

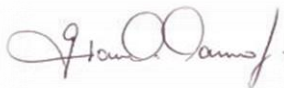
SEGURO AUTOEXPEDIBLE VIAJERO**CONDICIONES GENERALES****ÍNDICE**

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA.....	2
DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN.....	4
1. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN.....	4
SECCIÓN I - ÁMBITO DE COBERTURA.....	4
2. RIESGOS CUBIERTOS.....	4
2.1. MUERTE ACCIDENTAL:.....	4
2.1.1. Anticipo de Capital Gastos Funerarios.....	4
2.2. DESMEMBRAMIENTO.....	5
2.3. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.....	5
2.4. GASTOS MÉDICOS:.....	6
2.5. PRIMERA CONSULTA POR ENFERMEDAD PREEXISTENTE:.....	6
2.6. MEDICAMENTOS RECETADOS:.....	6
2.7. GASTOS POR EMERGENCIA DENTAL:.....	7
2.8. EVACUACIÓN MÉDICA:.....	7
2.9. REPATRIACIÓN SANITARIA:.....	7
2.10. REPATRIACIÓN FUNERARIA:.....	7
2.11. TRASLADO DE FAMILIAR POR HOSPITALIZACIÓN:.....	7
2.12. GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA:.....	7
2.13. MÉDICO VIRTUAL/TELEFÓNICO:.....	7
2.14. SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA:.....	8
2.15. PRÁCTICA DE DEPORTES AMATEUR:.....	8
2.16. ASISTENCIA PSICOLÓGICA:.....	8
2.17. ASISTENCIA EN CASO DE EXTRAVÍO DE EQUIPAJE/DOCUMENTOS.....	8
2.18. PÉRDIDA DE PASAPORTE:.....	8
2.19. COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE AÉREO:.....	8
2.20. COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE EN CRUCERO:.....	9
2.21. COMPENSACIÓN POR DEMORA DE EQUIPAJE:.....	9
2.22. COMPENSACIÓN POR DAÑO DE EQUIPAJE:.....	9
2.23. REGRESO POR SINIESTRO GRAVE EN DOMICILIO.....	10
2.24. GASTOS POR VUELO DEMORADO O CANCELADO.....	10
2.25. PÉRDIDA DE EMBARQUE EN CRUCERO.....	10
2.26. ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES DE 15 AÑOS O MAYORES DE 75 AÑOS.....	10
2.27. PÉRDIDA DE CONEXIÓN DE VUELO O TREN.....	10
2.28. CANCELACIÓN O INTERRUPCIÓN DE VIAJE CONTRATADO.....	11
2.29. SUSTITUCIÓN DE EJECUTIVO.....	12
2.30. LÍNEA DE CONSULTAS 24 HORAS.....	12
2.31. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES.....	12
2.32. GASTOS PARA CUBRIR LA TRANSFERENCIA DE FONDOS Y FIANZA LEGAL EN CASO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO.....	12
2.33. ASISTENCIA LEGAL POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO.....	13
2.34. SERVICIOS DE CONCIERGE.....	13
SECCIÓN II – EXCLUSIONES Y LÍMITES A LA COBERTURA.....	13
3. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DE LAS COBERTURAS:.....	13
4. EXCLUSIONES GENERALES.....	13

5. PERIODO DE COBERTURA	14
6. LIMITACIÓN TERRITORIAL Y TEMPORAL.....	15
SECCIÓN III - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	15
SECCIÓN IV - OBLIGACIONES DE LOS CONTRATANTES	15
7. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y ASEGURADO	15
8. PREVENCIÓN DE LEGITIMACIÓN DE CAPITALS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO	15
SECCIÓN V - PRIMA	15
9. PAGO DE LA PRIMA Y FORMA DE PAGO	15
10. PERIODO DE GRACIA	15
SECCIÓN VI - RECLAMOS POR SINIESTROS.....	15
11. AVISO Y PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN	15
11.1. OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA DE RESOLVER LAS RECLAMACIONES.....	17
12. RED DE PROVEEDORES PARA SERVICIOS DE ASISTENCIA.....	17
SECCIÓN VII - VIGENCIA	17
13. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO	17
14. VIGENCIA DEL SEGURO.....	17
15. TERMINACIÓN DEL SEGURO	17
SECCIÓN VIII - OTRAS CONDICIONES	18
16. DERECHO DE RETRACTO	18
17. FALSEDAD O RETICENCIA.....	18
18. REHABILITACIÓN	18
19. MONEDA.....	18
20. PROTECCIÓN DE DATOS	18
21. LIMITACIÓN POR SANCIONES	18
SECCIÓN IX - CONTROVERSIAS.....	19
22. LEGISLACIÓN APLICABLE	19
23. DIFERENCIAS Y CONFLICTOS	19
SECCIÓN X – COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES.....	19

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A., cédula jurídica número 3-101-593961 (en adelante la “Compañía”), se compromete a observar, respetar y hacer cumplir los términos y condiciones de la presente Póliza. Sin embargo, el derecho a las prestaciones, se supedita al correcto cumplimiento de parte del Tomador y/o Asegurado con todos dichos términos y condiciones de la póliza.



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

DEFINICIONES

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

1. **Accidente:** la acción o hecho súbito, inesperado y violento proveniente de una causa repentina y externa al Tomador o Asegurado, que se origina de modo independiente de la voluntad y de las acciones del Asegurado o de terceras personas que cause una lesión a la integridad física del Asegurado que pueda ser comprobada por un Médico.
2. **Catástrofe:** Suceso infausto que altera gravemente el orden regular de las cosas, donde se ven implicadas numerosas personas.
3. **Centro de Emergencias:** Oficina de la Compañía encargada de la coordinación de los servicios solicitados en caso de emergencias por medio de su red de proveedores a nivel mundial.
4. **Covid 19:** Enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus SARS-COV-2, y que ha sido calificada como pandemia a por la Organización Mundial de la Salud.
5. **Deporte Amateur:** Práctica un determinado deporte sin que su fin último sea la remuneración económica y práctica este deporte solo por placer, por gusto o por satisfacción personal sin pertenecer a un gremio de deportistas profesionales o representar a algún gremio o país en competencias de carácter profesional.
6. **Enfermedad Aguda:** La alteración corta y relativamente severa de la salud de una persona, la cual afecta los funcionamientos normales del cuerpo humano y se manifiesta a través de signos y síntomas, así como a través de los resultados anormales de los exámenes médicos que permiten llegar a un diagnóstico.
7. **Enfermedades o Condiciones Pre-Existentes:** Enfermedad, embarazo, condición física o mental del Asegurado, que se manifiesta antes de cualquier cobertura de la Póliza o del inicio del viaje, que es conocida por el Asegurado, que ha sido diagnosticada por un médico, o sobre la cual se han revelado síntomas que no podrían pasar desapercibidos por el Asegurado o por terceros.
8. **Enfermedad de Carácter Súbito:** Es el evento de carácter corto y relativamente grave de alteración del estado del cuerpo del Asegurado o cualquiera de sus órganos, que sea contraído por el ASEGURADO o se manifieste por primera vez durante el Viaje y que requiera tratamiento terapéutico por parte de un Médico y no corresponda a una Enfermedad o Condición Preexistente.
9. **Fecha de Llegada:** Es la fecha que el Asegurado originalmente programó como regreso al país de su Viaje.
10. **Fecha de Salida:** Es la fecha que el Asegurado programó como inicio de su Viaje.
11. **Incapacidad Total y Permanente:** Estado en que se encuentra un ASEGURADO como consecuencia de haber sufrido una lesión o una enfermedad, que le impide, de forma total y absoluta, generar o percibir ingresos a cambio de desempeñar cualquier trabajo, actividad, negocio, profesión, oficio u ocupación, por un período no menor de nueve (9) meses continuos, independientemente del trabajo, actividad, negocio, profesión, oficio u ocupación que desempeñare anteriormente. La definición de incapacidad total y permanente de esta póliza no guarda relación alguna con el criterio utilizado para declarar a un ASEGURADO inválido por parte de cualquier otra entidad, pública o privada, incluyendo la Caja Costarricense del Seguro Social.
12. **Médico Tratante:** Profesional médico autorizado por la Central de Asistencias de la Compañía que asiste al Asegurado en el lugar donde se hospede en el exterior o en sus consultorios o instituto clínico.
13. **Repatriación Sanitaria:** traslado del Asegurado con motivo de enfermedad o accidente desde el lugar en donde se encuentra en el exterior, hasta el aeropuerto de ingreso del país de residencia habitual.

- 14. Viaje:** Es la salida del Asegurado de su país de residencia, con el fin de efectuar una visita, tour o crucero a un país extranjero, comprendido entre las Fecha de Salida y la Fecha de Llegada especificadas en la Propuesta/Oferta.

DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN

1. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN

La Póliza de seguro se conforma con la siguiente documentación: Condiciones Generales, Propuesta de Seguro y Dersa. La interpretación de la Póliza debe seguir el siguiente orden de prelación: La Propuesta de Seguro tiene prelación sobre las Condiciones Generales y en caso de contradicciones entre estos documentos y el Dersa se aplicará la disposición que favorezca al consumidor del seguro.

SECCIÓN I - ÁMBITO DE COBERTURA

2. RIESGOS CUBIERTOS

Se brinda cobertura ante el riesgo de Muerte, Desmembramiento, Incapacidad Total y Permanente, Gastos de Traslado por Accidente o Enfermedad, Gastos Odontológicos y Repatriación funeraria o sanitaria, así como las coberturas de asistencia telefónica médica y psicológica, siempre y cuando se presenten los eventos durante un Viaje al exterior del Asegurado.

A. TEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD

2.1. MUERTE ACCIDENTAL:

Se cubre la muerte del Asegurado producida por causa accidental siempre que el accidente haya ocurrido:

- a. Exclusivamente durante el Viaje.
- b. Mientras el Asegurado se encuentre ascendiendo, descendiendo o viajando en un Transporte Público Autorizado.
- c. **En ambos puntos a) y b), la muerte deberá ocurrir dentro de los ciento ochenta (180) días naturales posteriores a la fecha del Accidente.**

La COMPAÑÍA pagará la Suma Asegurada convenida menos las cantidades abonadas por concepto de Desmembramiento e Incapacidad Total y Permanente.

En el caso de un ASEGURADO menor de dieciocho (18) años, la Suma Asegurada indicada en la Propuesta/Oferta por Muerte Accidental por cualquier causa, incluyendo ascendiendo, descendiendo o viajando en un Transporte Público Autorizado se reducirá a \$5000 (cinco mil dólares).

2.1.1. Anticipo de Capital Gastos Funerarios

Se pagará la Suma Asegurada seleccionada en la Propuesta de Seguro, como anticipo de la indemnización de la cobertura 2.1. Muerte Accidental caso de muerte del asegurado principal o los dependientes asegurados, para cubrir los Gastos Funerarios del Asegurado.

El monto asegurado se indemnizará mediante pago directo a los beneficiarios designados, al asegurado principal o directamente al proveedor de servicios funerarios.

El pago realizado bajo esta cobertura reduce el monto a ser indemnizado en caso de que brinde la cobertura 2.1. Muerte Accidental.

2.2. DESMEMBRAMIENTO

Se cubre en caso que el Asegurado sufra un desmembramiento a consecuencia de un accidente durante el viaje, siempre y cuando el desmembramiento ocurra dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del accidente, bajo los siguientes términos:

2.2.1. DEFINICIONES E INTERPRETACIONES

Pérdida de la mano: Su separación absoluta a nivel o sobre la articulación de la muñeca.

Pérdida de un pie: Su separación absoluta a nivel o sobre la articulación del tobillo.

Pérdida de la visión: la pérdida completa e irreparable del sentido de la visión, es decir el estado de ceguera.

Pérdida de un dedo: la separación absoluta y completa de dos falanges.

Anquilosis: La limitación total de los movimientos de una articulación movable.

Pérdida: En todos los casos se entiende también por pérdida, la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado de manera tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones.

2.2.2. TABLA DE INDEMNIZACIONES

Se pagará una cantidad igual al diez por ciento (10%) de la suma asegurada contratada por la pérdida de:

- i. Ambas manos, por separación en, o arriba de, las muñecas.
- ii. Ambos pies, por separación en, o arriba de, los tobillos.
- iii. Ambos ojos, en forma completa y definitiva.
- iv. Una mano y de un pie, por separación en, o arriba de la muñeca y del tobillo, respectivamente.
- v. La vista de un ojo, en forma completa y definitiva y la pérdida de una mano, por separación en o, arriba de la muñeca.
- vi. La vista de un ojo, en forma completa y definitiva y la pérdida de un pie, por separación en, arriba o del tobillo.
- vii. Una mano, por separación en o, arriba de, la muñeca.
- viii. Un pie, por separación en o, arriba del tobillo.
- ix. La vista de un ojo, en forma completa y definitiva.
- x. Por la pérdida completa de los dedos del pulgar e índice de la misma mano, se entenderá la segregación a través o arriba de las articulaciones del metacarpo.

El pago realizado bajo esta cobertura reduce el monto a ser indemnizado en caso de que brinde la cobertura 2.1. Muerte Accidental.

2.3. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

La COMPAÑÍA indemnizará el 20% de la Suma Asegurada, en caso de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado consecuencia de los Accidentes enumerados de seguido ocurridos exclusivamente durante el Viaje:

- a. Accidente mientras se encuentre ascendiendo, descendiendo o viajando en un Transporte Público Autorizado.
- b. Incapacidad Total y Permanente a consecuencia de un ROBO.

El pago realizado bajo esta cobertura reduce el monto a ser indemnizado en caso de que brinde la cobertura 2.1. Muerte Accidental.

2.4. GASTOS MÉDICOS:

La Compañía cubrirá mediante el pago directo al proveedor del servicio la asistencia médica y hospitalaria que requiera el Asegurado, como consecuencia inmediata de haber sufrido un Accidente o Enfermedad no preexistente.

Para los fines de esta Póliza de Seguros, se entiende que la asistencia médica y hospitalaria comprende:

- a) **Consultas Médicas:** A criterio del equipo médico de la Central de Asistencias de la Compañía se prestarán en el hotel o domicilio donde se encuentre el Asegurado o en un consultorio médico cercano.
- b) **Atención por Especialistas:** Se prestarán en los consultorios médicos de los médicos tratantes, no a domicilio y deberán ser autorizados por el equipo médico de la Central de Asistencias de la Compañía.
- c) **Exámenes Médicos Complementarios:** Cuando sean indicados por el médico tratante y autorizados por el equipo médico de la Central de Asistencias de la Compañía.
- d) **Gastos Médicos por Hospitalización:** Cuando el Asegurado requiera hospitalización por accidente o Enfermedad de Carácter Súbito, se asumirán por reembolso los gastos médicos de hospitalización, siempre hayan sido autorizados por el Departamento Médico de la Central de Asistencias. Estos gastos incluyen:
 - i. **Internaciones**
 - ii. **Intervenciones Quirúrgicas:** Cuando se requiera de emergencia en forma inmediata el tratamiento y no pueda ser diferido o postergado hasta el retorno del Asegurado a su país de origen.
 - iii. **Terapia Intensiva y Unidad Coronaria**

GASTOS MÉDICOS POR COMPLICACIONES DE EMBARAZO: Dentro de las asistencias médicas y hospitalarias se cubrirán las emergencias producto de complicaciones del embarazo hasta la semana 28 de gestación, hasta el límite de responsabilidad indicado en la Propuesta de Seguro.

GASTOS MÉDICOS COVID-19: Dentro de la suma asegurada pactada para la presente cobertura, la Compañía asumirá los gastos médicos causados por COVID-19 cuando el Asegurado haya sido diagnosticado con el virus durante la vigencia del seguro.

2.5. PRIMERA CONSULTA POR ENFERMEDAD PREEXISTENTE:

Si el Asegurado padeciera de una Enfermedad Preexistente, aún y cuando no fuera de su conocimiento, y durante el Viaje sufre alguna dolencia o lesión producto de dicha Enfermedad Preexistente, La Compañía reembolsará exclusivamente el costo de la primera consulta médica en la que se determine que la dolencia o lesión que se presente durante el Viaje se debe a una Enfermedad Preexistente.

Cualquier otro costo, gasto u hospitalizaciones relacionados con la Enfermedad Preexistente no serán cubiertos por la Compañía.

2.6. MEDICAMENTOS RECETADOS:

La Compañía reembolsará los gastos incurridos por el Asegurado en la compra de medicamentos recetados por el Departamento Médico de la Central de Asistencias.

2.7. GASTOS POR EMERGENCIA DENTAL:

Se cubrirá mediante el pago directo al proveedor del servicio los gastos de atención odontológica por tratamientos del dolor y/o extracción de la pieza dentaria que requiera el Asegurado, como consecuencia inmediata de haber sufrido un Accidente, trauma o infección.

2.8. EVACUACIÓN MÉDICA:

En caso de accidente o enfermedad, la Compañía prestará el traslado del Asegurado del lugar del Accidente o Enfermedad al centro de salud más cercano, por el medio de transporte que el Departamento Médico de la Central de Asistencias considere más apropiado.

También se reembolsará el traslado en Taxi, cuando el Asegurado requiera acudir a una consulta médica a más de 25 kilómetros de distancia de donde se encuentre al momento de la solicitud.

2.9. REPATRIACIÓN SANITARIA:

Cuando el Departamento Médico de la Central de Asistencias lo considere necesario la Compañía cubrirá la Repatriación Sanitaria del Asegurado por medio una aerolínea comercial en vuelo regular, con acompañamiento médico o de enfermera si correspondiere. La Compañía se hará cargo del pago de las diferencias en caso de cambio de pasaje aéreo para la repatriación sanitaria.

La Repatriación Sanitaria no es un servicio de evacuación del país destino del Asegurado por Pandemia, Epidemia u otros. Esta cobertura solo aplicará por enfermedad o accidente.

2.10. REPATRIACIÓN FUNERARIA:

En caso de fallecimiento del Asegurado cubierto bajo esta Póliza, la Compañía coordinará y se cubrirá el traslado de sus restos mortales hasta el país de residencia habitual del Asegurado.

Esta cobertura comprende todo el proceso burocrático para la liberación de los restos mortales, féretro simple para transporte internacional, pasaje de transporte sea aéreo o el que se considere más conveniente por la Central de Asistencias, embalsamamiento, gastos desde el país destino hasta el lugar de residencia habitual.

2.11. TRASLADO DE FAMILIAR POR HOSPITALIZACIÓN:

En caso de hospitalización superior a cinco días del Asegurado que ha viajado solo y no acompañado, se cubrirá un pasaje aéreo en clase turista, para un familiar del Asegurado al país donde se encuentra el Asegurado.

Esta cobertura también contempla los gastos de estadía en un hotel en el país destino del familiar acompañante del Asegurado, con un máximo de US\$ 80 (ochenta dólares de los Estados Unidos de América) diarios durante máximo siete días, o hasta el alta del Asegurado, lo que suceda primero. Únicamente se cubren los gastos de estadía y no otros gastos necesarios durante la permanencia en el país destino.

2.12. GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA:

Cuando a criterio del médico tratante y el Departamento Médico de la Central de Asistencias el Asegurado hubiese estado internado en un hospital al menos siete días y que su salida deba guardar reposo obligatoriamente, se cubrirán los gastos de hotel con un máximo de cinco (5) noches. Esta cobertura contempla únicamente el costo de la habitación de hotel.

2.13. MÉDICO VIRTUAL/TELEFÓNICO:

Por medio de conferencia telefónica y/o videoconferencia con profesionales de la salud, los Asegurados podrán recibir orientaciones médicas sobre:

- a) Qué hacer para aliviar síntomas permaneciendo en su hotel o lugar de permanencia.
- b) Recomendaciones sobre asistencia en centro de urgencias o salas de emergencias, según los síntomas descritos.

2.14. SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA:

Cuando durante un viaje al exterior se le diagnostique al Asegurado de una enfermedad grave, incurable, que comprometa su calidad de vida o requiere un tratamiento que conlleve un elevado riesgo vital, la Compañía cubrirá previa aprobación del Departamento Médico de la Central de Asistencias, una segunda opinión médica para que un profesional médico en el extranjero estudie la información procedente de su historia clínica y emite el informe respectivo. Se incluirá también los gastos de envío de la historia clínica.

2.14.1. Límite de responsabilidad:

Esta cobertura podrá utilizarse por una única vez dentro de la vigencia de la póliza de seguro.

2.15. PRÁCTICA DE DEPORTES AMATEUR:

La Compañía pagará mediante reembolso la asistencia médica y hospitalaria que requiera el Asegurado, como consecuencia inmediata de haber sufrido un Accidente durante la práctica de Deporte Amateur.

2.16. ASISTENCIA PSICOLÓGICA:

Se brindará apoyo psicológico telefónico las veinticuatro horas del día al Asegurado que haya sufrido una afectación en su viaje, a causa de repatriación sanitaria, fallecimiento de un familiar o catástrofe natural. Esta asistencia consiste en una orientación y no sustituye consultas o diagnósticos psicológicos.

B. TEMAS RELACIONADOS CON DOCUMENTOS Y EQUIPAJE**2.17. ASISTENCIA EN CASO DE EXTRAVÍO DE EQUIPAJE/DOCUMENTOS**

En caso de extravío o robo de equipaje, efectos personales, pérdida de documentos de viaje y/o tarjetas de crédito la Compañía por medio de su Central de Asistencias asesorará al Asegurado para la denuncia respectiva y posible recuperación de los mismos.

2.18. PÉRDIDA DE PASAPORTE:

En caso de hurto o pérdida del pasaporte durante el Viaje, se reembolsarán al Asegurado los gastos de reposición.

2.19. COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE AÉREO:

En caso de extravío, hurto o robo de Equipaje del Asegurado durante el tiempo en que el mismo se encuentre bajo la responsabilidad de una compañía de transporte aéreo la Compañía pagará al Asegurado el monto indicado en la Propuesta de Seguro. La aplicación de esta cobertura se encontrará condicionada a:

- a. Que la pérdida del equipaje aéreo sea acreditada mediante la presentación del correspondiente informe de pérdida ("Property Irregularity Report" o "PIR").
- b. Que la compañía de transporte aéreo haya procedido con la indemnización al Asegurado por extravío, hurto o robo de Equipaje.

Esta cobertura solo operará cuando se cumpla con todos los siguientes requisitos:

- a. El equipaje se haya extraviado durante su transporte en vuelo regular internacional.
- b. Se trate de equipaje registrado. No se cubre equipaje de cabina o de mano.
- c. El equipaje haya sido debidamente registrado, etiquetado por el personal de la aerolínea en el despacho de la terminal y debidamente despachado en la bodega del avión.
- d. La línea aérea se haya hecho cargo de su responsabilidad por la pérdida del mencionado equipaje y haya pagado al Asegurado una indemnización por la pérdida.
- e. La pérdida del equipaje sea total. No se cubren pérdidas parciales o daños.
- f. El equipaje se encuentre registrado a nombre del Asegurado exclusivamente. Si el equipaje está registrado a nombre de varias personas la indemnización a pagar al Asegurado será el resultado de prorratear la indemnización entre dichas personas.

2.20. COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE EN CRUCERO:

En caso de extravío, hurto o robo de Equipaje del Asegurado durante el tiempo en que el mismo se encuentre bajo la responsabilidad de una compañía de transporte naviero la Compañía pagará al Asegurado el monto indicado en la Propuesta de Seguro. La aplicación de esta cobertura se encontrará condicionada a:

- a. Que la pérdida del equipaje aéreo sea acreditada mediante la presentación del correspondiente informe de pérdida ("Property Irregularity Report" o "PIR").
- b. Que la compañía de transporte naviero haya procedido con la indemnización al Asegurado por extravío, hurto o robo de Equipaje.

Esta cobertura solo operará cuando se cumpla con todos los siguientes requisitos:

- a. El equipaje se haya extraviado durante su transporte a bordo de un crucero.
- b. Se trate de equipaje registrado. No se cubre equipaje de cabina o de mano.
- c. El equipaje haya sido debidamente registrado, etiquetado por el personal del crucero y debidamente despachado en la bodega del crucero.
- d. La empresa naviera se haya hecho cargo de su responsabilidad por la pérdida del mencionado equipaje y haya pagado al Asegurado una indemnización por la pérdida.
- e. La pérdida del equipaje sea total. No se cubren pérdidas parciales o daños.
- f. El equipaje se encuentre registrado a nombre del Asegurado exclusivamente. Si el equipaje está registrado a nombre de varias personas la indemnización a pagar al Asegurado será el resultado de prorratear la indemnización entre dichas personas.

2.21. COMPENSACIÓN POR DEMORA DE EQUIPAJE:

La Compañía reembolsará los gastos por compras de efectos básicos de vestuario e higiene personal, a causa del retraso del equipaje del asegurado. Para obtener el reembolso, el Asegurado deberá acreditar el retraso mediante la presentación del correspondiente informe de pérdida ("Property Irregularity Report" o "PIR") o su equivalente. Esta prestación se brindará únicamente si el equipaje no es localizado dentro de las seis (6) horas contadas a partir del arribo del vuelo.

En caso tal que el equipaje sea declarado como perdido totalmente por parte de la compañía aérea y proceda a indemnizar al Asegurado, se deducirá del monto a reembolsar por concepto de "Compensación por pérdida de equipaje", el total reembolsado por los gastos del presente beneficio de demora de equipaje.

2.22. COMPENSACIÓN POR DAÑO DE EQUIPAJE:

Si las maletas del Asegurado sufrieran algún tipo de daño que deje expuestos los elementos que se encuentran en su interior, así como la violación de sus cerraduras con los mismos efectos, la Compañía otorgará al Asegurado la suma indicada en la Propuesta de Seguro. Esta cobertura será

efectiva siempre que el daño al equipaje ocurra entre el momento en que el equipaje fue embarcado y el momento que debió ser entregado al Asegurado al desembarcar.

C. TEMAS RELACIONADOS CON RETORNO ANTICIPADO, CANCELACIONES, DEMORA DE VUELOS, INTERRUPTIÓN.

2.23. REGRESO POR SINIESTRO GRAVE EN DOMICILIO.

En caso de incendio, explosión, inundación o robo en el domicilio del Asegurado, mientras éste se encuentre de Viaje y si su pasaje aéreo original de regreso no le permitiera el cambio gratuito de fecha, la Compañía cubrirá la diferencia que correspondiese o el costo de un nuevo pasaje en clase turista para el regreso del Asegurado a su lugar de residencia.

2.24. GASTOS POR VUELO DEMORADO O CANCELADO.

Si una vez en el exterior, cualquier vuelo del Asegurado fuera demorado por más de seis (6) horas consecutivas a la programada originalmente o bien fuese cancelado por la aerolínea transportista, sin que la misma haya dado solución alterna al Asegurado, la Compañía reembolsará los gastos de hotel, comidas y comunicaciones realizadas durante la demora.

Este servicio no se brindará si el Asegurado viaja con un tiquete sujeto a disponibilidad de espacio o si la aerolínea provee al Asegurado de servicios compensatorios de hotel, comidas y comunicaciones.

2.25. PÉRDIDA DE EMBARQUE EN CRUCERO.

Cuando el Asegurado no hubiese podido embarcar en la fecha de zarpe inicial programado de su crucero, por causa de un retraso de su vuelo de conexión por más de (6) horas, la Compañía cubrirá por reembolso el tiquete de avión de ida, en clase turista de una línea aérea comercial, desde el aeropuerto más cercano al puerto de embarque hasta el aeropuerto más próximo al siguiente puerto de parada del crucero contratado.

2.26. ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES DE 15 AÑOS O MAYORES DE 75 AÑOS.

Si un Asegurado menor de quince (15) años o de mayor de setenta y cinco (75) años emprendiera un Viaje con una persona que producto de una Enfermedad o Accidente se vea imposibilitado para ocuparse del Asegurado, la Compañía coordinará y cubrirá el desplazamiento del Asegurado hasta el domicilio.

2.27. PÉRDIDA DE CONEXIÓN DE VUELO O TREN.

Si el Asegurado perdiese la conexión de un vuelo o tren con destino internacional y/o vuelos o trayectos en tren directos al exterior, la Compañía dará cobertura al Asegurado para el pago de penalidades que le hubiese aplicado la transportista respectiva por la emisión, reemisión o compra de nuevos tiquetes, así como por concepto de alimentación, llamadas y hotel con base a los límites de su póliza.

Esta cobertura no aplicará en los casos de cancelación del vuelo o viaje en tren contratado con una aerolínea o línea de trenes comercial o demora del vuelo por parte de la aerolínea o compañía ferroviaria.

Aplica incluso en vuelos dentro del país de residencia del Asegurado (excluyendo los vuelos iniciados en la ciudad de residencia habitual del Asegurado o los que se originen a menos de 100 kilómetros de distancia de la misma) pero siempre que se trate de conexión con vuelos internacionales. Para

aplicar a este beneficio el Asegurado deberá comunicarse desde el aeropuerto o estación de trenes donde se origina la aplicación de esta Cobertura.

2.28. CANCELACIÓN O INTERRUPCIÓN DE VIAJE CONTRATADO.

Se cubrirá la cancelación anticipada de un viaje contratado no iniciado y pagado en su totalidad. Igualmente cubrirá la eventualidad de la interrupción de un viaje contratado, ya iniciado por el Asegurado que deba suspenderse y retornar a su país de origen por causa justificada.

La Compañía cubrirá las penalidades que aplicasen al Asegurado producto de la cancelación anticipada o interrupción de un viaje programado conocidos como paquetes turísticos y cruceros cuando estos hayan sido organizados por una agencia de viajes (tour operador) o empresa naviera profesional debidamente acreditada en el destino de dicho viaje, lo anterior, con base a los límites de su póliza.

Son causas justificadas para efectos de estas coberturas:

- a. El fallecimiento, accidente o enfermedad grave no preexistente del Asegurado o familiar en primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuge, entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de la Central de Asistencias y/o la Compañía, imposibilite al Asegurado iniciar el viaje en la fecha contratada originalmente.
- b. La convocatoria como parte, testigo o jurado de un tribunal en un proceso judicial a celebrarse en las fechas previstas del crucero.
- c. Los daños que, por incendio, robo, hurto o por la fuerza de la naturaleza en su residencia habitual o en sus locales profesionales que los hagan inhabitables y justifican ineludiblemente su presencia.
- d. Cuarentena médica como consecuencia de un suceso accidental.
- e. Despido laboral comprobado, con fecha posterior a la contratación del seguro.
- f. Convocatoria de emergencia para prestación de servicio militar, médico o público.
- g. Si la persona que ha de acompañar al Asegurado en el viaje, entendiéndose como tal a las personas que compartan el mismo camarote de crucero con el Asegurado, o sean familiares de primer grado de consanguinidad o cónyuge, se viesen obligados a cancelar el viaje por alguna de las causas enumeradas anteriormente.

Para la aplicación de esta cobertura la cancelación anticipada o interrupción del viaje contratado deberá cumplir con las siguientes características:

1. En caso cancelación anticipada:
 - a. El Asegurado deberá haber contratado el seguro dentro de las 72 horas siguientes en que se contrate el paquete turístico y/o crucero.
 - b. Al momento de la cancelación no puede haber iniciado el periodo de penalidades publicados por el tour operador o naviera.
2. En el caso de interrupción de un viaje contratado una vez iniciado el itinerario y estadía del Asegurado en el exterior, debe haberse generado la aplicación efectiva de penalidades de cancelación por los prestadores de los servicios pre-contratados y pagados, que reflejen una pérdida total o parcial del precio pagado a uno o más proveedores.

3. Para la aplicación de la cobertura para una cancelación anticipada de un viaje en crucero el Asegurado deberá:
- Notificar de inmediato su decisión a la naviera o tour operador por escrito y obtener de ésta un comprobante que indique en forma inequívoca la fecha de dicha notificación formal de la imposibilidad de iniciar el viaje contratado.
 - Obtener de la naviera:
 - Las Condiciones Generales de contratación de cruceros, en donde se indique claramente el procedimiento de aplicaciones de las cláusulas penales por cancelación anticipada de un crucero contratado y totalmente pagado.
 - Comprobante que demuestre el monto de la penalidad efectivamente aplicada a su contrato de crucero en particular.
 - No podrá acordar con la empresa de cruceros cualquier tipo de arreglo, mediante el cual en lugar de que le sean aplicables las penalidades contractuales, pueda viajar en un futuro en otro crucero, de ser éste el caso, no aplicará la cobertura.

2.29. SUSTITUCIÓN DE EJECUTIVO.

Si el Asegurado se encontrara en viaje de negocios en el extranjero y fuese internado por una emergencia médica grave que le impida proseguir con su cometido profesional, la Compañía se hará cargo del pasaje en clase turista, sujeto a disponibilidad de plazas, de la persona que su empresa designe como sustituto y de los gastos de hotel de este hasta un máximo de USD 80 (ochenta dólares) diarios durante un máximo de cinco (5) días.

2.30. LÍNEA DE CONSULTAS 24 HORAS.

Se habilita para los Asegurados una Central de Asistencias, en donde se podrá acceder a información relativa a obligaciones consulares, sanitarias, turísticas y otras concernientes al país de destino. Igualmente estará a disposición de los pasajeros el servicio conserje donde fuese aplicable.

2.31. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES.

La Compañía transmitirá los mensajes urgentes y justificados, relativos a cualquiera de los eventos que son objeto de las prestaciones contempladas en estas condiciones generales.

2.32. GASTOS PARA CUBRIR LA TRANSFERENCIA DE FONDOS Y FIANZA LEGAL EN CASO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

En caso que durante el Viaje del Asegurado, surja una necesidad imperiosa e imprevista de transferir fondos a familiares o amigos del Asegurado contra previo depósito del dinero en la oficina de la Compañía, se asumirá el costo que cobre la empresa o entidad remitente de dichos fondos al extranjero. La Compañía realizará todos los tramites que sean necesarios para la transferencia.

Si el Asegurado fuese detenido como consecuencia de un accidente de tránsito, la Compañía asumirá el costo de transferencia que cobre la empresa o entidad remitente de los fondos al extranjero para hacer frente al pago de la fianza legal. El monto por transferir deberá ser previamente ser la oficina de la Aseguradora por parte de la familia o amigos del Asegurado.

El monto máximo de envío estará determinado en el seguro respectivo del Asegurado.

2.32.1. Límite de responsabilidad:

Esta cobertura podrá ser utilizada por una sola vez, durante la vigencia de la póliza.

2.33. ASISTENCIA LEGAL POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

La Compañía cubrirá los gastos de honorarios que ocasione la defensa civil, criminal o penal del Asegurado, con motivo de imputársele responsabilidad por un accidente de tránsito.

2.34. SERVICIOS DE CONCIERGE.

Se habilita para los Asegurados una Central de Asistencias, con servicio de ConciERGE para asistir a los Asegurados con información sobre entradas para espectáculos, arreglos de viaje, renta de vehículos, reservaciones para obras de teatro y cualquier otra información que el Asegurado pueda necesitar en las principales ciudades del mundo. El servicio será únicamente información, los costos de adquisición de la actividades, servicios o bienes requeridos por el Asegurado correrán por su cuenta.

SECCIÓN II – EXCLUSIONES Y LÍMITES A LA COBERTURA**3. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DE LAS COBERTURAS:**

Los Límites de Responsabilidad para las Coberturas indicadas anteriormente serán detallados en la Propuesta/Oferta.

Si al momento de contratar el seguro el Asegurado tiene entre 71 y 84 años de edad, los límites de responsabilidad establecidos en la Propuesta de Seguro se reducirán en un 50%. Si el Asegurado al momento de contratar el seguro tiene 85 años cumplidos o más, los límites de responsabilidad establecidos en la Propuesta de Seguro se reducirán en un 75% para todas las coberturas.

4. EXCLUSIONES GENERALES

Se encuentran excluidas de todas las coberturas que otorga la presente Póliza, los hechos que sean por motivo o a consecuencia de:

- 4.1. Salvo pacto en contrario en la Propuesta de Seguro, se excluyen las Enfermedades o Condición Preexistentes como: Embarazo, condiciones físicas o mentales del Asegurado, que se manifiesten antes del inicio de la Póliza, conocida o no por el Asegurado, que ha sido diagnosticada por un médico, o sobre la cual se han revelado síntomas que no podrían pasar desapercibidos por el Asegurado o por terceros; y cualquiera de sus consecuencias directas o indirectas.**
- 4.2. Todo tipo de enfermedades mentales, nerviosas, o psicológicas, incluyendo, crisis de pánico, de stress o similares, trastornos alimentarios como la bulimia, anorexia, entre otros y los medicamentos para su tratamiento.**
- 4.3. Casos en que el motivo del Viaje sea el tratamiento en el extranjero de una Enfermedad Preexistente.**
- 4.4. Procedimientos dialíticos, trasplantes, tratamientos oncológicos; audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes o prótesis dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores ambulatorios, dispositivos implantables, material descartable específico, enfermedades producidas por ingestión de drogas, narcóticos, medicinas tomadas sin prescripción médica fehaciente, alcoholismo, tratamientos homeopáticos, tratamientos de acupuntura, la quinesioterapia, las curas termales, la podología, manicura, pedicura, etc.**
- 4.5. Las afecciones, las enfermedades o lesiones derivadas de empresa, intento o acción criminal o penal del Asegurado, directa o indirectamente como peleas, riñas, flagelaciones, etc.**

- 4.6. Afecciones, quemaduras o lesiones consecuentes y resultantes de la exposición prolongada al sol.
- 4.7. Los tratamientos odontológicos de conductos, endodoncias, cambios de calzas, coronas, prótesis, sellamientos, limpiezas dentales.
- 4.8. Eventos ocurridos como consecuencia de simple entrenamientos, o participación activa en competencias deportivas (profesionales o amateurs).
- 4.9. La práctica de deportes peligrosos o de riesgos o extremos incluyendo pero no limitando a: vehículos, ski/snowboard, ski acuático, pesca en aguas costeras, gimnasia artística, kayaking, hockey de campo, patinaje sobre hielo, paseos a caballo, ciclismo en pistas, maratones, hockey en patines, boxeo, polo, buceo, ala deltismo, kartismo, alpinismo, Ski Football, canotaje, parapente, karate do, kung fú, judo, rappel, torrentismo, montañismo, escalada, puenting, atletismo, ciclismo, luge, espeleología, skeleton, la caza de animales, bobsleigh y otros deportes practicados fuera de pistas reglamentarias y autorizadas.
- 4.10. Cuando el motivo del Viaje fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional, por realizar tareas de alta especialización en donde se exponga la vida a peligro; o bien realice labores que de acuerdo con las normas generales de seguridad industrial del país en donde se ejecuten dichos trabajos.
- 4.11. El Síndrome de inmune deficiencia adquirida (SIDA), virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y las enfermedades venéreas en todas sus formas, secuelas y consecuencias.
- 4.12. Todo tipo de prestación, examen y/o tratamiento que no haya recibido la autorización previa de la Central de Asistencias.
- 4.13. Erupción volcánica, tsunami, temblor de tierra o cualquier otro desastre natural.
- 4.14. El suicidio, o el intento de suicidio o las lesiones infringidas a sí mismo por parte del Asegurado.
- 4.15. Los accidentes cuyo origen se deban a impericia, desacato a normas o procedimientos, negligencia, descuido, provocación o la falta de medidas de prevención por parte del Asegurado.
- 4.16. Lesiones o accidentes como pasajeros derivados de accidentes aéreos en aviones no destinados ni autorizados como transporte público comercial de itinerario publicado.
- 4.17. Enfermedades endémicas, pandémicas, o epidémicas, a menos que se pacte lo contrario en la Propuesta de Seguro para la pandemia de Covid-19 exclusivamente.
- 4.18. Las enfermedades, o indisposiciones resultantes de trastornos del periodo menstrual en las mujeres, como adelantos o retrasos, así como sangrados, flujos y otros.
- 4.19. Problemas relacionados con la tiroides; enfermedades hepáticas, cirrosis, abscesos, hernias, pruebas de esfuerzo y cualquier tipo de chequeo médico preventivo.
- 4.20. Lesiones de conductor o pasajero por el uso de cualquier tipo de vehículos, incluidos bicicletas, motocicletas y velomotores sin licencia de conducir, o sin casco, o sin seguros contratados.
- 4.21. Están excluidos los accidentes y enfermedades presentadas en países en guerra civil o extranjera.
- 4.22. Demora del equipaje que ocurra en el vuelo de regreso al país de residencia habitual del Asegurado.

5. PERIODO DE COBERTURA

Es sobre la base de la ocurrencia del siniestro. Se cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la Vigencia de la Póliza, aún si el reclamo se presenta después de vencida esta vigencia.

6. LIMITACIÓN TERRITORIAL Y TEMPORAL

Las Coberturas sólo se aplicarán respecto de hechos ocurridos en el país declarado como destino de Viaje en la Propuesta de Seguro, quedando de este modo excluido los que ocurran en el país de residencia del Asegurado.

SECCIÓN III - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El Asegurado es quien tiene el derecho a designar, revocar o sustituir a los Beneficiarios para la cobertura de muerte accidental y anticipo de capital por gastos funerarios.

Si se designa más de un Beneficiario y en tal designación el Asegurado no especifica la distribución de la suma asegurada a pagar, los Beneficiarios tendrán una participación en igual proporción. Cuando no se designe Beneficiarios, se considerarán Beneficiarios a los herederos establecidos en el procedimiento sucesorio.

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

SECCIÓN IV - OBLIGACIONES DE LOS CONTRATANTES

7. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y ASEGURADO

Deberá cancelar la prima en las fechas establecidas para tales efectos.

Se deberá comunicar a la Compañía el acaecimiento del riesgo objeto de cobertura.

Se deberá demostrar la ocurrencia del evento que constituya siniestro. De igual forma, se deberán colaborar en relación con todos los documentos necesarios para que la Compañía pueda darle trámite al reclamo.

8. PREVENCIÓN DE LEGITIMACIÓN DE CAPITALES Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

El Tomador y/o Asegurado se comprometen a brindar la información relacionada la Ley 8204 sobre prevención de legitimación de capitales. En caso contrario, la Compañía podrá dejar de pagar cualquier indemnización que corresponda hasta que se aporte la correspondiente información.

SECCIÓN V - PRIMA

9. PAGO DE LA PRIMA Y FORMA DE PAGO

La prima es debida por adelantado desde el perfeccionamiento del contrato, debiendo ser realizada en las oficinas de la Compañía, u otro lugar dispuesto por éste, así como también, las herramientas o plataformas digitales designadas por la Compañía para tal efecto.

10. PERIODO DE GRACIA

Para este seguro no habrá periodo de gracia, ya que el pago de la prima será único y por adelantado.

SECCIÓN VI - RECLAMOS POR SINIESTROS

11. AVISO Y PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN

En caso de siniestro, deberán comunicarse telefónicamente a los números de teléfono **(+506) 25032772** o por correo electrónico a la dirección reclamosautoexp@assanet.com, tan pronto sea

Página 15 de 19

posible, no debiendo exceder el plazo máximo de siete (7) días hábiles siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro. Para las coberturas de asistencia se deberá comunicar al teléfono **(+506) 4000-1407, (+506) 6950 (Continental Assist)**, línea telefónica en USA +1(305) 722-5824.

Los beneficios únicos por reembolso se deben comunicar a la central telefónica **(+506) 25032772** e ingresar a través de la siguiente página web <https://app.pipefy.com/public/form/lzA59Pci>

Documentación e Información que de acompañar el reclamo:

1. Entrega del formulario de reclamación suministrado por la Compañía 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 de todas sus páginas.
3. Se requiere únicamente la llamada al teléfono descrito en el Certificado de Seguro o en la Solicitud-Certificado, debiendo suministrar: (i) nombre completo; (ii) destinatario del servicio; (iii) número de identificación; (iv) dirección exacta donde solicita el servicio; (v) número de teléfono; (vi) tipo de asistencia que se precisa, y; (vii) datos de la Póliza de Seguro.

Para las Coberturas de la sección A. TEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD:

1. Certificación del acta de defunción expedida por la autoridad competente del país donde se dio el evento, en caso de fallecimiento.
2. Historia Clínica.
3. Expediente Médico del Hospital o Centro de Salud donde fue tratado.
4. Recetas médicas emitidas por el Médico tratante.
5. Facturas electrónicas de los gastos médicos en los que se incurrió.
6. Demostrar documental y fehacientemente que la causa del evento fue accidental o de enfermedad no preexistente.
7. Resultados de pruebas médicas.
8. Facturas electrónicas o facturas proforma con detalle de los gastos funerarios.
9. Para el caso específico de eventos ocurridos en los Estados Unidos de América, donde se proceda por reembolso de gastos pagados por el Asegurado, los valores de referencia a utilizar serán los que en dicho país se conocen como "Usual and Customary amount", los cuales no necesariamente sean los facturados.

Para las Coberturas de la sección B. TEMAS RELACIONADOS CON DOCUMENTOS Y EQUIPAJE:

1. Comprobantes originales de gastos por compras de efectos personales, en caso de que aplique.
2. Informe comprobante de la pérdida emitido por el Transporte Público Autorizado responsable ("Property Irregularity Report" o "PIR") o su equivalente, que señale el peso en kilogramos del Equipaje extraviado, o la declaración por ítem contenido en el Equipaje, para la estimación de los kilos aproximados contenidos.
3. Boleto original del embarque del Equipaje.
4. Recibo de indemnización emitido por la compañía de transporte responsable.
5. Denuncia presentada ante autoridades competentes por el robo u hurto de los bienes propiedad del Asegurado.
6. Copia del Pasaporte.
7. Copia de pasaje aéreo.

Para las Coberturas de la sección C. TEMAS RELACIONADOS CON RETORNO ANTICIPADO, CANCELACIONES, DEMORA DE VUELOS, INTERRUPCION:

1. Certificado de defunción del familiar y documento que acredite el parentesco.
2. Denuncia policial corresponde a los eventos de robo, hurto o daño en el domicilio del Asegurado.
3. Copia del Pasaporte.
4. Copia de pasaje aéreo.
5. Documento en donde se valide la diferencia que correspondiese o el costo de un nuevo pasaje en clase turista o la reemisión del mismo con cargo a la diferencia de tarifa y penalidad por tal motivo.

Los documentos emitidos en el extranjero deben entregarse con la certificación consular o el trámite de apostilla respectivo.

11.1. OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA DE RESOLVER LAS RECLAMACIONES

La Compañía se compromete a resolver todo reclamo mediante resolución motivada y por escrito dentro de un plazo máximo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la presentación de la reclamación y la totalidad de los requisitos. Corre el mismo plazo de diez (10) días hábiles a partir de la aceptación del reclamo para efectuar la indemnización.

Asimismo, la Compañía se compromete a respetar cada uno de los derechos que le asisten al Asegurado, consagrados dentro de la legislación costarricense.

12. RED DE PROVEEDORES PARA SERVICIOS DE ASISTENCIA

La información actualizada de los proveedores utilizados por la Compañía para la prestación de las Coberturas de Asistencia podrá ser consultada por el Tomador o Asegurado a través de la página web de la Compañía a través del siguiente link: www.assanet.cr, o bien a través del teléfono 25032700.

SECCIÓN VII - VIGENCIA

13. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

La cobertura entra a regir a partir de la aceptación por parte del Tomador, de la Propuesta de Seguro presentada por la Compañía, así como el respectivo pago de la prima.

14. VIGENCIA DEL SEGURO

El presente seguro, cuenta con una vigencia máxima de ciento ochenta (180) días naturales no renovable, pero podrá ser contratada por periodos más cortos de acuerdo a la duración del Viaje del Asegurado. El periodo de vigencia mencionado iniciará a partir del paso del ASEGURADO por las autoridades de control migratorio en el lugar de embarque y en todo caso no antes de la Fecha de Salida del Viaje indicada en la Propuesta/Oferta, si ésta es posterior a la fecha de embarque, siempre y cuando se haya realizado el pago del monto correspondiente a la prima del seguro. Este periodo vigencia se tendrá por concluido en la Fecha de Llegada declarada por el Asegurado en la Propuesta de Seguro.

15. TERMINACIÓN DEL SEGURO

Este contrato podrá ser terminado de forma anticipada por:

- a) Por la muerte del Asegurado o indemnización bajo la cobertura de Incapacidad Total y Permanente.
- b) Falta de pago de la prima del seguro según lo indicado por el artículo 37 de la -Ley 8956
- c) Por el Tomador: Unilateralmente cuando el Contratante decida no mantener el seguro.
- d) Cuando se cumpla el plazo "vigencia" bajo el cual fue emitida la póliza.

SECCIÓN VIII - OTRAS CONDICIONES

16. DERECHO DE RETRACTO

El Tomador podrá revocar unilateralmente el contrato amparado al derecho de retracto, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha de la emisión de la póliza de seguro.

17. FALSEDAD O RETICENCIA

Conforme a lo establecido en los artículos 32 y 47 de la Ley 8956, el contrato puede tornarse nulo en caso que se compruebe la existencia de declaraciones falsas o reticentes tanto en la declaración del riesgo como en la declaración del siniestro.

18. REHABILITACIÓN

La Compañía no tendrá ninguna responsabilidad durante el período de rehabilitación ya que la cobertura terminó automáticamente por falta de pago. El Contratante podrá solicitar la rehabilitación de la póliza mediante notificación por escrito a la Compañía, previo pago de todas las primas atrasadas que adeuda el Contratante. La Compañía se reserva el derecho de aprobar o declinar toda solicitud de rehabilitación.

19. MONEDA

Este seguro será contratado en dólares, moneda de curso legal de los Estados Unidos de América, según sea elegido por el Tomador en la Propuesta de Seguro.

20. PROTECCIÓN DE DATOS

La información que en virtud de la suscripción 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.

21. 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 en leyes o reglamentos internacionales de los que sea parte Costa Rica o aquellas con las que Costa Rica mantiene relaciones diplomáticas incluyendo pero sin limitar la generalidad de lo anterior, los de la Organización de las Naciones Unidas.

En adición, la Compañía no estará obligada a pagar reclamos relacionados con eventos cubiertos bajo esta Póliza cuando el contratante, asegurado o beneficiarios, 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 objetivo similar.

SECCIÓN IX - CONTROVERSIAS**22. 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.

23. DIFERENCIAS Y CONFLICTOS

En caso que el consumidor de seguros vea afectados sus derechos o exista una reclamación sobre la interpretación del contrato de seguro, tendrá derecho a acudir en primera instancia ante la Compañía, o bien, al **Centro de Defensa del Asegurado (CDA)** al teléfono 2291-0315, correo: clienteseguros@aap.cr. En cada instancia no podrá superarse el plazo de diez (10) días hábiles a partir de su presentación. Agotada la instancia del CDA podrá interponer la queja ante la SUGESE. En el caso de reclamación, podrá acudir a la instancia judicial o arbitral según acuerden las partes.

SECCIÓN X – COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

Cualquier notificación o aviso que desee dar entre las partes, podrán ser realizada en las direcciones de contacto establecidas en la Propuesta de Seguro.

En fe de lo cual se firma este Seguro en la República de Costa Rica.



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

Registro en SUGESE No. P19-57-A05-944 de fecha 13 de noviembre del 2024.