



SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE VIAJES “CRUISE PROTECTION” CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA	2
DEFINICIONES	2
1. DEFINICIONES.....	2
DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN	5
2. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.....	5
3. PRELACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	5
ÁMBITO DE COBERTURA	5
4. OBJETO DEL SEGURO	5
5. COBERTURA BÁSICA.....	6
6. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DE LAS COBERTURAS	14
7. EXCLUSIONES GENERALES.....	14
8. EXCLUSIONES ESPECIALES.....	16
9. LÍMITES GEOGRÁFICOS.....	18
10. DEDUCIBLES	18
11. PERIODO DE CARENCIA Y PERIODO DE ESPERA.....	18
12. PERIODO DE COBERTURA	18
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	18
13. BENEFICIARIO.....	18
OBLIGACIONES DE LOS CONTRATANTES	20
14. OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA	20
15. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIOS	20
PRIMA Y ASPECTOS RELACIONADOS	20
16. FRACCIONAMIENTO Y PAGO DE PRIMAS	20
17. FORMA DE AJUSTE DE LA PRIMA	21
18. PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE PRIMAS:.....	21
RECARGOS Y DESCUENTOS	21
19. RECARGOS Y DESCUENTOS.....	21
NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS	21
20. AVISO DE SINIESTRO.....	22
21. PROCESO DE RECLAMACIÓN	22
22. AJUSTE Y LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS.....	25
23. DECLINACIÓN Y APELACIÓN DEL RECLAMO	25
VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES	26
24. INICIO DE VIGENCIA	26
25. VIGENCIA Y RENOVACIÓN DEL SEGURO AUTOEXPEDIBLE.....	26
26. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA	26
CONDICIONES VARIAS (CLAUSULADO GENERAL)	26
27. EDAD.....	26
28. PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PARTE DE PROFESIONALES:.....	26
29. NULIDAD DEL CONTRATO.....	27
30. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.....	27
31. DUPLICADO Y COEXISTENCIA DE COBERTURA.....	27
32. DERECHO DE RETRACTO.....	27
33. PRESCRIPCIÓN DEL SEGURO AUTOEXPEDIBLE.....	27
34. MONEDA.....	27
35. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	27
36. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS	28
37. LEGISLACIÓN APLICABLE	28
INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	28
38. DIFERENCIAS Y CONFLICTOS	28
COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES	28
39. NOTIFICACIONES.....	28

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/Oferente.

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



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

DEFINICIONES

1. DEFINICIONES

1.1. ACCIDENTE: Es la acción repentina, súbita, inesperada, involuntaria y violenta, cuya fecha se encuentra determinada, de una fuerza externa al ASEGURADO, que se origina de modo independiente de la voluntad y de las acciones del ASEGURADO o de terceras personas, que usualmente causa un efecto no deseado a la integridad física de las personas y la cual ha sido la causa directa de la muerte daño físico, o incapacidad permanente del ASEGURADO. Incluye dentro de este concepto la acción de la temperatura ambiente o influencia atmosférica a que se encuentra sujeto el ASEGURADO, como consecuencia del mismo.

1.2. ASEGURADO: Persona física que en sí misma está expuesta a los riesgos objeto de este contrato de SEGURO AUTOEXPEDIBLE.

1.3. BENEFICIO: Es la prestación, indemnización o reembolso a la que el ASEGURADO accederá en caso de ocurrencia de alguno de los hechos expresamente cubiertos por el presente SEGURO AUTOEXPEDIBLE, de acuerdo con las condiciones del Plan.

1.4. BENEFICIARIO(S): Persona física a quien se le reconoce el derecho de recibir los beneficios derivados de este SEGURO AUTOEXPEDIBLE. Para este SEGURO AUTOEXPEDIBLE, se considerarán como BENEFICIARIOS las personas que se indiquen, de conformidad con el orden excluyente entre sí, en la cláusula “**DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**”.

1.5. CANCELACIÓN: Es la terminación anticipada del seguro por la COMPAÑÍA en aplicación de la cláusula “**SUMATORIA DE LAS SUMAS ASEGURADAS**” y la cláusula “**FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA**”.

1.6. CENTRAL DE ASISTENCIA: Es el centro de atención telefónica que pone a disposición la COMPAÑÍA para la atención de los llamados del ASEGURADO en caso de siniestro o de la necesidad de solicitar alguno de los Beneficios establecidos en el presente SEGURO AUTOEXPEDIBLE y de acuerdo con las condiciones del Plan, cuyo (s) número (s) de teléfono será (n) indicado (s) en la respectiva Propuesta/Oferente.

1.7. COBERTURA(S): Es (Son) aquella(s) protección(es) que otorga la COMPAÑÍA en el SEGURO AUTOEXPEDIBLE.

1.8. COMPAÑERO DE VIAJE: Comprende una o más personas que hayan efectuado reserva para acompañar al ASEGURADO en el Viaje, que viajen en la misma fecha y vuelo que el ASEGURADO y cuyos pasajes hayan sido adquiridos simultáneamente.

1.9. CONDICIONES GENERALES: Es el conjunto de cláusulas predisuestas, debidamente registradas ante la Superintendencia General de Seguros, que recoge los principios básicos que regulan los contratos de seguro, como son los derechos, obligaciones, coberturas y exclusiones.

1.10. CONTRATANTE o TOMADOR: Persona física que firma y contrata el SEGURO AUTOEXPEDIBLE. Es a quien corresponde el pago de las primas.

1.11. CONTRATOS DE VIAJE: Son los convenios o contratos celebrados por el ASEGURADO con el objeto de que el ASEGURADO realice un viaje, tour o crucero a un país extranjero, ya sea que dicho Viaje sea organizado por un operador de turismo, agente de viajes o línea de cruceros o bien directamente por el propio ASEGURADO, y que se encuentra protegido por el presente SEGURO AUTOEXPEDIBLE.

1.12. CRUCERO: Viaje de recreo que se realiza en una embarcación exclusivamente diseñada para el transporte de turistas, con la finalidad de hacer escala en puertos de diferentes países y/o regiones.

1.13. DECLARACIONES DEL ASEGURADO: Manifestación realizada por el ASEGURADO en la Propuesta/Oferta del contrato de SEGURO AUTOEXPEDIBLE.

1.14. DISPUTABILIDAD: Es el derecho que tiene la COMPAÑÍA para no hacer válidas las coberturas e indemnización de las mismas al ASEGURADO dentro de un plazo determinado. El plazo de disputabilidad para el presente SEGURO AUTOEXPEDIBLE queda fijado en dos (2) años.

1.15. EDAD: Se refiere a los años de vida cumplidos por el ASEGURADO más trescientos sesenta y cuatro (364) días.

1.16. ENFERMEDADES O CONDICIONES PRE-EXISTENTES O ANTERIORES: Cualquier alteración de la salud, padecimiento, condición física o mental, enfermedad, patología, incapacidad, lesión o dolencia que afecte al ASEGURADO, sobre la cual razonablemente sus conocimientos, y su capacidad de entendimiento le permitan conocer indubitablemente en el momento de la adquisición del SEGURO AUTOEXPEDIBLE; 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 la adquisición de la Póliza.

1.17. ENFERMEDAD DE CARÁCTER SÚBITO: Es el evento de carácter mórbido, de causa no accidental, 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 Pre-existente o Anterior.

1.18. ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO U HOSPITAL: Es un lugar que: a) Cuenta con habilitación o permiso vigente, si así fuese requerido por la ley; b) Está dedicado especialmente al cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas; c) Cuenta con un cuerpo de uno o más médicos disponibles en forma permanente; d) Presta servicios de enfermería las veinticuatro (24) horas del día y cuenta al menos con un profesional de enfermería matriculado, de guardia en forma permanente; e) Cuenta con instalaciones organizadas para diagnóstico y cirugía, ya sea en el mismo lugar o en otras instalaciones disponibles del Hospital, previamente acordados. No son considerados Hospitales los establecimientos geriátricos, de descanso o de convalecencia para personas de la tercera edad, ni un establecimiento operado como un centro de tratamiento para drogas y/o alcohol.

1.19. EQUIPAJE: Para los efectos de este SEGURO AUTOEXPEDIBLE, será considerado equipaje todo bulto acondicionado en compartimiento cerrado que el ASEGURADO lleva en su Viaje, despachado comprobadamente bajo responsabilidad del Transporte Público Autorizado y que no se utilice para transportar cualquier tipo de mercadería ilícita.

1.20. FECHA DE LLEGADA: Es la fecha que el ASEGURADO originalmente programó como regreso de su Viaje.

1.21. FECHA DE SALIDA: Es la fecha que el ASEGURADO originalmente programó como inicio de su Viaje.

1.22. FECHA DE VIGENCIA: Fecha en que inició la cobertura del SEGURO AUTOEXPEDIBLE, según se establece en la Propuesta/Oferta.

1.23. HORA CONTRACTUAL: Hora del día en la cual inicia y expira la vigencia del SEGURO AUTOEXPEDIBLE según se muestra en la Propuesta/Oferta.

1.24. HURTO: El apoderamiento no autorizado de una cosa mueble perteneciente al ASEGURADO sin la aplicación de la fuerza en los bienes o violencia física en las personas.

1.25. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Es el 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 el ASEGURADO. A modo de aclaración, 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.

1.26. INTERÉS ASEGURABLE: Por interés asegurable se entiende la relación lícita de valor económico sobre un bien. Cuando esta relación se halla amenazada por un riesgo, es un interés asegurable.

1.27. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD: Es la cantidad máxima que pagará la COMPAÑÍA por la Suma Asegurada contratada.

1.28. LESIÓN: Es un daño corporal, enfermedad o dolencia, incluyendo cuidado requerido, pérdida de servicios o muerte que ocurra durante el Viaje.

1.29. MÉDICO: Es un profesional habilitado para practicar la medicina dentro del ámbito de su especialidad. Para todos los efectos, no será considerado como Médico: i) el ASEGURADO; ii) Su cónyuge; iii) Una persona que sea Miembro de la Familia del ASEGURADO o de su cónyuge o que tenga cualquier grado de parentesco con éstos, aún cuando se encuentre habilitado para ejercer la práctica de la medicina y cualquiera sea su lugar de residencia.

1.30. MEDICAMENTE NECESARIO: Es la recomendación hecha por el Médico cuando ella es consistente con los síntomas, diagnóstico, y tratamiento de la condición del ASEGURADO y la misma es apropiada en relación con las reglas de la buena práctica médica.

1.31. MIEMBRO DE LA FAMILIA: Respecto de la persona a la que se haga referencia, significa su cónyuge o conviviente en aparente matrimonio tal como se defina en las disposiciones legales vigentes, sus hijos, hijastros, sus padres, padrastros, suegros, hermanos, hermanastros, cuñados, yernos, abuelos, nietos, nueras, menores bajo su tutela, tíos (entendiéndose por tales, los hermanos de su padre o madre) y sobrinos (comprendiendo únicamente, los hijos de un hermano), siempre y cuando residan en el mismo país del ASEGURADO.

1.32. OPERADOR DE SEGUROS AUTOEXPEDIBLES (“OPERADOR”): Son las personas que, mediante la celebración de un contrato mercantil con una entidad aseguradora, se comprometen frente a dicha entidad aseguradora a realizar la distribución de los productos de SEGUROS AUTOEXPEDIBLES convenidos.

1.33. PERIODO DE CARENCIA: Es el plazo de tiempo dentro de la Vigencia de la Póliza, generalmente comprendido entre el momento inicial en el cual se formaliza la póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE y una fecha posterior predeterminada, durante el cual la COMPAÑÍA no cubre determinados riesgos establecidos en la póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE, de acuerdo a lo que se indica en la cláusula de “PERIODO DE CARENCIA Y PERIODO DE ESPERA”.

1.34. PERÍODO DE COBERTURA: Se entiende que la cobertura es a “base de ocurrencia” porque cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la Vigencia de la Póliza, aún si el reclamo se presenta después de vencida esta vigencia y de conformidad con lo convenido por las partes

1.35. PLAN: Alternativa elegida por el ASEGURADO en la Propuesta/Oferta donde se indica claramente la Suma Asegurada por cobertura y la Prima a pagar por este SEGURO AUTOEXPEDIBLE.

1.36. PRIMA: Es el precio que deberá pagar el CONTRATANTE o ASEGURADO como contraprestación para que la COMPAÑÍA cubra el riesgo contratado mediante el presente SEGURO AUTOEXPEDIBLE.

1.37. PROPUESTA U OFERTA DE SEGURO: Documento expedido por la COMPAÑÍA, donde se informan las condiciones particulares de la póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE, como son: Datos del Operador; Número de Póliza; Vigencia del Contrato; Datos del ASEGURADO; Datos del plan de seguro; Declaraciones del ASEGURADO; Autorización para el Pago de la Prima con Cargo Automático. Una vez completo, este documento cumplirá la finalidad de certificado individual de seguro atendiendo los requisitos y propósitos tanto de la Propuesta u Oferta de Seguro como del certificado individual de seguro. Es referido en el SEGURO AUTOEXPEDIBLE como la “Propuesta/Oferta”.

1.38. RESIDENCIA HABITUAL: Es el lugar de uso habitacional y habitual del ASEGURADO dentro del territorio de la República de Costa Rica.

1.39. ROBO: El apoderamiento ilegítimo de una cosa mueble perteneciente al ASEGURADO con ánimo de apropiársela, con fuerza en los bienes o con violencia física en las personas, sea que la violencia tenga lugar antes, durante o después del Robo, para facilitararlo o para procurar impunidad.

En el caso de fuerza en los bienes se entiende que existe, cuando el Robo se verifica con rompimiento de muros, paredes, techos o suelos, forzamiento o fracturando puertas o ventanas interiores o exteriores o con la fractura o forzamiento de muebles, arcos o cualquier otra clase de bienes cerrados, de lo cual deben de quedar marcas visibles producidas por herramientas, explosivos, electricidad o productos químicos.

En caso de violencia sobre las personas, se entiende que la hay, cuando ha mediado intimidación o cuando se ejerza sobre ellas la fuerza física o la de cualquier instrumento que sirva como arma o se haga uso de medios hipnóticos o de narcóticos.

- 1.40. RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA:** La renovación consiste en otro Contrato de SEGURO AUTOEXPEDIBLE que se emite al término de la vigencia del presente contrato con características idénticas o similares. La renovación será automática por el mismo periodo, siempre que se haya cancelado la prima respectiva, y contendrá los términos y condiciones que las partes acuerden para el nuevo periodo de vigencia.
- 1.41. RIESGO(S):** Vulnerabilidad de los bienes objeto del seguro ante un posible o potencial perjuicio o daño. Es la posibilidad de que ocurra un evento futuro e incierto que no depende de la voluntad del ASEGURADO. Los hechos ciertos y los físicamente imposibles, así como el juego y la apuesta no constituyen riesgos asegurables.
- 1.42. SINIESTRO:** La ocurrencia del hecho futuro, incierto y ajeno a la voluntad del ASEGURADO que, amparado por el presente SEGURO AUTOEXPEDIBLE, obliga a la COMPAÑÍA al pago de la Suma Asegurada o la prestación prevista en el contrato.
- 1.43. SUMA ASEGURADA:** Es el valor económico del bien que la COMPAÑÍA se obliga a pagar en caso de indemnización.
- 1.44. TIEMPO DE VIAJE:** Período de tiempo desde que el ASEGURADO partió del sitio de su Residencia Habitual para comenzar el Viaje hasta el momento de regreso a su sitio de Residencia Habitual al completar el Viaje. Con respecto a un Viaje de una vía solamente, este terminará en el momento en el que el Transporte Público Autorizado que tomó llegue a su destino.
- 1.45. TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO:** Es cualquier medio de transporte de pasajeros a título oneroso por tierra, agua o aire, con recorrido fijo, operado con habilitación válida y en un todo de acuerdo a las disposiciones legales o reglamentarias aplicables. No están contemplados en la presente definición y por tanto quedan excluidos, los taxis, vehículos rentados, servicios de traslado de hotel o estacionamiento y cualquier otro medio de transporte privado de pasajeros.
- 1.46. VENCIMIENTO:** Es la fecha en que se da por terminado el SEGURO AUTOEXPEDIBLE.
- 1.47. VIAJE:** Es la salida del ASEGURADO de su país de residencia, con el fin de efectuar un crucero a un país extranjero, ya sea organizado a través de un operador de turismo, agente de viajes o línea de cruceros o bien directamente por el propio ASEGURADO, y que se encuentra protegido por el SEGURO AUTOEXPEDIBLE, comprendido entre las Fecha de Salida y la Fecha de Llegada especificadas en la Propuesta/Oferata.
- 1.48. VIGENCIA DE LA PÓLIZA:** Es el periodo durante el cual la COMPAÑÍA se compromete mediante el pago de una prima, a cubrir o brindar servicios a una persona según se detalla en la Propuesta/Oferata. La vigencia de la Póliza podrá ser desde horas hasta los tres (3) meses continuos de Viaje.

DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN

- 2. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL:** La póliza del presente SEGURO AUTOEXPEDIBLE se conforma de la siguiente documentación contractual: Condiciones Generales y la Propuesta u Oferta de Seguro.
- 3. PRELACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL:** La interpretación de la póliza del SEGURO AUTOEXPEDIBLE respecto de su condicionado debe seguir el siguiente orden de prelación: La Propuesta/Oferata tiene prelación sobre las Condiciones Generales.

ÁMBITO DE COBERTURA

- 4. OBJETO DEL SEGURO:** El objeto del presente SEGURO AUTOEXPEDIBLE consiste en indemnizar al al(los) BENEFICIARIO(S), el valor de la Suma Asegurada en caso de Muerte Accidental, Incapacidad Total y Permanente, o Desmembramiento por Accidente del ASEGURADO, siempre que éste, al amparo de un Contrato de Viaje, sufra un siniestro durante su tiempo de viaje en un Crucero. En caso de que la Muerte Accidental ocurra mientras el ASEGURADO se encuentra en un Transporte Público Autorizado, la Suma Asegurada se duplicará. Adicionalmente, según el Plan escogido por el Contratante, esta Póliza cubre Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad, Medicamentos, Evacuación Médica, Repatriación de Restos Mortales, Gastos de Hotel por Convalecencia, Cancelación del Viaje, Interrupción del Viaje, Pérdida de Equipaje, Retraso del Equipaje, Regreso de Compañeros de Viaje, Acompañante en Caso de Hospitalización Prolongada, Retorno de Menores y Retraso de Viaje.

5. COBERTURA BÁSICA: Las coberturas descritas a continuación formarán parte de la presente póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE, en la medida que las mismas estén incluidas expresamente en el Plan contratado por el ASEGURADO y sus sumas aseguradas y límites estén determinados, según lo establecido en las siguientes Coberturas Básicas:

5.1. MUERTE ACCIDENTAL:

Al recibo de las debidas pruebas de fallecimiento de un ASEGURADO, producida como consecuencia inmediata de un Accidente ocurrido exclusivamente durante el Viaje, la COMPAÑÍA pagará la Suma Asegurada convenida menos las cantidades abonadas en concepto de incapacidad total y permanente y desmembramiento, siempre que dicho Accidente haya ocurrido:

- a. Muerte accidental por cualquier causa contemplada en la definición de Accidente y que no se encuentre expresamente excluida por la presente Póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE.
- b. Muerte accidental mientras se encuentre ascendiendo, descendiendo o viajando en un Transporte Público Autorizado. Bajo este escenario, la COMPAÑÍA pagará el doblo de la Suma Asegurada que se pagaría por un Accidente ocurrido por Muerte Accidental por Accidente;

Todo ello de acuerdo a la Suma Asegurada establecida para cada caso en las Coberturas Básicas que se detalle en la Propuesta/Oferza correspondiente. En el caso que no se hubiera establecido Suma Asegurada para alguna de las causales descritas, se entenderá que no se otorgará cobertura bajo la misma, encontrándose excluida de la presente Póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE.

Se entiende por Transporte Público Autorizado, cualquier vehículo terrestre, aéreo o marítimo, debidamente autorizado por las leyes correspondientes para dedicarse a las actividades mercantiles del transporte de personas con itinerarios y rutas establecidas. **Sin embargo, esta definición no contempla taxis aéreos, terrestres, marítimos ni vuelos “charters”.**

Solamente se cubrirá la muerte que se produzca dentro de los ciento ochenta (180) días naturales de ocurrido el Accidente y siempre que la misma sea consecuencia inmediata de las Lesiones provocadas por el mismo.

En el caso de un ASEGURADO menor de dieciocho (18) años, la Suma Asegurada indicada en la Propuesta/Oferza por Muerte Accidental por cualquier causa, incluyendo ascendiendo, descendiendo o viajando en un Transporte Público Autorizado, se reducirá en un cincuenta por ciento (50%).

5.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

La COMPAÑÍA se compromete al pago de la Suma Asegurada, de acuerdo al valor indicado en la “Tabla de Cálculo de Indemnización” inserta a continuación, en caso de invalidez de carácter permanente del ASEGURADO, a consecuencia de un Accidente ocurrido exclusivamente durante el Viaje, siempre que la Póliza de Seguro se encuentre vigente. Se entiende como invalidez permanente la pérdida, reducción o impotencia funcional definitiva total del miembro u órgano. Esta cobertura incluye:

- a. Incapacidad Total y Permanente por causa contemplada en la definición de Accidente y que no se encuentre expresamente excluida por la presente Póliza.
- b. Incapacidad Total y Permanente mientras se encuentre ascendiendo, descendiendo o viajando en un Transporte Público Autorizado. Bajo este escenario, se cancelará el doblo de la Suma Asegurada que se pagaría por un Accidente ocurrido por Muerte Accidental por Accidente.
- c. Incapacidad Total y Permanente a consecuencia de un ROBO.

Todo ello de acuerdo a la Suma Asegurada establecida para cada caso en las Coberturas Básicas que se detalle en la Propuesta/Oferente correspondiente. En el caso que no se hubiera establecido Suma Asegurada para alguna de las causas descritas, se entenderá que no se otorgará cobertura bajo la misma, encontrándose excluida de la presente Póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE.

TABLA PARA CÁLCULO DE INDEMNIZACIÓN EN CASO DE DESMEMBRACIÓN RESULTANTE DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

Estado absoluto e incurable de alienación mental, que no permita al Asegurado:	
Ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente	100%

Solamente tendrán cobertura los casos especificados en la tabla precedente.

5.3. DESMEMBRAMIENTO

La COMPAÑÍA se compromete al pago de la Suma Asegurada, de acuerdo al valor indicado en la “Tabla de Cálculo de Indemnización” inserta a continuación, en caso de desmembración del ASEGURADO, a consecuencia de un Accidente ocurrido exclusivamente durante el Viaje, siempre que la Póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE se encuentre vigente. Esta cobertura incluye desmembración por causa contemplada en la definición de Accidente y que no se encuentre expresamente excluida por la presente Póliza;

Todo ello hasta la Suma Asegurada establecida para cada caso en las Coberturas Básicas que se detalle en la Propuesta/Oferente correspondiente.

5.3.1. DEFINICIONES E INTERPRETACIONES

Para todos los efectos de esta cobertura, las expresiones siguientes tendrán la aceptación y el alcance que a continuación se les asigna:

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 móvil.

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.

TABLA PARA CÁLCULO DE INDEMNIZACIÓN EN CASO DE DESMEMBRACIÓN RESULTANTE DE ACCIDENTE

PARCIAL

Cabeza

Sordera total e incurable de los dos oídos		50%
Pérdida total de un ojo, reducción de la mitad de la visión binocular normal		40%
Sordera total e incurable de un oído		15%
Ablación de la mandíbula inferior		50%

Miembros superiores

	Der.	Izq.
Pérdida total de un brazo	65%	52%
Pérdida total de una mano	60%	48%
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total)	45%	36%

Anquilosis del hombro en posición no funcional	30%	24%
Anquilosis del hombro en posición funcional	25%	20%
Anquilosis del codo en posición no funcional	25%	20%
Anquilosis del codo en posición funcional	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15%	12%
Pérdida total del pulgar	18%	14%
Pérdida total del índice	14%	11%
Pérdida total del dedo medio	9%	7%
Pérdida total del anular o el meñique	8%	6%

En caso que el ASEGURADO fuera zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

Miembros inferiores

Pérdida total de una pierna	55%
Pérdida total de un pie	40%
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)	35%
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total)	30%
Fractura no consolidada de una rótula	30%
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)	20%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40%
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30%
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional	8%
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros	15%
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros	8%
Pérdida total del dedo gordo del pie	8%
Pérdida total de otro dedo del pie	4%

Solamente tendrán cobertura los casos especificados en la tabla precedente.

Cuando como consecuencia de un mismo Accidente resulte incapacitado más de un miembro u órgano, la indemnización será calculada sumando los porcentuales respectivos. Sin perjuicio de lo anterior, el Beneficio total no debe exceder el cien por ciento (100%) de la Suma, de acuerdo a las Coberturas Básicas.

5.4. GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD

Se cubrirán los gastos médicos y Hospitalarios que requiera el ASEGURADO durante el Viaje, como consecuencia inmediata de haber sufrido un Accidente durante el mismo, sujeta al Límite de Responsabilidad y hasta la Suma Asegurada establecida en las Coberturas Básicas detalladas en la Propuesta/Oferta correspondiente.

A los fines de esta Póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE, se entiende que la asistencia médica y Hospitalaria comprende:

- a) Honorarios médicos;
- b) Gastos farmacéuticos;
- c) Gastos hospitalarios y quirúrgicos;

Constatada la Condición de Pre-existencia de cualquier Lesión o enfermedad del ASEGURADO, los Beneficios de asistencia médica serán suspendidos y la atención así como sus costos serán de responsabilidad exclusiva del ASEGURADO.

La COMPAÑÍA tendrá el derecho a someter al ASEGURADO hasta tres (3) exámenes médicos, con costo a cargo de la COMPAÑÍA, mientras hubiera Beneficios pendientes.

En el caso de un ASEGURADO mayor a setenta y un (71) años, la Suma Asegurada indicada en la Propuesta/Oferta por Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad se reducirá en un cincuenta por ciento (50%).

En caso de no contactar a la Central de Asistencia o a la COMPAÑÍA, dichos gastos médicos serán atendidos mediante reembolso de acuerdo a los costos previamente pactados con los proveedores de acuerdo al tipo de procedimiento realizado.

5.5. MEDICAMENTOS

Esta cobertura incluye la provisión de medicamentos necesarios (en virtud de la atención médica cubierta por esta Póliza), sujeto al Límite de Responsabilidad y hasta la Suma Asegurada indicada en las Coberturas Básicas detalladas en la Propuesta/Oferta correspondiente, siempre que dichos medicamentos hayan sido requeridos con motivo de un Accidente ocurrido o Enfermedad de Carácter Súbito ocurrido durante el Viaje y hayan sido prescritos por un Médico.

5.6. EVACUACIÓN MÉDICA

Esta cobertura incluye la Evacuación Médica de Emergencia, hasta la Suma Asegurada máxima que figura en las Coberturas Básicas y sujeto al Límite Máximo de Responsabilidad detallado en la Propuesta/Oferta correspondiente, que resulte necesaria en caso de Lesión o Enfermedad de Carácter Súbito del ASEGURADO.

Una Evacuación de Emergencia debe ser previamente solicitada y aprobada a través de la Central de Asistencia y requerida por un Médico que certifique que la gravedad o la naturaleza de la Lesión o Enfermedad de Carácter Súbito del ASEGURADO que hace necesaria tal evacuación.

Los conceptos cubiertos por esta cláusula corresponden al transporte y tratamiento médico, incluyendo servicios y suministros médicos que sean necesarios con motivo de la Evacuación de Emergencia del ASEGURADO. El servicio de Evacuación Médica deberá ser realizado por la vía más directa y económica posible, utilizando el transporte compatible con el estado de salud del ASEGURADO.

El transporte deberá ser:

- a) Recomendado por el Médico que atienda al ASEGURADO.
- b) Requerido por las regulaciones estándar del medio de transporte que traslada al ASEGURADO.
- c) Acordado y autorizado anticipadamente por la COMPAÑÍA.

La Evacuación Médica de Emergencia se aplica en los casos:

- a) Que la condición médica del ASEGURADO hace necesario el transporte inmediato desde el lugar donde éste se encuentra lesionado o enfermo hasta el Hospital más cercano en donde se podrá obtener el tratamiento médico apropiado.
- b) Que luego de haber sido tratado en un Hospital local, la condición médica del ASEGURADO hace necesario su transporte al país donde comenzó el Viaje para recibir tratamiento médico adicional o para recuperarse.

5.7. REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES

En caso de fallecimiento del ASEGURADO durante el Viaje, el pago del traslado de sus restos mortales hasta su país de residencia habitual, así como proveer un ataúd común o una urna funeraria. Este servicio comprende todo el proceso burocrático para la liberación de los restos mortales, pasaje aéreo y embalsamamiento, hasta la Suma Asegurada indicada en las Coberturas Básicas de la Propuesta/Oferente correspondiente.

5.8. GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA

Esta cobertura incluye el Hospedaje del ASEGURADO en un hotel en caso de que el equipo médico del hospital donde se encuentre el ASEGURADO y el equipo médico indicado por la COMPAÑÍA determinen la necesidad de prorrogar el periodo de estadía del ASEGURADO por convalecencia, después que fue dado de alta del Hospital, debido a Accidente o Enfermedad De Carácter Súbito.

Este Beneficio por convalecencia se encuentra sujeto a un máximo de diez (10) días de estadía en hotel, al Límite de Responsabilidad y a la Suma Asegurada máxima diaria, todos ellos indicados en las Coberturas Básicas de la Propuesta/Oferente correspondiente.

Estos gastos deberán ser previamente autorizados por la COMPAÑÍA, la que no será responsable del pago o reembolso de los gastos que sean responsabilidad de terceros o que estén ya incluidos en el Viaje.

5.9. CANCELACIÓN DE VIAJE

La COMPAÑÍA reembolsará al ASEGURADO, hasta la Suma Asegurada indicada en las Coberturas Básicas y sujeto al Límite de Responsabilidad de la Propuesta/Oferente correspondiente, los gastos por servicios no reembolsables por parte de terceros, pagados anticipadamente por el ASEGURADO en concepto de hospedaje en hotel y/o de cargos por cancelación de la utilización de un Transporte Público Autorizado, en caso de que el ASEGURADO se vea impedido de iniciar el Viaje debido a una Enfermedad de Carácter Súbito, Accidente o fallecimiento, ya sea del propio ASEGURADO, de su Compañero de Viaje o de algún Miembro de la Familia del ASEGURADO, siempre y cuando el ASEGURADO haya reservado y pagado o abonado estos costos antes que ocurriera tal Enfermedad de Carácter Súbito, Accidente o fallecimiento.

La COMPAÑÍA se reserva el derecho de realizar una pericia médica comprobatoria.

Esta cobertura comenzará a regir hasta treinta (30) días previos a la Fecha de Salida (estipulado en la Propuesta/Oferente) y se tendrá cobertura siempre y cuando el SEGURO AUTOEXPEDIBLE se encuentre pagado en la COMPAÑÍA con veinticuatro (24) horas de antelación a la fecha de ocurrencia del siniestro.

En el caso de Cancelación del Viaje, la COMPAÑÍA y el operador de turismo respectivo deberán ser notificados en un plazo máximo de veinticuatro (24) horas desde la ocurrencia de la Enfermedad de Carácter Súbito, Accidente o fallecimiento. Vencido este plazo, la COMPAÑÍA no se responsabilizará por multas o penalidades adicionales, cualquiera sea su naturaleza.

A los efectos de este Beneficio éste queda sujeto a que las Enfermedades de Carácter Súbito deberán manifestarse por primera vez o ser contraídas con posterioridad a la fecha de contratación de esta Póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE, la cual estará indicada en la respectiva Propuesta/Oferente.

En el caso de un ASEGURADO mayor de setenta y un (71) años, la Suma Asegurada indicada en la Propuesta/Oferente de esta cobertura por Cancelación de Viaje se reducirá en un treinta por ciento (30%).

5.10. INTERRUPCIÓN DEL VIAJE

El Beneficio correspondiente a cada una de las coberturas que se indican a continuación, estará sujeto a los límites y condiciones indicados seguidamente, así como también a la Suma Asegurada total para este acápite y al Límite de Responsabilidad, consignados en las Coberturas Básicas de la Propuesta/Oferente correspondiente.

5.10.1. Reembolso de Gastos

La COMPAÑÍA reembolsará al ASEGURADO, hasta la Suma Asegurada indicada en las Coberturas Básicas de la Propuesta/Oferente correspondiente, los gastos no reembolsables por parte de terceros, pagados anticipadamente por el ASEGURADO en concepto de hospedaje en hotel y/o de cargos por cancelación de la utilización de un Transporte Público Autorizado, en caso de que el ASEGURADO se vea impedido de concluir el Viaje debido a incendio o Robo en la Residencia Habitual del ASEGURADO, Enfermedad de Carácter Súbito, Accidente o fallecimiento, ya sea del propio ASEGURADO, de su Compañero de Viaje o de algún Miembro de la Familia del ASEGURADO, siempre y cuando el ASEGURADO haya reservado y pagado o abonado estos costos antes que ocurrieran las mencionadas eventualidades.

La COMPAÑÍA se reserva el derecho de realizar una pericia médica o técnica comprobatoria.

En el caso de Interrupción del Viaje, la COMPAÑÍA y el operador de turismo respectivo deberán ser notificados en un plazo máximo de veinticuatro (24) horas desde la ocurrencia del Siniestro. Vencido este plazo, la COMPAÑÍA no se responsabilizará por multas o penalidades adicionales, cualquiera sea su naturaleza.

En el caso de un ASEGURADO mayor de setenta y un (71) años, la Suma Asegurada indicada en la Propuesta/Oferente de esta cobertura de Reembolso de Gastos se reducirá en un treinta por ciento (30%).

5.10.2. Regreso Anticipado

Esta cobertura incluye la entrega de un pasaje aéreo en clase económica, salvo que expresamente se pacte una clase superior y se indique tal situación en las Coberturas Básicas de la Propuesta/Oferente correspondiente, para el regreso del ASEGURADO a su país de residencia, en caso de que el mismo quede inhabilitado de continuar el Viaje, conforme lo previsto en la cobertura "Reembolso de Gastos".

Este pasaje será entregado sólo en caso de que no sea posible utilizar el medio de Transporte Público Autorizado previsto originalmente para la finalización del Viaje.

5.11. PÉRDIDA DE EQUIPAJE

En caso de extravío, hurto o robo de Equipaje del ASEGURADO una vez que el mismo se encuentre bajo la responsabilidad de una compañía de Transporte Público Autorizado, acreditado mediante la presentación del correspondiente informe de pérdida ("Property Irregularity Report" o "PIR") o su equivalente, la COMPAÑÍA pagará cincuenta dólares (US\$ 50,00.00), moneda de curso legal de los Estados Unidos de América por cada kilo de Equipaje, hasta la cantidad máxima contratada para esta cobertura indicada en las Coberturas Básicas de la Propuesta/Oferente correspondiente, de acuerdo al peso del Equipaje al momento del embarque, limitado al monto total declarado en el informe de pérdida ("Property Irregularity Report" o "PIR") o su equivalente, **descontados aquellos pagos efectuados por la compañía de Transporte Público Autorizado a título de indemnización.** Sin perjuicio de lo anterior, el monto a indemnizar queda limitado a la Suma Asegurada total indicada en las Coberturas Básicas y al Límite de Responsabilidad de la Propuesta/Oferente correspondiente.

En la eventualidad de que la compañía de Transporte Público Autorizado no haya efectuado el pesaje del Equipaje del ASEGURADO, éste deberá efectuar un listado por ítem contenido en su Equipaje. La COMPAÑÍA estimará según el referido listado los kilos aproximados contenidos en el Equipaje a los fines del cálculo del Beneficio.

5.12. RETRASO DE EQUIPAJE

La COMPAÑÍA reembolsará los gastos por compras de efectos personales, no provistos por el Transporte Público Autorizado, a causa del retraso o extravío del Equipaje del ASEGURADO, una vez que el mismo se encuentre bajo la responsabilidad de una compañía de Transporte Público Autorizado. Para obtener el reembolso, el ASEGURADO deberá acreditar el retraso o extravío mediante la presentación del correspondiente informe de pérdida ("Property Irregularity Report" o "PIR") o su equivalente.

La COMPAÑÍA otorgará este Beneficio cuando el Equipaje no haya sido entregado al ASEGURADO dentro de las veinticuatro (24) horas posteriores al horario de llegada del ASEGURADO al destino indicado en su boleto de Transporte Público Autorizado. **No se otorgará este Beneficio en caso que el destino del titular sea el de su residencia o domicilio.** Este Beneficio se encuentra limitado a la Suma Asegurada indicada en las Coberturas Básicas y sujeto al Límite de Responsabilidad de la Propuesta/Oferente correspondiente.

El Beneficio está limitado al reembolso de gastos en la compra de efectos básicos de vestuario e higiene personal exclusivamente, que no hayan sido pagados por el Transporte Público Autorizado mientras dure el retraso.

Del Beneficio a ser indemnizado serán descontados aquellos pagos efectuados por el Transporte Público Autorizado al ASEGURADO a título indemnizatorio.

5.13. REGRESO DE COMPAÑEROS DE VIAJE

Esta cobertura incluye la entrega de un(unos) pasaje(s) aéreo(s) en clase económica, salvo que expresamente se pacte una clase superior y se indique tal situación en las Coberturas Básicas de la Propuesta/Oferente correspondiente, Transporte Público Autorizado para el regreso del (de los) Compañero(s) de Viaje a su Residencia Habitual, cuando se hubiera producido el fallecimiento del ASEGURADO durante el Viaje o bien cuando el traslado del ASEGURADO hacia su país de origen sea médicamente necesario e impida a su (s) Compañero(s) de Viaje continuar el Viaje, todo lo cual deberá ser solicitado y autorizado previamente a través de la central de asistencia.

Este Beneficio se encuentra limitado a la Suma Asegurada y sujeto al monto máximo garantizado consignado en la Propuesta/Oferente.

Este pasaje será provisto en el caso de que no sea posible utilizar el medio de Transporte Público Autorizado previsto originalmente para la finalización del Viaje.

5.14. ACOMPAÑANTE EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA

El Beneficio correspondiente a cada una de las coberturas que se indican a continuación, estará sujeto a los límites y condiciones indicados seguidamente, así como también a la Suma Asegurada total para este acápite y al Límite de Responsabilidad, según los rubros consignados en las Coberturas Básicas de la Propuesta/Oferente correspondiente.

5.14.1. Pasaje Aéreo

La entrega de un pasaje aéreo de ida y vuelta en clase económica, salvo que expresamente se pacte una clase superior y se indique tal situación en las Coberturas Básicas, a quien indique el ASEGURADO, cuando éste se encuentre viajando solo y los Médicos indicados por la COMPAÑÍA consideren necesaria su internación en un Hospital por un periodo superior a cinco (5) días naturales, siempre que previamente haya

sido solicitado y aprobado a través de la Central de Asistencia. En caso de que el ASEGURADO no pueda indicar a un acompañante, se considerará al cónyuge o cualquier pariente en primer grado de consanguinidad y que sea mayor de edad.

La persona indicada para acompañar al ASEGURADO deberá obligatoriamente residir en el mismo país que el ASEGURADO.

5.14.2. Alojamiento

La estadía en hotel para hospedaje del acompañante del ASEGURADO en ocasión de la situación descrita en el acápite precedente y siempre que previamente haya sido solicitada y aprobada a través de la Central de Asistencia.

Este Beneficio se encuentra sujeto a la Suma Asegurada indicada en las Coberturas Básicas de la Propuesta/Oferente correspondiente.

5.15. RETORNO DE MENORES

Por medio de esta cobertura, se otorga un pasaje aéreo en clase económica, salvo que expresamente se pacte una clase superior y se indique tal situación en las Coberturas Básicas de la Propuesta/Oferente correspondiente, de ida y vuelta para que una persona adulta, designada por la familia del ASEGURADO, pueda acompañar al (a los) menor(es) de regreso a la Residencia Habitual, siempre que haya sido previamente solicitado y aprobado a través de la Central de Asistencia.

Este Beneficio se encuentra limitado a la Suma Asegurada y sujeto al Límite de Responsabilidad consignados en las Coberturas Básicas de la Propuesta/Oferente correspondiente.

Esta cobertura se aplica solamente cuando el ASEGURADO posea Compañeros de Viaje menor(es), de hasta dieciséis (16) años de edad, y siempre que, debido a un Accidente, Enfermedad de Carácter Súbito o fallecimiento del ASEGURADO durante el Viaje, dicho(s) menor(es) se quede(n) sin compañía de una persona adulta durante el mismo.

En caso que el menor de edad posea una edad mayor a la indicada precedentemente y que de acuerdo a las disposiciones legales vigentes en el país en el que se encuentre al momento del Siniestro no pueda regresar sin compañía de un adulto a su país de residencia, este Beneficio se hará extensivo también a dicho menor de edad.

5.16. RETRASO DE VIAJE

Esta cobertura contempla el reembolso por los gastos de hospedaje y alimentación en que se incurra exclusivamente con motivo de atraso del viaje, hasta la Suma Asegurada indicada en las Coberturas Básicas de la Propuesta/Oferente correspondiente, en caso de que el Viaje sufra un atraso de doce (12) horas o más, debido a:

- a) Retraso del Crucero causado por condición climática severa que demore su llegada o partida programada;
- b) Retraso por huelga u otro conflicto laboral de los empleados de la compañía dueña de la embarcación utilizada por el ASEGURADO durante su Viaje de Crucero;
- c) Retraso causado por falla o desperfecto repentino o imprevisible de la embarcación utilizada por el ASEGURADO durante su Viaje de Crucero, que causó el retraso o la interrupción del servicio programado.

También se reembolsarán, los gastos de alimentación y hospedaje causados por la pérdida de conexión o interrupción de los traslados programados, derivados de los eventos descritos anteriormente, siempre y cuando el atraso sea igual o superior a doce (12) horas.

El beneficio se limita al pago de gastos de alimentación y hospedaje que no hayan sido pagados por la compañía dueña de la embarcación utilizada por el ASEGURADO durante su Viaje de Crucero, mientras se mantenga el atraso.

Este beneficio se refiere exclusivamente a vuelos regulares de compañías aéreas, no incluyendo por tanto los vuelos alquilados o “charter”.

5.17. HONORARIOS LEGALES

Esta cobertura brinda asistencia legal por parte de un abogado, en caso de que el ASEGURADO sufra cualquier tipo de Accidente en el que sea necesaria tal asistencia, hasta la Suma indicada en la Suma Asegurada establecida en las Coberturas Básicas y sujeto al Límite de Responsabilidad de la Propuesta/Oferenda correspondiente.

5.18. FIANZAS LEGALES

Dentro de esta cobertura se comprende el pago o reembolso de los gastos de Fianza, originados en orden de prisión o detención indebida por parte de cualquier gobierno o poder extranjero, hasta la Suma Asegurada establecida en las Coberturas Básicas y sujeto al Límite de Responsabilidad de la Propuesta/Oferenda correspondiente.

6. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DE LAS COBERTURAS:

Los Límites de Responsabilidad o Suma Asegurada para las Coberturas indicadas anteriormente serán detallados en la Propuesta/Oferenda.

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

- 7.1. **Queda entendido que no se incluyen en el concepto de “Accidente” lo siguiente:**
 - a) **Las enfermedades (incluso las profesionales), cualesquiera que sean sus causas, aunque sean provocadas, desencadenadas o agravadas directa o indirectamente por accidente, infecciones, estados septicémicos y embolias, resultantes de heridas visibles.**
 - b) **Las complicaciones que sean consecuencia de la realización de exámenes, tratamientos clínicos o quirúrgicos, cuando no han derivado de un accidente cubierto.**
 - c) **Escape accidental de gases y vapores.**
 - d) **Cualquier otro evento no incluido expresamente en la definición de “Accidente” conforme a la presente Póliza.**

- 7.2. **Enfermedades o Condiciones Pre-Existentes o Anteriores al Viaje del ASEGURADO y cualquiera de sus consecuencias, incluyendo secuelas, convalecencias y alteraciones durante tratamientos que no se encuentran todavía en una etapa consolidada. Esta exclusión no se aplica a las coberturas de “REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES”, “INTERRUPCIÓN DEL VIAJE” y “CANCELACIÓN DE VIAJE”, siempre y cuando en el caso de éstas dos últimas coberturas, se hubiere expedido la póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE en un lapso no mayor de setenta y dos (72) horas posteriores a la fecha en que el ASEGURADO hizo el pago total o parcial correspondiente a la reservación del hospedaje en hotel y/o por la utilización del Transporte Público Autorizado, conforme lo previsto en las coberturas “INTERRUPCIÓN DEL VIAJE” y “CANCELACIÓN DEL VIAJE”. Transcurrido el**

referido plazo sin que se haya expedido la Póliza, será aplicable la exclusión establecida en el presente inciso a las coberturas de “INTERRUPCIÓN DEL VIAJE” y “CANCELACIÓN DE VIAJE”.

- 7.3. Accidentes que sean resultado de la práctica de deportes extraordinarios y notoriamente peligrosos, aún cuando sean practicados como pasatiempo, tales como polo, hockey, paperchase, steeplechase, montañismo, deportes aéreos, deportes de combate, exploración de cavernas, bungee-jump, buceo autónomo a más de 30 (treinta) metros de profundidad o que necesite de descompresión, y la práctica o participación del ASEGURADO en competencias deportivas en hielo o nieve, prácticas en carácter de competencia de automovilismo, motociclismo y deportes náuticos motorizados, sea en calidad de conductor o pasajero, y el uso de snowmobile o vehículos similares.
- 7.4. Participación en cualquier equipo deportivo profesional o semiprofesional y cualquier deporte de combate o demostración de artes-marciales.
- 7.5. Suicidio, intento de suicidio o Lesión intencionalmente infringida por el ASEGURADO a sí mismo.
- 7.6. Homicidio o tentativa de homicidio al ASEGURADO intencionalmente por los BENEFICIARIOS de la presente Póliza.
- 7.7. Enfermedades de transmisión sexual, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV).
- 7.8. Embarazo o cualquier condición afín, incluyendo servicios y suministros con relación al diagnóstico y tratamiento de la infertilidad u otros problemas relacionados con la capacidad de concebir; control de natalidad, incluyendo intervenciones quirúrgicas y dispositivos a tal fin.
- 7.9. Estar bajo la influencia de drogas, alcohol u otras sustancias tóxicas, a menos que hayan sido prescritas por un Médico y tomadas como fueron prescritas.
- 7.10. Participación en riñas o duelos.
- 7.11. Guerras civiles nacionales o extranjeras, motines, movimientos populares, represalias, restricciones a la libre circulación, huelgas, explosiones, emanación de calor o radiación provenientes de la transmutación desintegración de núcleo atómico, de radioactividad u otros casos de fuerza mayor que impidan la intervención de la COMPAÑÍA.
- 7.12. Utilización de instrumentos de guerra y/o armas de fuego.
- 7.13. Prestación de servicios en las fuerzas armadas o unidades auxiliares de las mismas.
- 7.14. Secuestro e intento de secuestro.
- 7.15. Pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultante de, o relacionados con cualquier acto de terrorismo, aun cuando exista cualquier otra causa o acontecimiento que contribuya al evento en forma concurrente o en cualquier otra secuencia.

Para los efectos del presente inciso, un acto terrorista consiste en una conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población o a cualquier segmento de la misma.

Están excluidas también las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directos o indirectos, originados en cualquier acción ejercida para controlar, evitar o suprimir actos de terrorismo o que se relacionen con éstos. Cuando los hechos en que se basa la exclusión de esta cláusula configuren un

delito de cuya comisión están conociendo los Tribunales de Justicia, la COMPAÑÍA no estará obligada a pagar ningún Beneficio por Siniestro, mientras no exista un sobreseimiento judicial basado en que no ocurrieron los hechos constitutivos del delito de que se trata esta exclusión, o bien, en que no se encuentra justificada la perpetración de dicho delito.

- 7.16. El uso, liberación o el escape de materiales nucleares que directa o indirectamente resulte en una reacción nuclear, radiación o contaminación radiactiva, guerra nuclear, armas biológicas y/o químicas. Además, están excluidas las consecuencias de dispersión, utilización o escape de materiales biológicos y químicos patogénicos o venenosos. Sin embargo, lo mencionado anteriormente se aplica solamente si cincuenta (50) o más personas resultan muertas o sufren lesión física seria, dentro del plazo de noventa (90) días naturales de la ocurrencia del incidente y que cause la muerte o lesión física seria. Para los propósitos de esta disposición, lesión física seria significa:
- (a) Lesión física que implica un riesgo substancial de la muerte;
 - (b) Desfiguración física prolongada y obvia;
 - (c) Pérdida prolongada o debilitación de la función de un miembro corporal u órgano.
- 7.17. La operación o aprendizaje para operar cualquier aeronave o el desempeño de actividades como miembro de la tripulación de la misma.
- 7.18. Pérdida, lesión, daño, responsabilidad civil, servicio o beneficio que se genere directa o indirectamente por un viaje a, en, o a través de Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Irak, Liberia o Siria.
- 7.19. Pérdida, lesión, daño, responsabilidad civil, servicio o beneficio relacionado que sufra directa o indirectamente cualquier terrorista o miembro de alguna organización terrorista, traficante de narcóticos o proveedor de armamento nuclear, químico o biológico.
- 7.20. Todo aquello que no esté expresamente incluido dentro de las coberturas.
- 7.21. Se excluyen siniestros que se produzcan por dolo o culpa grave del ASEGURADO, BENEFICIARIO o de sus respectivos causahabientes.
- 7.22. Pérdidas que no ocurran dentro del plazo de la Póliza.
- 7.23. Pérdidas que resulten de o están relacionadas con tareas de negocios incluyendo el trabajo o profesión del ASEGURADO.
- 7.24. Pérdidas causadas por actos ilegales.
- 7.25. Pérdidas que el ASEGURADO haya causado intencionalmente.
- 7.26. Pérdidas que resulten de las acciones directas de un pariente, hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad, del ASEGURADO o acciones que un pariente, hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad, conoció o planificó.

8. EXCLUSIONES ESPECIALES

- 8.1. En adición a lo indicado en la cláusula “EXCLUSIONES GENERALES”, la cobertura “GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD” no ampara, y por consiguiente se encuentran excluidos de la dicha cobertura:
- a) Servicios, suministros o tratamientos, incluyendo cualquier período de internación hospitalaria, que no hayan sido recomendados, aprobados y certificados como Medicamento Necesarios por el Médico.
 - b) Exámenes físicos, de laboratorio o radiográficos de rutina o que no sean Medicamento Necesarios.

- c) Cirugía reparadora, plástica o que no fuera absolutamente esencial y necesaria, excepto como resultado de una Lesión del ASEGURADO ocurrida durante el Viaje y cubierta por esta póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE.
 - d) Tratamientos rejuvenecedores o estéticos.
 - e) Compras de prótesis u órtesis.
 - f) Anormalidades congénitas y condiciones que resulten de las mismas.
 - g) Asistencia relacionada con pie frágil, deformado o plano, callos o uñas del pie.
 - h) Diagnóstico y tratamiento de acné.
 - i) Tabique desviado, incluyendo resección submucosa y/o cualquier corrección quirúrgica de los mismos.
 - j) Trasplante de órganos.
 - k) Cuidados de niños sanos, incluyendo exámenes e inmunizaciones (vacunas).
 - l) Servicios y suministros médicos en el país de residencia del ASEGURADO.
 - m) Anteojos, lentes de contacto, audífonos y exámenes para la prescripción o ajuste de los mismos, a menos que la Lesión o la Enfermedad de Carácter Súbito haya causado el deterioro de la visión o la audición.
 - n) Tratamiento proporcionado por un Hospital del Estado o prestador de servicios que no signifique un costo para el ASEGURADO, vale decir, cuyas prestaciones son gratuitas o reembolsables por un tercero.
 - o) Trastornos mentales, nerviosos o emocionales o curas de sueño.
 - p) Servicios y suministros médicos que hayan sido generados fuera del periodo de vigencia del Viaje.
 - q) Compra de medicamentos (salvo lo expresamente contemplado en la cobertura de “MEDICAMENTOS” detallada párrafos arriba).
 - r) Todo aquello que no esté expresamente mencionado dentro de lo incluye la asistencia médica y Hospitalaria.
- 8.2. En adición a lo indicado en la cláusula “EXCLUSIONES GENERALES”, la cobertura “MEDICAMENTOS” no ampara, y por consiguiente se encuentran excluidos de dicha cobertura:
- a) Medicamentos que no hayan sido recetados o prescritos como Medicamento Necesarios por el Médico.
 - b) Compra de prótesis u órtesis.
 - c) Medicamentos adquiridos o requeridos en el país de residencia del ASEGURADO.
 - d) Medicamentos proporcionados por un Hospital del Estado o prestador de servicios que no signifique un costo para el ASEGURADO, vale decir, cuyas provisión sea gratuita o reembolsable por un tercero.
 - e) Medicamentos que hayan sido adquiridos o requeridos fuera del periodo de vigencia del Viaje.
- 8.3. En adición a lo indicado en la cláusula “EXCLUSIONES GENERALES”, la cobertura “PÉRDIDA DE EQUIPAJE” no ampara, y por consiguiente se encuentran excluidos de dicha cobertura:
- a) Cuando el Equipaje se confisca o retiene por parte de la Aduana u otra autoridad gubernamental.
 - b) Cuando se ha omitido la notificación del robo, hurto o extravío a la compañía transportadora, mediante el informe correspondiente, antes de abandonar el local de desembarque.

- c) Cuando el ASEGURADO no ha tomado las medidas necesarias para salvaguardar o recuperar el Equipaje perdido.

8.4. En adición a lo indicado en la cláusula “EXCLUSIONES GENERALES”, la cobertura “RETRASO DE EQUIPAJE” no ampara, y por consiguiente se encuentran excluidos de dicha cobertura:

- a) Cuando el Equipaje se confisca o retiene por parte de la Aduana u otra autoridad gubernamental.
- b) Cuando se ha omitido la notificación del robo, hurto o extravío a la compañía transportadora, mediante el informe correspondiente, antes de abandonar el local de desembarque.
- c) Cuando el ASEGURADO no ha tomado las medidas necesarias para salvaguardar o recuperar el Equipaje perdido.

8.5. En adición a lo indicado en la cláusula “EXCLUSIONES GENERALES”, la cobertura “RETRASO DEL VIAJE no ampara, y por consiguiente se encuentran excluidos de dicha cobertura:

- a) Retrasos cuyas causas hayan sido divulgadas públicamente con anticipación o sean de conocimiento del ASEGURADO con anterioridad a la fecha de solicitud de emisión de esta póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE.

9. LÍMITES GEOGRÁFICOS: Salvo modificación expresa de este SEGURO AUTOEXPEDIBLE, las Coberturas que se establecen en ella sólo se aplicarán respecto de hechos ocurridos en cualquier país extranjero, quedando de este modo excluido los que ocurran en el país de residencia del ASEGURADO, a excepción de lo indicado en las “EXCLUSIONES GENERALES” y “EXCLUSIONES ESPECIALES”. Sin embargo, para la cobertura “RETRASO DEL VIAJE” tendrán derecho al Beneficio mientras el ASEGURADO se encuentre fuera de su ciudad de residencia durante una conexión, escala o embarque en un Transporte Público Autorizado como parte de un Viaje a un país extranjero, a pesar de todavía encontrarse en su país de residencia.

10. DEDUCIBLES: Para este SEGURO AUTOEXPEDIBLE no aplicará ningún tipo de deducible.

11. PERIODO DE CARENCIA Y PERIODO DE ESPERA: Para este SEGURO AUTOEXPEDIBLE no aplicará ningún tipo de Periodo de Carencia o Periodo de Espera.

12. PERIODO DE COBERTURA: El periodo de cobertura de este SEGURO AUTOEXPEDIBLE es sobre la base de la ocurrencia del siniestro.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

13. BENEFICIARIO: El ASEGURADO es el beneficiario de las obligaciones que deba cumplir la COMPAÑÍA bajo los términos y condiciones de la presente Póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE.

En caso de fallecimiento de parte del ASEGURADO, el monto de la indemnización que se otorga en la “**MUERTE ACCIDENTAL**” se le dará a el (los) BENEFICIARIO(S) de esta póliza, quien(es) será(n) designado(s) libremente por el ASEGURADO, al momento de suscribir la Póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE. Si el ASEGURADO, no especifica BENEFICIARIO(S) al momento de suscribir este SEGURO AUTOEXPEDIBLE podrá designarlos posteriormente por escrito, mediante una carta dirigida a la COMPAÑÍA debidamente firmada por el ASEGURADO, o mediante una llamada al teléfono descrito en la Propuesta/Oferente y una posterior ratificación por escrito a la COMPAÑÍA.

Si se designa más de un BENEFICIARIO y en tal designación el ASEGURADO ha dejado de especificar sus respectivos intereses asegurables (porcentaje de distribución de la indemnización), el (los) BENEFICIARIO(S)

tendrán una participación igual. Si cualquier BENEFICIARIO designado fallece antes que el ASEGURADO, el interés del mencionado BENEFICIARIO terminará y acrecentará en partes iguales los intereses de aquellos BENEFICIARIOS que sobrevivan al ASEGURADO, a menos que el ASEGURADO haya dispuesto de otro modo en la designación de BENEFICIARIO(S).

En caso que el ASEGURADO fallezca antes del pago de la indemnización correspondiente a esta Póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE, y no haya designado BENEFICIARIO(S) la indemnización será pagada a favor de las siguientes personas, de conformidad con el siguiente orden excluyente entre sí:

- a) A los hijos, los padres y el consorte o el conviviente en unión de hecho del ASEGURADO. En caso que el conviviente esté separado legalmente o de hecho, no tendrá derecho a recibir indemnización. La indemnización se pagará de forma alícuota a todos los BENEFICIARIOS del ASEGURADO;
- b) A falta de los BENEFICIARIOS establecidos en el inciso anterior, la indemnización se le pagará de forma alícuota a los abuelos del ASEGURADO;
- c) A falta de los BENEFICIARIOS establecidos en el inciso anterior, la indemnización se le pagará de forma alícuota a los hermanos por parte de madre del ASEGURADO;
- d) A falta de los BENEFICIARIOS establecidos en el inciso anterior, la indemnización se le pagará de forma alícuota a los hijos de los hermanos por parte de madre del ASEGURADO y los hijos de la hermana por parte de madre del ASEGURADO, los hermanos de los padres del ASEGURADO y los hermanos de la madre o del padre del ASEGURADO.
- e) En caso de no existir ninguno de los BENEFICIARIOS anteriores, el pago quedará sujeto al proceso sucesorio respectivo sin reconocimiento de intereses.

Sin perjuicio de lo anterior, el ASEGURADO podrá modificar los BENEFICIARIOS de esta Póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE, así como la proporción en la que participan, en cualquier momento durante la vigencia de la misma, mediante una notificación de documento escrito y firmado por el ASEGURADO dirigido a la COMPAÑÍA. Dicha modificación surtirá efectos una vez que el ASEGURADO haga entrega de la anterior notificación en las oficinas de la COMPAÑÍA. En caso que ocurra la muerte del ASEGURADO y la COMPAÑÍA pague la indemnización a los BENEFICIARIOS antes indicados o bien que se encuentren registrados en esta Póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE, con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de BENEFICIARIO realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado a la COMPAÑÍA con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

La designación, revocación o sustitución de BENEFICIARIOS será un derecho que le corresponderá exclusivamente al ASEGURADO, quien no podrá delegar o transferir dicho derecho. En caso que los BENEFICIARIOS deban determinarse mediante un proceso sucesorio en sede Judicial o Notarial, el reclamo se podrá presentar por medio de cualquier interesado debidamente demostrado, sin embargo, según los términos anteriores, el pago respectivo quedará en suspenso hasta que se resuelva lo correspondiente en dicho proceso.

“Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar BENEFICIARIO(S) 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 BENEFICIARIO(S), durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra BENEFICIARIO(S) al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de BENEFICIARIO(s) en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada”

OBLIGACIONES DE LOS CONTRATANTES

14. 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 de la presentación completa de los requisitos indicados en las cláusulas “**AVISO DE SINIESTRO**” y “**PROCESO DE RECLAMACIÓN**”. En caso de que el ASEGURADO o BENEFICIARIO no presente la totalidad de los requisitos indicados en las cláusulas “**AVISO DE SINIESTRO**” y “**PROCESO DE RECLAMACIÓN**”, la COMPAÑÍA podrá declinar el reclamo por la falta de presentación completa de los requisitos. Dicha resolución le será debidamente comunicada al interesado, a través del medio designado para tales efectos.

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, 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.

15. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIOS: El ASEGURADO está obligado a declarar a la COMPAÑÍA todos los hechos y las circunstancias por él conocidos y que razonablemente pueda considerar relevantes en la valoración del riesgo. **La reticencia o falsedad intencional por parte del ASEGURADO, sobre hechos o circunstancias que conocidos por la COMPAÑÍA hubieran influido para que el SEGURO AUTOEXPEDIBLE no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, podrían acarrear la nulidad relativa o absoluta del contrato.**

El ASEGURADO deberá cancelar la prima en la fecha establecida para tales efectos. En caso de que el ASEGURADO se encuentre moroso en el pago de la prima, la COMPAÑÍA estará facultada a dar por terminado anticipadamente el SEGURO AUTOEXPEDIBLE, o bien, proceder con el cobro de la prima en la vía ejecutiva por el plazo en que el SEGURO AUTOEXPEDIBLE se mantenga vigente.

De tal manera, en caso de ocurrencia del siniestro, si el ASEGURADO se encuentra moroso en el pago de la prima, pero dentro del periodo de gracia, la COMPAÑÍA podrá rebajar del pago de la indemnización la suma del total de cuotas adeudadas, previo al pago del siniestro.

El ASEGURADO y/o BENEFICIARIO(S) deberá comunicar a la COMPAÑÍA el acaecimiento del riesgo objeto de cobertura, dentro del plazo máximo establecido en la cláusula “**AVISO DE SINIESTRO**”. **Si dicho aviso no se realiza dentro del plazo indicado, sea de forma dolosa para evitar o desvirtuar la valoración de los hechos y circunstancias, la COMPAÑÍA estará facultada para dejar sin efecto el reclamo.**

Durante el trámite del reclamo, el ASEGURADO y/o BENEFICIARIO(S), deberán demostrar la ocurrencia del evento que constituya siniestro y la cuantía aproximada de la pérdida. 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.**

PRIMA Y ASPECTOS RELACIONADOS

16. FRACCIONAMIENTO Y PAGO DE PRIMAS: El pago de la prima de la presente Póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE será única y por adelantado.

17. FORMA DE AJUSTE DE LA PRIMA: El valor de la prima se determinará de acuerdo al grupo etario en el cual se encuentre el ASEGURADO, así como la cantidad de días de cobertura de Viaje que solicite el ASEGURADO. Todo lo anterior se indica en la Propuesta/Oferza.

Para los ASEGURADOS entre **cero (0) años y seis (6) meses** de edad hasta los **setenta (70) años**, la COMPAÑÍA no realizará ajuste alguno en el valor de la prima de esta Póliza

A partir de los **setenta y un (71) años cumplidos**, se aplicarán tarifas con un recargo especial de acuerdo al grupo etario, así como a la cantidad de días de cobertura del Viaje, en el que se encuentre el ASEGURADO. Estas tarifas se indican en la Propuesta/Oferza. Los grupos etarios, para este SEGURO AUTOEXPEDIBLE, serán los siguientes:

Rango de Edades	
0-70 años	
71-79 años	80 años o más

Los ASEGURADOS tendrán un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega de la Póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE para solicitar su rectificación, transcurrido el plazo sin haberse solicitado rectificación, serán válidas y eficaces desde la fecha de emisión de la Póliza. Sin embargo, este periodo aplicará siempre antes de la Fecha de Salida y no aplicará una vez iniciada la Fecha de Vigencia de este SEGURO AUTOEXPEDIBLE.

El ASEGURADO es el único responsable del pago de las primas, y el OPERADOR de se encargará de efectuar el recaudo de la misma.

Estando el seguro vigente y la prima del periodo correspondiente pagada, en caso de siniestro, la COMPAÑÍA tendrá la obligación de pagar la Suma Asegurada correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones de prima no percibidas y pendientes de pago por parte del ASEGURADO, hasta completar la temporalidad respectiva del contrato.

18. PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE PRIMAS: Para este SEGURO AUTOEXPEDIBLE no habrá periodo de gracia, ya que el pago de la prima será único y por adelantado.

RECARGOS Y DESCUENTOS

19. RECARGOS Y DESCUENTOS: Para los ASEGURADOS entre **cero (0) años y seis (6) meses** de edad hasta los **setenta años (70) años** de edad, no aplicarán recargos de ningún tipo.

A partir de los **setenta y un (71) años cumplidos**, se aplicarán tarifas con un recargo especial, de acuerdo al grupo etario así como la cantidad de días de cobertura de Viaje en el que se encuentre el ASEGURADO. Estas tarifas se indican en la Propuesta/Oferza. Los grupos etarios y sus recargos, para este SEGURO AUTOEXPEDIBLE, serán los siguientes:

Rango de Edades	Recargo
0-70 años	0%
71-79 años	35%
80 años o más	700%

Para el presente SEGURO AUTOEXPEDIBLE no aplican descuentos de ningún tipo.

NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS

20. AVISO DE SINIESTRO:

20.1. Procedimiento Aplicable a Todos las Coberturas.

20.1.1. Contactar en primera instancia con la Central de Asistencia de la COMPAÑÍA.

En caso de ser necesaria la utilización de alguna de las coberturas que otorga la presente Póliza, el ASEGURADO tendrá que contactarse con la Central de Asistencia de la COMPAÑÍA, mediante el número de teléfono que se indica en la Propuesta/Oferla correspondiente. En esta llamada el ASEGURADO deberá informar:

- Su nombre y el número de Póliza y Certificado;
- El lugar y el teléfono donde se encuentra;
- El problema y el tipo de información o ayuda necesaria.

20.1.2. En los casos de Muerte Accidental o solicitud de reembolso de gastos cubiertos, los BENEFICIARIOS comunicarán a la COMPAÑÍA el acaecimiento del Siniestro dentro de los cinco (5) días naturales de conocerlo.

20.1.3. El ASEGURADO o los BENEFICIARIOS estarán obligados a suministrar a la COMPAÑÍA, a su pedido, la información y documentación necesaria para verificar el siniestro o la extensión del Beneficio, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministren, constancias de intervención policial o diligencias judiciales si correspondiera, y a permitirle a la COMPAÑÍA las indagaciones necesarias a tales fines.

20.1.4. Toda la documentación debe ser entregada en original, salvo indicación en contrario, y estar acompañada del Formulario de Denuncia de Siniestros de la COMPAÑÍA debidamente cumplimentado.

20.1.5. A partir del cumplimiento de todas las exigencias establecidas en esta Cláusula por parte del ASEGURADO, la COMPAÑÍA tiene un plazo de treinta (30) días naturales para pronunciarse acerca del derecho del ASEGURADO para acceder al Beneficio.

Una vez vencido el plazo señalado en el párrafo precedente para que la COMPAÑÍA se pronuncie acerca del derecho del ASEGURADO, el Beneficio se pagará dentro de los treinta (30) días naturales de fijado el monto de la indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida.

En el caso de la cobertura de “**MUERTE ACCIDENTAL**”, el pago del Beneficio se hará dentro de los treinta (30) días de notificado el Siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refiere dicha cláusula.

En cualquier caso, si el aviso de siniestro no es presentado 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.

Las obligaciones de la COMPAÑÍA quedarán extinguidas si demuestra que el ASEGURADO, el BENEFICIARIO o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente los hechos que incluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación que trata esta cláusula y cualquiera otra donde se especifica una obligación de remitir información/documentos con este propósito.

21. PROCESO DE RECLAMACIÓN: Para el trámite del reclamo, el ASEGURADO debe presentar los siguientes documentos:

21.1. Para la cobertura “**MUERTE ACCIDENTAL**”:

21.1.1. Completar formulario de reclamo a suministrar por la COMPAÑÍA.

21.1.2. Original del Certificado de Defunción del ASEGURADO y con los sellos originales, expedido por la autoridad competente.

21.1.3. Informe de la Fiscalía (Protocolo de Necropsia).

- 21.1.4. Fotocopias legibles de la documentación de identificación del ASEGURADO y de los BENEFICIARIOS o Certificado de Nacimiento en caso de ser los beneficiarios menores de edad.
 - 21.1.5. Cuando los BENEFICIARIOS fueran los herederos del ASEGURADO, la resolución de declaratoria de herederos dictada por una autoridad competente.
 - 21.1.6. Parte de tránsito, o documento análogo expedido por la autoridad extranjera competente, en caso muerte accidental producto de un accidente de tránsito.
 - 21.1.7. Cualquier otra información o documentos sobre los hechos relacionados con el Siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.
- 21.2. Para la Cobertura “INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE”:**
- 21.2.1. Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el ASEGURADO deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del Médico que le asiste; deberá enviarse a la COMPAÑÍA un certificado del Médico que atiende al Asegurado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por éste, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional.
 - 21.2.2. El ASEGURADO remitirá a la Compañía las certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación, cuando le sea requerido por la COMPAÑÍA, con una frecuencia no inferior a quince (15) días naturales.
 - 21.2.3. Asimismo, el ASEGURADO deberá someterse hasta tres (3) exámenes médicos que la COMPAÑÍA solicite, siendo el costo de estos exámenes a cargo de la COMPAÑÍA.
 - 21.2.4. Para obtener el Beneficio previsto en la cobertura de referencia, además de lo estipulado precedentemente, se deberá presentar la documentación pertinente que incluya la orden de alta y los certificados que acrediten el grado de incapacidad permanente.
- 21.3. Para la cobertura “DESMEMBRAMIENTO”:**
- 21.3.1. Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el ASEGURADO deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del Médico que le asiste; deberá enviarse a la COMPAÑÍA un certificado del Médico que atiende al ASEGURADO expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por éste, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional.
 - 21.3.2. El ASEGURADO remitirá a la COMPAÑÍA las certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación, cuando le sea requerido por la COMPAÑÍA, con una frecuencia no inferior a quince (15) días naturales.
 - 21.3.3. Asimismo, el ASEGURADO deberá someterse hasta tres (3) exámenes médicos que la COMPAÑÍA solicite, siendo el costo de estos exámenes a cargo de la COMPAÑÍA.
 - 21.3.4. Para obtener el Beneficio previsto en la cobertura de referencia, además de lo estipulado precedentemente, se deberá presentar la documentación pertinente que incluya la orden de alta y los certificados que acrediten el grado de desmembramiento.
- 21.4. Para las coberturas “GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD” y “EVACUACIÓN MÉDICA”:**
- 21.4.1. Certificado extendido por el Médico donde se detalle el tratamiento recibido y el respectivo diagnóstico médico.
 - 21.4.2. Comprobante de pago original respecto del cual se solicita el reembolso.

La COMPAÑÍA tendrá el derecho a someter al ASEGURADO a hasta tres (3) exámenes médicos, con costo a cargo de la COMPAÑÍA, mientras el Beneficio o parte de él se halle pendiente de pago.

21.5. Para la cobertura **“MEDICAMENTOS”**:

- 21.5.1. Certificado extendido por el Médico donde se detalle el tratamiento recibido y el respectivo diagnóstico y receta médica.
- 21.5.2. Boleta original de la compra del medicamento en el extranjero, respecto de la cual se solicita el reembolso.

21.6. Para la cobertura **“PÉRDIDA DEL EQUIPAJE”**, el ASEGURADO tendrá que presentar los siguientes documentos:

- 21.6.1. Comprobantes originales de gastos por compras de efectos personales.
- 21.6.2. 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.
- 21.6.3. Boleto original del embarque del Equipaje.
- 21.6.4. Recibo de indemnización emitido por el Transporte Público Autorizado.

21.7. Para la cobertura **“RETRASO DE EQUIPAJE”**:

- 21.7.1. Comprobantes originales de gastos por compras de efectos personales.
- 21.7.2. Informe comprobante de la pérdida o demora emitido por el Transporte Público Autorizado responsable (“Property Irregularity Report” o “PIR”).
- 21.7.3. Boleto original de embarque del Equipaje.
- 21.7.4. Recibo de indemnización emitido por el Transporte Público Autorizado.

21.8. Para las coberturas **“CANCELACIÓN DE VIAJE”** e **“INTERRUPCIÓN DEL VIAJE”**:

- 21.8.1. Declaración del ASEGURADO aclarando si el gasto cuya devolución se solicita estaba cubierto por otros contratos de asistencia, seguros, sistemas, asistencias o instituciones que otorguen beneficios de Cancelación y/o Interrupción del Viaje y al cual pertenezca el ASEGURADO.
- 21.8.2. La entrega a la COMPAÑÍA de los originales extendidos a nombre del ASEGURADO de los recibos, boletas y facturas cuando corresponda, copia de los Contratos de Viaje, pasajes, vouchers de hotelería u otros documentos que acrediten el gasto incurrido y su cancelación o interrupción; como asimismo, en su caso, los que acrediten el pago o el reembolso de una parte de ellos, por las instituciones o entidades referidas en el inciso anterior.
- 21.8.3. Carta explicativa con las razones de la cancelación y/o interrupción y el resultado que obtuvo junto a la empresa con la cual el ASEGURADO celebró el Contrato de Viaje, en la devolución de los valores pagados o adeudados.
- 21.8.4. Documentos médicos que acrediten la identidad del ASEGURADO, Compañero de Viaje o Miembro de la Familia de alguno de los dos, en donde se demuestre la veracidad de la Enfermedad de Carácter Súbito o Accidente que diera lugar a la cancelación o interrupción del Viaje.
- 21.8.5. En caso de fallecimiento de un Miembro de la Familia, el certificado de defunción correspondiente, y en caso de fallecimiento del ASEGURADO o Compañero de Viaje se registrarán por el procedimiento para la cobertura de **“MUERTE ACCIDENTAL”**.
- 21.8.6. Denuncia policial del robo del lugar de residencia o domicilio y/o reporte de bomberos en caso de incendio. (Solo aplicable para la cobertura de **“INTERRUPCIÓN DEL VIAJE”**).
- 21.8.7. Cualquier otra información o documentos sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

21.9. Para la cobertura **“GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA”**:

- 21.9.1. Certificado extendido por el Médico donde se detalle el tratamiento recibido y el respectivo diagnóstico y prescripción médica de la convalecencia.
- 21.9.2. Originales extendidos a nombre del ASEGURADO de los recibos, boletas y facturas que acrediten el gasto incurrido en hotel, con el detalle de la cantidad de días de hospedaje y el costo diario respectivo.

21.10. Para la cobertura **“ACOMPAÑANTE EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA”**:

- 21.10.1. Certificado extendido por el Médico donde se detalle el tratamiento recibido y el respectivo diagnóstico y prescripción médica de la convalecencia del ASEGURADO.
- 21.10.2. Originales extendidos a nombre del acompañante designado por el ASEGURADO, en donde se detalle los recibos, boletas y facturas que acrediten el gasto incurrido pasaje aéreo y hotel, con el detalle de la cantidad de días de hospedaje y el costo diario respectivo.

21.11. Para la cobertura **“REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES”**, además de cumplir con el procedimiento establecido para la cobertura de **“MUERTE ACCIDENTAL”**, se tendrán que presentar los siguientes documentos:

- 21.11.1. Originales de los recibos, boletas y facturas que acrediten el gasto incurrido con motivo de la repatriación de los restos mortales del ASEGURADO.

21.12. Para las coberturas **“REGRESO DE COMPAÑERO DE VIAJE”** o **“RETORNO DE MENORES”**, además de cumplir con el procedimiento establecido para la cobertura de **“INTERRUPCIÓN DEL VIAJE”**, se tendrán que presentar los siguientes documentos:

- 21.12.1. Copia del pasaje de vuelta a nombre del Compañero de Viaje o de ida y vuelta a nombre del acompañante designado para el o los menores.
- 21.12.2. En caso que la interrupción del Viaje se hubiera producido como consecuencia del fallecimiento del ASEGURADO, se deberá cumplir además con el procedimiento establecido para la cobertura de **“MUERTE ACCIDENTAL”**.

21.13. Para la cobertura **“RETRASO DEL VIAJE”**:

- 21.13.1. Comprobantes originales de gastos incurridos, por los gastos de hospedaje y alimentación en que se incurra el ASEGURADO, exclusivamente con motivo de atraso del Viaje.

21.14. Para las coberturas **“HONORARIOS LEGALES”** y **“FINAZAS LEGALES”**, se tendrán que presentar los siguientes documentos:

- 21.14.1. Copia de la denuncia policial del Accidente que originara la necesidad de contratar asesoramiento legal por parte del ASEGURADO.
- 21.14.2. Copia de las actuaciones judiciales, en caso de corresponder, que hubieran dado lugar al pago de la fianza o a la necesidad de contratar asesoramiento o defensa legal.
- 21.14.3. Originales extendidos a nombre del ASEGURADO de la fianza abonada o de los recibos, boletas y facturas extendidos por el o los abogados que lo hubieran representado, de donde surja claramente el detalle de los conceptos facturados.

22. AJUSTE Y LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS: Toda reclamación ya ajustada, será liquidada o garantizada al ASEGURADO 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 de acuerdo con la cláusula anterior.

Ninguna pérdida o daño será pagado o garantizado bajo este SEGURO AUTOEXPEDIBLE si el ASEGURADO ha cobrado o ha aceptado otro arreglo de terceros por concepto de tal pérdida o daño sin el conocimiento previo y aceptación por parte de la COMPAÑÍA.

23. DECLINACIÓN Y APELACIÓN DEL RECLAMO: En caso de declinación del reclamo, el ASEGURADO podrá solicitar una revisión por escrito del mismo ante la COMPAÑÍA con las pruebas correspondientes. Si persiste la declinación de la cobertura del seguro, el ASEGURADO podrá acudir al Centro de Defensa del ASEGURADO, que ejerce sus funciones con absoluta independencia de la dependencia de la COMPAÑÍA, con el objeto de ser resuelta su reclamación.

En caso de que la COMPAÑÍA decline el pago de cualquier reclamación, el ASEGURADO tendrá derecho a demandarla ante los tribunales competentes dentro del plazo de prescripción señalado en este SEGURO AUTOEXPEDIBLE.

VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES

24. INICIO DE VIGENCIA: El presente SEGURO AUTOEXPEDIBLE inicia su cobertura 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/Oferata, si ésta es posterior a la fecha de embarque.

Específicamente, en el caso de la cobertura de “**CANCELACIÓN DEL VIAJE**”, el inicio será en la fecha de emisión de la Propuesta/Oferata, siendo su término la Fecha de Salida del Viaje.

25. VIGENCIA Y RENOVACIÓN DEL SEGURO AUTOEXPEDIBLE: Este seguro se emite bajo la modalidad individual y es SEGURO AUTOEXPEDIBLE. Su vigencia máxima es de un (1) año no renovable, pero podrá ser contratada por periodos más cortos de acuerdo a la duración del Viaje y las necesidades del ASEGURADO.

La duración de la cobertura se extenderá en caso que el retorno del ASEGURADO sea demorado por circunstancias imprevistas y fuera de su control. Si la cobertura se extiende por esta razón, la cobertura terminará cuando el ASEGURADO llegue a su destino original.

Esta póliza no podrá ser renovada.

26. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA: El SEGURO AUTOEXPEDIBLE, terminará por alguna de las siguientes causales:

- 26.1.** En la Fecha de Llegada aún si ésta es anterior a la que estaba originalmente prevista. Se considerará como Fecha de Llegada la del momento del paso de regreso por las autoridades de control migratorio.
- 26.2.** Al final de la vigencia del Propuesta/Oferata.
- 26.3.** Cuando ocurra el fallecimiento del ASEGURADO.
- 26.4.** Cuando aplique la cláusula de “NULIDAD DEL CONTRATO”.
- 26.5.** Al final del plazo de vigencia del SEGURO AUTOEXPEDIBLE.

CONDICIONES VARIAS (CLAUSULADO GENERAL)

27. EDAD: Únicamente podrán ser ASEGURADOS aquellas personas mayores de 6 meses de edad. Sin perjuicio de lo anterior, no existirá una edad máxima para la contratación de este SEGURO AUTOEXPEDIBLE.

28. PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PARTE DE PROFESIONALES: En todos los casos el profesional Médico o cualquier abogado sugerido o coordinado por la COMPAÑÍA actuarán, de acuerdo a su capacidad médica o jurídica, sólo en nombre y por cuenta exclusiva del ASEGURADO.

La COMPAÑÍA no asume responsabilidad alguna por el asesoramiento o por el servicio prestado por tal profesional Médico o abogado.

El ASEGURADO no tendrá acción ni podrá reclamar contra la COMPAÑÍA con motivo de la sugerencia o coordinación de un profesional Médico o abogado o debido a cualquier consecuencia legal o de otra índole que resulte de la misma. El ASEGURADO será responsable por el costo de los servicios coordinados por la COMPAÑÍA que no tengan cobertura de acuerdo a esta Póliza. En el caso en que la COMPAÑÍA pague servicios no protegidos por esta Póliza, se reserva el derecho de cobrar esos importes del ASEGURADO.

29. NULIDAD DEL CONTRATO: Se producirá la nulidad absoluta o relativa, según corresponda, y la COMPAÑÍA quedará liberada de sus obligaciones contractuales cuando con fundamento en las pruebas analizadas se determine que el ASEGURADO ha declarado, de manera reticente o inexacta, hechos o circunstancias conocidas como tales por el ASEGURADO, por la COMPAÑÍA o de otros que hubieran podido influir de modo directo en las existencias o condiciones del contrato. Si la falsedad o inexactitud proviene del ASEGURADO, o de quien lo represente, la COMPAÑÍA tiene derecho a retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio.

30. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO: Una vez que la Propuesta/Oferencia se encuentre completa por el ASEGURADO, la misma se considera que cumple la finalidad de un certificado individual de seguro por lo cual la COMPAÑÍA hará entrega al ASEGURADO, de esta Propuesta/Oferencia la cual será el certificado individual del SEGURO AUTOEXPEDIBLE y contendrá información acerca del Número de Póliza, Plan seleccionado, Número de Registro del Producto en la Superintendencia, Vigencia de la Póliza, Límites de Responsabilidad definidos en cada plan, y Prima. La entrega de este documento podrá realizarse en el domicilio de la COMPAÑÍA, en el domicilio del OPERADOR o del ASEGURADO, al momento de la suscripción del contrato de SEGURO AUTOEXPEDIBLE o inclusive podrán enviarse por medios a distancia que brinden un soporte duradero para guardar, recuperar y reproducir fácilmente y sin cambios la información y demostrar su emisión o recepción.

31. DUPLICADO Y COEXISTENCIA DE COBERTURA: El ASEGURADO tiene la obligación de informar la existencia de otra cobertura de este u otro contrato expedido por la COMPAÑÍA de este mismo tipo de seguro para que la COMPAÑÍA se abstenga de expedir otro contrato similar. En caso de no hacerlo y ocurriera el siniestro, se considerará a esta persona asegurada solamente bajo la Póliza que le proporcione el mayor beneficio, y será devuelta a los beneficiarios la prima correspondiente a las otras Pólizas expedidas al ASEGURADO dentro de los siguientes quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha en que la COMPAÑÍA tenga conocimiento del vicio.

El Asegurado no podrá estar amparado por más de una Póliza de Seguro de Accidentes Personales para Viajeros expedida por la Compañía.

32. DERECHO DE RETRACTO: El ASEGURADO tiene la facultad de revocar unilateralmente el SEGURO AUTOEXPEDIBLE, 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 adquisición de la póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura. La notificación de retracto deberá realizarse de conformidad con lo establecido en la cláusula "NOTIFICACIONES". Una vez recibida la notificación de retracto, la COMPAÑÍA dispondrá de un plazo de diez (10) días hábiles contados desde el día de la notificación sobre el retracto, una vez que sea recibida por la COMPAÑÍA, solicitando devolver el monto de la prima.

Este derecho de retracto no será aplicable para SEGUROS AUTOEXPEDIBLES una vez que el Viaje inicie, o que el plazo de vigencia de los mismos sea igual o inferior a cinco (5) días hábiles

33. PRESCRIPCIÓN DEL SEGURO AUTOEXPEDIBLE: El plazo de prescripción de las acciones que se deriven de este SEGURO AUTOEXPEDIBLE será de cuatro (4) años, contados a partir del suceso que motivara el ejercicio de ellas.

34. MONEDA: Este seguro se contrata en dólares de los Estados Unidos de América. No obstante, a elección del deudor de la obligación de pago, cualquier pago podrá efectuarse en colones costarricenses al tipo de cambio vigente al día de pago.

35. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES: La información obtenida con ocasión a la celebración de la presente póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad salvo convenio escrito con el ASEGURADO.

36. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES: El ASEGURADO se compromete a brindar la información necesaria y verídica en caso que se deba cumplir con la Ley 8204 y su regulación sobre la prevención contra la legitimación de capitales y el financiamiento al terrorismo.

37. LEGISLACIÓN APLICABLE: Además de las estipulaciones contractuales establecidas en este SEGURO AUTOEXPEDIBLE, 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.

INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

38. 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.

COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

39. NOTIFICACIONES: Las notificaciones o comunicaciones relacionadas con este SEGURO AUTOEXPEDIBLE, 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/Oferta. 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(los) registro(s) número **P19-57-A05-726** de fecha **8 de agosto de 2017**.