

Condiciones Generales

Seguro Autoexpedible

SAGICARE

ACCIDENTAL

Sagicor 

SECCIÓN I – ÍNDICE

SECCIÓN II - COMPROMISO DE LA ASEGURADORA.....	2
SECCIÓN III - CONDICIONES INICIALES.....	3
Artículo 1. - Definiciones.....	3
Artículo 2. - Documentación contractual.....	3
SECCIÓN IV – ÁMBITO DE COBERTURA.....	3
Artículo 3. - Muerte Accidental (Básica).....	4
Artículo 4. - Adelanto de Gastos Funerarios (Básica).....	4
Artículo 5. - Incapacidad Total y Permanente por Accidente (Básica).....	4
Artículo 6. - Gastos Médicos por Accidente (Basica).....	4
Artículo 7. - Exclusiones Generales:.....	5
Artículo 8. - Suma asegurada.....	5
Artículo 9. - Periodo de cobertura.....	6
Artículo 10. - Delimitación geográfica.....	6
SECCIÓN V – BENEFICIARIOS.....	6
Artículo 11. - Designación de Beneficiarios.....	6
SECCIÓN VI - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO y BENEFICIARIOS.....	6
Artículo 12. - Obligaciones del Asegurado.....	6
Artículo 13. - Declaraciones falsas o fraudulentas.....	7
Artículo 14. - Obligaciones de los Beneficiarios.....	7
SECCIÓN VII – PRIMA.....	7
Artículo 15. - Prima.....	7
Artículo 16. - Prima Incorrecta.....	7
Artículo 17. - Período de Gracia.....	8
Artículo 18. - Recargos y Descuentos.....	8
SECCIÓN VIII – ATENCIÓN DE RECLAMOS Y VIGENCIA DE LA PÓLIZA.....	8
Artículo 19. - Procesamiento de reclamos.....	8
Artículo 20. - Inicio del Seguro y Fecha de vigencia.....	9
Artículo 21. - Terminación de la póliza.....	9
SECCIÓN IX – CONDICIONES VARIAS.....	9
Artículo 22. - Derecho al Retracto.....	9
Artículo 23. - Requisitos de Suscripción.....	9
Artículo 24. - Entrega de la Póliza.....	10
Artículo 25. - Confidencialidad de la Información.....	10
Artículo 26. - Legislación.....	10
Artículo 27. - Prescripción.....	10
Artículo 28. - Indisputabilidad de la póliza.....	6
Artículo 29. - Cesión del contrato.....	10
Artículo 30. - Modificaciones a la Póliza.....	10
Artículo 31. - Moneda.....	10
SECCIÓN X – INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y COMUNICACIONES.....	10
Artículo 32. - Jurisdicción y arbitraje.....	10
Artículo 33. - Otras instancias de solución de controversias.....	10
Artículo 34. - Valoración por peritos.....	10
Artículo 35. - Notificaciones.....	11
Artículo 36. - Registro ante la Superintendencia General de Seguros.....	11

SECCIÓN II - COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

ASEGURADORA SAGICOR COSTA RICA S.A. (denominada en adelante “la Compañía”), es una Aseguradora registrada bajo la cédula jurídica 3-101-640739 y debidamente acreditada por la Superintendencia General de Seguros de Costa Rica, que expide esta póliza de seguro. La misma regirá por las cláusulas detalladas a continuación en este Contrato de Seguro.

El suscrito firmante, en mi condición de representante legal con facultades suficientes para este caso, declaro y establezco el compromiso contractual de la Compañía de cumplir con los términos y condiciones de esta póliza.

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Fernando Viquez Pacheco", written over a horizontal line.

Fernando Víquez Pacheco
Representante Legal
Aseguradora Sagicor Costa Rica S.A.

SECCIÓN III - CONDICIONES INICIALES

Artículo 1. - Definiciones

Accidente: Acontecimiento repentino, inesperado e inusual que se produce en un momento y lugar identificables durante la vigencia de la póliza, que causa una lesión corporal o muerte al Asegurado, y que es ajeno a su voluntad.

Año Póliza: El período comprendido entre las 12:00 de la noche en la Fecha de Vigencia hasta las 12:00 de la noche del último día del año de la póliza. Cada período subsiguiente de 12 meses contados a partir del aniversario de la póliza se considerará como un año de la póliza. Todo lo anterior conforme se especifica en el Certificado de Seguro.

Asegurado: Persona física que está debidamente registrada en la póliza. Para el caso de este producto, el tomador es el asegurado.

Beneficiario: Persona física o jurídica que puede recibir el beneficio de ciertas coberturas bajo los reclamos que se generen al amparo de esta póliza.

Centro Médico: Todo establecimiento médico asistencial con capacidad y autorizado por el Ministerio de Salud para el tratamiento y/o internamiento de pacientes.

Certificado de Seguro: Parte integrante de la póliza en el que se resumen las condiciones particulares de la misma.

Gastos Médicos: Gastos médicos requeridos y erogados para el tratamiento del Asegurado en razón de un Accidente, lo cual incluye los costos del Centro Médico, los honorarios del médico tratante, los gastos incurridos en farmacias y/o laboratorios conforme hayan sido dictaminados por el Centro Médico y/o por el médico tratante, entre otros gastos no expresamente excluidos en esta póliza.

Incapacidad Total y Permanente: La incapacidad total y permanente del Asegurado se produce como consecuencia de un Accidente que ocasione que el Asegurado sea completamente incapaz de participar en cualquier actividad lucrativa para la cual él o ella es, o se convirtiere en, razonablemente adecuada por su educación, capacitación o experiencia. Tal incapacidad total y permanente deberá ser certificada por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

Operador de Seguro Autoexpedible: Persona jurídica que, mediante un contrato mercantil, se compromete frente a la entidad aseguradora a realizar la distribución de los productos de seguro convenidos, que se encuentren registrados ante la Superintendencia como seguros autoexpedibles.

Tomador: Persona física que suscribe esta póliza.

Artículo 2. - Documentación contractual

Integran esta póliza autoexpedible las presentes Condiciones Generales y la Oferta de Seguro, los cuales expresan los derechos y obligaciones del Asegurado y la Compañía. Las Condiciones Generales prevalecen sobre la Oferta de Seguro.

SECCIÓN IV – ÁMBITO DE COBERTURA

Sujeto a los términos, condiciones y exclusiones previstas, esta póliza contempla las siguientes coberturas:

Artículo 3. - Muerte Accidental (Básica)

En caso de muerte del Asegurado como resultado directo de un Accidente, se indemnizará la suma asegurada bajo esta cobertura mediante un pago único a favor de los Beneficiarios designados por el Asegurado, conforme al plan elegido por el Asegurado que conste en el Certificado de Seguro. El fallecimiento deberá ocurrir al momento del Accidente o hasta dentro de los 365 naturales posteriores a la fecha del evento, independientemente de que el plazo de vigencia de la póliza hubiera terminado. El pago de una indemnización por muerte accidental del Asegurado extingue la presente póliza y sus restantes coberturas, dando por devengada la totalidad de la prima.

Deducible: No hay.

Artículo 4. - Adelanto de Gastos Funerarios (Básica)

En caso que el Asegurado fallezca a causa de un Accidente cubierto bajo la Cobertura Muerte Accidental, la Compañía pagará un adelanto equivalente al Cincuenta Por Ciento (50%) de la suma asegurada bajo dicha Cobertura Básica, para cubrir gastos funerarios y/o de cremación del Asegurado.

Se deja expresa constancia que este beneficio reduce el monto de indemnización bajo la Cobertura Muerte Accidental en la suma específica que sea adelantada bajo esta cobertura opcional.

Artículo 5. - Incapacidad Total y Permanente por Accidente (Básica)

En caso de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado a causa directa de un Accidente, se indemnizará la suma asegurada bajo esta cobertura mediante un pago único a favor del Asegurado. El pago de una indemnización por Incapacidad Total y Permanente del Asegurado extingue la presente póliza, dando por devengada la totalidad de la prima.

Deducible: No hay.

Artículo 6. - Gastos Médicos por Accidente (Básica)

Esta cobertura cubre los Gastos Médicos incurridos para atender y tratar al Asegurado como resultado de un Accidente sufrido, durante el período de vigencia del contrato, hasta por la suma asegurada en esta Cobertura, la cual será en todos los casos equivalente a un Veinte Por Ciento (20%) de la de la suma asegurada bajo la Básica Muerte Accidental.

Esta cobertura opera bajo modalidad **70/30**, de forma tal que la Compañía pagará hasta el Setenta por Ciento (70%) del costo de los gastos médicos incurridos, y **el restante Treinta por Ciento (30%) deberá ser cubierto por el Asegurado exclusivamente, todo sujeto al máximo correspondiente a la suma asegurada contratada.**

La cobertura incluye el tratamiento con el especialista, el uso de los servicios hospitalarios, cirugía y/o cualquier cuidado médico, medicamentos y exámenes clínicos y/o de laboratorio necesarios para la restauración de la salud del Asegurado.

Beneficio

En caso que el Asegurado sufra un Accidente objeto de cobertura, la Compañía reembolsará los Gastos Médicos incurridos para atender y tratar al Asegurado como resultado de un Accidente, hasta el Setenta por Ciento (70%) de la suma asegurada en esta Cobertura.

Esta cobertura opera por reembolso, de forma tal que la Compañía únicamente cubrirá los gastos que hayan sido pagados para atender el Accidente.

Deducible: En todos los casos bajo esta cobertura, y en adición al Copago, se aplicará el deducible elegido por el Tomador según las opciones elegibles en la Solicitud de Seguro.

Artículo 7. - Exclusiones Generales:

Esta póliza no cubre bajo ninguna circunstancia:

Para todas las Coberturas:

- Por tratarse de una póliza que brinda cobertura ante Accidentes, esta póliza no cubre ningún padecimiento, lesión, daño, muerte, gasto, o perjuicio que surja por causa directa o indirecta de una Condición preexistente o de un evento ajeno o diferente a un Accidente, incluyendo, pero sin limitarse a enfermedad. Asimismo, no se cubren en ningún caso accidentes que haya surgido con anterioridad a la entrada en vigencia de la póliza.
- Lesiones o padecimientos del Asegurado que no sean causa directa de un Accidente, incluyendo pero sin limitarse a lesiones causadas por tentativa de suicidio.
- Suicidio del Asegurado que ocurra durante los primeros dos años desde que inicia la cobertura para el Asegurado.
- Muerte del Asegurado, a causa de guerra, invasión, motín, o disturbios civiles.
- Accidentes sufridos y / o muerte del Asegurado al estar bajo la influencia de alcohol o cualquier droga o estupefaciente.
- Lesiones sufridas y/o Muerte del Asegurado desde o al intentar realizar un vuelo aéreo de cualquier tipo, excepto como pasajero y no como miembro de la tripulación del avión, ni teniendo ningún deber en relación con el vuelo.
- Lesiones sufridas y/o Muerte del Asegurado a causa de cometer o intentar cometer un delito.
- Lesiones sufridas y/o Muerte del Asegurado a causa de actividades peligrosas incluyendo carreras sobre ruedas o botes, esquí acuático y similares, paracaidismo, alpinismo, buceo, bungee jumping, vuelos en planeadores, vuelos delta o similares, boxeo, lucha libre, tiro, tauromaquia.
- Lesiones sufridas y/o muerte del Asegurado causado por o como resultado de conducir o viajar como pasajero en un vehículo (tierra, mar o aire) que participe en cualquier tipo de carrera, prueba de velocidad, prueba de resistencia o que dicho vehículo sea utilizado para acrobacias o trucos de conducción.
- Lesiones causadas y/o Muerte del Asegurado ocasionada con dolo por el cónyuge del Asegurado, o cualquiera de sus parientes hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad.
- Muerte del Asegurado que ocurra luego de transcurridos 365 días naturales desde el momento del Accidente.
- Lesiones o muerte por causa de anomalías congénitas y condiciones que surjan o se originen a causa de hernias o tratamientos dentales;
- Lesiones o muerte por causa de infecciones bacterianas excepto infecciones piógenas que son causadas por una herida accidental.

Para la Cobertura Incapacidad Total y Permanente no cubre bajo ningún caso lo siguiente:

- La incapacidad sufrida por asegurados que, a la fecha del siniestro, se encuentren pensionados(as) y/o retirados de sus oficios.

Gastos Excluidos bajo la Cobertura Gastos Médicos por Accidente: Esta póliza no cubre bajo ninguna circunstancia los gastos incurridos por:

- Cualesquiera gastos médicos o tratamientos que no sean causa directa de un Accidente cubierto.
- Reposición de anteojos, lentes de contacto y prescripciones de los mismos, así como aparatos auditivos.
- Gastos que no califiquen como un Gasto Médico.
- Cualquier gasto en exceso de la suma asegurada por evento y por límite anual.
- Honorarios por servicios médicos brindados al asegurado por una persona con quien tenga relación de afinidad o consanguinidad hasta tercer grado

Artículo 8. - Suma asegurada

La suma asegurada será la elegida por el Asegurado, según las opciones de planes ofrecidos que constan en el Certificado de Seguro. Cada asegurado puede tener como máximo un seguro vigente, de este producto, con la Compañía.

Artículo 9. - Periodo de cobertura

El presente seguro establece su cobertura bajo la base de ocurrencia del siniestro, de conformidad con la Ley Reguladora del Contrato de Seguro. En consecuencia, este seguro sólo cubrirá reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza, aún si el reclamo se presenta después de vencida la póliza. Todo sin perjuicio de los términos de cobertura pactados y los plazos legales de prescripción

Artículo 10. - Delimitación geográfica

Está póliza cubre las consecuencias de los eventos que ocurran en cualquier parte del mundo.

Artículo 11. - Indisputabilidad de la póliza

La validez de la póliza y sus coberturas será indisputable después de haber estado en vigor durante un período de dos (2) años, excepto por falta de pago de la prima o en presencia de un fraude.

SECCIÓN V – BENEFICIARIOS

Artículo 12. - Designación de Beneficiarios

Los beneficiarios de esta póliza deberán ser determinados de forma específica o genérica por el Asegurado hasta por los límites que el mismo establezca y serán señalados en la Oferta de Seguro.

Toda designación podrá ser modificada por el Asegurado durante la vigencia de la póliza, mediante la presentación de nota debidamente firmada a la Compañía.

El Asegurado determinará en la Oferta de Seguro el o los beneficiarios de las Coberturas Muerte Accidental y Adelanto de Gastos Funerarios de esta póliza, asignándoles un derecho porcentual a la eventual indemnización.

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

SECCIÓN VI - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO y BENEFICIARIOS

Artículo 13. - Obligaciones del Asegurado

En adición a otras obligaciones indicadas en las presentes Condiciones Generales, el Asegurado asume las siguientes obligaciones:

- a) **Pago de Prima:** El Asegurado tendrá la obligación de realizar el pago oportuno de la prima convenida.
- b) **Proceso Indemnizatorio:** El Asegurado tendrá la obligación de seguir y respetar el proceso indemnizatorio que se detalla en las presentes Condiciones Generales, y notificar a la Compañía de cualquier cambio en su dirección de notificaciones.
- c) **Legitimación de Capitales Prevención de legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo y proliferación de armas masivas:** El Tomador se compromete con La Compañía a brindar información veraz y verificable en el formulario “Conozca su Cliente” y/o en la Solicitud de Seguro. Se le otorgará un plazo de 30 días naturales a partir de la notificación realizada por La Compañía para la actualización de los datos contenidos en dichos documentos cuando le sea solicitado. El tomador, el asegurado y el beneficiario suministrarán los documentos e información necesaria que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza, en su renovación y al momento del pago de indemnizaciones. En caso contrario, la Compañía

se reserva el derecho de emitir, cancelar o no renovar la póliza, incluso podrá dejar de pagar cualquier indemnización que corresponda hasta que se aporte la información solicitada. En el caso de la cancelación de la póliza, se devolverán las primas no devengadas dentro de los 20 días naturales siguientes posteriores a su notificación.

- d) **Prueba de Siniestro:** El Asegurado tendrá el deber de demostrar la ocurrencia del evento que constituya siniestro y la cuantía aproximada de la pérdida. Asimismo, deberá colaborar con Sagicor en la inspección y demás diligencias que requiera el procedimiento indemnizatorio.
- e) Finalmente, deberá observar y cumplir sus obligaciones establecidas en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y normativa conexas.

Artículo 14. - Declaraciones falsas o fraudulentas

Se extinguirá la obligación de indemnizar por parte de la Compañía si se demuestran declaraciones falsas o fraudulentas realizadas por el Tomador, con dolo o culpa grave, cuando tal declaración le hubiera dado derecho a La Compañía a excluir, restringir o reducir esa obligación de conformidad con la Póliza. En caso de reticencia o falsedad por parte del Tomador en la declaración del riesgo se procederá conforme a lo estipulado en la Ley Reguladora del Contrato de Seguro.

Artículo 15. - Obligaciones de los Beneficiarios

A fin de optar por los beneficios que les concede esta póliza, los Beneficiarios deberán seguir y respetar el proceso indemnizatorio que se detalla en las presentes Condiciones Generales. Por tratarse de una póliza que brinda cobertura únicamente en relación con la vida del Asegurado, será obligación de los Beneficiarios demostrar la ocurrencia del evento que constituya siniestro. Asimismo, deberá colaborar con la Compañía en la inspección y demás diligencias que requiera el procedimiento indemnizatorio.

SECCIÓN VII – PRIMA

Artículo 16. - Prima

Es el precio establecido para esta póliza, el cual se establece en la Oferta de Seguro, según el rango de edad en que se ubique el Asegurado, a saber: Menor de 65 años; o Mayor de 65 años.

El pago de las primas es anticipado de forma anual, sin embargo, el Asegurado tiene la posibilidad de fraccionar el pago y realizarlo mensualmente; para lo cual las primas deberán ser pagadas dentro del periodo de gracia indicado en este contrato.

La frecuencia y el medio de pago de la presente póliza es el que se detalla en la Oferta de Seguro.

Ajustes en las primas

Cumplido el primer año de póliza y de previo a cada renovación, Sagicor tiene derecho a ajustar las tasas de las primas que constan en la Oferta de Seguro, para lo cual brindará una notificación de 30 días calendario de antelación a la fecha de renovación respectiva. Los ajustes de tarifa responderán directamente: (i) a la experiencia de siniestralidad (indemnizaciones pagadas vs primas cobradas) de Sagicor Costa Rica para el producto en cada Operador de Seguros Autoexpedibles; (ii) al incremento de los costos directos relacionados; y (iii) la actualización de tarifas de riesgo de la Entidad.

Siniestralidad:

Para efectos de lo aquí dispuesto, la siniestralidad se calculará de la siguiente manera:

$(\text{Indemnizaciones pagadas} + \text{indemnizaciones pendientes}) / \text{Primas pagadas}$

Es importante indicar, que para contratos en su primer año de vigencia, se utilizarán los primeros nueve meses de la póliza para dicho cálculo y para renovaciones posteriores se tomará en consideración el año póliza anterior completo más los nueve meses en curso.

Artículo 17. - Prima Incorrecta

Si la edad del Asegurado indicada en la Oferta de Seguro es errónea, se realizará un ajuste equitativo de primas bajo la póliza del seguro, en caso de ser aplicable conforme a las tarifas estipuladas en la Oferta de Seguro. En caso que el cambio de la edad no implique un aumento o disminución en la tarifa del Asegurado bajo esta póliza no será necesario realizar dicho ajuste.

Artículo 18. - Período de Gracia

Se permitirá un período de gracia de 60 días calendario para el pago de las primas vencidas durante el cual la póliza se mantendrá en pleno vigor.

Artículo 19. - Recargos y Descuentos

Esta póliza no contempla recargos o descuentos de ningún tipo.

SECCIÓN VIII – ATENCIÓN DE RECLAMOS Y VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Artículo 20. - Procesamiento de reclamos

Al momento de ocurrir un siniestro, el Asegurado y/o sus Beneficiarios, deberá notificar a la Compañía por escrito enviando la misma de cualquiera de las siguientes maneras; (i) físicamente a nuestras oficinas ubicadas en Avenida Escazú, Edificio 205, 5to Piso, en San Rafael de Escazú, San José; o (ii) Por medio del correo electrónico reclamos@sagicor.com. En cualquier momento, puede también contactar telefónicamente a la Compañía al teléfono 4080-5200.

La Compañía pagará a los beneficiarios designados, la suma o prestación respectiva conforme a la cobertura que se trate, después de la provisión de:

- a) Cédula de Identificación del Asegurado o su equivalente.
- b) Solicitud de indemnización del (los) Beneficiario (s) en que explícitamente otorgue (n) la autorización para la consulta de expediente médico del Asegurado. Dicho formulario está disponible en el portal internet www.sagicor.cr, en nuestras oficinas, o podrá ser solicitado al correo electrónico reclamos@sagicor.com

Adicionalmente para las siguientes coberturas se deberá de presentar:

Muerte Accidental y Adelanto de Gastos Funerarios:

- Certificado de defunción, y declaración de un médico sobre la causa de la muerte.

Incapacidad Total y Permanente:

- Certificación de incapacidad total y permanente, expedida por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).
- Prueba de que el Asegurado no se encontraba pensionado o retirado al momento del Accidente.

Gastos Médicos por Accidente:

- Facturas de los gastos médicos incurridos en el Centro Médico.
- Facturas de los honorarios del médico tratante, así como copia de las recetas médicas firmadas por dicho médico tratante.
- Facturas de los gastos incurridos en farmacias y/o laboratorios, conforme haya sido dictaminado por el Centro Médico y/o por el médico tratante.

En caso que alguno de los anteriores documentos sea presentado en un idioma distinto al español, deberá acompañarse de una traducción oficial a dicho idioma. Asimismo, si algún documento oficial fuera emitido por una autoridad fuera de Costa Rica, el documento deberá presentarse debidamente legalizado mediante el trámite consular aplicable.

La Compañía se compromete a resolver todas las reclamaciones que sean presentadas en los plazos establecidos en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

Artículo 21. - Inicio del Seguro y Fecha de vigencia

El seguro entrará en vigencia en la fecha que se emita la póliza.

Esta póliza se emite como un Seguro Anual Renovable. Iniciará según se indica en la Oferta de Seguro y será renovado a su vencimiento, salvo que el Asegurado brinde un aviso previo a la Compañía con al menos 30 días de antelación al vencimiento, todo sin perjuicio del derecho de la Compañía de ajustar las tarifas de primas conforme antes indicado.

Artículo 22. - Terminación de la póliza

En adición a los casos indicados por la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, esta póliza finalizará si se cumple alguna de las siguientes condiciones:

- a) Cancelación del seguro a solicitud del asegurado.
- b) Vencido el periodo de gracia, y no se haya pagado la prima.
- c) La aseguradora compruebe declaraciones falsas.
- d) Ante la muerte del Asegurado.

Durante la vigencia de esta póliza, el Asegurado podrá darla por terminada en forma anticipada, sin responsabilidad, dando aviso a la Compañía con al menos un mes de anticipación a la fecha de eficacia del acto. Salvo por lo especificado durante el plazo de retracto, la Compañía tendrá derecho a conservar la prima devengada por el plazo transcurrido y deberá rembolsar la prima no devengada. Cuando el seguro es pagado de forma mensual la prima que se haya pagado se da por devengada, cuando el seguro es anual se devolverá la prima no devengada a la fecha de cancelación del seguro.

La terminación anticipada de la póliza se efectuará sin perjuicio del derecho del Asegurado a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada.

SECCIÓN IX – CONDICIONES VARIAS

Artículo 23. - Derecho al Retracto

El Asegurado contará con un plazo máximo de 5 días hábiles, contados a partir de la emisión del presente seguro y siempre y cuando no haya sucedido un evento amparado según los términos de esta póliza, para revocar unilateralmente este contrato amparado al derecho de retracto, mediante comunicación formal dirigida a la Compañía, la cual entregará directamente al operador de seguros autoexpedible correspondiente o en las oficinas de la Compañía, conforme indicadas en estas condiciones generales.

La revocación del seguro regirá a partir de la fecha de tal comunicación y la Compañía dispondrá de un plazo máximo de 10 días hábiles contados a partir de la fecha de recibido de dicho documento, para devolver al Asegurado el 100% del monto de la prima pagada al momento de que se expidiera el seguro, sin penalizaciones o deducciones.

La Compañía girará un cheque o realizará un depósito en la cuenta cliente que indique el Asegurado.

Artículo 24. - Requisitos de Suscripción

Para tomar la presente póliza, el Tomador deberá cumplir los siguientes requisitos:

- a) Contar con una tarjeta de crédito o débito vigente.
- b) Completar el formulario Oferta de Seguro y declaración de salud.
- c) Ser mayor de 2 años y, en caso de ser menor de edad, su Oferta de Seguro deberá ser completamente por quien ejerza patria potestad sobre el menor.

Artículo 25. - Entrega de la Póliza

El Operador de Seguros Autoexpedibles deberá proporcionar al Asegurado la Oferta de Seguro y las Condiciones Generales de la misma, conforme establecido por la Regulación y Normativa vigente.

Artículo 26. - Confidencialidad de la Información

La información que sea suministrada en virtud de suscripción de la presente póliza queda tutelada por el derecho de intimidad y confidencialidad, salvo manifestación expresa del Tomador y/o Asegurado que indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial competente.

Artículo 27. - Legislación

Esta póliza se rige por las disposiciones de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, y de forma supletoria y en lo que resulte aplicable por el Código de Comercio y el Código Civil de la República de Costa Rica.

Artículo 28. - Prescripción

Las obligaciones de La Compañía prescriben en el plazo de cuatro (4) años contabilizados desde que las mismas son exigibles.

Artículo 29. - Cesión del contrato

El presente contrato no podrá ser cedido por el Tomador o Asegurado.

Artículo 30. - Modificaciones a la Póliza

Las modificaciones de la Póliza no serán efectivas sin la firma del Representante Legal de la Compañía. El Asegurado podrá solicitar las modificaciones de datos personales en el momento que lo desee, mediante comunicación a la Compañía.

Artículo 31. - Moneda

Todos los valores o indemnizaciones bajo esta Póliza son liquidables en dólares de los Estados Unidos de América o en colones costarricenses, según la moneda que se haya convenido a la suscripción del seguro.

No obstante, las obligaciones monetarias de las partes podrán ser honradas por el equivalente en Colones según el tipo de cambio publicado por el Banco Central de Costa Rica en la fecha de pago respectiva.

SECCIÓN X – INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y COMUNICACIONES

Artículo 32. - Jurisdicción y arbitraje

En caso de reclamos o disputas, las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales de San José, Costa Rica. No obstante, lo anterior, las partes pueden optar, por común acuerdo, por resolver las mismas a través de arbitraje u otro medio de solución alterna de controversias.

Artículo 33. - Otras instancias de solución de controversias

En adición a la jurisdicción común y arbitral antes indicada, el consumidor de seguros, de conformidad con la normativa vigente, puede presentar sus reclamaciones o quejas en las oficinas de la Compañía, o bien dirigirse al Centro de Defensa del Asegurado, cuyos datos de contacto pueden verificarse en la página web www.sagicor.cr. Asimismo, el consumidor de seguros cuenta con derecho de acudir como parte interesada a la Superintendencia General de Seguros o a la Comisión Nacional de Consumidor, conforme a las competencias específicas de dichas entidades que estipula la normativa vigente.

Artículo 34. - Valoración por peritos

Las partes podrán convenir que se practique una valoración o tasación si hubiera desacuerdo respecto del monto de la indemnización o la validez del criterio médico que dicte una causa de Muerte, al momento de ocurrir el siniestro. La valoración

podrá efectuarse por uno o más peritos, según lo convengan las partes siguiendo las condiciones estipuladas en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

Artículo 35. - Notificaciones

Las comunicaciones que se dirijan a la Compañía deberán realizarse por escrito directamente y enviadas a las oficinas ubicadas en Avenida Escazú, Edificio 205, 5to Piso, en San Rafael de Escazú, San José, correo electrónico SCR_servicioalcliente@sagicor.com

Cualquier notificación o aviso que la Compañía deba hacer al Tomador y/o al Asegurado se realizará por cualquier medio escrito o electrónico, tales como correo electrónico, entrega personal o correo certificado, estos últimos dirigidos a la dirección física consignada en la póliza.

En caso de existir una modificación en el domicilio y/o medio de notificación a ser utilizado, el mismo deberá ser notificado por escrito a la Compañía, quien confirmará la recepción de tal cambio y registrará el mismo en el sistema, ya que, de lo contrario toda notificación realizada en cualquiera de las direcciones consignadas en la Póliza se tendrá como válida.

Artículo 36. - Registro ante la Superintendencia General de Seguros

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro Número P19-57-A12-651 de fecha 14 de octubre del 2015.