adelanto en caso de incapacidad total y permanente.**

BENEFICIO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

En caso de que el Asegurado sufra un accidente o una enfermedad diagnosticada por primera vez durante la vigencia de esta póliza, que le cause una incapacidad total y permanente, debidamente diagnosticada utilizando los parámetros referidos por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de la CCSS, la Aseguradora pagará

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

al tomador el saldo de la tarjeta de crédito en calidad de **adelanto** de la suma asegurada contratada para la Cobertura Básica de Fallecimiento, sin exceder dicho monto.

3.2 COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL POR ACCIDENTE PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES

En caso de que el Asegurado en su condición de trabajador independiente sufra un accidente que le cause una incapacidad total temporal, y por ende esté en imposibilidad de hacerle frente al pago de las cuotas mensuales de su tarjeta de crédito, la Aseguradora abonará a su tarjeta de crédito el monto mensual según el plan contratado, siempre y cuando el Asegurado se encuentre en dicha condición de incapacidad total temporal. Sin perjuicio de lo anterior, el Asegurado será el único responsable de pagarle oportunamente al tomador cualquier saldo de la cuota mensual de la tarjeta de crédito.

Una vez que el Asegurado tenga conocimiento de la terminación de su incapacidad total temporal, deberá dar aviso inmediato a la Aseguradora sobre el cambio en su estado de salud, y simultáneamente la Aseguradora suspenderá el pago de las correspondientes mensualidades. En caso de que el Asegurado haya tenido conocimiento de la terminación de su incapacidad total temporal y no le notifique dicho cambio a la Aseguradora, esta reclamará al Asegurado la devolución de los pagos que hizo a la tarjeta de crédito sin estar el Asegurado incapacitado.

3.3 COBERTURA ADICIONAL DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES

En caso de que el Asegurado sufra una situación de desempleo involuntario, y que como resultado pierda la totalidad de sus ingresos, la Aseguradora abonará a su tarjeta de crédito el pago mensual según el plan contratado, siempre y cuando el Asegurado se encuentre y se mantenga en dicha condición de desempleo involuntario y que esta condición no se haya originado en un despido colectivo anunciado de forma pública o privada por cualquier medio, con o sin autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Sin perjuicio de lo anterior, el Asegurado será el único responsable de pagarle oportunamente al tomador la totalidad de la cuota mensual de la tarjeta de crédito.

Una vez que el Asegurado tenga conocimiento de la terminación de su situación de desempleo involuntario deberá dar aviso inmediato a la Aseguradora del cambio en su situación laboral, y simultáneamente la Aseguradora suspenderá los pagos mensuales correspondientes. En caso de que el Asegurado haya tenido conocimiento de la terminación de su desempleo involuntario y no le notifique dicho cambio a la Aseguradora, esta reclamará al Asegurado la devolución de los pagos que hizo a la tarjeta de crédito sin estar el Asegurado desempleado.

3.4 SERVICIO DE ASISTENCIA ORIENTACIÓN PARA LA REINSERCIÓN LABORAL

El Asegurado que se encuentre en una situación de desempleo involuntario, podrá solicitar a la prestadora de servicios vía telefónica los siguientes servicios:

- i. Apoyo en la elaboración de su hoja de vida profesional (Curriculum Vitae).
- ii. Información sobre las bolsas de empleo o trabajo existentes, ferias de trabajo, páginas web para reinserción laboral.
- iii. Envío de su hoja de vida profesional a un máximo de diez (10) diferentes empresas que estén solicitando empleados con un perfil laboral similar.

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 CONDICIONANTES DE LAS COBERTURAS

PERÍODO DE CARENIA APLICABLE A LA COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO

Si un Asegurado fallece por suicidio, SIDA, neoplasma maligno o por condiciones preexistentes durante los dos (2) años posteriores a la fecha de contratación de la póliza, la Aseguradora no amparará la reclamación. De igual forma, si fallece por las causas antes mencionadas durante los dos (2) años posteriores a un aumento de suma asegurada, la Aseguradora no amparará la reclamación con respecto a dicho incremento.

PERÍODO DE CARENIA APLICABLE A LA COBERTURA ADICIONAL DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES

Si un Asegurado entra en situación de desempleo involuntario durante los dos (2) meses posteriores a la fecha de contratación de la póliza, la Aseguradora no amparará la reclamación. De igual forma, si la situación de desempleo involuntario ocurre durante los dos (2) meses posteriores a un aumento de suma asegurada, la Aseguradora no amparará la reclamación con respecto a dicho incremento.

PERÍODO DE ESPERA PARA LA COBERTURA ADICIONAL DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES

La obligación de la Aseguradora inicia a partir del tercer mes posterior a la fecha en que haya iniciado la situación de desempleo involuntario, es decir, el Asegurado será responsable de cubrir las cuotas correspondientes de su tarjeta de crédito durante los primeros dos (2) meses posteriores a que haya iniciado su desempleo.

LÍMITE PARA LA COBERTURA ADICIONAL POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES

El tomador podrá contratar para el Asegurado esta póliza tantas veces como tenga tarjetas de crédito vigentes. Sin embargo, en caso de que un mismo Asegurado tenga más de una póliza, la sumatoria de las sumas aseguradas para todas las coberturas de desempleo involuntario para trabajadores dependientes de un mismo Asegurado con la Aseguradora, no podrán exceder la cantidad de quinientos cincuenta (US\$550.00) mensuales.

Igualmente, un mismo Asegurado no podrá contar con más de una cobertura de desempleo involuntario para trabajadores dependientes bajo una misma tarjeta, en caso de que la Aseguradora emita más de una, podrá cancelar el exceso de dichas coberturas y tendrá la obligación de informarlo al tomador y al Asegurado, procediendo a devolver las primas no devengadas dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de cancelación.

PROPIEDAD EXCLUYENTE

Las Coberturas Adicionales de Desempleo Involuntario Para Trabajadores Dependientes e Incapacidad Total y Temporal por Accidente Para Trabajadores Independientes son excluyentes entre sí, por lo cual un Asegurado no podrá estar amparado bajo ambas coberturas a la misma vez y la Aseguradora dejará de pagarlas cuando ocurra alguna de las siguientes condiciones, la que ocurra primero: (i) cuando la Aseguradora haya cubierto el número total de pagos acordados, (ii) cuando el Asegurado fallezca, o (ii) cuando cese la condición objeto de cobertura.

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

3.6 CONDICIONANTES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

- El servicio será brindado sin límite de eventos en el año póliza. El horario hábil de atención 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.
- La prestadora de servicios brindará este beneficio sin garantizar los resultados que se obtengan y de ninguna forma asumirá responsabilidad alguna por las gestiones de reinserción laboral realizadas.
- 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 de acuerdo con el plan contratado.

3.8 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.

3.9 EXCLUSIONES

La Cobertura Básica de Fallecimiento no tiene exclusiones, las siguientes exclusiones aplican de forma general a todas las demás coberturas:

- Guerra civil o internacional, terrorismo, motín, huelga, movimiento subversivo o, en general, conmociones populares de cualquier clase.**
- Erupción volcánica, temblor de tierra o cualquier otro desastre natural.**
- Acción u omisión premeditada, intencional, por culpa grave o por descuido por parte del Asegurado o beneficiario.**
- Condición preexistente a la contratación del seguro que afecten el interés que se asegura, sean congénitas o no.**
- Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte del Asegurado.**
- Riñas o peleas.**
- 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.**
- 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.**

Exclusiones específicas de las coberturas adicionales de Incapacidad Total y Temporal por Accidente Para Trabajadores Independientes y Beneficio Adicional de Incapacidad Total y Permanente:

- Lesiones o enfermedades provocadas en estado de enajenación mental del Asegurado.**

Aseguradora del Istmo

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

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

2. **Por lesiones que pueda sufrir el Asegurado, causadas por arma cortante, cortopunzante o de fuego durante un atraco o intento de homicidio.**
3. **Un ataque de epilepsia o como consecuencia de éste.**
4. **Reposo o licencia a causa de embarazo o cualquier enfermedad producida con motivo de un embarazo iniciado durante la vigencia de la póliza.**
5. **Lesiones producidas al Asegurado, en virtud de tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético.**
6. **Para Incapacidad Total y Permanente, las siguientes enfermedades, aunque sean diagnosticadas por primera vez al Asegurado: meningitis, encefalitis, esclerosis, epilepsia, derrame (AVC), parálisis cerebral, hemiplejía, cuadriplejía y paraplejía, hidrocefalos, enfermedad de Alzheimer, artritis, artrosis, trastornos en disco cervical, osteopatías, enfermedad en la córnea o la retina, en el nervio óptico, o en las vías ópticas, alteraciones de la visión y ceguera, cataratas, glaucoma o refracción; enfermedades de la apófisis mastoides, oído externo, medio y mastoides, oído interno, hipoacusia conductiva y neurosensorial, otorrea; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, de la glándula tiroides, diabetes, desnutrición, obesidad e hiperalimentación, trastornos metabólicos; enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, piel y tejido cutáneo, genitourinario, distrofia, meningitis, diabetes melitus, demencia por multi-infarto o la Corea de Huntington, cardiopatías e hipertensión.**

Exclusiones específicas de las cobertura adicional de Desempleo Involuntario Para Trabajadores Dependientes:

1. **Por renuncia voluntaria o por mutuo acuerdo.**
2. **Cuando el Asegurado se pensiona por vejez o invalidez.**
3. **Cuando el Asegurado o un familiar de este, sea accionista relevante de la empresa.**
4. **En el caso de los servidores públicos: por expiración del plazo o período para el cual fue elegido o nombrado o por la imposición de una sanción administrativa que constituya una causal de inhabilidad, destitución o suspensión**
5. **Entra en situación de desempleo involuntario a consecuencia de: Jubilación, retiro obligatorio o voluntario; por participar activamente en paros, disputas laborales o huelgas ilegales o por cambios en su condición mental.**
6. **Entra en situación de desempleo involuntario como consecuencia de un despido anunciado con anterioridad a la fecha de contratación de la póliza. Dicho anuncio puede haberse dado de forma privada o bien mediante comunicado público del patrono.**

4. BENEFICIARIOS

El único beneficiario de las coberturas contratadas será el Tomador, tal y como se indica en cada una de las coberturas, a excepción del servicio de asistencia de reinserción laboral, en los cuales será el mismo Asegurado.

5. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y TOMADOR

- 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.

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. 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 PAGO DE LA PRIMA

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

El lugar de pago de la prima deberá realizarse en las oficinas centrales de la Aseguradora o bien, si así se establece en la Propuesta de Seguro, podrá realizarse de forma digital por medio de cobro automático a la tarjeta de crédito/débito o cuenta bancaria del Asegurado.

Si se realizó el pago total de la prima de forma adelantada y la Asegurada 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 de la Asegurada.

6.3 AJUSTE DE PRIMA EN PRÓRROGAS

El valor de la prima, al momento de contratar el seguro o en cada prorroga, 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 establece a continuación y en la Propuesta de Seguro. No se trata de un recargo en la prima sino de tarifas niveladas por grupos etarios.

Rango de Edad (Grupo Etario)	Porcentaje de ajuste a aplicar sobre la prima del grupo etario anterior
De 65 a 74 años	Hasta un 1000%, dependiendo del plan contratado
De 75 a más	Hasta un 1200%, dependiendo del plan contratado

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.

6.4 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 seleccionada en la Propuesta de Seguro.

Si durante el período de gracia llegan a ocurrir siniestros amparados por la presente póliza, ésta se

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

considerará en vigor y la Aseguradora pagará la indemnización 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 la Cobertura Básica de Fallecimiento:

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.
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. Certificación del contador del tomador en la que se indique el valor del saldo de la tarjeta al momento del fallecimiento del Asegurado.

Requisitos por presentar para reclamos bajo la Cobertura Adicional de Incapacidad Total y Temporal por Accidente Para Trabajadores Independientes:

1. Formulario de reclamación, suministrado por la Aseguradora, completo y firmado.
2. 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.
3. Original y copia del dictamen médico decretándose la incapacidad total y temporal del Asegurado, donde se indique claramente, la sintomatología, diagnóstico y evolución cronológica de los padecimientos del Asegurado, los días de incapacidad y porcentaje de incapacidad que sufre.
4. Copia certificada del Historial Clínico completo del Asegurado desde el momento en que se originó la incapacidad total y temporal.
5. Certificación de la CCSS en la que se indique que el Asegurado no tiene en trámite el pago o recibe prestaciones de dinero en virtud de una pensión por invalidez o incapacidad. En caso de que la CCSS no emita dicha certificación, deberá aportar declaración jurada mediante la cual haga constar que no tiene en trámite el pago o recibe prestaciones de dinero en virtud de una pensión por invalidez o incapacidad.
6. Certificación firmada por el contador del tomador mediante la cual se acredite el valor de la cuota o cuotas mensuales correspondientes a la tarjeta de crédito.
7. Contra cada pago mensual que deba hacer la Aseguradora, el Asegurado deberá aportar una declaración jurada indicando que cumple con los requisitos de trabajador independiente presentando además certificación con no menos de cinco (5) días de emitida por parte de la CCSS en la que se deje constancia que no se encuentra cotizando como empleado.

Requisitos por presentar para reclamos bajo la Cobertura Adicional de Desempleo Involuntario Para Trabajadores Dependientes:

1. Formulario de reclamación, suministrado por la Aseguradora, completo y firmado.
2. 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.
3. Original y copia de la carta de despido del trabajo expedida y firmada por el último patrono, donde se indique la fecha de inicio y la fecha de terminación del contrato de trabajo por tiempo indefinido, así como la causa

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

clara de terminación del mismo.

4. Copia del contrato de trabajo firmado por el último patrono que aparece en el reporte de la CCSS.
5. Certificación de la CCSS en la que se indique la fecha de inclusión y exclusión del empleado por el patrono.
6. Original y copia del último recibo de pago y afiliación del Asegurado a la CCSS.
7. Certificación firmada por el contador del tomador mediante la cual se acredite el valor de la cuota o cuotas mensuales correspondientes a la tarjeta de crédito.
8. Contra cada pago mensual que deba hacer la Aseguradora, el Asegurado deberá aportar una declaración jurada en la que confirme su estado de desempleo. Adicionalmente, deberá aportar certificación con no menos de cinco (5) días de emitida por parte de la CCSS en la que se deje constancia que no se encuentra cotizando para dicha institución como empleado o trabajador independiente.

Requisitos por presentar para reclamos bajo el Beneficio Adicional 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 por ambos lados. 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, la sintomatología, diagnóstico y evolución cronológica de los padecimientos.
4. Original de la declaratoria de invalidez emitido por la CCSS o por 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. La junta médica deberá 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 serán cancelados por partes iguales entre el Asegurado y la Aseguradora.
5. Certificación del contador del tomador en la que se indique el valor del saldo de la tarjeta al momento de la incapacidad.
6. Copia certificada del historial clínico completo del Asegurado desde el momento en que ocurrió el accidente o se diagnosticó la enfermedad que originó la incapacidad.
7. Certificación de la CCSS en la que se indique que el Asegurado no tiene en trámite el pago o bien recibe prestaciones de dinero en virtud de una pensión por invalidez o incapacidad. En caso de que la CCSS no emita dicha certificación, se deberá aportar declaración jurada mediante la cual haga constar que no tiene en trámite el pago o recibe prestaciones de dinero en virtud de una pensión por invalidez o incapacidad.

Cuando la Aseguradora revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al Asegurado o 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.

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

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 o la Aseguradora haya pagado el total de la suma asegurada bajo el Beneficio Adicional de Incapacidad Total y Permanente.

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, 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

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

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: **P14-40-A07-988 de fecha 02 de febrero del 2022.**

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