

SEGURO AUTOEXPEDIBLE "SEGURO FUNERARIO ETERNITY" CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA	2
DEFINICIONES	2
DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN	4
1. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN	4
ÁMBITO DE COBERTURA	4
SECCIÓN I: RIESGOS CUBIERTOS, SUMAS ASEGURADAS Y LÍMITES DE RESPONSABILIDAD	4
2. COBERTURAS BÁSICAS	4
3. COBERTURAS OPCIONALES:	5
SECCIÓN II: EXCLUSIONES	5
4. EXCLUSIONES	5
SECCIÓN III: LÍMITES O RESTRICCIONES	6
5. SUMA ASEGURADA	6
6. PERÍODO DE COBERTURA A BASE DE OCURRENCIA	6
7. DEDUCIBLE	6
8. REEMBOLSO	6
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	6
9. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	6
OBLIGACIONES DE LAS PARTES Y TERCEROS RELEVANTES	7
10. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO	7
11. OBLIGACIONES DE LOS BENEFICIARIOS	7
12. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO TITULAR Y FAMILIARES ASEGURADOS ANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS FUNERARIOS	7
13. DECLARACIONES INEXACTAS O FRAUDULENTAS EN LA RECLAMACIÓN	7
14. PREVENCIÓN DE LEGITIMACIÓN DE CAPITALES Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO	8
PRIMA Y ASPECTOS RELACIONADOS	8
15. PAGO DE LA PRIMA	8
16. FRACCIONAMIENTO Y PAGO DE PRIMAS	8
17. FORMA DE AJUSTE DE LA PRIMA	8
18. PERÍODO DE GRACIA	8
RECARGOS Y DESCUENTOS	8
19. RECARGOS Y DESCUENTOS	8
NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS	8
20. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO	8
21. DECLINACIÓN Y APELACIÓN DEL RECLAMO	9
22. PAGO DE RECLAMACIONES	9
23. INFORMACIÓN RELEVANTE PARA EVALUACIÓN DE RECLAMOS	10
VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES	10
24. VIGENCIA DEL SEGURO	10
25. RENOVACIÓN	10
26. TERMINACIÓN DEL SEGURO	10
CONDICIONES VARIAS	11
27. CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	11
28. EDAD MÍNIMA DE CONTRATACIÓN	11
29. ELEGIBILIDAD	11
30. REHABILITACIÓN	11
31. DERECHO DE RETRACTO	11
32. NULIDAD DE LA PÓLIZA	11
33. OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA	11
34. MONEDA	12
35. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	12
36. LIMITACIÓN POR SANCIONES	12
INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	12
37. DIFERENCIAS Y CONFLICTOS	12
38. LEGISLACIÓN APLICABLE	13
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES	13
39. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES	13

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A., cédula jurídica número 3-101-593961, (en adelante conocida como la "COMPAÑÍA"), y de acuerdo con lo establecido en la Póliza de Seguro, se emite este Seguro AUTOEXPEDIBLE de acuerdo con las Condiciones Generales que a continuación se establecen y las declaraciones hechas por el Asegurado nombrado en la Propuesta de Seguro.

En ese sentido, la Compañía por este medio se compromete a observar, respetar y hacer cumplir los términos y condiciones de la presente Póliza. Sin embargo, el derecho a gozar de las prestaciones detalladas en la misma se supedita al correcto cumplimiento de parte del Asegurado con todos los dichos términos, condiciones y demás estipulaciones.



Giancarlo Caamaño Lizano
Representante Autorizado
ASSA Compañía de Seguros, S. A.

DEFINICIONES

Para todos los efectos, los términos que adelante se indican, tendrán las siguientes definiciones:

- ACCIDENTE:** Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado violentamente por medios externos, que afecte el organismo del Asegurado causándole la muerte o provocándole lesiones corporales traumáticas, y que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas que puedan ser determinadas por un Médico. Para efectos de la presente Póliza, por extensión y aclaración se considera Accidente: El Homicidio culposo, la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la intoxicación o envenenamiento por ingestión de alimentos en mal estado, la hidrofobia y la picadura o mordedura de ofidios. Igualmente, y para efectos de la presente Póliza, por extensión y aclaración no se considera Accidente: El Suicidio o el SIDA.
- ADMINISTRADOR DE SERVICIOS FUNERARIOS:** Persona jurídica encargada de administrar la Red de Proveedores de Servicios Funerarios autorizados por la Compañía, que adicionalmente coordina los servicios y atenciones que se detallan en este Seguro, cada vez que el Asegurado los requiera.
- ARREGLO FLORAL:** Composición de flores naturales esparcidas entre hojas y ramas ordenadas de forma estética, cuyo suministro dependerá de la disponibilidad en el lugar de residencia habitual del Asegurado.
- ASEGURADO:** Persona cubierta por esta Póliza y debidamente registrada en la Propuesta de Seguro, en el presente seguro se encontrarán dos tipos de asegurados:
 - ASEGURADO TITULAR:** Cuando así aparezca en la Propuesta de Seguro.
 - FAMILIARES ASEGURADOS:** Serán familiares asegurados del titular cuando así aparezcan en la Propuesta de Seguro. El presente seguro admitirá hasta seis (6) familiares asegurados por cada Asegurado Titular.
- COFRE O ATAÚD:** Caja de madera forrada en su interior en tela acolchada, con vidrio en la parte superior frontal, de tamaño estándar para la inhumación de una persona y de acuerdo con la regulación local vigente, cuyo suministro dependerá de la disponibilidad en el lugar de residencia habitual del Asegurado.
- COMPAÑÍA:** ASSA Compañía de Seguros, S.A.
- CREMACIÓN:** Comprende el servicio de incineración del cuerpo de la persona fallecida en la localidad de residencia habitual del Asegurado, en un sitio específicamente autorizado por la autoridad sanitaria local para tal fin. Adicionalmente, incluye el suministro de una Urna Cineraria, la que será entregada a los familiares de Asegurado una vez termine el proceso.
- DEDUCIBLE:** Rubro económico que se rebaja de la indemnización según la cobertura aplicable.

9. **ENFERMEDAD:** Toda alteración de salud sufrida por el Asegurado, que se origine independientemente de hechos accidentales, mientras esté vigente la cobertura de esta Póliza.
10. **ENFERMEDADES O INCAPACIDADES PREEXISTENTES O ANTERIORES:** Cualquier alteración de la salud, padecimiento, problema de salud, condición física o mental, Enfermedad, patología, incapacidad, Lesión o dolencia que existía(n) con anterioridad a la fecha efectiva de la cobertura del Asegurado, sobre la cual padeció síntomas que causarían que una persona normalmente prudente asista a un Médico para Diagnóstico, tratamiento o cuidado; así mismo, la que le haya sido diagnosticada, o que esté siendo investigada o en proceso de estudio de Diagnóstico con anterioridad a la fecha de contratación de la Póliza.
11. **FAMILIAR ASEGURADO O FAMILIARES ASEGURADOS:** El término "Familiar Asegurado" o "Familiares Asegurados" significa:
 - 11.1. Cónyuge o, en su defecto, la persona que mantenga un lazo afectivo permanente, en unión de hecho, por más de tres (3) años de convivencia ininterrumpida dentro del mismo hogar junto con el Asegurado Titular y que, de común acuerdo con la Compañía, justifique su aseguramiento.
 - 11.2. Hijos del Asegurado Titular, que cuenten con una edad mínima de un (1) año.
 - 11.3. Padres y hermanos del Asegurado Titular.
12. **MÉDICO:** Toda persona habilitada y 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 se excluye al Médico cuando es el mismo Asegurado, agente de seguros, socio, empleado del Asegurado o familiar de éste hasta tercer grado de afinidad o consanguinidad.
13. **OPERADOR DE SEGUROS AUTOEXPEDIBLES:** Persona que, mediante la celebración de un contrato mercantil con la Compañía, se compromete distribuir Seguros Autoexpedibles.
14. **PERÍODO DE DISPUTABILIDAD:** Es el período de tiempo durante el cual la Compañía puede negar sus prestaciones o impugnar esta Póliza alegando la existencia de Enfermedades Preexistentes o Anteriores del Asegurado no declaradas por él o declaradas de manera reticente o inexacta. Transcurrido este plazo, la Compañía sólo gozará de esa facultad en el caso que el Asegurado haya actuado dolosamente.
15. **PERÍODO DE CARENCIA:** Período en que el Asegurado aun estando vigente la Póliza, no cuenta con cobertura del Seguro.
16. **PRIMA:** Es el precio que deberá pagar el Asegurado Titular como contraprestación para que la Compañía cubra los riesgos contratados mediante el presente Contrato de Seguro.
17. **PROPUESTA DE SEGURO:** Documento que contiene una oferta realizada por la Compañía para cubrir los riesgos de un potencial Asegurado y cuya aceptación perfecciona el Contrato de Seguro.
18. **RED DE PROVEEDORES DE SERVICIOS FUNERARIOS:** Se entiende como tal el conjunto de empresas o entidades prestadoras de servicios funerarios inscritos ante el Administrador de Servicios Funerarios, y que dispone de la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios definidos ofrecidos por la Compañía en cada Propuesta de Seguro.
19. **SERVICIO RELIGIOSO:** Comprende, el valor del oficio en el centro religioso definido por los familiares en la localidad de residencia habitual del Asegurado fallecido, y un (1) libro de condolencias nuevo.
20. **SINIESTRO:** Es la ocurrencia del hecho futuro e incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por la presente Póliza, obliga a la Compañía al pago de la Suma Asegurada o a la prestación prevista en la Propuesta de Seguro.
21. **SIDA:** Es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, o la fase clínica tardía de la infección causado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El agente infeccioso es el VIH y se reconocen dos tipos, el VIH-1 y el VIH-2. Para efectos de la presente Póliza también se considera SIDA la encefalopatía, la demencia por VIH y el síndrome de desgaste por VIH decretados médicamente. Para efectos de esta Póliza se considera una persona enferma de SIDA tanto la que está efectivamente infectada como la portadora latente de VIH.
22. **SUICIDIO:** Acción o conducta voluntaria del Asegurado con la intención de terminar con su propia vida, la cual será determinada por la autoridad judicial competente.
23. **SUMA ASEGURADA:** Es el valor para cada cobertura que define el Asegurado Titular en la Propuesta de Seguro, de acuerdo con el Plan elegido, cuyo importe es la cantidad máxima a la que está obligada a pagar la Compañía en caso de Siniestro.
24. **TANATOPRAXIA (PREPARACIÓN DEL CUERPO):** Comprende el tratamiento higiénico-sanitario para la conservación del Cuerpo de una persona fallecida, respetando los diferentes ritos religiosos y

según los estándares establecidos en la República de Costa Rica.

- 25. TRÁMITES LEGALES:** Apoyo en los trámites legales relacionados con la inhumación o cremación, la asesoría en los trámites del Tribunal Supremo de Elecciones (Registro Civil) ante la entidad correspondiente, la asesoría en la solución de destino final para los restos, según la disponibilidad de los campos santos del lugar de residencia habitual del Asegurado o la asesoría para la ubicación del fallecido en un cementerio público de la misma localidad.
- 26. TRASLADO:** Comprende el traslado del Asegurado fallecido en su Cofre o Ataúd desde el lugar del fallecimiento hasta la sala de velación, desde la sala de velación hasta el sitio del oficio religioso, y desde el sitio del oficio religioso hasta su destino final (Osario, cenizario o cementerio), siempre dentro del perímetro urbano de la localidad de residencia habitual del Asegurado, con un máximo de treinta (30 Km.) cada recorrido, y cuyo suministro dependerá de la disponibilidad en el lugar de residencia habitual del Asegurado.
- 27. TOMADOR:** Persona que suscribe el Seguro con la Compañía.
- 28. TUMBA, NICH O BÓVEDA:** Comprende el valor del alquiler o arrendamiento y adecuación del espacio en que permanecerá por el tiempo determinado el cuerpo del Asegurado fallecido, con un máximo de cinco (5) años consecutivos, cuyo suministro dependerá de la disponibilidad en el lugar de residencia habitual del Asegurado y según sea costumbre en la localidad donde se preste el servicio.
- 29. URNA CINERARIA:** Elemento para contener los restos cremados (cenizas) de una persona fallecida, cuyo suministro dependerá de la disponibilidad en el lugar de se lleve a cabo el servicio de Cremación.
- 30. VELACIÓN:** Comprende el uso de una sala de velación en la localidad de residencia habitual del Asegurado fallecido, por el tiempo estándar estipulado localmente y hasta por un máximo de veinticuatro (24) horas, adicionalmente, la atención en la sala de velación y el suministro de café.

DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN

1. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN

La Póliza de Seguro se conforma de la siguiente documentación contractual: Condiciones Generales y Propuesta de Seguro. La interpretación de la Póliza tiene el siguiente orden de prelación: La Propuesta de Seguro está sobre las Condiciones Especiales y éstas sobre las Condiciones Generales.

ÁMBITO DE COBERTURA

SECCIÓN I: RIESGOS CUBIERTOS, SUMAS ASEGURADAS Y LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

2. COBERTURAS BÁSICAS

2.1. GASTOS FUNERARIOS

En caso de que el Asegurado Titular o alguno de los Familiares Asegurados fallezca por cualquier causa natural o accidental, la Compañía coordinará de conformidad con el Plan de Seguro contratado, para la prestación de los gastos funerarios acordados a través de la Red de Proveedores de Servicios Funerarios autorizados por la Compañía.

Los servicios a prestarse en caso de muerte por cualquier causa del Asegurado Titular o de alguno de los Familiares Asegurados son los siguientes:

A. SERVICIOS FUNERARIOS:

Dentro del territorio de la República de Costa Rica se prestarán los siguientes servicios:

- Apoyar en la realización de los trámites legales ante las autoridades competentes.
- Brindar el tras traslado del cuerpo a la sala o domicilio de velación a nivel nacional, al templo de la iglesia (misa de cuerpo presente) y al cementerio de la zona seleccionada por los familiares.
- Proveer un féretro que cumpla con las siguientes características: corte lineal, acolchonado, tapizado interior en tela, con vidrio en la parte superior frontal y de tamaño estándar.
- Brindar el servicio de tanatopraxia (preparación del cuerpo para la velación).

- Proveer la utilización de salas de velación o servicio a domicilio en el lugar de velación por un lapso de veinticuatro (24) horas.
- Proveer un (1) arreglo floral para el centro del féretro y dos (2) arreglos florales adicionales tamaño mediano.
- Brindar servicio de café, refrescos y alimentación ligera en la sala de velación, para todos los asistentes. En el servicio a domicilio adicionalmente se incluye alquiler en sillas, altar y base donde se coloca al féretro.
- Celebración del servicio religioso a cargo de un ministro de culto indicado por la familia.
- Cubrir los gastos de cremación o gastos de sepultura, únicamente se cubrirán los gastos ya sea de inhumación (no incluye nicho y/o fosa funeraria) o los gastos de cremación y siempre sujeto a disponibilidad de los proveedores.

B. SERVICIOS DE REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES:

Si el Asegurado Titular o Familiar Asegurado fallece fuera del territorio de la República de Costa Rica se prestarán los siguientes servicios:

- Recoger el cuerpo desde el sitio del fallecimiento.
- Realizar la preparación del cuerpo, embalsamamiento y tanatopraxia (preparación del cuerpo para la velación).
- Apoyar en la realización de los trámites legales, consulares y traslado de cuerpos de cualquier país del mundo hacia Costa Rica.
- Proveer un féretro hermético para la repatriación.
- Cubrir el costo del traslado del cuerpo a Costa Rica en transporte aéreo.
- Proveer una funda de protección para el revestimiento del féretro que evite posibles daños en el traslado aéreo.
- Realizar los trámites legales de aduana para la entrega del cuerpo en el aeropuerto de Costa Rica.
- Brindar el traslado del cuerpo hacia el aeropuerto.
- Brindar el traslado del cuerpo desde el aeropuerto internacional de Costa Rica hacia el lugar de velación, donde se prestará la asistencia funeraria a nivel nacional.
- Para el caso de Asegurado Titular y/o Familiares Asegurados extranjeros expatriados en Costa Rica: Estarán cubiertas las expatriaciones de restos de cualquier lugar del territorio de Costa Rica hacia el país de origen del Asegurado Titular y/o Familiares Asegurados. Cubriéndose únicamente el traslado de restos, trámites legales y entrega de los restos en el aeropuerto de la ciudad de origen de la persona fallecida.

2.2. COBERTURA DE VIDA PAGADA EN RENTAS

En caso el Asegurado Titular fallezca, se pagará a los Beneficiarios designados, doce (12) rentas mensuales.

3. COBERTURAS OPCIONALES:

3.1. FOSA FUNERARIA

En caso de sepultura se incluye el alquiler de fosa funeraria hasta por un máximo de cinco (5) años en un cementerio o camposanto, perteneciente a la red de proveedores, sujeto a disponibilidad al momento del fallecimiento del Asegurado Titular y/o Familiar Asegurado según el plan contratado.

SECCIÓN II: EXCLUSIONES

4. EXCLUSIONES

A. Se encuentran excluidas de todas las coberturas que otorga la presente Póliza, los hechos que sean consecuencia de:

- 1. Suicidio, SIDA, VIH, neoplasma maligno, o alguna Enfermedad Preexistente, salvo que esta Póliza haya estado en vigencia, ininterrumpidamente por dos (2) años como mínimo.**

2. Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular.
3. Intoxicación por alcohol, consumo de drogas y/o estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes.
4. Práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero de aerolíneas comerciales con itinerario fijo.
5. Catástrofes originadas fenómenos de la naturaleza o reacciones nucleares.

B. Exclusiones específicas de las coberturas de Gastos Funerarios y Fosa Funeraria:

1. Cuando por orden de autoridad competente se impida la ejecución de los servicios.
2. Los servicios que el Asegurado Titular y/o Familiares Asegurados hayan contratado sin previo consentimiento de la Compañía.
3. El costo de alquiler de la fosa funeraria no podrá ser solicitado como parte de pago, total o parcial, para la compra de ésta.
4. No se incluye ningún tipo de pago por costo de mantenimiento de la fosa funeraria.

SECCIÓN III: LÍMITES O RESTRICCIONES**5. SUMA ASEGURADA**

La Suma Asegurada para la Cobertura de Vida Pagada en Rentas se establecerá en la Propuesta de Seguro.

6. PERÍODO DE COBERTURA A BASE DE OCURRENCIA

El seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza, aun si el reclamo se presenta después de vencida esta vigencia y de conformidad con lo convenido por las partes.

7. DEDUCIBLE

Para las coberturas de Gastos Funerarios y Fosa Funeraria otorgadas a los Familiares Asegurados, previo a prestar los servicios, se aplicarán los siguientes deducibles si la persona fallecida es mayor a ochenta (80) años:

COBERTURA	MONTO
Gastos Funerarios	USD \$900.00 por Familiar Asegurado
Fosa Funeraria	USD \$300.00 por Familiar Asegurado

8. REEMBOLSO

A elección de la Compañía, en caso de que no se pudiera prestar los Servicios Funerarios indicados en las coberturas de Gastos Funerarios y Fosa Funeraria por falta de Proveedores de Servicios Funerarios en el lugar que se solicite o debido a cualquier otra causa que imposibilite la prestación de los servicios, la Compañía procederá a la indemnización del monto por reembolso indicado en la Propuesta de Seguro.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

9. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

En caso de que ocurra un Evento que produzca el fallecimiento del Asegurado Titular, los beneficios serán pagados o brindados a los Beneficiarios designados en la Póliza que son nombrados por el Asegurado Titular. Tal designación se hará al momento de suscribir la Póliza. Cuando no se designe Beneficiarios, o la designación se torne ineficaz o el Seguro se quede sin Beneficiarios por cualquier causa, se considerarán Beneficiarios a los herederos establecidos en el procedimiento sucesorio correspondiente. **Advertencia:** En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría

una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

OBLIGACIONES DE LAS PARTES Y TERCEROS RELEVANTES

10. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado está obligado a brindar la información en consideración de las declaraciones contempladas en la Propuesta de Seguro. La reticencia o falsedad intencional por parte del Asegurado, sobre hechos o circunstancias que conocidos por la Compañía hubieran influido para que el Contrato de Seguro no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, producirán la nulidad relativa o absoluta del Contrato de Seguro, según corresponda. La Compañía podrá retener las Primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio. Si la reticencia no es intencional se procederá conforme a lo indicado en el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro.

Aunque la declaración no se haga con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud intencional producen igual efecto si el Asegurado a encubierto hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del riesgo.

El Asegurado Titular deberá cancelar la Prima en las fechas establecidas para tales efectos. En caso de que se encuentre morosos en el pago de la Prima, la Compañía estará facultada a dar por terminado anticipadamente el Contrato de Seguro, o bien, proceder con el cobro de la Prima en la vía ejecutiva por el plazo en que el Contrato de Seguro se mantenga vigente.

El Asegurado deberá comunicar a la Compañía el acaecimiento del riesgo objeto de cobertura, dentro del plazo máximo establecido en la Sección "Notificación y Atención de Reclamos". Si dicho aviso no se realiza dentro del plazo indicado de forma dolosa para evitar o desvirtuar la valoración de los hechos y circunstancias, la Compañía estará facultada para dejar sin efecto el reclamo, según lo indicado por el artículo 42 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro.

11. OBLIGACIONES DE LOS BENEFICIARIOS

Sin perjuicio que se trata de terceros relevantes para el presente Contrato de Seguro, en su momento los Beneficiarios tendrán las siguientes obligaciones:

1. En caso de Siniestro, comunicar a la Compañía el acaecimiento del riesgo objeto de cobertura, así como completar los requisitos establecidos en la Sección de "Notificación y Atención de Reclamos" de la presente Póliza.
2. Demostrar la ocurrencia del evento que constituya Siniestro. De igual forma, deberán colaborar con la Compañía en la inspección y el suministro de todos los documentos necesarios para que la Compañía pueda darle trámite al reclamo.

El incumplimiento demostrado de dichas obligaciones que afecte, de forma significativa, la posibilidad de constatar circunstancias relacionadas con el evento y estimar la pérdida, liberará a la Compañía de su obligación de indemnizar.

12. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO TITULAR Y FAMILIARES ASEGURADOS ANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS FUNERARIOS

Con el fin de que el Asegurado Titular y/o Familiares Asegurados puedan hacer uso de los servicios contemplados, deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con la Compañía.
2. Brindar la información solicitada por el personal de atención al cliente de la Compañía.

13. DECLARACIONES INEXACTAS O FRAUDULENTAS EN LA RECLAMACIÓN

Conforme a lo establecido en el artículo 47 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, la obligación de indemnizar que tiene la Compañía se extinguirá si demuestra que los Beneficiarios declararon, con dolo o

culpa grave, en forma inexacta o fraudulenta hechos que de haber sido declarados correctamente podrían excluir, restringir o reducir esa obligación, lo anterior sin perjuicio de que la conducta del Asegurado o del reclamante configure el delito de simulación.

14. PREVENCIÓN DE LEGITIMACIÓN DE CAPITALES Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

Durante la vigencia del presente Seguro el Asegurado se compromete a brindar la información que requiera la Compañía para cumplir con sus obligaciones relativas a la prevención de legitimación de capitales y financiamiento del Terrorismo y a mantener actualizada dicha información. En caso contrario la Compañía podrá dejar de pagar cualquier indemnización que corresponda hasta que se aporte la correspondiente información.

PRIMA Y ASPECTOS RELACIONADOS

15. PAGO DE LA PRIMA

El Tomador se obliga a pagar la cantidad que señale la Compañía por concepto de Prima, de acuerdo con lo estipulado en la Propuesta de Seguro.

16. FRACCIONAMIENTO Y PAGO DE PRIMAS

El pago de la Prima de la presente Póliza será de pago fraccionado debiendo hacerse con la periodicidad indicada en la Propuesta de Seguro, dichos pagos se realizarán con cargo automático al medio de pago también indicado en la Propuesta de Seguro, sin aplicar recargos por pago fraccionado. Para implementar cualquier tipo de cargo automático, el Asegurado Titular deberá completar el formulario de autorización correspondiente. Se procederá con un pago total y no fraccionado de la prima, únicamente en aquellos casos que el Tomador así lo solicite al Operador de Seguros Autoexpedibles de forma expresa.

17. FORMA DE AJUSTE DE LA PRIMA

El valor de la prima se determinará de acuerdo con el grupo etario en el cual se encuentre el Asegurado Titular. La Compañía ajustará el valor de la prima de esta Póliza cuando el Asegurado Titular supere la edad límite de cada grupo etario. No se trata de un recargo en la prima sino de tarifas niveladas por grupos etarios.

18. PERIODO DE GRACIA

Se concede un período de gracia de sesenta (60) días naturales para el pago de la Prima en cualquier fecha de vencimiento independientemente de la frecuencia de pago.

RECARGOS Y DESCUENTOS

19. RECARGOS Y DESCUENTOS

En el presente producto no aplican recargos ni descuentos.

NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS

20. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO

En caso de Siniestro, el Beneficiario deberá de contactar en primera instancia a la Compañía de Seguros, en el plazo máximo de siete (7) días hábiles siguientes a la fecha de ocurrencia del Siniestro. El Aviso de Siniestro podrá ser efectuado a través de la línea telefónica **(+506) 2503-2710** o al correo electrónico: reclamosautoexp@assanet.com.

En caso de requerir de servicios funerarios, el Asegurado Titular o sus familiares deberán comunicarse a la línea telefónica de servicio al cliente **(+506) 4404-1179**.

De igual manera el Asegurado Titular o sus familiares podrán solicitar informes actualizados de los proveedores de Red de Servicios Funerarios vía telefónica al **(+506) 4404-1179**.

Se deberán presentar los requisitos para el trámite ante el Operador de Seguros Autoexpedibles con el cual adquirió la Póliza, o también podrá presentarlo en las oficinas de la Compañía, en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de ocurrido el Siniestro.

El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por la Compañía para verificar las circunstancias del evento y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Si el reclamo se presentara con posterioridad a este plazo el Beneficiario deberá demostrar la ocurrencia del evento aportando los mismos requisitos que se solicitan en la presente cláusula.

Cuando la Compañía revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al Beneficiario, o al Operador de Seguros Autoexpedibles en un plazo no mayor de cinco (5) días naturales. El Beneficiario tendrá quince (15) días naturales a partir de la notificación, para presentar la documentación que está pendiente. **No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos.**

Sin perjuicio de lo anterior, el plazo que tendrá la Compañía para resolver cualquier reclamación que se presente de conformidad con la presente cláusula, empezará a contar a partir del momento en que el interesado presente todos los requisitos que se establecen en esta cláusula.

A continuación, se establecen los requisitos a presentar en caso de reclamación:

1. El formulario de reclamación suministrado por la Compañía completo.
2. Fotocopia de la cédula de identidad del Asegurado Titular o fallecido por ambos lados. En el caso de extranjeros deberá presentar fotocopia de documento válido de identidad o pasaporte de todas sus páginas.
3. El certificado de defunción o documento legal que acredite la muerte del Asegurado y/o Familiar Asegurado.
4. Parte policial en caso de accidente de tránsito y resultado de la alcoholemia realizada (en caso de que corresponda).
5. En caso de solicitud del reembolso por servicios funerarios, se deberá presentar los documentos indicados al momento de solicitar el servicio.

La Compañía podrá exigir documentos complementarios, siempre que haya una duda justificable. Además, tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente y a su costa, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Asegurado o de sus Beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a la Compañía de cualquier obligación.

21. DECLINACIÓN Y APELACIÓN DEL RECLAMO

Declinación: En aquellos casos que proceda la declinación del reclamo, la Compañía lo comunicará por escrito al Beneficiario, según sea el caso, cualquier resolución o requerimiento que emita referente a la tramitación del reclamo.

Revisión: Cualquier Beneficiario, según sea el caso, está autorizado para solicitar la revisión ante la Compañía. Dicha revisión podrá presentarla directamente en la Compañía. Para que dicha revisión proceda, deberá presentar su alegato por escrito y aportar las pruebas correspondientes. **Instancia de**

Atención: En caso de persistir la declinación de la cobertura del Seguro, el Beneficiario, según sea el caso, podrá acudir a esta instancia, que ejerce sus funciones con absoluta independencia de la Compañía que declinó el reclamo, con el objeto de ser atendida su reclamación. Dicha instancia está revelada en la página web de la Compañía.

22. PAGO DE RECLAMACIONES

Toda reclamación ya ajustada, será pagada al Beneficiarios, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a partir de la notificación de la respuesta oportuna una vez haya presentación y aceptación de pruebas satisfactorias de interés y de pérdida en las oficinas de esta Compañía.

En caso de que la Compañía decline el pago de cualquier reclamación el Asegurado tendrá derecho a apelar ante la Compañía, e incluso demandarla ante los tribunales competentes dentro del plazo de prescripción señalado en esta Póliza.

23. INFORMACIÓN RELEVANTE PARA EVALUACIÓN DE RECLAMOS

El Asegurado autoriza a la Compañía a tener acceso a toda la información que ésta necesite para evaluar la legitimidad de una reclamación, sus causas, las circunstancias en que ocurrió el evento objeto de cobertura, incluyendo, pero no limitado a, aquella información confidencial del Asegurado que podría estar amparada por la obligación del secreto profesional de cualquier profesional que le haya atendido; expedientes y registros médicos, hospitalarios, testimonios de cualquier persona que estuviere en contacto con el Asegurado, y toda aquella información considerada relevante por la Compañía, siempre y cuando guarde relación con el reclamo presentado. Tanto el Asegurado como el Beneficiario están obligados a cooperar con la Compañía en obtener acceso a la información enunciada en esta cláusula y a cooperar en la medida de sus posibilidades con los esfuerzos que adelante la Compañía para evaluar pronta y objetivamente la reclamación.

La Compañía tendrá el derecho y oportunidad, mientras esté pendiente una reclamación bajo la Póliza, de investigar las circunstancias del evento, exigir todos los documentos, certificados y expedientes médicos, ficha clínica, examinar al Asegurado.

VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES

24. VIGENCIA DEL SEGURO

La presente Póliza cuenta con una vigencia de un (1) año calendario contado a partir de la fecha de inicio de vigencia indicada en la Propuesta de Seguro. Lo anterior sujeto al pago de la Prima en tiempo y forma también descritos en la Propuesta de Seguro.

25. RENOVACIÓN

Esta Póliza es renovable anual y automáticamente por períodos iguales de manera indefinida, salvo que alguna de las partes exprese lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento, o que el Asegurado no cumpla con los requisitos de asegurabilidad o se encuentre en incluido en alguna lista de sanciones económicas a nivel mundial. En caso de que la Compañía requiera incluir modificaciones en la cobertura o la Prima, estas deberán ser comunicadas con (30) días de anticipación a la fecha de renovación.

26. TERMINACIÓN DEL SEGURO

Esta Póliza se tendrá por terminada cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

- Finalice la vigencia de la Póliza y no se proceda con la renovación de la misma.
- A solicitud expresa del Asegurado Titular.
- Cuando se decrete la nulidad absoluta de la Póliza de conformidad con el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
- Cuando exista mora en el pago de la prima por parte del Tomador del Seguro y se proceda conforma a lo indicado por el artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro.
- Fallezca el Asegurado Titular.

En el caso que existan Primas no devengadas a la fecha de finalización anticipada de la Póliza, estas serán devueltas al Asegurado Titular en el plazo de diez (10) días naturales, contados a partir de la finalización anticipada de la Póliza.

CONDICIONES VARIAS

27. CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

La presente Póliza es un contrato de Adhesión definido en la categoría de Seguro de Personales, ramo de Seguros de asistencias de ramos personales en la línea de Gastos Funerales. Se emite bajo la modalidad de Seguro Autoexpedible.

28. EDAD MÍNIMA DE CONTRATACIÓN

La edad mínima para contratar este seguro es de dieciocho (18) años. No existirá una edad máxima para la contratación de este seguro.

29. ELEGIBILIDAD

Son elegibles para ser Asegurados, todas aquellas personas que residen en Costa Rica.

30. REHABILITACIÓN

La cobertura no podrá ser rehabilitada cuando la cancelación hubiera sido por falta de pago.

31. DERECHO DE RETRACTO

En caso de que el Seguro sea cancelado a solicitud del Tomador durante los primeros quince (15) días hábiles posteriores a la emisión de la Póliza, se le devolverá el cien por ciento (100%) de las Primas que haya pagado. Si la cancelación se produce posterior a dicho período y el Seguro se está pagando de forma mensual, las Primas se considerarán totalmente devengadas y no procede devolución alguna, exceptuando los casos en que se cobraran Primas en fecha posterior a la cancelación, en cuyo caso se devolverá lo cobrado de más.

Si se realizó el pago total de la Prima de forma adelantada y el Tomador 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 Titular.

32. NULIDAD DE LA PÓLIZA

Este Contrato de Seguro quedará nulo, de manera absoluta o relativa según corresponda, y la Compañía quedará liberada de sus obligaciones contractuales cuando con fundamento en las pruebas analizadas determine que se han declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado, o su representante de uno o de otro que hubieran podido influir de modo directo en las existencias o condiciones del Contrato de Seguro. Si la omisión o inexactitud no son intencionales se procederá de conformidad con lo que establecen los incisos a), b) y c) del artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

En caso de que aplique la devolución de las Primas pagadas por el Asegurado Titular, la Compañía deberá devolverlas en el plazo de treinta (30) días naturales, contados a partir del momento en que se dio el conocimiento de la falsedad o inexactitud.

33. OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA

La Compañía se compromete a resolver todo reclamo mediante resolución motivada y por escrito dentro de un plazo máximo de treinta (30) días naturales, computado a partir de la fecha de la recepción del reclamo y la presentación de la documentación necesaria para el análisis del reclamo. Dicha resolución le será debidamente comunicada al interesado, a través del medio designado para tales efectos.

La Compañía se compromete a darle trámite diligente a cada uno de los reclamos interpuestos como consecuencia de la celebración del Contrato de Seguro. Cuando un reclamo sea debidamente aceptado por la Compañía, ésta se compromete a proceder con el pago de la obligación económica en un plazo máximo de treinta (30) días naturales, contados a partir de la notificación de la aceptación respectiva. El retraso injustificado en el pago de dicha prestación obligará a la Compañía a pagar los daños y perjuicios que le sean provocados al Asegurado Titular, mismos que, para el caso específico de mora en el pago de

la indemnización, consistirán en el pago de intereses moratorios legales, conforme a lo establecido por el artículo 497 del Código de Comercio, sobre la suma principal adeudada.

Asimismo, la Compañía se compromete a respetar cada uno de los derechos que le asisten al Asegurado, consagrados dentro de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Ley N°8956), Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros (Acuerdo SUGESE 06 – 13), Carta de Derechos de los Consumidores de Seguros (Acuerdo SGS-DES-A-031-2014) y demás normativa aplicable.

34. MONEDA

Este Seguro se contrata en colones costarricenses.

35. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La información que en virtud de la celebración del presente Contrato de Seguro sea obtenida por la Compañía, queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad. La Compañía estará obligada a guardar el deber de confidencialidad de la información frente al Asegurado y solo quedará liberada de este deber mediante convenio escrito, diferente del Contrato de Seguro, donde se expresen los fines de levantamiento de la confidencialidad y el alcance de diseminación de los datos.

36. LIMITACIÓN POR SANCIONES

La Compañía no estará obligada a pagar reclamos sobre eventos cubiertos bajo esta Póliza cuando dichos pagos pudiesen violar disposiciones normativas internacionales o locales sobre la prevención de los delitos de blanqueo de capitales, lavado de activos, narcotráfico, financiamiento del terrorismo y prevención de la proliferación de armas de destrucción masiva, así como posibles pagos que pudiesen transgredir sanciones económicas y/o comerciales establecidas en leyes o reglamentos internacionales de los que sea parte la República de Costa Rica o aquellas con las que la República de Costa Rica mantiene relaciones diplomáticas o comerciales, incluyendo pero sin limitar la generalidad de lo anterior, los de la Organización de las Naciones Unidas incluyendo el Consejo de Seguridad; de los Estados Unidos de América, Japón, Reino Unido o de la Unión Europea.

En adición, la Compañía no estará obligada a pagar reclamos o en general desembolsar sumas de dinero relacionadas con eventos cubiertos bajo esta Póliza cuando el Tomador, cualquiera de las partes aseguradas o beneficiarias o la persona que, por las causas que fuere paga las primas a la Compañía, incluyendo en el caso de personas jurídicas a sus, accionistas, beneficiarios finales, Directores, Dignatarios, Administradores, Apoderados y Ejecutivos, se encuentre(n) o sean mencionados en alguna de las listas emitidas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC por sus siglas en inglés) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos o pertenezcan a países incluidos en dichas listas, y/o en cualquier otra lista a nivel mundial que tenga por objeto el establecimiento de medidas para contrarrestar o prevenir el blanqueo de capitales, lavado de activos, el narcotráfico, financiamiento del terrorismo, guerras, y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva.

INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

37. DIFERENCIAS Y CONFLICTOS

Las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la República de Costa Rica para resolver las controversias o conflictos que surjan a raíz o con motivo de la ejecución o aplicación del presente Contrato. No obstante, lo anterior, las partes podrán convenir de mutuo acuerdo, someter sus controversias a un arbitraje si lo consideran conveniente a sus intereses, de conformidad con la Ley de Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social N. 7727 del 09 de setiembre de 1997. En caso de optar por un arbitraje, las partes conforme a las reglas estipuladas en la citada Ley escogerán o designarán al Tribunal Arbitral, pudiendo recurrir a cualquier centro dedicado a la administración de este tipo de procedimiento que elegirán de común acuerdo.

38. LEGISLACIÓN APLICABLE

Además de las estipulaciones contractuales establecidas en este Seguro, de manera supletoria se aplicarán las disposiciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (Ley N°8653); Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Ley N°8956); Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor (Ley N° 7472); Código de Comercio; Código Civil; cualquier otra ley que sea aplicable, así como las reformas o reglamentos que emanen de estas disposiciones legales.

COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

39. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

Las notificaciones o comunicaciones relacionadas con este Seguro, serán remitidas por la Compañía directamente al Asegurado a través de medios de comunicación a distancia, que permitan guardar, recuperar, reproducir fácilmente sin cambios la información y demostrar la entrega de la información exigida por la normativa reguladora del mercado de Seguros a favor del Asegurado, o bien, enviadas por correo ordinario o certificado a la dirección contractual según se muestra en la Propuesta de Seguro.

El Asegurado deberá reportar por escrito a la Compañía el cambio de dirección contractual o medio de comunicación a distancia para efectos de su modificación, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección o información de contacto reportada en la Póliza de Seguro y otorgada por el Operador de Seguros Autoexpedibles. El aviso así enviado se entenderá dado desde la fecha de la entrega en la dirección electrónica o medio de comunicación a distancia, entrega física de manera personal o desde que sea depositado en las oficinas del correo y todo plazo que dependa de dicho aviso comenzará a contarse desde esa fecha. Todo aviso o comunicación que deba hacer el Asegurado a esta Póliza deberá constar por escrito y ser entregado a través de medios de comunicación a distancia, personalmente o remitido por correo.

En testimonio de lo cual se firma esta Póliza en la República de Costa Rica.

ASSA Compañía de Seguros, S. A.



Representante Autorizado

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número P22-66-A05-865 de fecha 22 de abril del 2020.