

CONDICIONES GENERALES
SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE RENTAS ALIMENTICIAS "PIENSO EN MI FAMILIA"

ÍNDICE

| | | | |
|---|----------|--|-------------------------------------|
| 1. DEFINICIONES..... | 2 | | |
| 2. BASES DEL CONTRATO..... | 2 | | |
| 3. ÁMBITO DE COBERTURA..... | 2 | | |
| 3.1 COBERTURA BÁSICA DE MUERTE ACCIDENTAL..... | 2 | | |
| 3.2 COBERTURA ADICIONAL DE MUERTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO..... | 2 | | |
| 3.3 COBERTURA ADICIONAL DE MUERTE ACCIDENTAL PAGADA EN RENTAS | 3 | | |
| 3.4 COBERTURA ADICIONAL DE GASTOS FUNERARIOS POR MUERTE ACCIDENTAL..... | 3 | | |
| 3.5 COBERTURA ADICIONAL DE DESAMPARO SÚBITO FAMILIAR | 3 | | |
| 3.6 SERVICIO DE ASISTENCIAS..... | 3 | | |
| 3.7 SUMA ASEGURADA | 3 | | |
| 3.8 ALCANCE TERRITORIAL | 3 | | |
| 3.9 PERÍODO DE COBERTURA..... | 3 | | |
| 3.10 EXCLUSIONES | 3 | | |
| 4. BENEFICIARIOS..... | 4 | | |
| 5. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO..... | 4 | | |
| 6. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRIMA... 4 | | | |
| | | 6.1 | PRIMA |
| | | | i |
| | | | Error! Marcador no definido. |
| | | 6.2 AJUSTE DE PRIMA EN PRÓRROGAS | 4 |
| | | 6.3 PAGO DE LA PRIMA | 5 |
| | | 6.4 PERÍODO DE GRACIA | 5 |
| | | 7. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO | 5 |
| | | 7.2 PLAZO DE RESOLUCIÓN | 5 |
| | | 8. VIGENCIA, PRÓRROGA Y TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA..... | 5 |
| | | 8.1 VIGENCIA Y PRÓRROGA | 5 |
| | | 8.2 TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA..... | 5 |
| | | 9. CONDICIONES VARIAS..... | 6 |
| | | 9.1 EDAD..... | 6 |
| | | 9.2 MONEDA Y TIPO DE CAMBIO | 6 |
| | | 9.3 DERECHO DE RETRACTO | 6 |
| | | 9.4 LEGISLACIÓN APLICABLE..... | 6 |
| | | 10. CONTROVERSIAS..... | 6 |
| | | 11. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES | 6 |

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

La Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A., con cédula jurídica 3-101-619800, representada por su Apoderado General, manifiesta que en caso de que ocurra un evento cuyo riesgo esté cubierto, se compromete a cumplir con los términos y condiciones establecidos en esta Póliza.

Matilde Asturias Ekenberg
Apoderado General

1. DEFINICIONES

Para efectos de la interpretación y aplicación de esta Póliza, se establecen las siguientes definiciones:

- a. **Accidente:** Suceso involuntario, repentino y fortuito, causado violentamente por medios externos, que afecta al Asegurado, provocándole lesiones corporales determinables por un médico.
- b. **Accidente de Tránsito:** Colisión, vuelco y/o suceso imprevisto e involuntario que involucra uno o más vehículos, resultando en daños, lesiones y/o muerte de personas como el conductor, los ocupantes o terceros.
- c. **Asegurado:** Persona cubierta por esta Póliza y debidamente registrada en la Propuesta de Seguro.
- d. **Beneficiario(s):** Persona designada por el Asegurado a quien se le reconoce el derecho de percibir la totalidad o parte de la indemnización según lo indicado en la Propuesta de Seguro.
- e. **Condición Preexistente:** Enfermedad, padecimiento, condición física o mental, lesión o dolencia que existía antes de la contratación de la Póliza. Incluye aquellas sobre las cuales se presentaron síntomas, se recibió tratamiento o cuidado, así como las diagnosticadas o en proceso de diagnóstico al momento de contratar la Póliza.
- f. **Línea de Transporte de Pasajeros:** Empresa autorizada para prestar transporte público de pasajeros con ruta establecida e itinerarios fijos mediante vehículos aéreos, marítimos o terrestres.
- g. **Plan:** Alternativa seleccionada por el Asegurado en la Propuesta de Seguro.
- h. **Servicio de Asistencia:** Conjunto de servicios técnicos y/o profesionales que respaldan al Asegurado en eventos adversos amparados por estas condiciones, requeridos por el Asegurado y autorizados por la Prestadora de Servicios, siempre y cuando se cumpla con la información y documentación solicitada y no se incumplan con aspectos legales.
- i. **Siniestro:** Ocurrencia del hecho futuro e 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 la prestación prevista contractual.
- j. **Transporte Público:** Vehículo terrestre a motor que pertenece a un transportista legalmente establecido, autorizado de previo por el Consejo de Transporte Público (CTP) y/o la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos (ARESEP) u otra autoridad competente, para cobrar directamente al pasajero por el servicio de transporte prestado, y que se desempeña mediante una ruta regular, también debidamente autorizada de previo a realizar el servicio. El Transporte Público debe de contar con todos los permisos requeridos para operar, incluido el marchamo y revisión técnica al día.
- k. **Transporte Privado:** Vehículo terrestre a motor de cuatro (4) ruedas, que no está disponible para el uso público general con horarios ni rutas predefinidas. Esta categoría incluirá vehículos contratados a través de aplicaciones digitales en los cuales el Asegurado tiene el control sobre la ruta y el horario del servicio.

2. BASES DEL CONTRATO

Los documentos contractuales que integran esta Póliza son las presentes Condiciones Generales, la Propuesta de Seguro, el DERSA y el Anexo de Servicio de Asistencia contratado. En caso de contradicción entre alguno de los anteriores documentos, prevalecerá lo que favorezca al consumidor del seguro.

3. ÁMBITO 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 Póliza.

3.2 COBERTURA ADICIONAL DE MUERTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Se pagará la suma asegurada establecida en la Propuesta de Seguro, si durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado fallece a bordo de un transporte público o privado como consecuencia de un accidente de tránsito.

3.3 COBERTURA ADICIONAL DE MUERTE ACCIDENTAL PAGADA EN RENTAS

Se pagarán las rentas mensuales establecidas 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 Póliza.

3.4 COBERTURA ADICIONAL DE GASTOS FUNERARIOS POR MUERTE ACCIDENTAL

Se pagará en concepto de gastos funerarios 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 Póliza.

3.5 COBERTURA ADICIONAL DE DESAMPARO SÚBITO FAMILIAR

Se pagará la suma asegurada establecida en la Propuesta de Seguro, si el Asegurado y su cónyuge fallecen a consecuencia directa de las lesiones producidas en un mismo accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza.

Para todas las coberturas descritas anteriormente, el fallecimiento accidental deberá suceder inmediatamente o dentro de un plazo no mayor a ciento ochenta días (180) días continuos, contados a partir de la fecha de ocurrencia del accidente.

3.6 SERVICIO DE ASISTENCIAS

Dentro del plan contratado el Asegurado, contará con uno de los siguientes servicios de asistencia, según su elección:

1. Asistencia de Viaje y Vial.
2. Asistencia Médica y Vial.
3. Asistencia Médica y al Hogar.

Las condiciones de estos servicios serán entregadas al Asegurado en un Anexo de Servicio de Asistencia, el cual se adjuntará a las presentes condiciones.

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.

3.8 ALCANCE TERRITORIAL

Todas las coberturas garantizan protección al Asegurado en todo momento y lugar. Los servicios de asistencia brindarán protección únicamente dentro de la República de Costa Rica, a excepción de las asistencias de viaje.

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 para todas las coberturas y el servicio de asistencia incluido en el plan contratado, no cubre las reclamaciones que surjan 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, sea congénita 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. **Cuando el conductor del vehículo al momento del accidente de tránsito carezca de licencia de conducir adecuada que lo habilite para conducir el vehículo en el país donde ocurra el accidente.**

Exclusiones específicas para las todas las coberturas exceptuando los servicios de asistencia.

10. **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.**
11. **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.**
12. **Homicidio doloso.**
13. **Envenenamientos e infecciones, con excepción de los que resulten de una lesión accidental.**

4. BENEFICIARIOS

Las sumas aseguradas de las coberturas de esta Póliza serán pagadas a los beneficiarios designados por él en la Propuesta de Seguro. 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 éstos 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

La prima, al momento de suscribir el seguro o en cada prórroga, se calculará en función del grupo etario al que pertenezca el Asegurado. La Aseguradora puede ajustar la prima cuando el Asegurado exceda la edad límite de su grupo etario, como se detalla en la Propuesta de Seguro. Es importante destacar que este ajuste no constituye un recargo en la prima, sino que se basa en tarifas niveladas según los distintos grupos etarios.

| Rango de Edad (Grupo Etario) | Porcentaje de ajuste a aplicar sobre la prima |
|------------------------------|---|
| De 65 a 74 años | Hasta un 500%, dependiendo del Plan contratado |
| De 75 en adelante | Hasta un 1500%, dependiendo del Plan contratado |

La Aseguradora informará al Asegurado sobre cualquier modificación en la prima con un mínimo de treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento de la Póliza. Una vez recibida la notificación, el Asegurado tendrá la posibilidad de solicitar la rectificación o la finalización de la Póliza en un plazo máximo de treinta (30) días naturales

después de haberla recibido. En caso de no solicitar ninguna rectificación o cancelar la Póliza dentro de ese período, se entenderá que el Asegurado acepta la modificación en la prima.

6.3 PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima se efectuará de manera fraccionada, sin recargos, según la periodicidad, lugar y método de pago indicados en la Propuesta de Seguro. El lugar de pago de la prima podrá ser en las oficinas centrales de la Aseguradora o, si así se especifica en la Propuesta de Seguro, a través de medios digitales mediante cobro automático a la tarjeta de crédito/débito o a la cuenta bancaria del Asegurado.

En el caso de haber realizado el pago total de la prima por adelantado y si el Asegurado solicita la cancelación del seguro, solo se reembolsarán las primas no devengadas. Cuando proceda el reembolso de primas no devengadas, este se realizará en un plazo máximo de diez (10) días hábiles después de que el Asegurado cancele la Póliza.

6.4 PERÍODO DE GRACIA

La Aseguradora otorga al Asegurado un período de gracia de treinta (30) días naturales a partir de la fecha de vencimiento de cada pago de la prima, según la periodicidad de pago seleccionada en la Propuesta de Seguro.

Durante este período de gracia, si ocurrieran siniestros cubiertos por la presente Póliza, esta seguirá vigente y la Aseguradora abonará la indemnización correspondiente, descontando las primas pendientes.

7. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

En el caso de producirse un siniestro, el Asegurado o beneficiario está obligado a informar a la Aseguradora a través del número de teléfono **(+506) 4101-0000**.

Los documentos requeridos en caso de fallecimiento del Asegurado:

1. Formulario de reclamación proporcionado por la Aseguradora.
2. Copia del informe o parte oficial de tránsito.
3. Original y copia del Certificado de Defunción. Si el fallecimiento ocurre fuera de Costa Rica, se requerirá un acta de defunción certificada y legalizada por el Consulado correspondiente.
4. Copia del documento de identidad del Asegurado y de los beneficiarios. En caso de ser extranjeros, se deberá presentar una fotocopia válida de su documento de identidad o pasaporte con todas sus páginas.
5. Original y copia del acta de levantamiento del cadáver emitida por la autoridad competente.
6. Fotocopia completa de la sumaria extendida por la autoridad judicial competente, que incluya la descripción de los hechos y los resultados del laboratorio forense respecto a alcohol y presencia de tóxicos en la sangre.

PLAZO DE RESOLUCIÓN

Una vez que se hayan presentado todos los requisitos, la Aseguradora está obligada a responder al Asegurado en un plazo máximo de diez (10) días hábiles posteriores a la presentación de la reclamación. Después de la aceptación del reclamo, la Aseguradora debe realizar el pago correspondiente en un plazo de diez (10) días hábiles.

8. VIGENCIA, PRÓRROGA Y TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

8.1 VIGENCIA Y PRÓRROGA

La Póliza tiene una vigencia de un (1) 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 se dará por finalizada en caso de que se presente alguna de las siguientes situaciones:

1. A solicitud expresa del Asegurado.

2. Cuando exista mora en el pago de la prima y se proceda conforme a lo indicado por el artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro.
3. Declaración de nulidad absoluta según lo establecido en el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
4. En caso de fallecimiento del Asegurado.

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

9. CONDICIONES VARIAS

9.1 EDAD

Para adquirir esta Póliza, se requiere que el Asegurado tenga más de dieciocho (18) años de edad y que resida en Costa Rica. Todas las personas que cumplan con estos requisitos serán elegibles para contratar esta Póliza.

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

Si el Asegurado solicita la cancelación del seguro dentro de los primeros cinco (5) días hábiles posteriores a la emisión de la Póliza, se procederá a reembolsar 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 discrepancias que puedan surgir bajo esta Póliza, en relación con la indemnización a pagar, pueden ser resueltas de común acuerdo entre las partes mediante alguno de los procedimientos (mediación, conciliación o arbitraje) establecidos en la Ley de Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social N° 7727 del 9 de diciembre de 1997.

En caso de que el Asegurado desee presentar una queja, puede hacerlo ante la Superintendencia General de Seguros a través del correo sugese@sugese.fi.cr o llamando al número (+506) 2243-5108 de la central telefónica.

11. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

El Asegurado será notificado a través del medio especificado en la Propuesta de Seguro. Cualquier cambio en este medio debe ser informado a la Aseguradora.

Las comunicaciones del Asegurado dirigidas a la Aseguradora sobre esta Póliza deben ser realizadas por escrito y recibidas en sus oficinas o sucursales.

Registro en SUGESE número P19-57-A07-1094 de fecha 03 de febrero del 2024

ANEXO DE ASISTENCIA DE VIAJE Y VIAL SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE RENTAS ALIMENTICIAS "PIENSO EN MI FAMILIA"

Para todos los fines del presente Anexo, se hace constar que contrario a lo indicado en las Condiciones Generales, los términos, condiciones y estipulaciones no modificados por el presente documento permanecen inalterables. Este Anexo debe ser adherido a/y formar parte integrante de la póliza.

1. DEFINICIONES

Para efectos de la interpretación y aplicación de este anexo, se establecen las siguientes definiciones:

- a. **Equipaje Registrado:** Equipaje que el Asegurado ha registrado en una línea de transporte comercial de pasajeros, entregándolo a su cuidado y obteniendo un comprobante para su devolución.
- b. **Línea de Transporte:** Empresa autorizada para ofrecer el servicio de transporte público de pasajeros, con una ruta específica y sujetándose a itinerarios preestablecidos mediante vehículos aéreos, marítimos o terrestres.
- c. **Prestadora de Servicios:** Empresa de servicios auxiliares que presta el servicio de asistencia a través de su red de proveedores.
- d. **Vehículo:** Automóvil o motocicleta con permiso de circulación vigente, propiedad del Asegurado, en el cual se encuentre viajando al momento de la emergencia. Esta definición no contempla vehículos con un peso superior a 3.5 toneladas, transporte público, aquellos contratados mediante aplicaciones o sitios web, así como aquellos destinados a fines comerciales.
- e. **Viaje:** Salida del Asegurado fuera de su país con el propósito de realizar una visita, tour o crucero. A efectos del seguro se cubrirán viajes con una duración máxima de treinta (30) días naturales.

2. SERVICIOS DE ASISTENCIA

En caso de que este servicio de asistencia haya sido contratado y así conste en la Propuesta de Seguro, el Asegurado contará con los siguientes servicios:

A. ASISTENCIA DE VIAJE

- a. **Demora de Viaje:** Si el transporte del Asegurado es demorado por la línea de transporte, la Prestadora de Servicios cubrirá por reembolso los gastos en que incurra el Asegurado por concepto de comidas y hospedaje.

Los gastos se reembolsarán, cuando la demora del viaje por parte de la línea de transporte sea por un tiempo mayor o igual a doce (12) horas contadas desde la fecha y hora programada de partida.

El reembolso se pagará siempre y cuando:

- a. La demora sea originada a causa de una huelga o problema laboral de los trabajadores de la línea de transporte.
- b. La demora sea ocasionada por fallas en el equipo de la línea de transporte.
- c. La demora ocurra por clima extremo.
- d. La línea de transporte certifique por escrito las causas que originaron la demora y la duración de ésta.

Este servicio no tendrá efecto si la demora del transporte se debe a causas que se hayan hecho públicas por cualquier medio, o que sean del conocimiento del Asegurado antes de contratar la póliza o veinticuatro (24) horas previas a la hora fijada para la salida del transporte.

Límite: Un evento por viaje. El monto máximo a reembolsar dependerá del destino del viaje de acuerdo con lo siguiente: Latinoamérica: cincuenta dólares americanos (USD \$50.00); Estados Unidos y Canadá: ochenta dólares americanos (USD \$80.00); Resto del Mundo: cien dólares americanos (USD \$100.00).

- b. **Cancelación o Interrupción de Viaje:** La Prestadora de Servicios amparará lo siguiente, siempre y cuando el viaje haya sido contratado con una línea de transporte.

- a. La cancelación anticipada del viaje no iniciado del Asegurado y que haya pagado en su totalidad, cuando dicha cancelación tome lugar con al menos ocho (8) días naturales de anticipación a la fecha de inicio del viaje.
- b. La interrupción de un viaje ya iniciado que deba suspenderse para retornar a Costa Rica antes de la fecha de finalización del viaje.

El reembolso se pagará siempre y cuando sea a consecuencia de:

- Accidente o enfermedad grave del Asegurado, que tenga carácter de emergencia y motive la internación o inhiba la deambulacion, generando un estado de postracion en el Asegurado y por lo tanto imposibilite la iniciacion y/o continuacion del viaje.
- Muerte o internacion hospitalaria por más de tres (3) días por accidente o enfermedad, la cual debe ser en forma repentina, del cónyuge, padres, hermanos o hijos del Asegurado. La enumeración es taxativa y no enunciativa.
- Cuando el Asegurado haya sido declarado en cuarentena en forma fehaciente y por escrito, por autoridad sanitaria competente con posterioridad a la contratacion del viaje, siempre y cuando no sea consecuencia de una epidemia y/o pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o el organismo que lo represente, o bien, por la autoridad correspondiente de cualquier país, localidad o regiones afectadas.

Límite: Se reembolsarán los gastos por servicio no utilizado y no reembolsable correspondientes al viaje, que hayan sido previamente pagados. Esto incluye tanto los costos de hotel como los gastos asociados a la cancelación del boleto de transporte no utilizado, antes de que ocurriera la enfermedad, accidente o fallecimiento. El monto máximo a reembolsar dependerá del destino del viaje de acuerdo con lo siguiente: Latinoamérica: ciento cincuenta dólares americanos (USD \$150.00); Estados Unidos y Canadá: doscientos cincuenta dólares americanos (USD \$250.00); Resto del Mundo: trecientos dólares americanos (USD \$300.00).

- Pérdida de equipaje:** La Prestadora de Servicios indemnizará al Asegurado si su equipaje registrado se pierde al ser robado o extraviado mientras el Asegurado es un pasajero en una línea de transporte con itinerarios fijos. Para que esta cobertura opere, el equipaje registrado debió haber sido entregado por el Asegurado a la línea de transporte antes del inicio del transporte.

No se considera pérdida de equipaje registrado la confiscación o expropiación del mismo por orden de cualquier gobierno o autoridad pública.

La remuneración se pagará siempre y cuando:

- El Asegurado viaje como pasajero de una línea de transporte con itinerarios fijos.
- El equipaje registrado haya sido entregado por el Asegurado a la línea de transporte antes del inicio del viaje.
- Constancia o prueba emitida por la línea de transporte sobre la pérdida del equipaje.
- Constancia o prueba de que el equipaje fuese registrado por el Asegurado, en el mismo viaje en el que el Asegurado viajaba.

Límite: Un (1) evento por viaje. El período de espera para dictaminar la pérdida del equipaje registrado será de quince (15) días naturales contados a partir de sus últimas noticias, las cuales debieron ocurrir durante la vigencia de la póliza. El monto máximo a reembolsar dependerá del destino del viaje de acuerdo con lo siguiente: Latinoamérica: trescientos dólares americanos (USD \$300.00); Estados Unidos y Canadá: seiscientos dólares americanos (USD \$600.00); Resto del Mundo: ochocientos dólares americanos (USD \$800.00).

- Demora de Equipaje:** En caso de que la entrega, por parte de la línea de transporte, del equipaje registrado se retrase por un periodo mayor a veinticuatro (24) horas, contadas a partir del momento en que el Asegurado llega a su destino indicado en su tiquete de viaje, la Prestadora de Servicios reembolsará al Asegurado, previa presentación de los comprobantes originales, los gastos incurridos en artículos de aseo personal y vestimenta, durante el lapso de demora en la entrega de su equipaje registrado.

La remuneración se pagará siempre y cuando:

- El Asegurado viaje como pasajero de una línea de transporte con itinerarios fijos.
- El equipaje registrado haya sido entregado por el Asegurado a la línea de transporte antes del inicio del viaje.
- Constancia o prueba de que el equipaje se haya retrasado durante su transporte por la línea de transporte de pasajeros con itinerarios fijos.
- Constancia o prueba de que el equipaje fuese registrado por el Asegurado, en el mismo viaje en el que el Asegurado viajaba.

Límite: Un (1) evento por viaje. El monto máximo a reembolsar dependerá del destino del viaje de acuerdo con lo siguiente: Latinoamérica: cincuenta dólares americanos (USD \$50.00); Estados Unidos y Canadá: ochenta dólares americanos (USD \$80.00); Resto del Mundo: cien dólares americanos (USD \$100.00).

B. ASISTENCIA VIAL

a. Servicio de profesionales en emergencias viales: Se enviará a un profesional especializado que auxilie al Asegurado en caso de que al utilizar su vehículo requiera de cambio de llanta, cerrajería, suministro de combustible o paso de corriente.

Límite: Tres (3) eventos durante la vigencia de la póliza, sujeto a un límite máximo de cobertura de cincuenta dólares americanos (USD \$50.00) por evento. Para el cambio de llanta se realizará el cambio por la de repuesto debiendo el Asegurado tener en buen estado la llanta de repuesto y pernos, así como contar con los acoples de pernos de seguridad. El técnico en el servicio de cerrajería realizará la apertura de la puerta del piloto del vehículo o cajuela de la motocicleta. En caso de suministro de combustible serán llevados hasta dos (2) galones de combustible, corriendo el costo de este por cuenta del Asegurado.

b. Referencias de servicios de grúa: Por solicitud del Asegurado, se le brindará información referencial, vía telefónica, sobre técnicos en servicios de remolque o grúa. Si el Asegurado lo requiere se coordinará el envío del técnico. Todo gasto incurrido por la prestación del servicio será responsabilidad del Asegurado.

3. EXCLUSIONES

3.1 Pérdidas o hurtos parciales de cualquier tipo.

3.2 Rotura o daños del equipaje.

3.3 El servicio de pérdida de equipaje no ampara las pérdidas totales que resulten de: materiales e instrumentos de trabajo musicales, radios y bienes similares, objetos de arte, equipo electrónico, equipaje no registrado en la línea de transporte, y/o equipaje confiscado o destruido por aduanas o agencias del gobierno.

3.4 Demora del equipaje que se presente en el viaje por el cual el Asegurado llega a Costa Rica.

3.5 Bajo el servicio de cerrajero queda excluida la apertura de puertas de seguridad, blindadas o con cerraduras de combinación.

4. CONDICIONANTES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

4.1 Todos los servicios serán brindados por los proveedores de la Prestadora de Servicios más cercanos al domicilio o ubicación del Asegurado, sujeto a disponibilidad en la localidad.

4.2 Los servicios telefónicos serán brindados sin límite de llamadas en el año póliza.

4.3 El Asegurado deberá remitir al personal de la Prestadora de Servicios todos los documentos o respaldos que se le soliciten y se ameriten para la coordinación de los servicios de asistencia.

4.4 Cualquier costo que supere los montos máximos de cobertura establecidos en los servicios o debido a solicitudes extras, deberá ser pagado por el Asegurado con sus propios recursos antes de la prestación del servicio, de acuerdo con las instrucciones que le brinde la Prestadora de Servicios.

4.5 La Prestadora de Servicios quedará sin responsabilidad alguna ante las decisiones o acciones que el Asegurado pueda llegar a tomar o realizar por la prestación de los servicios.

5. NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN

Para solicitar cualquiera de los servicios de asistencia, se debe contactar al número **(+506) 4101-0007**, donde también se pueden requerir informes actualizados sobre los proveedores de la Prestadora de Servicios.

En el caso de que el Asegurado necesite solicitar el Servicio de Asistencia de Viaje, el Asegurado también podrá comunicarse por WhatsApp al **+54 (911) 2472-6164**.

Según el servicio de asistencia de viaje requerido, el Asegurado deberá presentar los siguientes requisitos:

Por demora, cancelación e interrupción del viaje se deberá presentar:

- Copia de tiquete de transporte, pasajes, vales de hotelaría u otros documentos que acrediten el gasto incurrido y su cancelación o interrupción.
- Carta explicativa con las razones de la interrupción y la resolución que obtuvo de la línea de transporte.

Por demora o pérdida de equipaje se deberá presentar:

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

- a. Comprobantes originales de los gastos por compras de artículos personales, en caso de que aplique.
- b. Informe de la pérdida emitido por la línea de transporte ("Property Irregularity Report" o "PIR") o su equivalente, que señale el peso en kilogramos del equipaje registrado extraviado, o la declaración por ítem contenido en el equipaje registrado.
- c. Boleto original del registro del equipaje.
- d. Denuncia presentada ante autoridades competentes por el robo de los bienes propiedad del Asegurado.
- e. Copia del Pasaporte.
- f. Copia de tiquete de transporte.

ANEXO DE ASISTENCIA MÉDICA Y AL HOGAR SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE RENTAS ALIMENTICIAS "PIENSO EN MI FAMILIA"

Para todos los fines del presente Anexo, se hace constar que contrario a lo indicado en las Condiciones Generales, los términos, condiciones y estipulaciones no modificados por el presente documento permanecen inalterables. Este Anexo debe ser adherido a/y formar parte integrante de la póliza.

1. DEFINICIONES

Para efectos de la interpretación y aplicación de este anexo, se establecen las siguientes definiciones:

- a. **Período de Carencia:** Tiempo que debe transcurrir desde que el Asegurado contrata la póliza hasta que pueda utilizar algunos de los servicios de asistencia.
- b. **Prestadora de Servicios:** Empresa de servicios auxiliares que presta el servicio de asistencia a través de su red de proveedores.

2. SERVICIOS DE ASISTENCIA

En caso de que este servicio de asistencia haya sido contratado y así conste en la Propuesta de Seguro, el Asegurado contará con los siguientes servicios:

A. ASISTENCIA MÉDICA

- a. **Orientación médica telefónica:** Se pondrá al Asegurado en contacto telefónico con un médico general para que le brinde orientación médica en la utilización de medicamentos, síntomas o molestias que esté padeciendo, recomendaciones médicas y farmacéuticas e interpretación de exámenes de laboratorio, este servicio no sustituye la visita presencial, por lo que el médico no diagnosticará o prescribirá. El servicio se utilizará solamente como una orientación.

Límite: Una (1) llamada al mes.

- b. **Servicio de examen de sangre:** A consecuencia de un accidente o enfermedad que ocurra durante la vigencia de la póliza se le brindará y coordinará al Asegurado una cita con un laboratorio para que se realice un examen de hematología completo.

Límite: Un (1) evento durante la vigencia de la póliza, sujeto a un límite máximo de cobertura de veinte dólares americanos (USD \$20.00) y a un período de carencia de seis (6) meses. Este servicio deberá ser previamente autorizado en una orientación médica telefónica.

- c. **Descuentos especiales:** Se le brindará al Asegurado el beneficio de descuentos especiales en la red médica y veterinarios.

B. ASISTENCIA AL HOGAR

- a. **Servicio de check up hogar:** A solicitud del Asegurado, la Prestadora de Servicios le brindará y coordinará, en horario hábil, el envío de un profesional a su domicilio para realizar los siguientes trabajos:

- i. Revisión de instalación eléctrica para el cambio de tomacorrientes e interruptores.
- ii. Verificación de posibles fugas de agua en registros, inodoros, grifos, sifones y manguera de abasto que estén en un lugar visible y accesible (no incluye revisión de instalaciones no visibles).
- iii. Instalaciones de duchas eléctricas o cambio de resistencias.
- iv. Limpieza de canoas no mayores a una distancia de quince (15) metros y únicamente en edificaciones menores a dos (2) pisos.

Límite: Un (1) evento durante la vigencia de la póliza y puede incluir hasta un máximo de tres (3) de los servicios descritos, con un máximo de cobertura de setenta y cinco dólares americanos (USD \$75.00).

b. Servicio de técnicos especializados: Por solicitud del Asegurado, la Prestadora de Servicios enviará un técnico especializado para atender diferentes necesidades que se puedan presentar en el domicilio.

- i. **Cerrajero:** Por avería de la cerradura o pérdida de las llaves se enviará personal que le brinde únicamente el acceso a la puerta principal del domicilio.
- ii. **Electricista:** Por corto circuito en el cableado interior del domicilio que cause falla en el suministro de energía eléctrica.
- iii. **Plomero:** Por fuga visible que no requiera obra civil en la tubería de abastecimiento de agua potable y/o sanitaria, siempre que la tubería sea de material PVC, y se encuentre expuesta en el interior del domicilio.
- iv. **Vidriero:** Por rotura de vidrios de la fachada del domicilio.

Límites:

Cerrajero, electricista, plomero y vidriero: Cuatro (4) eventos durante la vigencia de la póliza, en conjunto de todos los servicios o de uno solo, con un límite máximo de cobertura de cien dólares americanos (USD \$100.00) por evento, este monto cubre costos de mano de obra y materiales básicos.

3. EXCLUSIONES

- 3.1 **Epidemia, endemia o pandemia declarada por las autoridades locales o internacionales.**
- 3.2 **Cualquier enfermedad mental, crónica, preexistente o medicamentos estarán excluidos de los servicios de asistencia.**
- 3.3 **Bajo el servicio de plomero queda excluido el destape de tuberías de aguas residuales.**
- 3.4 **Bajo el servicio de electricista queda excluida la rotura de paredes, de piso y cualquier trabajo de albañilería para identificar las pérdidas de energía eléctrica y se aclara que no se realizarán cambios completos de líneas de energía, no se repararán tomacorrientes.**
- 3.5 **Bajo el servicio de cerrajero queda excluida la apertura de puertas de seguridad, blindadas o con cerraduras de combinación.**
- 3.6 **Bajo el servicio de vidriero quedan excluidas las puertas de vidrio, los que se encuentren resguardados por balcones o rejas y los ventanales corredizos, los vidrios de seguridad, con diseño o los que excedan los tres (3) milímetros de grosor.**

4. CONDICIONANTES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

- 4.1 Todos los servicios serán brindados por los proveedores de la Prestadora de Servicios más cercanos al domicilio o ubicación del Asegurado, sujeto a disponibilidad en la localidad.
- 4.2 Los servicios telefónicos serán brindados sin límite de llamadas en el año póliza, a excepción de la orientación médica telefónica que sí establece su límite.
- 4.3 El Asegurado deberá remitir al personal de la Prestadora de Servicios todos los documentos o respaldos que se le soliciten y se ameriten para la coordinación de los servicios de asistencia.
- 4.4 Todo descuento será brindado sin límite máximo de eventos en el año póliza y dependerá del tipo de servicio y proveedor requerido.
- 4.5 Cualquier costo que supere los montos máximos de cobertura establecidos en los servicios o debido a solicitudes extras, deberá ser pagado por el Asegurado con sus propios recursos antes de la prestación del servicio, de acuerdo con las instrucciones que le brinde la Prestadora de Servicios.
- 4.6 En caso de que el Asegurado se vea en la necesidad de cancelar un Servicio de Asistencia, deberá avisar a la Prestadora de Servicios vía telefónica con veinticuatro (24) horas de anticipación, caso contrario se tomará como evento consumido.
- 4.7 En los casos donde las pérdidas de agua incontroladas no se puedan reparar por el estado de las tuberías, el plomero, colocará un tapón para evitar la pérdida y la reparación será a cargo del Asegurado. En los casos donde los cortes eléctricos sean masivos o las redes de electricidad no permitan una reparación simple, el electricista realizará una anulación de la línea para evitar un corte eléctrico y la reparación del daño será a cargo del Asegurado.
- 4.8 La Prestadora de Servicios quedará sin responsabilidad alguna ante las decisiones o acciones que el Asegurado pueda llegar a tomar o realizar por la prestación de los servicios.

5. NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN

Para solicitar cualquiera de los servicios de asistencia, se debe contactar al número **(+506) 4101-0007**, donde también se pueden requerir informes actualizados sobre los proveedores de la Prestadora de Servicios.

ANEXO DE ASISTENCIA MÉDICA Y VIAL SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE RENTAS ALIMENTICIAS "PIENSO EN MI FAMILIA"

Para todos los fines del presente Anexo, se hace constar que contrario a lo indicado en las Condiciones Generales, los términos, condiciones y estipulaciones no modificados por el presente documento permanecen inalterables. Este Anexo debe ser adherido a/y formar parte integrante de la póliza.

1. DEFINICIONES

Para efectos de la interpretación y aplicación de este anexo, se establecen las siguientes definiciones:

- a. **Período de Carencia:** Tiempo que debe transcurrir desde que el Asegurado contrata la póliza hasta que pueda utilizar algunos de los servicios de asistencia.
- b. **Prestadora de Servicios:** Empresa de servicios auxiliares que presta el servicio de asistencia a través de su red de proveedores.
- c. **Vehículo:** Automóvil o motocicleta con permiso de circulación vigente, propiedad del Asegurado, en el cual se encuentre viajando al momento de la emergencia. Esta definición no contempla vehículos con un peso superior a 3.5 toneladas, transporte público, aquellos contratados mediante aplicaciones o sitios web, así como aquellos destinados a fines comerciales.

2. SERVICIOS DE ASISTENCIA

En caso de que este servicio de asistencia haya sido contratado y así conste en la Propuesta de Seguro, el Asegurado contará con los siguientes servicios:

A. ASISTENCIA MÉDICA

- a. **Orientación médica telefónica:** Se pondrá al Asegurado en contacto telefónico con un médico general para que le brinde orientación médica en la utilización de medicamentos, síntomas o molestias que esté padeciendo, recomendaciones médicas y farmacéuticas e interpretación de exámenes de laboratorio, este servicio no sustituye la visita presencial, por lo que el médico no diagnosticará o prescribirá. El servicio se utilizará solamente como una orientación.

Límite: Una (1) llamada al mes.

- b. **Servicio de examen de sangre:** A consecuencia de un accidente o enfermedad que ocurra durante la vigencia de la póliza se le brindará y coordinará al Asegurado una cita con un laboratorio para que se realice un examen de hematología completo.

Límite: Un (1) evento durante la vigencia de la póliza, sujeto a un límite máximo de cobertura de veinte dólares americanos (USD \$20.00) y a un período de carencia de seis (6) meses. Este servicio deberá ser previamente autorizado en una orientación médica telefónica.

- c. **Descuentos especiales:** Se le brindará al Asegurado el beneficio de descuentos especiales en la red médica y veterinarios.

B. ASISTENCIA VIAL

- a. **Servicio de profesionales en emergencias viales:** Se enviará a un profesional especializado que auxilie al Asegurado en caso de que al utilizar su vehículo requiera de cambio de llanta, cerrajería, suministro de combustible o paso de corriente.

Límite: Tres (3) eventos durante la vigencia de la póliza, sujeto a un límite máximo de cobertura de cincuenta dólares americanos (USD \$50.00) por evento. Para el cambio de llanta se realizará el cambio por la de repuesto debiendo el Asegurado tener en buen estado la llanta de repuesto y pernos, así como contar con los acoples de pernos de seguridad. El técnico en el servicio de cerrajería realizará la apertura de la puerta del piloto del vehículo o cajuela de la motocicleta. En caso de suministro de combustible serán llevados hasta dos (2) galones de combustible, corriendo el costo de este por cuenta del Asegurado.

b. Referencias de servicios de grúa: Por solicitud del Asegurado, se le brindará información referencial, vía telefónica, sobre técnicos en servicios de remolque o grúa. Si el Asegurado lo requiere se coordinará el envío del técnico. Todo gasto incurrido por la prestación del servicio será responsabilidad del Asegurado.

3. EXCLUSIONES

3.1 Epidemia, endemia o pandemia declarada por las autoridades locales o internacionales.

3.2 Cualquier enfermedad mental, crónica, preexistente o medicamentos estarán excluidos de los servicios de asistencia.

3.3 Bajo el servicio de cerrajero queda excluida la apertura de puertas de seguridad, blindadas o con cerraduras de combinación.

4. CONDICIONANTES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

4.1 Todos los servicios serán brindados por los proveedores de la Prestadora de Servicios más cercanos al domicilio o ubicación del Asegurado, sujeto a disponibilidad en la localidad.

4.2 Los servicios telefónicos serán brindados sin límite de llamadas en el año póliza, a excepción de la orientación médica telefónica que sí establece su límite.

4.3 El Asegurado deberá remitir al personal de la Prestadora de Servicios todos los documentos o respaldos que se le soliciten y se ameriten para la coordinación de los servicios de asistencia.

4.4 Todo descuento será brindado sin límite máximo de eventos en el año póliza y dependerá del tipo de servicio y proveedor requerido.

4.5 Cualquier costo que supere los montos máximos de cobertura establecidos en los servicios o debido a solicitudes extras, deberá ser pagado por el Asegurado con sus propios recursos antes de la prestación del servicio, de acuerdo con las instrucciones que le brinde la Prestadora de Servicios.

4.6 En caso de que el Asegurado se vea en la necesidad de cancelar un Servicio de Asistencia, deberá avisar a la Prestadora de Servicios vía telefónica con veinticuatro (24) horas de anticipación, caso contrario se tomará como evento consumido.

4.7 La Prestadora de Servicios quedará sin responsabilidad alguna ante las decisiones o acciones que el Asegurado pueda llegar a tomar o realizar por la prestación de los servicios.

5. NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN

Para solicitar cualquiera de los servicios de asistencia, se debe contactar al número **(+506) 4101-0007**, donde también se pueden requerir informes actualizados sobre los proveedores de la Prestadora de Servicios.