



# CONDICIONES GENERALES

## SEGURO VIAJERO

## SECCIÓN I - ÍNDICE

<b>SECCIÓN II - COMPROMISO DE LA ASEGURADORA</b> .....	<b>4</b>
<b>SECCIÓN III - CONDICIONES INICIALES</b> .....	<b>5</b>
Artículo 1 - Definiciones.....	5
Artículo 2 - Documentación contractual .....	7
<b>SECCIÓN IV - ÁMBITO DE COBERTURA</b> .....	<b>7</b>
Artículo 3 - Gastos médicos por accidente y Gastos médicos por enfermedad no preexistente (Básica) .....	7
Artículo 4 - Medicamentos (Básica).....	8
Artículo 5 - Emergencia dental (Básica).....	8
Artículo 6 - Traslado de un familiar por hospitalización (Básica) .....	9
Artículo 7 - Viaje de regreso por fallecimiento de familiar (Básica) .....	9
Artículo 8 - Asistencia en caso de extravío de equipaje o documentos (Básica) .....	9
Artículo 9 - Mensajes urgentes (Básica) .....	9
Artículo 10 - Transferencia de fondos y Transferencia de dondos para fianza legal en caso de accidente de tránsito (Básica) .....	9
Artículo 11 - Asistencia legal en caso de accidente de tránsito (Básica).....	10
Artículo 12 - Compensación por pérdida de equipaje aéreo (Básica).....	10
Artículo 13 - Gastos médicos por enfermedad preexistente (Adicional).....	11
Artículo 14 - Cobertura COVID-19 (Adicional) .....	11
Artículo 15 - Repatriación funeraria (Adicional).....	12
Artículo 16 - Repatriación sanitaria (Adicional).....	12
Artículo 17 - Compensación por demora de equipaje (Adicional) .....	12
Artículo 18 - Regreso por siniestro grave en domicilio (Adicional) .....	13
Artículo 19 - Gastos médicos por complicaciones de embarazo (Adicional) .....	13
Artículo 20 - Evacuación médica (Adicional) .....	13
Artículo 21 - Médico virtual-telefónico (Adicional) .....	13
Artículo 22 - Segunda opinión médica (Adicional) .....	14
Artículo 23 - Práctica de deportes amateur (Adicional) .....	15
Artículo 24 - Compensación por pérdida de equipaje en crucero (Adicional).....	15
Artículo 25 - Compensación por daño de equipaje (Adicional).....	16
Artículo 26 - Exclusiones generales .....	16
Artículo 27 - Periodo de carencia .....	19
Artículo 28 - Suma asegurada .....	19
Artículo 29 - Periodo de cobertura.....	19
Artículo 30 - Delimitación geográfica .....	20
<b>SECCIÓN V - OBLIGACIONES DEL TOMADOR/PERSONA ASEGURADA</b> .....	<b>20</b>
Artículo 31 - Obligaciones del Tomador/Persona Asegurada .....	20
Artículo 32 - Obligaciones sobre la Prevención de LC/FT/FPAM.....	20
Artículo 33 - Declaraciones falsas o fraudulentas .....	20
<b>SECCIÓN VI - PRIMA</b> .....	<b>20</b>
Artículo 34 - Prima .....	20
Artículo 35 - Ajuste de primas .....	21
Artículo 36 - Recargos y descuentos.....	21
Artículo 37 - Periodo de Gracia.....	21
<b>SECCIÓN VII - ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE INDEMNIZACIÓN Y USO DE SERVICIOS</b> .....	<b>21</b>
Artículo 38 - Uso de coberturas de servicio .....	21
Artículo 39 - Procesamiento de solicitudes de indemnización .....	21
<b>SECCIÓN VIII - VIGENCIA DEL SEGURO</b> .....	<b>22</b>
Artículo 40 - Inicio del seguro y fecha de vigencia .....	22
Artículo 41 - Terminación del seguro .....	23
<b>SECCIÓN IX - CONDICIONES VARIAS</b> .....	<b>23</b>
Artículo 42 - Confidencialidad de la información .....	23
Artículo 43 - Requisitos de suscripción.....	24
Artículo 44 - Entrega del seguro .....	24

Artículo 45 - Modificación al seguro.....	24
Artículo 46 - Moneda.....	24
<b>SECCIÓN X - INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.....</b>	<b>24</b>
Artículo 47 - Jurisdicción, arbitraje y otras instancias de solución de controversias.....	24
Artículo 48 - Valoración por peritos.....	24
<b>SECCIÓN XI - COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES.....</b>	<b>25</b>
Artículo 49 - Notificaciones.....	25
<b>SECCIÓN XII - REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS.....</b>	<b>25</b>

## SECCIÓN II - COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

ASEGURADORA SAGICOR COSTA RICA S.A. (denominada en adelante “Sagicor”), 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 este seguro. La misma registrará 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 Sagicor de cumplir con los términos y condiciones de este seguro.

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and strokes, positioned above a horizontal line.

\_\_\_\_\_  
Representante Legal  
Aseguradora Sagicor Costa Rica S.A.

## SECCIÓN III - CONDICIONES INICIALES

### Artículo 1 - Definiciones

Accidente: Acontecimiento repentino, inesperado, inusual y que es ajeno a la voluntad de la Persona Asegurada, que ocurre en un momento y lugar identificable, y causa lesión física o muerte del mismo.

Caso Fortuito: Suceso ajeno a la voluntad del obligado, que excusa el cumplimiento de obligaciones. Suceso por lo común dañoso, que acontece por azar, sin poder imputar a nadie su origen.

Catástrofe: Suceso infausto que altera gravemente el orden regular de las cosas, donde se ven implicadas numerosas personas.

COVID-19: Enfermedad infecciosa de alto nivel de contagio causada por el virus SARS-CoV-2, se transmite por contacto con otra que esté infectada por el virus. La cual es comprobada por medio de pruebas de laboratorio realizadas por las autoridades médicas autorizadas.

DERSA: Documento Estandarizado y Resumido de Seguro Autoexpedible. Es el documento que sintetiza las condiciones generales del seguro autoexpedible, el cual debe leerse integralmente con las presentes condiciones.

Dolencia y / o Afección: Los términos afección y dolencia se entenderán a cualquier efecto en las presentes condiciones generales como enfermedad.

Enfermedad Aguda: Proceso corto y relativamente severo de la alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos, que pudiese interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo. Incluye los casos en que por COVID-19 el paciente confirmado deba ser internado, ya sea en sala regular o en Unidad de Cuidados Intensivos.

Enfermedad Congénita: Patología presente o existente desde antes del momento de nacer.

Enfermedad Crónica: Todo proceso patológico continuo, repitiente y persistente en el tiempo, mayor a 30 días de duración.

Enfermedad Preexistente: Todo proceso físico patológico que reconozca un origen o una etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia del seguro o del viaje (o la que sea posterior) y que sea factible de ser objetivado a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente en todos los países del mundo (incluyendo, pero no limitado a: Doppler, resonancia nuclear, magnética, Cateterismo, radiología, entre otros). Se entiende por preexistencia toda enfermedad, o estado del cuerpo, o proceso conocido o no por la Persona Asegurada que haya necesitado o requerido de un periodo de formación, o de una gestación, o de una incubación dentro del organismo de la Persona Asegurada antes de haber iniciado el viaje. Ejemplos claros y comunes de preexistencias; solo para citar algunos son: los cálculos renales o biliares, las obstrucciones de arterias o venas por coágulos u otros, enfermedades respiratorias como el asma, problemas pulmonares, enfisemas, el VIH, generalmente problemas relacionados con la tensión arterial, glaucoma, cataratas, nefritis, úlceras o enfermedades gástricas, enfermedades resultantes de artritis, anemia, deformaciones congénitas, micosis genitales, abscesos hepáticos, cirrosis, azúcar en la sangre, colesterol alto, triglicéridos altos, y otras. Los mismos requieren de un periodo de formación corto o largo, pero en todos los casos superior a unas horas de vuelo, reconociendo que dicho estado o proceso patológico existía dentro del organismo antes de subirse al avión o al medio de transporte en la fecha de la entrada en vigencia del seguro, aun

cuando la sintomatología se presente por primera vez después de haber iniciado el viaje. Se exceptúa de enfermedad preexistente el virus COVID-19.

Enfermedad recurrente: Regreso, repetición o aparición de la misma enfermedad, luego de haber sido tratada.

Enfermedad Repentina o Imprevista: Enfermedad imprevista, inesperada y repentina contraída después de la fecha efectiva de inicio de vigencia del seguro y que deriva en un proceso corto y relativamente grave de alteración del estado del cuerpo de la Persona Asegurada o de cualquiera de sus órganos, el cual podría interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, y que podría dar lugar a dolor, debilidad u otra manifestación fuera de su conducta normal. La Persona Asegurada tendrá cobertura hasta el monto que señale la Propuesta de Seguro según el plan elegido.

Fuerza mayor: Circunstancias que por no poderse prever o resistir, exime del cumplimiento de alguna obligación y/o que procede de la voluntad de un tercero.

Gastos de Alojamiento por COVID-19: El costo normal de hospedaje por noche que tenga que incurrir la Persona Asegurada cubierta, hasta un máximo de 14 noches, excluyendo la compra voluntaria de cualquier servicio adicional o servicio de alimentación.

Itinerario Original: Plan de alojamiento contratado por la Persona Asegurada para el disfrute de su estadía en el exterior.

Médico Tratante: Profesional médico provisto o autorizado por el Proveedor de Servicios que asiste a la Persona Asegurada en el lugar donde se encuentra este último.

Monto Fijo Deducible: El monto fijo y determinado que será a cargo de la Persona Asegurada y deberá ser abonado por éste al momento de brindársele la primera asistencia médica bajo este seguro, en concepto de pago inicial obligatorio por los gastos que dicha asistencia origine.

País de residencia habitual: Se entiende como la República de Costa Rica.

Periodo de Carencia: Período de tiempo, con posterioridad a la fecha de inclusión de la Persona Asegurada en este seguro, durante el cual no se ampara ningún siniestro o solicitud de cobertura.

Persona Asegurada: Persona física que suscribe este seguro. Para los efectos de este seguro es el equivalente al Tomador, definición que será extensible en el caso de los planes familiares.

Plan Familiar: Se refiere a la opción en la Propuesta de Seguro mediante la cual la Persona Asegurada podrá seleccionar un único plan e incluir en el mismo a más de un miembro de su misma familia. Los planes disponibles serán detallados en la Propuesta de Seguro. La suma asegurada de cada cobertura será de carácter individual para cada miembro asegurado.

Prima: El precio por persona para obtener acceso a este seguro.

Proveedor de Servicios: Es la oficina del Proveedor de Servicios de Asistencia encargada de la coordinación de los servicios solicitados en caso de emergencias por las Personas Aseguradas; así como el Grupo de profesionales médicos que intervienen y toman decisión en todos los asuntos y/o prestaciones brindadas o que vayan a brindarse de conformidad con las presentes Condiciones Generales. Podrá consultar la información del Proveedor de Servicio y la guía de uso en nuestra página web [www.sagicor.cr](http://www.sagicor.cr).

**Topes máximos:** Montos máximos de beneficio asistencial en cada cobertura durante la vigencia del seguro, conforme al plan elegido que conste en la Propuesta de Seguro.

**Viaje:** La salida de la Persona Asegurada al exterior y el posterior regreso a Costa Rica, fechas que serán acreditadas mediante pasajes, pasaportes, o constancias de salida y entrada al país. El regreso al país se acreditará mediante el sello de entrada de la Oficina de Migración de la República de Costa Rica.

## Artículo 2 - Documentación contractual

Integran este seguro las presentes Condiciones Generales, la Propuesta de Seguro y el DERSA, los cuales expresan los derechos y obligaciones de la Persona Asegurada y Sagicor. En caso de contradicción entre las Condiciones Generales, el DERSA y cualquier otro documento del seguro, privará lo más beneficioso para el consumidor de seguros.

## SECCIÓN IV - ÁMBITO DE COBERTURA

### Artículo 3 - Gastos médicos por accidente y Gastos médicos por enfermedad no preexistente (Básica)

Se entiende que dichos gastos comprenden los siguientes servicios médicos:

- a. Consultas Médicas:** Se prestarán en caso de accidente o enfermedad aguda e imprevista no preexistente. Dependiendo de la naturaleza, gravedad o urgencia, las asistencias se prestarán a criterio del Proveedor de Servicios, en el hotel o domicilio donde se encuentre la Persona Asegurada o en un consultorio médico cercano al lugar.
- b. Atención por Especialistas:** Se prestará únicamente cuando sea indicada y autorizada por el equipo médico del Proveedor de Servicios del área donde se encuentre la Persona Asegurada, o por el médico tratante del Proveedor de Servicios. Estos servicios se prestan en los consultorios médicos de dichos especialistas y no a domicilio por regla general. Sagicor no tomará a su cargo costos por fisioterapias referidas para el tratamiento de dolencias relacionadas a accidentes laborales, tareas repetitivas o enfermedades crónicas y/o degenerativas de los huesos o músculos. Las fisioterapias se cubrirán únicamente en caso tal que la dolencia haya sido ocasionada por un accidente no laboral bajo autorización previa del Proveedor de Servicios en caso tal que se determine que con las mismas la Persona Asegurada podrá mejorar su condición actual y bajo ningún motivo, podrá exceder las 10 (diez) sesiones.
- c. Exámenes Médicos Complementarios:** Únicamente cuando sean indicados y previamente autorizados por el equipo médico del Proveedor de Servicios.
- d. Gastos médicos por hospitalización:** En aquellos casos en que la Persona Asegurada requiera ser hospitalizada debido a la ocurrencia de un accidente o una enfermedad aguda repentina no preexistente. Incluye los casos en que por COVID-19 el paciente confirmado deba ser internado en un centro médico, sea en sala regular o bien en una Unidad de Cuidados Intensivos. Sagicor asumirá los gastos médicos que se incurran por dicha hospitalización, hasta el monto máximo que cubre el plan de asistencia respectivo de la Persona Asegurada. En caso que al momento de expiración del seguro la Persona Asegurada se encontrase hospitalizada, se asumirá los costos hasta por un máximo de 7 días posteriores a la finalización de la vigencia, hasta que el médico a cargo dé el alta o hasta que se haya agotado el monto de cobertura que señale la Propuesta de Seguro. Dichos gastos incluyen:
  - **Internaciones:** De acuerdo a la naturaleza de la lesión o enfermedad, y siempre que el Proveedor de Servicios así lo prescriba, se procederá a la internación de la Persona Asegurada en el centro sanitario más próximo al lugar donde éste se encuentre.
  - **Intervenciones Quirúrgicas:** Cuando sean autorizadas por el Proveedor de Servicios y en los casos de emergencia que requieran en forma inmediata este tratamiento, y que no puedan ser diferidas o postergadas hasta el retorno de la Persona Asegurada a su país de origen. Si a juicio de los médicos reguladores del Proveedor

de Servicios fuese posible el regreso al lugar de origen para recibir en él el tratamiento quirúrgico necesario, se procederá a la repatriación de la Persona Asegurada, quien está obligado a aceptar tal solución, perdiendo en caso de rechazo todos los beneficios otorgados por su plan. Particularmente la alternativa de la repatriación se tomará en los casos de tratamientos de larga duración, cirugías programadas y cirugías no urgentes.

- **Terapia Intensiva y Unidad Coronaria:** Cuando la naturaleza de la enfermedad o lesión así lo requiera, y siempre con la previa autorización del Proveedor de Servicios se autorizará este servicio.

No se contemplan como parte de la cobertura:

- Los tratamientos homeopáticos, tratamientos de acupuntura, la quinesioterapia, las curas termales, la podología, manicura, pedicura, o similares.
- Procedimientos dialíticos, trasplantes, tratamientos oncológicos y psiquiátricos; audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes o prótesis dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores ambulatorios, dispositivos implantables, material descartable específico, enfermedades producidas por ingestión de drogas, narcóticos, medicinas tomadas sin prescripción médica fehaciente, alcoholismo, o similares.

#### Artículo 4 - Medicamentos (Básica)

En los límites de cobertura, Sagicor se hará cargo de los gastos de los medicamentos recetados por el Proveedor de Servicios hasta los montos establecidos en los topes de beneficios del plan contratado. Los desembolsos realizados por la Persona Asegurada para la compra de medicamentos previamente autorizados por el Proveedor de Servicios serán reintegrados, dentro de los límites de beneficio cumpliendo el procedimiento indicado por el Proveedor de Servicios y pudiendo demostrar la adquisición de los medicamentos mediante el original de facturas, copias de las mismas o scaneo de estas enviadas directamente a dicho Proveedor de Servicios. En aquellos casos donde la Persona Asegurada se hubiese auto-asistido y reporta dentro del plazo de notificación el evento y la compra de insumos medicinales, en tales casos, deberá esperar hasta su regreso a su país de origen para iniciar el proceso de reembolsos, si fuere el caso y contra la previa presentación de los comprobantes originales de compra o facturas, de la copia original del dictamen o informe médico en donde describa el nombre o mencione el nombre la enfermedad sufrida por la Persona Asegurada, el suministro de la fórmula o receta médica y las facturas. Recomendamos a la Persona Asegurada no olvidar solicitar estos documentos al médico tratante, la no presentación de estos documentos puede resultar en el no reembolso de los gastos.

#### Artículo 5 - Emergencia dental (Básica)

Sagicor se hará cargo de los gastos por atención odontológica derivados de una urgencia, debido o causada por un trauma, accidente o infección, limitándose únicamente al tratamiento del dolor y /o a la extracción de la pieza dentaria resultante de infección o trauma únicamente.

La Persona Asegurada deberá acompañar la historia clínica completa para efectuar cualquier reclamo originado en una asistencia médico/odontológica. La falta de cumplimiento de este requisito facultará a Sagicor a denegar el reclamo formulado.

No se contempla como parte de la cobertura los tratamientos odontológicos de conductos, endodoncias, cambios de calzas, coronas, prótesis, sellamientos, limpiezas dentales, diseños de sonrisa o cualquier otro tratamiento no especificado claramente en estas condiciones se encuentran excluidos de los beneficios.

### Artículo 6 - Traslado de un familiar por hospitalización (Básica)

En caso de que la hospitalización de la Persona Asegurada, viajando solo y no acompañado, fuese superior a 5 (cinco) días naturales, Sagicor se hará cargo de un pasaje aéreo en clase turista, sujeto a disponibilidad de espacio para un familiar de compañía. En caso de ser contemplado en la Propuesta de Seguros la Persona Asegurada podrá tener derecho a los gastos de hotel de su familiar acompañante, con un máximo de US\$ 80 (ochenta dólares de los Estados Unidos de América) diarios durante máximo siete días, o hasta el alta del paciente, lo que suceda primero.

Tanto para esta cláusula como para cualquier otra que cubra gastos de hotelería, se entiende estos limitados al hospedaje simple, excluyendo gastos de restaurante, lavandería, telefonía u otro cualquier como mini bar, alimentación tomada en la habitación, u otro tipo de gasto cualquiera.

### Artículo 7 - Viaje de regreso por fallecimiento de familiar (Básica)

Si la Persona Asegurada debiera retornar a su país de residencia habitual por causa del fallecimiento de un familiar directo dentro del primer grado de consanguinidad (padres, cónyuge, hijos o hermanos) allí residente, Sagicor se hará cargo de la diferencia del costo del pasaje aéreo de regreso de la Persona Asegurada a su país de origen, únicamente cuando su pasaje sea de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso. Esta asistencia deberá acreditarse mediante certificado de defunción del familiar y documento que acredite el parentesco.

Tanto para esta cláusula como para cualquier otra que comporte la no utilización del pasaje de transporte inicialmente previsto por la Persona Asegurada, Sagicor recuperará siempre dicho pasaje y sufragará solo la diferencia eventualmente existente entre éste y el que imponga la prestación de este servicio.

### Artículo 8 - Asistencia en caso de extravío de equipaje o documentos (Básica)

Sagicor asesorará a la Persona Asegurada para la denuncia del extravío o robo de su equipaje y efectos personales. Igualmente, Sagicor asesorará a la Persona Asegurada en caso de pérdida de documentos de viajes, y o tarjetas de crédito dándole las instrucciones para que la Persona Asegurada interponga los denuncios respectivos, y tramite la recuperación de estos.

### Artículo 9 - Mensajes urgentes (Básica)

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

### Artículo 10 - Transferencia de fondos y Transferencia de dondos para fianza legal en caso de accidente de tránsito (Básica)

Durante el viaje, en caso de necesidad imperiosa e imprevista y contra su previo depósito en la oficina de Sagicor, asumirá el costo que cobre la empresa o entidad remitente de dichos fondos al extranjero, haciendo los trámites que sean necesarios para que dichos fondos que deben ser provistos por familiares o amigos de la Persona Asegurada y entregados a Sagicor, puedan ser transferidos oportunamente a la Persona Asegurada en el país donde se encuentre y hasta el límite especificado en estas condiciones generales. Este beneficio será aplicado una sola vez, cualquiera que sea el lapso de validez del seguro.

Si la Persona Asegurada fuese encarcelado como consecuencia de un accidente de tránsito, Sagicor asumirá el costo de transferencia que cobre la empresa o entidad remitente de los fondos al extranjero para hacer frente al pago de la fianza

penal, debiendo previamente ser depositado el monto referido a Sagicor por parte de la familia o amigos de la Persona Asegurada. El monto máximo de envío estará determinado en el seguro.

### Artículo 11 - Asistencia legal en caso de accidente de tránsito (Básica)

Sagicor tomará a cargo hasta los topes indicados en el plan, los gastos de honorarios que ocasione la defensa civil, criminal o penal de la Persona Asegurada, con motivo de imputársele responsabilidad por un accidente de tránsito.

### Artículo 12 - Compensación por pérdida de equipaje aéreo (Básica)

Sagicor indemnizará a la Persona Asegurada en forma complementaria una suma igual a la que paga o reconoce la aerolínea hasta el tope especificado en la Propuesta de Seguro por pérdida definitiva de equipaje.

Para la obtención de este beneficio rigen los siguientes términos y condiciones:

- Que la línea aérea y el Proveedor de Servicios hayan sido notificadas del hecho por la Persona Asegurada entro de las 24 horas siguientes a la denuncia de extravío ante la transportista responsable, siguiendo las instrucciones descritas más abajo.
- Que el equipaje se haya extraviado durante su transporte en vuelo regular internacional. Este beneficio no aplica cuando la pérdida se origina en un trayecto de vuelo nacional dentro del País de Residencia, ni de vuelos charters o fletados, aviones particulares o militares, o cualquier vuelo que no tenga un itinerario fijo publicado que opere regularmente, así como tampoco cuando la pérdida se origina en vuelos domésticos en el exterior.
- Que el equipaje haya sido debidamente registrado, etiquetado y despachado en la bodega del avión y haya sido debidamente presentado y entregado al personal de la aerolínea en el despacho del terminal. Sagicor no indemnizará a la Persona Asegurada por la pérdida de equipaje de mano o de cabina o cualquier otro bulto que no haya sido debidamente registrado ante la aerolínea y haya sido transportado en la bodega del avión.
- Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado a personal autorizado de la línea aérea para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al pasajero al finalizar el itinerario.
- Que la línea aérea se haya hecho cargo de su responsabilidad por la pérdida del mencionado equipaje, y haya abonado o pagado la Persona Asegurada la indemnización prevista por ella. No tienen derecho a esta compensación las pérdidas ocurridas en transporte terrestre entre los aeropuertos y los hoteles o domicilios. Sagicor no podrá indemnizar la Persona Asegurada cuando este no haya aun recibido la indemnización de la aerolínea.
- La compensación por pérdida total del equipaje se limitará a un solo equipaje entero y completo faltante en forma definitiva y a una sola Persona Asegurada damnificado. En el caso de que el equipaje faltante estuviera registrado a nombre de varias Personas Aseguradas, la compensación será prorrateada entre los mismos, siempre que incluya los correspondientes números de billetes/tickets de cada uno. No se indemnizan faltantes parciales del equipaje.
- En caso de que la línea aérea ofreciera a la Persona Asegurada como indemnización la posibilidad de optar entre percibir un valor en dinero o uno o más pasajes u otro medio de compensación, Sagicor procederá a abonar a la Persona Asegurada la compensación económica y complementaria por extravío de equipaje, una vez que dicha opción sea ejercida.
- Sagicor intervendrá en calidad de intermediario facilitador entre la aerolínea transportadora y el pasajero, por lo tanto, no podrá ser considerada ni tomada como responsable directa de dicha pérdida, ni de la búsqueda del equipaje. Las aerolíneas se reservan el derecho de aceptar o no los reclamos a Sagicor, y en términos generales pueden exigir que las reclamaciones sean puestas directamente por los pasajeros y no permitir la intermediación de Sagicor.

- Las indemnizaciones serán siempre por concepto de pérdida de bulto completo. Sagicor no indemnizará los faltantes parciales de equipaje.
- Las indemnizaciones por conceptos de pérdida total de equipaje se abonarán únicamente en el país de residencia habitual. A la firma de la aceptación de la Propuesta de Seguro la Persona Asegurada acepta que se le descuente los valores correspondientes a gastos bancarios y financieros resultantes de dichas transacciones. Se deja nota expresa que las demoras de equipaje no tienen derecho a indemnización alguna bajo este beneficio en particular.

En caso de pérdida de equipaje, siga estas instrucciones:

- a. Inmediatamente después de verificar la pérdida de equipaje, comuníquese con la aerolínea o la persona responsable en el área de reclamo de equipaje que está generalmente dentro del recinto de correas, para solicitar y completar la solicitud P.I.R. (Reporte de Irregularidad de Propiedad/ Property Indemnity Report). Exija una copia de la aerolínea y guárdela para sus registros.
- b. Comuníquese con el Proveedor de Servicios dentro de las siguientes 24 horas para informar sobre la pérdida de su equipaje, informándole sobre el P.I.R. y su contenido.

### Artículo 13 - Gastos médicos por enfermedad preexistente (Adicional)

Como regla general, si la Persona Asegurada padeciera de una enfermedad preexistente o crónica al inicio de su Viaje al exterior, aun cuando no fuera de su conocimiento, como se ha establecido en estas Condiciones Generales, Sagicor queda automáticamente exenta de prestar servicios o asistencias a su cargo y con base al plan de asistencia adquirido y en todo caso Sagicor reconocerá exclusivamente el costo de la primera consulta clínica en la que se determine la preexistencia de la enfermedad, en aquellos planes y casos que así lo prevean y hasta por las cantidades que se determinan en el plan elegido. Cualquier otra consulta, tratamiento o procedimiento será por cuenta y costo exclusivamente de la Persona Asegurada.

### Artículo 14 - Cobertura COVID-19 (Adicional)

#### A. Gastos Médicos por COVID-19

Sagicor asumirá los gastos médicos, detallados en la cobertura de Gastos Médicos mencionada anteriormente, derivados en caso que la Persona Asegurada sea diagnosticado con COVID-19 estando de viaje.

Se deja constancia que el monto máximo a otorgar de esta cobertura en caso de COVID-19 es el indicado según el plan escogido.

#### B. Gastos de Alojamiento por Aislamiento

Este seguro cubre el reintegro de los Gastos de Alojamiento por COVID-19 que deba contratarse adicional a los previamente reservados en su Itinerario Original de viaje, en caso que la Persona Asegurada durante el transcurso de su viaje sea notificada positiva a la enfermedad COVID-19; será aplicable la suma asegurada por día y por persona que se haya contratado. El monto máximo a otorgar por esta cobertura es el indicado según el plan escogido, hasta un máximo de 14 noches de alojamiento.

Se deja constancia que: (i) el Itinerario Original contratado no está cubierto por este seguro; y (ii) que la cobertura cesará una vez que se cumpla el plazo indicado de Aislamiento.

**Convalecencia post-hospitalización:** En caso de requerirse por orden médica que la Persona Asegurada permanezca convaleciente luego de darle el alta por el hospital que lo haya tratado por COVID-19, se asumirá hasta tres (3) noches de hotel en la misma localidad.

### Artículo 15 - Repatriación funeraria (Adicional)

En caso de fallecimiento de la Persona Asegurada durante la vigencia de su seguro, incluso a causa de una enfermedad preexistente, salvo por causa de un evento excluido en las Condiciones Generales, Sagicor organizará y sufragará la repatriación funeraria desde el exterior, tomando a su cargo los gastos de: féretro simple obligatorio para el transporte internacional, los trámites administrativos y el transporte del cuerpo por el medio que consideren más conveniente hasta el primer lugar de ingreso al país de residencia habitual del fallecido, hasta el tope especificado en la Propuesta de Seguro. Los gastos de féretro definitivo, trámites funerarios, traslados terrestres o aéreos dentro del país de residencia e inhumación no estarán a cargo de Sagicor. Este beneficio no contempla ni incluye bajo ninguna circunstancia gastos de familiares o individuos acompañantes de la Persona Asegurada fallecida.

### Artículo 16 - Repatriación sanitaria (Adicional)

Cuando el Proveedor de Servicios estime necesario efectuar la repatriación sanitaria de la Persona Asegurada a su país de origen, esta se efectuará en aerolínea comercial en vuelo regular, con acompañamiento médico o de enfermera si correspondiere, sujeto a espacio de asientos, hasta el país de residencia habitual de la Persona Asegurada.

Se entiende por repatriación sanitaria el traslado de la Persona Asegurada enfermo o accidentado desde el lugar en donde se encuentra en el exterior, hasta el aeropuerto de ingreso del país de residencia habitual, es decir, la República de Costa Rica. Solamente el Proveedor de Servicios podrá autorizar a tomar todas las providencias mencionadas en esta cláusula, quedando prohibido a la Persona Asegurada o a un familiar de realizarlo por cuenta propia sin la previa autorización escrita de Sagicor a través del Proveedor de Servicios. Adicionalmente la repatriación deberá ser autorizada y justificada médica y científicamente por el médico tratante utilizado por el Proveedor de Servicios. En el caso en que la Persona Asegurada y o sus familiares o acompañantes decidieran efectuar la repatriación sin solicitar la aprobación previa del Proveedor de Servicios, ninguna responsabilidad recaerá sobre Sagicor, siendo por lo tanto todos los gastos y consecuencias de dicha acción por cuenta de la Persona Asegurada enferma o accidentada o de sus familiares o acompañantes, sin derecho a reembolso ni reclamo contra Sagicor.

Sagicor se hará cargo del pago de las diferencias por cambio de fecha del ticket/pasaje aéreo, los gastos por esta prestación médica serán computados a cuenta del monto límite de gastos por concepto de traslado y repatriación indicado en la Propuesta de Seguro. Esta asistencia comprende su transporte en ambulancia u otro medio de transporte que sea compatible con su estado de salud y aprobado por el Proveedor de Servicios desde el lugar de internación hasta su lugar de residencia con la estructura de apoyo necesaria incluyendo camilla, sillas de rueda, caminador, entre otros.

La repatriación sanitaria no es un servicio de evacuación en caso de pandemias, epidemias que sean detectadas o que surjan repentinamente en los países de destino de la Persona Asegurada.

### Artículo 17 - Compensación por demora de equipaje (Adicional)

Sagicor reintegrará a la Persona Asegurada, mediante la presentación de los comprobantes originales de compras realizadas durante el lapso de demora en la entrega de su equipaje, los gastos ocasionados en la adquisición de elementos de aseo personal y prendas de vestir. Esta prestación se brindará únicamente si el equipaje no es localizado dentro de las seis (6) horas contadas a partir del arribo del vuelo, habiendo notificado a Sagicor tal circunstancia, dentro de las 24 horas de reportarse la demora a la aerolínea transportadora y previa autorización que otorgue el Proveedor de Servicios.

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

Este servicio opera por reembolso previa autorización del Proveedor de Asistencia y regido por los tiempos establecidos en los trámites de reembolso.

#### **Artículo 18 - Regreso por siniestro grave en domicilio (Adicional)**

En caso de incendio, explosión, inundación o robo con daños y violencia en el domicilio de la Persona Asegurada, mientras éste se encuentre de viaje, y si su pasaje aéreo original de regreso no le permitiera el cambio gratuito de fecha salvo el pago de un cargo impuesto por la aerolínea, Sagicor tomará a su cargo la diferencia que correspondiese o el costo de un nuevo pasaje en clase turista, o la reemisión del mismo con cargo a la diferencia de tarifa y penalidad por tal motivo, desde el lugar en que la Persona Asegurada se encuentre hasta el aeropuerto de ingreso al País de Residencia. Esta solicitud de asistencia deberá acreditarse mediante la presentación en el Proveedor de Servicios del original de la denuncia policial correspondiente, dentro de las 72 horas siguientes al suceso. La Persona Asegurada deberá indefectiblemente comunicarse con el Proveedor de Servicios a fin de ser autorizado. No serán aceptados pedidos de reembolso sin ninguna justificación debidamente documentada a satisfacción de Sagicor.

#### **Artículo 19 - Gastos médicos por complicaciones de embarazo (Adicional)**

En caso de emergencia se cubrirá sólo la consulta hasta máximo la semana 28 de gestación. El beneficio aplica básicamente para las emergencias que se presenten durante el Viaje.

#### **Artículo 20 - Evacuación médica (Adicional)**

En caso de emergencia o de urgencia y si el Proveedor de Servicios lo juzgare necesario, se organizará el traslado de la Persona Asegurada al centro de salud más cercano, por el medio de transporte que el Proveedor de Servicios considere más apropiado y según corresponda a la naturaleza de la lesión o enfermedad, incluyendo, pero no limitado a ambulancias, Aero-ambulancias, transportación en vehículos de toda especie. Queda igualmente establecido que aun para los casos de tratamientos y cirugías que ocurren en casos catalogados como urgencia o emergencia el traslado sanitario debe ser previamente solicitado y autorizado por el Proveedor de Servicios. El no cumplimiento de esta norma exime a Sagicor y al Proveedor de Servicios de tomar a cargo la asistencia de dicho traslado.

En el supuesto que fuere necesario el traslado de la Persona Asegurada para una asistencia médica, a un centro de atención a más de 25 Kms. de distancia de donde se encuentre para el momento de la solicitud, Sagicor asumirá el costo de traslado en taxi que hubiese pagado la Persona Asegurada. Es preciso para ello que guarde el comprobante o factura de gasto para su eventual reembolso.

#### **Artículo 21 - Médico virtual-telefónico (Adicional)**

La Persona Asegurada podrá recibir recomendaciones a través de conferencia telefónica y/o videoconferencia (sujeto a disponibilidad) con un profesional de la salud que brindará orientación sobre qué hacer para aliviar sus síntomas permaneciendo en su hotel o lugar de permanencia o se recomendará ser asistido en centros de urgencias o salas de emergencias, de acuerdo con la severidad de los síntomas que describen los mismos.

## Artículo 22 - Segunda opinión médica (Adicional)

Cuando durante un viaje al exterior se diagnosticara a la Persona Asegurada una enfermedad de pronóstico fatal, incurable o que compromete gravemente su calidad de vida, o bien cuando el tratamiento propuesto conlleve un elevado riesgo vital, el mismo podrá solicitar a través del Proveedor de Servicios una segunda opinión médica en el extranjero para que un profesional médico estudie la información procedente de su historia clínica y emita el informe respectivo, que será enviado al solicitante. La segunda opinión médica se realiza con los siguientes fines:

- A. Confirmación diagnóstica de enfermedad degenerativa progresiva sin tratamiento curativo del sistema nervioso central, de una enfermedad neoplásica maligna, excepto cánceres de piel que no sean melanoma.
- B. Confirmación de alternativas terapéuticas en todas las neoplasias malignas, incluyendo cánceres de piel, tanto al inicio, como a la recidiva o en el momento de aparición de metástasis.
- C. Propuesta terapéutica para enfermedad coronaria avanzada de angioplastia múltiple o simple frente a cirugía cardíaca coronaria convencional.
- D. Propuesta de cirugía coronaria convencional en situación de riesgo, con o sin circulación extracorpórea, frente a revascularización transmiocárdica con láser, neoangiogénesis o trasplante.
- E. En cardiopatía congénita con indicación de cierre o ampliación de defecto congénito por técnica de cardiología intervencionista frente a cirugía convencional.
- F. Confirmación diagnóstica de tumoración cerebral o raquimedular.
- G. Propuesta de tratamiento quirúrgico en escoliosis de grado mayor idiopática o no idiopática.
- H. Confirmación de diagnóstico de enfermedad rara. Se entenderá por enfermedad rara: aquella enfermedad con peligro de muerte o invalidez crónica, incluidas las de origen genético, que tiene una prevalencia baja, es decir, menor de cinco casos por cada diez mil habitantes.
- I. Confirmación de alternativas terapéuticas en todas las neoplasias malignas de piel, tanto al inicio como a la recidiva o en el momento de aparición de la metástasis.
- J. Confirmación diagnóstica de parálisis cerebrales infantiles.
- K. Confirmación de alternativas terapéuticas en epilepsia refractaria a tratamiento.
- L. Confirmación de intervención quirúrgica en los casos de accidentes cerebrovasculares y lesiones trombo embolicas arteriales como alternativa a otro tratamiento.
- M. Confirmación diagnóstica o de alternativas terapéuticas sobre patologías oftálmicas que provoquen disminución de la agudeza visual óptima igual o inferior a 0,1 bilateral (Escala de Schnellen) o disminución del campo visual bilateral hasta ser igual o inferior a 10º.
- N. Confirmación de alternativa terapéutica quirúrgica en el aneurisma de aorta.
- O. Confirmación de alternativas terapéuticas quirúrgicas en cardiopatía isquémica.
- P. Propuesta de tratamiento quirúrgico en patologías de la columna vertebral con afectación medular y, en su caso, afectación radicular que afecte gravemente la calidad de vida de los pacientes previamente intervenidos por alguno de los siguientes procedimientos:
  - i) Reapertura de sitio de laminectomía.
  - ii) Otra exploración y descompresión del canal espinal.
  - iii) Excisión o destrucción de lesión de médula espinal/meninges espina.
  - iv) Excisión o destrucción de disco intervertebral no específica.
  - v) Artrodesis vertebral.
  - vi) Refusión vertebral.
  - vii) Fusión vertebral circunferencial, acceso con incisión única.
  - viii) Inserción de dispositivo de fusión vertebral intersomático.
- Q. Propuesta de tratamiento quirúrgico en patologías del aparato locomotor que comprometa gravemente la calidad de vida de los pacientes previamente intervenidos por alguno de los siguientes procedimientos: Sustitución total de cadera y/o sustitución total de rodilla.

R. Confirmación de alternativas terapéuticas en pacientes incluidos en protocolo de trasplantes.

Esta cobertura podrá ser usada una única vez dentro de la vigencia del seguro, sin importar la duración del mismo. Se incluyen los gastos de envío de la historia clínica y el costo cobrado por el(los) profesional(es) médico(s) para estudiar el caso.

### Artículo 23 - Práctica de deportes amateur (Adicional)

Se entiende por los mismos los deportes que se estén practicando de forma recreativa y no para cualquier tipo de competencia, ya sea profesional o amateur, tales como: gimnasia aeróbica, pesca con caña, tiro con arco, atletismo, bádminton, béisbol, basquetbol, bolos, críquet, baile, curling, ciclismo, hasta el nivel 3 kayak, netball, golf, natación, snorkel, patinaje con ruedas, tenis, senderismo, racquetball, patineta, balonmano, squash, voleibol, remo, navegar en aguas costeras, caminatas, fútbol, polo acuático, surf, voleibol de playa, boogie boarding, canotaje, yoga, tenis de mesa.

Adicionalmente las coberturas de práctica deportiva aplican también a los deportistas profesionales cuando son practicados como miembros de una federación deportiva oficial o equipo profesional y siempre que todos los integrantes en la práctica o competencia estén protegidos por un seguro específico.

### Artículo 24 - Compensación por pérdida de equipaje en crucero (Adicional)

Sin costo alguno para la Persona Asegurada se indemnizará a la Persona Asegurada la misma suma que paga o reconoce la naviera hasta el límite indicado en la Propuesta de Seguro.

Para la obtención de este beneficio rigen los siguientes términos y condiciones:

- Que la naviera y el Proveedor de Servicios hayan sido notificadas del hecho por la Persona Asegurada dentro de las 24 horas siguientes a la denuncia de extravío ante la transportista responsable, siguiendo las instrucciones descritas más abajo.
- Que el equipaje se haya extraviado durante su transporte a bordo de un crucero.
- Que el mencionado equipaje haya sido debidamente registrado, etiquetado y despachado en la bodega de la embarcación y haya sido debidamente presentado y entregado al personal de la naviera en el despacho del terminal. No se indemnizará a las Personas Aseguradas de un seguro, o por la pérdida de equipaje de mano de cabina o cualquier otro bulto que no haya sido debidamente registrado ante la naviera y haya sido transportado en la embarcación.
- Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado a personal autorizado de la naviera para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al pasajero al finalizar el viaje.
- Que la naviera se haya hecho cargo de su responsabilidad por la pérdida del mencionado equipaje, y haya abonado o pagado a la Persona Asegurada la indemnización prevista por ella. No tienen derecho a esta compensación las pérdidas ocurridas en transporte terrestre en los puertos. No se podrá indemnizar a la Persona Asegurada cuando este no haya aun recibido la indemnización de la naviera.
- La compensación por pérdida total del equipaje se limitará a un solo bulto entero y completo faltante en forma definitiva y a una sola Personas Asegurada damnificada. En el caso de que el bulto faltante estuviera a nombre de varias Personas Aseguradas, la compensación será prorrateada entre los mismos, siempre que incluya los correspondientes números de billetes de cada uno. No se indemnizan faltantes parciales de las maletas.
- El Proveedor de Servicios intervendrá en calidad de intermediario facilitador entre la compañía transportadora y el pasajero y por lo tanto no podrá ser considerada ni tomada como responsable directa de dicha pérdida, ni de la búsqueda del equipaje. Las navieras se reservan el derecho de aceptar o no los reclamos, y en términos

generales pueden exigir que las reclamaciones sean puestas directamente por los pasajeros y no permitir la intermediación.

- Las indemnizaciones serán siempre por concepto de pérdida de bulto completo, no se indemnizarán los faltantes parciales de equipaje.
- Las indemnizaciones por conceptos de pérdida total de equipaje se abonarán únicamente en el país donde se adquirió la asistencia. A la firma de la aceptación del presente acuerdo la Persona Asegurada a ser indemnizado acepta que se le descuenta los valores correspondientes a gastos bancarios y financieros resultantes de dichas transacciones. Se deja nota expresa que las demoras de equipaje no tienen derecho a indemnización alguna.

#### **Al Regresar a su País de Origen la Persona Asegurada deberá:**

Presentar la siguiente documentación:

- Formulario P.I.R. (o Reclamo por pérdida de equipaje) Original
- Copia del pasaporte.
- Copia del seguro adquirido
- Copia original del recibo de la indemnización de la naviera (Cheque, comprobante de pago de la misma) y recibos de transporte y documentos del crucero.

Solo podrá proceder a gestionar el reembolso por concepto de indemnización por pérdida de equipaje únicamente después de que la naviera responsable de la pérdida haya debidamente indemnizado a la Persona Asegurada. No se podrá indemnizar a la Persona Asegurada sin el comprobante de pago de la naviera.

#### **Artículo 25 - Compensación por daño de equipaje (Adicional)**

Si las maletas de la Persona Asegurada sufriesen algún tipo de daño que deje expuestos los elementos que se encuentran en su interior, así como la violación de sus cerraduras con los mismos efectos, se otorgará a la Persona Asegurada la suma indicada en la Propuesta de Seguro.

Cabe señalar que, por política de las aerolíneas internacionales comerciales, estos daños reportados inmediatamente al mostrador de las mismas en la zona de aduana o correas de equipajes y antes de salir fuera de dicho recinto, son procesados e indemnizados por dichas empresas, incluso entregando piezas nuevas en el mismo sitio. Por tanto, es preciso hacer este reclamo como se indica.

Para hacer efectivo este beneficio debe verificarse que la rotura haya ocurrido entre el momento en que el equipaje fue embarcado y el momento en que debió ser entregado a la Persona Asegurada al desembarcar. Adicionalmente el caso debe haber sido informado al Proveedor de Servicios dentro de las 72 horas de ocurrido el siniestro y la Persona Asegurada deberá presentar el comprobante de denuncia otorgado por la línea aérea o naviera y los comprobantes originales por el arreglo de las roturas o reposición del equipaje.

#### **Artículo 26 - Exclusiones generales**

**Este seguro no cubre bajo ninguna circunstancia:**

- Acción u omisión premeditada, intencional o por culpa grave de la Persona Asegurada. Incluyendo, pero no limitándose a las siguientes situaciones:
  - Enfermedades, lesiones, afecciones o complicaciones médicas resultantes de tratamientos efectuados o llevados a cabo por personas o profesionales no autorizados por el Proveedor de Servicios.
  - Afecciones, quemaduras o lesiones consecuentes y resultantes de la exposición prolongada al sol o fuentes de calor, químicas, rayos UV.

- El suicidio, el intento de suicidio o las lesiones infringidas a sí mismo por parte de la Persona Asegurada y/o su familia, así como cualquier acto de manifiesta irresponsabilidad o imprudencia grave por parte de la Persona Asegurada.
- Los accidentes cuyo origen se deban a impericia, desacato a normas o procedimientos, negligencia, descuido, provocación o la falta de medidas de prevención por parte de la Persona Asegurada.
- Los gastos por concepto de segunda consulta médica, así como la solicitud unilateral de la Persona Asegurada al prestado de servicios médicos y recibir los mismos sin haber solicitado y recibido previamente la autorización del Proveedor de Servicios.
- Lesiones de conductor o pasajero por el uso de cualquier tipo de vehículos, incluidos bicicletas, motocicletas y velomotores sin licencia de conducir, o sin casco, o sin seguros contratados.
- Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte de la Persona Asegurada.
  - Las afecciones, las enfermedades o lesiones derivadas de empresa, intento o acción criminal o penal de la Persona Asegurada, directa o indirectamente como peleas, riñas, flagelaciones, o similares.
  - Sagicor no brindará asistencia de ningún tipo a la Persona Asegurada en situación migratoria o laboral ilegal. (Incluyendo trabajo no declarado en el país desde donde se requiere la asistencia).
- Condiciones o situaciones existentes previas de la Persona Asegurada a la contratación del seguro. Incluyendo, pero no limitándose a las siguientes situaciones:
  - Enfermedades crónicas o preexistentes, definidas, o recurrentes, padecidas con anterioridad al inicio de la vigencia del plan y/o del viaje, sean estas del conocimiento o no por la Persona Asegurada, así como sus agudizaciones, secuelas y consecuencias directas o indirectas (incluso cuando las mismas aparezcan por primera vez durante el viaje). Se deja constancia y se informa que los gastos de medicamentos por concepto de enfermedades preexistentes no serán asumidos por Sagicor. Se encuentran excluidos los medicamentos por tratamiento de enfermedades mentales o psíquicas o emocionales, aun en los casos donde la consulta médica haya sido autorizada por el Proveedor de Servicios. Se aclara que Sagicor no asumirá ningún gasto de internación cuando esta obedezca a una enfermedad preexistente, condición crónica o hacen parte de las exclusiones.
  - En caso se determine que el motivo del viaje fue el tratamiento en el extranjero para una condición crónica o preexistente, el Proveedor de Servicios negará cobertura.
  - No será reconocido ningún gasto por concepto de repatriación cuando la causa que dio origen a ella es a consecuencia de una enfermedad preexistente u obedezca a un evento que figura dentro de las exclusiones generales en estas Condiciones Generales.
  - El Síndrome de inmune deficiencia adquirida (SIDA) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en todas sus formas, secuelas y consecuencias. Las enfermedades venéreas y/o en general todo tipo de prestación, examen y/o tratamiento que no haya recibido la autorización previa del Proveedor de Servicios.
  - Los exámenes médicos de rutina, los exámenes de laboratorio para chequeos médicos, los exámenes de diagnóstico y o de otros controles, exámenes de laboratorio o radiológicos o de otros medios, cuya finalidad es la de establecer si la enfermedad es una preexistencia, tales como los exámenes de radiología, el Doppler, las resonancias magnéticas, tomografías, ultrasonidos, imágenes, scanner de toda índole, entre otros.
  - Las enfermedades derivadas o debidas o consecuentes de las deformaciones congénitas conocidas o no por la Persona Asegurada.
  - Las enfermedades, o indisposiciones resultantes de trastornos del periodo menstrual en las mujeres, como adelantos o retrasos, así como sangrados, flujos y otros.
  - Problemas relacionados con la tiroides; enfermedades hepáticas, cirrosis, abscesos, hernias, pruebas de esfuerzo y cualquier tipo de chequeo preventivo.

- Sagicor no tomará a su cargo costos por fisioterapias referidas para el tratamiento de dolencias relacionadas a accidentes laborales, tareas repetitivas o enfermedades crónicas y/o degenerativas de los huesos o músculos. Las fisioterapias se cubrirán únicamente en caso tal que la dolencia haya sido ocasionada por un accidente no laboral bajo autorización previa del Proveedor de Servicios en caso tal que se determine que con las mismas la Persona Asegurada podrá mejorar su condición actual y bajo ningún motivo, podrá exceder las diez (10) sesiones.
- En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad de base, crónica o preexistente y que el tratamiento actual tenga alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa motivo del viaje, Sagicor quedará relevada de prestar sus servicios. A tal fin Sagicor se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa. En casos de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad crónica o preexistente, Sagicor denegará la asistencia.
- Consecuencia directa o indirecta de huelgas, paros, disturbios, riñas o peleas, motines y otros hechos que alteren el orden público del país.
- Consecuencia directa o indirecta de guerra civil o internacional, terrorismo, motín, huelga, movimiento subversivo o, en general, conmociones populares de cualquier clase. Incluyendo, pero no limitándose a las siguientes situaciones:
  - Los eventos como consecuencia de actos de guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros o nacionales, terrorismo en todas sus formas, hostilidades u operaciones de guerra (declarada o no), guerra civil, rebelión, insurrección o poder militar, naval o usurpado, la intervención de la Persona Asegurada en motines, manifestaciones o tumultos que tengan o no carácter de guerra civil, o sea que la intervención sea personal o como miembro de una organización civil o militar; terrorismo u otra alteración grave del orden público.
  - Están excluidos los accidentes y enfermedades presentadas en países en guerra civil o extranjera. Ejemplo: Afganistán, Siria, Irak, Sudan, Somalia, Corea del Norte, etc. (la enumeración es taxativa y no enunciativa).
- Los eventos y las consecuencias de desencadenamiento de fuerzas naturales, tsunamis, temblores, terremotos, tormentas, tempestades, cenizas volcánicas, huracanes, ciclones, inundaciones, eventos de radiación nuclear y de radioactividad, así como cualquier otro fenómeno natural o no, con carácter extraordinario o evento que, debido a sus proporciones o gravedad, sea considerado como desastre nacional regional o local o catástrofe.
- Los partos, abortos, controles ginecológicos, exámenes relacionados con los mismos y también todos los métodos anticonceptivos, ni tampoco se cubren exámenes ni controles rutinarios. Tampoco se cubrirán las pastillas anticonceptivas, inyecciones anticonceptivas, dispositivos intrauterinos o cualquier otro método de planificación familiar.
- Eventos ocurridos como consecuencia de simple entrenamientos, prácticas sencillas o participación activa o no activa en competencias deportivas (profesionales o amateurs). Además quedan expresamente excluidas las ocurrencias consecuentes a la práctica de deportes peligrosos o de riesgos o extremos incluyendo pero no limitando a: Motociclismo, Automovilismo, Boxeo, Polo, Ski acuático, Buceo, Ala Deltismo, Kartismo, Cuatrimotos, Alpinismo, Ski, Football, Boxeo, Canotaje, Parapente, Kayak, Bádminton, Básquetball, Voleibol, Handball, karate do, Kung fú, Judo, Tiro al arco, Tiro fusil, Tejo, Rappel, Buceo, Torrentismo, Montañismo, Escalada, Puenting, Atletismo, Ciclismo, Luge Espeleología, Skeleton, la Caza de animales, Bobsleigh, etc., y otros deportes practicados fuera de pistas reglamentarias y autorizadas por las respectivas federaciones de deportes. Salvo el plan al cual se haya agregado por adquisición de Upgrade la asistencia específica allí determinada para la práctica deportiva, la cual solo cuentan con exclusión en los siguientes deportes: Motociclismo, Automovilismo, Torrentismo, Montañismo, Escalada, Puenting, Luge, Espeleología, Skeleton, la Caza de animales, Bobsleigh, Parapente, Boxeo, Karate do, Kung fú, Judo, Tiro al arco, Tiro fusil.

- Sagicor quedará eximida de toda responsabilidad de prestar sus servicios o asumir costos, si el motivo del viaje de la Persona Asegurada fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional, por realizar tareas de alta especialización en donde se exponga la vida; o se esté expuesto a sustancias peligrosas; o al manejo de maquinarias pesadas; o que funcionen con gases, presión de aire o fluidos hidroneumáticos; o que requieran habilidades físicas especiales, o donde se vea expuesto a peligro y como consecuencia de ello sufra la Persona Asegurada un accidente o una enfermedad consecencial; o bien realice labores que de acuerdo con las normas generales de seguridad industrial del país en donde se ejecuten dichos trabajos, las cuales exijan el cumplimiento formal de las mismas previa la ejecución de los mismos, estableciendo responsabilidad patronal para aquella persona natural o jurídica para la cual se ejecuten los mismos. Esta normatividad aplica igualmente a aquellas personas que no estén ligadas laboralmente con una empresa y que actúan por su cuenta; como por ejemplo trabajadores independientes.
- Todo tipo de enfermedades mentales, nerviosas, o psicológicas, incluyendo las crisis nerviosas, crisis de pánico, de stress o similares, trastornos alimentarios como la bulimia, anorexia, vigorexia, megarexia, entre otros.
- Lesiones o accidentes derivados de accidentes aéreos en aviones no destinados ni autorizados como transporte público comercial de itinerario publicado, incluyendo los vuelos fletados particulares o cualquier aeronave fletada (chárter).
- Enfermedades endémicas, pandémicas, o epidémicas, las asistencias por estas enfermedades en países con o sin emergencia sanitaria en caso de que la Persona Asegurada no haya seguido las sugerencias y/o indicaciones sobre restricciones de viaje y/o tratamiento profiláctico y/o vacunación emanadas de autoridades sanitarias. Se exceptúa expresamente la pandemia causada por el COVID-19, la cual si es objeto de cobertura según los términos del presente seguro.

### Artículo 27 - Periodo de carencia

En caso de que finalice la vigencia de la póliza y se solicite un nuevo seguro posterior a la expiración de este seguro (renovación), se contemplará un Periodo de Carencia de 5 días en el nuevo contrato.

### Artículo 28 - Suma asegurada

La suma asegurada será la elegida por la Persona Asegurada, según las opciones de planes ofrecidos que constan en la Propuesta de Seguro. Cada Persona Asegurada puede tener como máximo un seguro vigente, de este producto con Sagicor.

Cuando se hayan adquirido el seguro bajo la modalidad de “PLAN FAMILIAR”, todos y cada uno de los topes monetarios estipulados en la Propuesta de Seguro, correspondientes al plan elegido y adquirido, serán de aplicación conjunta para todos los integrantes del grupo familiar, con la única excepción de casos de asistencia médica brindada en Europa para los cuales los topes monetarios estipulados en la Propuesta de Seguro serán de aplicación individual para cada integrante del grupo familiar. En virtud de ello (salvo la única excepción arriba indicada) cuando los gastos originados en la asistencia brindada a uno o más integrantes de dicho grupo familiar, alcancen uno o más topes estipulados en la Propuesta de Seguro, Sagicor no asumirá ningún gasto adicional por ese mismo concepto.

### Artículo 29 - Periodo de cobertura

El presente seguro establece su cobertura bajo la base de presentación del reclamo, de conformidad con la Ley Reguladora del Contrato de Seguro. En consecuencia, este seguro sólo cubrirá reclamos por siniestros acaecidos durante el período de vigencia del Viaje asegurado siempre que el reclamo haya sido presentado también durante dichas fechas a través del Proveedor de Servicios. No obstante, se establece los siguientes períodos de gracia:

- Para el caso de siniestros que ocurran durante los últimos dos días del Viaje, la Persona Asegurada contará con un período de gracia excepcional de un máximo de dos días calendario para la presentación del reclamo.

### Artículo 30 - Delimitación geográfica

Este seguro cubre las consecuencias de los eventos que ocurran en cualquier parte del mundo, con exclusión del País de Residencia habitual.

## SECCIÓN V - OBLIGACIONES DEL TOMADOR/PERSONA ASEGURADA

### Artículo 31 - Obligaciones del Tomador/Persona Asegurada

En adición a otras obligaciones indicadas en las presentes Condiciones Generales o en la normativa vigente, la Persona Asegurada asume las siguientes obligaciones:

- a) **Pago de Prima:** la Persona Asegurada tendrá la obligación de realizar el pago oportuno de la prima convenida.
- b) **Proceso Indemnizatorio:** La Persona Asegurada tendrá la obligación de seguir y respetar el proceso que se detalla en las presentes Condiciones Generales, y deben notificar a la central del proveedor de servicios para autorizar cualquier gasto incurrido.
- c) **Prueba de Siniestro:** La Persona Asegurada tendrá el deber de demostrar la ocurrencia del evento que constituya siniestro, según la cobertura aplicable. Asimismo, deberá colaborar con Sagicor en la inspección y demás diligencias que requiera el procedimiento indemnizatorio.
- d) **Cumplimiento Jurídico:** Finalmente, deberá observar y cumplir sus obligaciones establecidas en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y normativa conexas.

### Artículo 32 - Obligaciones sobre la Prevención de LC/FT/FPAM

#### Prevención de legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo y proliferación de armas masivas (LC/FT/FPAM):

El Tomador se compromete con Sagicor a brindar información veraz y verificable en la Propuesta de Seguro. La Persona Asegurada suministrará los documentos e información necesaria que se soliciten al momento del pago de indemnizaciones. En caso contrario, Sagicor se reserva el derecho de emitir o cancelar, incluso podrá dejar de pagar cualquier indemnización que corresponda hasta que se aporte la información solicitada. En el caso de la cancelación del seguro, se devolverán las primas no devengadas dentro de los 20 días naturales siguientes posteriores a su notificación.

### Artículo 33 - Declaraciones falsas o fraudulentas

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

## SECCIÓN VI - PRIMA

### Artículo 34 - Prima

Es el precio para este seguro. El mismo se establece en la Propuesta de Seguro e incluye el Impuesto al Valor Agregado (IVA) y deberá ser pagado en el momento de contratación del seguro con una tarjeta de crédito, débito, cuenta bancaria o en algún medio expresamente autorizado por Sagicor para facilidad de la Persona Asegurada.

El pago de las primas es anticipado contra la contratación del seguro, conforme al número de días del Viaje asegurado y según el grupo etario en que se ubique la Persona Asegurada.

### Artículo 35 - Ajuste de primas

Prima Incorrecta: Si la edad de la Persona Asegurada es detallada erróneamente al solicitar el seguro, se realizará un ajuste equitativo de primas en el seguro, en caso de ser aplicable.

Sagicor solamente realiza una distinción etaria de prima al momento de la suscripción, por lo tanto, no se realiza ajuste de primas a un seguro vigente en relación a la edad.

### Artículo 36 - Recargos y descuentos

La suscripción del presente seguro, no contempla recargos de ningún tipo en su emisión.

### Artículo 37 - Periodo de Gracia

No mantiene periodo de gracia.

## SECCIÓN VII - ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE INDEMNIZACIÓN Y USO DE SERVICIOS

### Artículo 38 - Uso de coberturas de servicio

**Para las Coberturas Relacionadas a Servicios Médicos:**

- Debe solicitarse el servicio respectivo llamando al Proveedor de Servicios llamando directamente al teléfono +506 4000-6987 o por medio de WhatsApp al +57 (318) 554-4699.

### Artículo 39 - Procesamiento de solicitudes de indemnización

Al momento de ocurrir un siniestro la Persona Asegurada deberá informar lo antes posible a Sagicor de su ocurrencia a fin de apoyarle en los trámites respectivos. La atención de reclamos es de diez (10) días hábiles o menos contados a partir del momento en que se reciba la totalidad de requisitos establecidos en el contrato por parte de la instancia autorizada por la aseguradora para la recepción de los mismos, e igualmente que el mismo plazo correrá para brindar la prestación correspondiente a partir de la aceptación del reclamo. Dichos plazos no podrán suspenderse.

Asimismo, deberán presentarse los siguientes documentos por parte de la Persona Asegurada:

- Notificar al Proveedor de Servicios personalmente o por intermedio de una tercera persona, cualquier circunstancia que requiera de una asistencia, a más tardar dentro de las 72 horas de producido el evento. No notificar dentro de las 72 horas acarrea la pérdida automática de los derechos de la Persona Asegurada a reclamar o solicitar indemnización alguna.
- Solicitar y obtener la autorización del Proveedor de Servicios antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto en relación a los beneficios otorgados por el Plan elegido. En los casos donde no se haya solicitado la autorización al Proveedor de Servicios ni se haya obtenido la autorización, no procederán reembolsos algunos, ni darán derechos a reclamos. **En caso de una situación donde la vida de la Persona Asegurada esté en riesgo o amenazada debido a un accidente o condición médica real y comprobable, debe acudir al centro médico más cercano para procurar el tratamiento necesario, con la obligación ineludible de informarlo al Proveedor de Servicios en el transcurso de las siguientes 24 horas de ocurrido el evento. En todo caso, si la condición de riesgo vital no fuere justificada a criterio del Proveedor de Servicios y con base al informe médico resultante de dicha emergencia, el Proveedor de Servicios tendrá la opción unilateral de pagar al centro**

**médico participante, el equivalente al pago de los honorarios médicos que hubiere costado asumir en un procedimiento de asistencia ordinario y con un tope máximo de US\$300 o bien reembolsar dicha cantidad tope a la Persona Asegurada si éste hubiera pagado directamente a dicho Centro.**

- Queda claramente entendido que la notificación al Proveedor de Servicios resulta imprescindible aun cuando el problema suscitado se encuentre totalmente resuelto, ya que Sagicor no podrá tomar a su cargo el costo de ninguna asistencia sin el previo conocimiento y autorización del Proveedor de Servicios. La Persona Asegurada acepta que Sagicor y el Proveedor de Servicios se reservan el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. La Persona Asegurada acepta expresamente la modalidad indicada y manifiesta su conformidad por la eventual utilización de los registros tecnológicos, grabaciones, correspondencia y afines, como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.
- Aceptar y acatar las soluciones indicadas y recomendadas por el Proveedor de Servicios y llegado el caso, consentir con la repatriación a su país de origen, cuando según opinión médica su estado sanitario lo permita y lo requiera.
- Proveer la documentación que permita confirmar la procedencia del caso, así como todos los comprobantes originales de gastos a ser evaluados para su eventual reembolso por Sagicor y toda la información médica (incluyendo la anterior al inicio del viaje), que permita a la central la evaluación del caso.
- En todos aquellos casos en que Sagicor lo requiera o bien el Proveedor de Servicios, la Persona Asegurada deberá otorgar las autorizaciones para revelar su historia clínica completando el formulario que le enviará el Proveedor de Servicios y lo devolverá por fax o email a la misma. Asimismo, la Persona Asegurada autoriza en forma absoluta e irrevocable a Sagicor y al Proveedor de Servicios a requerir en su nombre cualquier información médica a los profesionales tanto de Costa Rica como del país de residencial habitual, con el objetivo de poder evaluar y eventualmente decidir sobre la aplicabilidad de las restricciones en casos de dolencias crónicas o preexistentes o de la afección que haya dado origen a su asistencia.
- Es obligación de la Persona Asegurada entregar a Sagicor el/los billetes de pasaje (tickets, boletos) que posea, en aquellos casos en que Sagicor se haga cargo de la diferencia sobre el o los pasajes originales y los nuevos emitidos, o cuando procedan a la repatriación de la Persona Asegurada sea el que fuere el motivo.

#### **En caso de reembolso por Gastos de Alojamiento por Aislamiento:**

- Certificación médica que indique expresamente el diagnóstico positivo a COVID-19 y el periodo de días de aislamiento por cuarentena.
- Copia de la reservación original y comprobante de ingreso de la Persona Asegurada.
- Facturación y comprobante de pago del lugar en el que se aloja, a nombre de la Persona Asegurada y por el periodo indicado en la orden sanitaria.

En cualquier momento, puede también contactar a Línea de Servicio al Cliente y Whatsapp +506 4000-0914 o por correo [servicioalcliente@sagicor.com](mailto:servicioalcliente@sagicor.com) para recibir asesoría sobre este proceso.

En caso de se requiera algún documento adicional que facilite el proceso de indemnización Sagicor solicitaría a la Persona Asegurada dicha información requerida. 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.

## **SECCIÓN VIII - VIGENCIA DEL SEGURO**

### **Artículo 40 - Inicio del seguro y fecha de vigencia**

El seguro entrará en vigencia en la fecha que inicie el Viaje, siempre y cuando se realice el pago de la prima al momento de suscribir el seguro, con un plazo mínimo de 3 a 5 días calendario, según el plan escogido, y un plazo máximo de 90

días calendario. Finalizará en la fecha de finalización del Viaje o en la fecha de expiración del seguro, según se señale en la Propuesta de Seguro, lo que ocurra primero.

En el caso de que la Persona Asegurada requiera extender la vigencia del aseguramiento, deberá enviar una solicitud escrita a Sagicor antes de la finalización del seguro y deberá realizar el pago extra de la prima correspondiente al plazo de extensión.

Si solicita una nueva póliza seguido de la finalización de un contrato anterior de este seguro (renovación), será sujeto a las siguientes condiciones:

- Sagicor podrá autorizar un nuevo seguro, en el entendido que los primeros 5 días de vigencia se considerarán como Periodo de Carencia y exención de responsabilidad de prestar servicios o beneficios de la Persona Asegurada.
- Cualquier nuevo seguro no podrá ser utilizada bajo ningún concepto para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas que ya hubieran surgido durante la vigencia del seguro inicial y antes de la vigencia del nuevo seguro.
- Toda asistencia médica tratada en el primer seguro pasará automáticamente a ser considerada como preexistencia durante la vigencia del nuevo seguro y por lo tanto no será asumida por Sagicor bajo el nuevo seguro.

#### Artículo 41 - Terminación del seguro

En adición a los casos indicados por la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, este seguro finalizará por las siguientes condiciones:

- En caso de falta de pago de la prima.
- En caso de Muerte de la Persona Asegurada.
- Cancelación del seguro a solicitud de la Persona Asegurada.
- Sagicor compruebe declaraciones falsas o se encuentre incluido en alguna de las listas de sanciones económicas emitidas por Office of Foreign Assets Control (OFAC) del Departamento de Tesoro de los Estados Unidos y/o de las Naciones Unidas.
- Al cumplirse la fecha de finalización del Viaje, el momento en que la Persona Asegurada regrese al País de residencia habitual, o en la fecha de expiración del seguro, lo que ocurra primero.

Sagicor no podrá dar por terminado este seguro de forma anticipada, salvo con base en disposición legal.

### SECCIÓN IX - CONDICIONES VARIAS

#### Artículo 42 - Confidencialidad de la información

La información que sea suministrada Sagicor queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad, por lo que Sagicor protegerá y tratará la información personal del Tomador y/o Persona Asegurada con base en los deberes y obligaciones que contempla la legislación vigente.

Sagicor es una compañía que se dedica a la actividad aseguradora y será la destinataria de información brindada. Esta información será almacenada en una base de datos de carácter interna, a la cual tienen acceso los colaboradores de Sagicor y se comparte únicamente los datos necesarios con los socios comerciales a los que Sagicor autorice para brindarle los servicios de este seguro. Esta información será utilizada para ofrecerle beneficios adicionales y enviarle información relacionada al seguro adquirido con Sagicor.

### Artículo 43 - Requisitos de suscripción

Para adquirir este seguro la Persona Asegurada deberá cumplir los siguientes requisitos:

- Contar con una tarjeta de crédito, débito, cuenta bancaria o medio de pago autorizado por Sagicor.
- Completar el formulario Propuesta de Seguro.

En caso de ser menor de edad, su Propuesta de Seguro deberá ser completamente por quien ejerza patria potestad sobre el menor.

### Artículo 44 - Entrega del seguro

Sagicor enviará a la Persona Asegurada su Propuesta de Seguro al medio de comunicación suministrado o bien se entregará físicamente al momento de su compra. Las Condiciones Generales y Dersa podrán ser solicitados digitales o físicamente al Operador de Seguros Autoexpedibles. También podrá acceder a la Información previa del contrato de seguro y las Condiciones Generales por medio de nuestra página web [www.sagicor.cr](http://www.sagicor.cr).

### Artículo 45 - Modificación al seguro

La modificación del seguro no será efectiva sin la firma del Representante Legal de Sagicor. La Persona Asegurada podrá solicitar las modificaciones de datos personales en el momento que lo desee, mediante comunicación a Sagicor.

### Artículo 46 - Moneda

Todos los valores o indemnizaciones bajo este seguro son liquidables en dólares de los Estados Unidos de América.

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

## SECCIÓN X - INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

### Artículo 47 - Jurisdicción, arbitraje y otras instancias de solución de controversias

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.

Adicionalmente, el consumidor de seguros, de conformidad con la normativa vigente, puede presentar sus reclamaciones o quejas: (i) en las oficinas de Sagicor o por correo electrónico a [servicioalcliente@sagicor.com](mailto:servicioalcliente@sagicor.com); (ii) en el Centro de Defensa de la Persona Asegurada ([www.cda.cr](http://www.cda.cr)); (iii) presentando una queja en las oficinas de la SUGESE ([www.sugese.fi.cr](http://www.sugese.fi.cr)); o inclusive (iv) en la Comisión Nacional de Consumidor. Lo anterior conforme a las competencias específicas de dichas entidades que estipula la normativa vigente.

### Artículo 48 - 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 Enfermedad Grave o 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.

## SECCIÓN XI - COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

### Artículo 49 - Notificaciones

Las comunicaciones que se dirijan a Sagicor 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, o correo electrónico [servicioalcliente@sagicor.com](mailto:servicioalcliente@sagicor.com).

## SECCIÓN XII -REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

Registro en SUGESE No. P20-76-A12-989.



Dersa - Seguro  
Viajero V2.docx