

CONDICIONES GENERALES

El presente documento contiene las Condiciones Generales del producto denominado:

SEGURO PARA GASTOS FUNERARIOS MEMORIES FAMILIAR

El cual se regirá por las cláusulas que aparecen después del correspondiente índice.

ÍNDICE

Cláusula 1.	DEFINICIONES GENERALES:2	iii.	RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS FUNERARIOS 12
Cláusula 2.	BASES DEL CONTRATO5	iv.	MONEDA Y TIPO DE CAMBIO 12
Cláusula 3.	COBERTURA BÁSICA DE GASTOS FUNERARIOS5	v.	CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN 12
Cláusula 4.	COBERTURA ADICIONAL PARA DESAMPARO SÚBITO6	vi.	TRASPASO O CESIÓN 12
Cláusula 5.	SUMA ASEGURADA6	vii.	PRESCRIPCIÓN 13
Cláusula 6.	EXCLUSIONES6	viii.	LEGITIMACIÓN DE CAPITALS... 13
Cláusula 7.	TIEMPO DE ESPERA.....7	ix.	LEGISLACIÓN APLICABLE 13
Cláusula 8.	BENEFICIARIOS.....7	x.	REPOSICIÓN DE LA PÓLIZA 13
Cláusula 9.	OBLIGACIONES DE LAS PARTES...7	xi.	PLAZO DE RESOLUCIÓN 13
Cláusula 10.	OMISIÓN Y/O INEXACTITUD8	xii.	IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES 13
Cláusula 11.	NULIDAD DE LA PÓLIZA.....8	xiv.	DOMICILIO 13
Cláusula 12.	TARIFA DE SEGURO.....8	Cláusula 22.	CONTROVERSIAS 13
Cláusula 13.	PRIMAS.....8	Cláusula 23.	COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES 13
Cláusula 14.	PAGO DE LA PRIMA9		
Cláusula 15.	PERÍODO DE GRACIA.....9		
Cláusula 16.	DEVOLUCIÓN DE PRIMAS9		
Cláusula 17.	PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO9		
Cláusula 18.	DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO 11		
Cláusula 19.	VIGENCIA, MODIFICACIÓN Y PRÓRROGA DE LA PÓLIZA 11		
Cláusula 20.	TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA.....11		
Cláusula 21.	CONDICIONES VARIAS12		
i.	CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN 12		
ii.	ELEGIBILIDAD12		

Torre Banco General
Trejos Montealegre Escazú
(Contiguo al Centro Corporativo el Cedral)
4to. Piso
Teléfono: (506) 4101-0000
info@adisa.cr

COMPROMISO DE ASEGURADORA DEL ISTMO (ADISA) S.A.

Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A., cédula jurídica número 3-101-619800, debidamente representada por su Apoderado General, mediante la presente hace constar que en caso que se produzca un Evento cuyo riesgo este cubierto, se obliga a dar cumplimiento a los términos y condiciones establecidos en esta Póliza, la cual está conformada por la Solicitud de Seguro, las Condiciones Particulares y, las Condiciones Generales de esta póliza, así como cualquier enmienda o modificación registrada y autorizada por la Superintendencia General de Seguros ("SUGESE").

Matilde Asturias Ekenberg
Apoderado General

Cláusula 1. DEFINICIONES GENERALES:

Para todos los efectos, los términos, palabras y frases que adelante se indican, tendrán las definiciones que se establecen a continuación:

- a. Accidente:** Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado violentamente por medios externos, que afecte el organismo del Asegurado causándole la muerte o provocándole lesiones corporales traumáticas, y que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas que puedan ser determinadas por un médico. Para efectos de la presente Póliza, por extensión y aclaración se considera Accidente:
- i) El homicidio culposo,
 - ii) La asfixia accidental producida por agua o por inhalación de vapores o gases.
 - iii) Las consecuencias directas de mordeduras de animales y picaduras de insectos.
 - iv) Descargas eléctricas o atmosféricas.
 - v) Quemaduras causadas por fuego; escapes de vapor imprevistos o el contacto accidental con ácidos y corrosivos.
 - vi) Infecciones respecto a las cuales quede comprobado que el virus ha penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto por la Póliza.
 - vii) Intoxicación o envenenamiento involuntario por ingestión de alimentos en mal estado, la hidrofobia y la picadura o mordedura de ofidios.
 - viii) Accidentes que ocurran en medios normales de locomoción, tales como: autobuses de servicio público, tranvías, ferrocarriles, buques o aviones de líneas comerciales regulares, siempre y cuando el Asegurado viaje en calidad de pasajero; o Accidentes que ocurran con automóviles, motocicletas, motonetas, scooters o vehículos de la misma similitud o motor, carruajes de tracción animal, bicicletas con o sin motor.
 - ix) Accidentes que se produzcan mientras el Asegurado practica deportes como aficionado.
- b. Administradora de Servicios Funerarios:** Es la persona física o jurídica que administra y coordina la Red de Proveedores de Servicios Funerarios autorizados por la Compañía a nivel nacional, que adicionalmente coordina los servicios y atenciones que se detallan en esta Póliza, cada vez que el Asegurado y/o los Asegurados Dependientes los requieran.
- c. Arreglo Floral:** Es la composición de hasta seis (6) flores naturales esparcidas entre hojas y ramas ordenadas de forma estética, cuyo suministro dependerá de la disponibilidad en el lugar donde se lleve a cabo el Servicio Funerario y del Plan contratado bajo la presente Póliza.
- d. Asegurado:** Es la Persona física que está cubierta por esta póliza según se establece en Condiciones Particulares. Pueden ser Asegurado Titular o Asegurado Dependiente, según se indique en las Condiciones Particulares.
- i. **Asegurado Titular:** Es la persona física, contratante del seguro que reside en el territorio nacional, quien ejerce y representa los derechos de los Asegurados Dependientes ante la Compañía.
 - ii. **Asegurado Dependiente:** Es el cónyuge o conviviente del Asegurado Titular, así como los(as) hijos(as) o hijastros(as) solteros que dependan económicamente del Asegurado Titular, que vivan bajo el mismo techo del Asegurado Titular, que se encuentren debidamente registrados en el Registro Civil de Costa Rica como tal o su equivalente en su país de nacimiento, que residan de forma permanente en la República de Costa Rica.

- e. **Asesoría en Trámites Legales:** Comprende la asesoría en los trámites para la obtención de la Licencia de Inhumación o Cremación, la asesoría en los trámites del certificado de defunción ante el Registro Civil y/o la entidad correspondiente, la asesoría en la solución del destino final para los restos, según la disponibilidad de los Cementerios del lugar de residencia habitual del Asegurado o la asesoría para la ubicación del Asegurado fallecido en un Cementerio público de la misma localidad.
- f. **Aviso Fúnebre u Obituario:** Comprende un mensaje escrito en un solo periódico de circulación local, con medidas máximas de dos (2) columnas por siete centímetros (7.0 cm.), informando sobre el fallecimiento del Asegurado, o en su lugar un mensaje radial en una emisora local, cuyo suministro dependerá de la disponibilidad que exista en el medio elegido y del Plan contratado. En todo caso, la prestación o suministro de estos servicios quedará sujeto a la disponibilidad en el medio de difusión según corresponda al lugar de residencia habitual del Asegurado, y del Plan contratado.
- g. **Beneficiario(s):** Para efectos de la presente Póliza y particularmente para la Cobertura de Desamparo Súbito, serán los hijos menores de quince (15) años, representados por el padre sobreviviente ó representante de los menores o en su defecto por el tutor debidamente designado por el juez competente mediante el proceso judicial que corresponde, en caso que aplique.
- h. **Catástrofe Natural:** Es un evento repentino causado por una alteración, reacción de la naturaleza o enfermedad, que por su magnitud o intensidad ocasiona daños graves a la comunidad y es declarado por la autoridad nacional competente como de orden catastrófico. Para efecto de esta Póliza se consideran Catástrofe Natural los siguientes: avalancha, granizo, tsunami, huracán, tormenta, tornado, erupción volcánica, incendio forestal, inundación, terremoto, sequía, endemia, epidemia o pandemia.
- i. **Cementerio o Campo Santo:** Es el lugar usualmente cercado destinado para el entierro de personas que han fallecido, el cual debe contar con los respectivos permisos de Salud y demás instituciones correspondientes para operar.
- j. **Cofre o Ataúd:** Es la caja de madera forrada en su interior en tela acolchada, con vidrio en la parte superior frontal, de tamaño estándar para la inhumación de una persona y de acuerdo con la regulación local vigentes, cuyo suministro dependerá de la disponibilidad en el lugar donde se lleve a cabo el Servicio Funerario del Asegurado y del Plan contratado.
- k. **Compañía o Aseguradora:** Se entiende por Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A., una sociedad legalmente constituida de conformidad con las leyes de la República de Costa Rica que ejerce la actividad aseguradora mediante la autorización administrativa otorgada por la Superintendencia General de Seguros, y es quien suscribe la Póliza con el Tomador o Contratante y asume, mediante el cobro de la Prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto del presente contrato.
- l. **Contratante o Tomador:** Es la persona física que suscribe la Póliza con la Compañía y quien aparece en las Condiciones Particulares como Asegurado Titular, que está legalmente capacitada para actuar en nombre y representación de los Asegurados Dependientes, y a quien le corresponde la obligación de pagar las Primas estipuladas en la presente Póliza.
- m. **Costo Usual, Razonable y Acostumbrado:** Es el cargo u honorario usual que cobraría un proveedor de Servicios Funerarios por un servicio o producto igual o similar en condiciones similares o análogas por su naturaleza. Los cargos u honorarios cobrados por Servicios Funerarios inusuales o poco conocidos o que no estén disponibles en un área de servicio, serán determinados por la Compañía tomando en cuenta factores como la ubicación, acceso a empresas que brinden estos servicios en la zona y cargos usualmente cobrados en otras zonas geográficas, para lo cuál podrá contratar los servicios de una empresa de prestación de este tipo de servicios o productos en Costa Rica. La Compañía utilizará el Costo Usual, Razonable y Acostumbrado para determinar el monto máximo a indemnizar por un servicio y después aplicará los beneficios correspondientes.
- n. **Cremación:** Es el servicio de incineración del cuerpo de la persona fallecida, en un sitio específicamente autorizado por la autoridad sanitaria en la localidad donde se lleve a cabo el Servicio Funerario. Este servicio incluye adicionalmente el suministro de una Urna Cenizaria, la que será entregada a los familiares de Asegurado una vez termine el proceso de Cremación.
- o. **Declinación:** Rechazo de la solicitud de indemnización de conformidad con los términos de la presente Póliza
- p. **Edad:** Se refiere a los años de vida cumplidos por el Asegurado más trescientos sesenta y cuatro días (364).
- q. **Enfermedades o Condiciones Preexistentes o Anteriores:** Es cualquier alteración de la salud, padecimiento, condición física o mental, enfermedad, patología, incapacidad, lesión o dolencia que afecte al Asegurado, sobre la cual razonablemente sus conocimientos, y su capacidad de entendimiento le permitan conocer indubitadamente en el momento de la adquisición de la Póliza; así mismo, la que le haya sido diagnosticada, o que esté siendo investigada o en proceso de estudio de diagnóstico con anterioridad a la fecha de la adquisición de la Póliza.
- r. **Factura:** Es el documento contable emitido por la Compañía donde se establece el valor de la Prima correspondiente para la totalidad de la Póliza.

- s. **Forma de Pago de la Prima:** Es el método aceptado por la Compañía y que puede utilizar el Tomador para el pago de la Prima, que puede ser cualquiera de las siguientes formas: efectivo, cheque, transferencia bancaria, tarjeta de débito y/o tarjeta de crédito. Todo pago de la Prima deberá hacerlo el Tomador dentro del Plazo de Gracia que adelante se indica.
- t. **Fuerza Mayor:** Es la situación en la que los familiares del Asegurado se ven en la irrestricta necesidad de contratar los Servicios Funerarios del Asegurado fallecido, conforme a lo establecido en la cláusula de "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS POR FUERZA MAYOR" de esta Póliza.
- u. **Las Partes:** Para efectos de la presente Póliza se consideran la Compañía y el Tomador.
- v. **Periodicidad del Pago de la Prima:** Es el momento o frecuencia con la que el Tomador se obliga a realizar el pago de la Prima. Para efectos de esta Póliza, el pago de la Prima puede hacerse de forma mensual, trimestral, semestral o anual. La Periodicidad del Pago de la Prima la determina el Tomador y se establece en la Solicitud de Seguro.
- w. **Plan:** Es la alternativa elegida por el Asegurado Titular en la Solicitud de Seguro donde se indica claramente los Asegurados cubiertos, la Suma Asegurada por cobertura y la Prima a pagar por esta Póliza.
- x. **Póliza o Contrato de Seguro:** Es el documento o conjunto de documentos que contienen las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integral de éste los siguientes: las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y Solicitud de Seguro. Los anteriores documentos contienen datos esenciales para la apreciación del riesgo.
- y. **Preparación del Cuerpo (Tanatopraxia):** Es el tratamiento higiénico-sanitario para la conservación del Cuerpo de una persona fallecida, respetando los diferentes ritos religiosos y según los estándares establecidos en la República de Costa Rica.
- z. **Prima:** Es la suma de dinero que deberá satisfacer el Tomador del seguro como contraprestación bajo el presente contrato.
- aa. **Prima No Devengada:** Porción de Prima pagada correspondiente al período de cobertura de una Póliza que aún no ha transcurrido.
- bb. **Reclamante:** Persona física que actúa en calidad de tutor, albacea o representante de los menores designado por el Juez de la sucesión.
- cc. **Red de Proveedores de Servicios Funerarios:** Es el conjunto de empresas o entidades prestadoras de servicios funerarios a escala nacional inscritos ante la Administradora de Servicios Funerarios, y que dispone de la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios definidos en los Planes ofrecidos por la Compañía en cada Solicitud de Seguro.
- dd. **Servicios Funerarios:** Son aquellos servicios a los que hace referencia la Cobertura de Gastos Funerarios de esta Póliza, debidamente contratados por el Tomador o Contratante de la Póliza en la Solicitud de Seguro, y debidamente aceptados por la Compañía.
- ee. **Servicio de Música Religiosa:** Es la presentación de un grupo de hasta un máximo de cuatro (4) integrantes, exclusivamente durante el Servicio Religioso, los que actuarán conforme al rito religioso acordado con los familiares del Asegurado. Este servicio estará sujeto a la disponibilidad que haya en el lugar donde se lleve a cabo el Servicio Funerario del Asegurado y del Plan contratado.
- ff. **Servicio de Transporte para los Familiares:** Comprende el traslado de familiares y amigos del Asegurado fallecido desde el sitio donde se realice el oficio religioso hasta el Cementerio local correspondientes, en un vehículo contratado con capacidad de hasta veinte (20) pasajeros, y para un máximo de quince Kilómetros de recorrido (15 Km.), cuyo suministro dependerá de la disponibilidad que haya en el lugar donde se lleve a cabo el Servicio Funerario del Asegurado y del Plan contratado.
- gg. **Servicio de Repatriación:** Comprende la asesoría legal en el lugar del fallecimiento y el valor de los trámites consulares, el cofre hermético especial, el embalaje de madera, el valor del transporte aéreo y todos los costes de repatriación por vía aérea del Asegurado fallecido hasta su residencia habitual en la República de Costa Rica. Estos servicios se prestarán exclusivamente si el Asegurado fallece en los Estados Unidos de América, en Centroamérica o en Suramérica y su cuerpo se debe trasladado a Costa Rica.
- hh. **Servicio Religioso:** Comprende el valor del oficio en el centro religioso definido por los familiares en la localidad donde se lleve a cabo el Servicio Funerario del Asegurado fallecido, y un (1) libro de condolencias nuevo.
- ii. **Siniestro:** Es la ocurrencia del hecho futuro, incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por la presente Póliza, obliga a la Compañía al pago de la Suma Asegurada o la prestación prevista en el contrato.
- jj. **Suicidio:** Es la acción o conducta voluntaria con la intención de terminar con su propia vida, la cual será determinada por la autoridad judicial competente.
- kk. **Tiempo de Espera:** Es el período de tiempo, con posterioridad a la fecha de inclusión del Asegurado en la Póliza, durante el cual no se ampara la reclamación.
- ll. **Traslado:** Comprende el traslado del fallecido en su Cofre o Ataúd desde el lugar del fallecimiento hasta la Sala de Velación, desde la sala de velación hasta el sitio del oficio religioso, y desde el sitio del oficio religioso hasta su destino final (Osario, cenizario o Cementerio), siempre dentro del perímetro urbano de la localidad de

residencia habitual del Asegurado, con un máximo de treinta kilómetros (30 Km.) cada recorrido, y cuyo suministro dependerá de la disponibilidad en el lugar donde se lleve a cabo el Servicio Funerario del Asegurado y del Plan contratado

mm. Tomador o Contratante: Es la persona física o jurídica que suscribe la Póliza con la Compañía en representación del Grupo Asegurado.

nn. Tumba, Nicho o Bóveda: Es el valor del alquiler o arrendamiento y adecuación del espacio en que permanecerá por el tiempo determinado el cuerpo del Asegurado fallecido, con un máximo de cinco (5) años consecutivos, cuyo suministro dependerá de la disponibilidad en el Cementerio del lugar de residencia habitual del Asegurado, del Plan contratado, y según sea costumbre en la localidad donde se preste el servicio. El costo de la lápida, floreros y demás adornos acostumbrados, así como el mantenimiento general del referido espacio será siempre responsabilidad exclusiva de los familiares del Asegurado fallecido.

oo. Urna Cenizaria: Es la caja de madera, de tamaño estándar (15 cm. x 15 cm. X 15 cm.), utilizada para depositar las cenizas de una persona después de su Cremación, cuyo suministro dependerá de la disponibilidad en el lugar de se lleve a cabo el servicio de Cremación y del Plan contratado.

pp. Velación: Comprende el uso de la Sala de Velación en la localidad de donde se lleve a cabo el Servicio Funerario del Asegurado y del Plan contratado del Asegurado fallecido, por el tiempo estándar estipulado localmente y hasta por un máximo de veinticuatro (24) horas, adicionalmente, la atención en la sala de velación, incluyendo el suministro de café y el servicio de llamadas telefónicas locales.

Cláusula 2. BASES DEL CONTRATO

Los únicos documentos contractuales que constituyen esta Póliza y por ende son válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes son: las presentes Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y Solicitud de Seguro. En caso de divergencia o contradicción entre alguno de los anteriores documentos, prevalecerá lo que indiquen las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Generales.

Si al emitirse el seguro, el contenido de la Póliza no reflejara las condiciones ofrecidas, el Tomador podrá solicitar la rectificación o la anulación en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de su recepción. Si el Tomador no solicita la rectificación o anulación en dicho plazo, caducará su derecho y se tendrá por aceptado lo que indica la Póliza. En caso que el Asegurado ejerza el derecho de anulación en el plazo indicado, la Compañía devolverá la Prima en un plazo no mayor de diez (10) días naturales.

Cláusula 3. COBERTURA BÁSICA DE GASTOS FUNERARIOS

En caso que el Asegurado Titular o uno de los Asegurados Dependientes fallezca por causa natural o por Accidente, la Compañía prestará los Servicios Funerarios acordados directamente a través de la Red de Proveedores de Servicios Funerarios autorizados por la Aseguradora. La Compañía amparará esta cobertura dentro del territorio de la República de Costa Rica, siempre y cuando se haya cumplido con el Tiempo de Espera establecido en las Condiciones Particulares. Los Servicios Funerarios objeto de la presente cobertura se limitan exclusivamente a uno (1) de cada uno de los siguientes productos y servicios por Asegurado fallecido: la Preparación del Cuerpo (Tanatopraxia), Cofre o Ataúd, Velación, Servicio Religioso, Arreglo Floral, Servicio de Música Religiosa, Aviso Fúnebre u Obituario, Traslado, Tumba, Nicho o Bóveda, Cremación, Servicio de Transporte para los Familiares, Repatriación del Cuerpo (Tanatopraxia) y Asesoría en Trámites Legales, según se definen en este documento. La prestación o no de cada uno de estos servicios será establecida expresamente en las Condiciones Particulares y en las Condiciones Generales de la Póliza.

En todo caso, la Compañía proveerá los anteriores servicios funerarios mediante su Red de Proveedores de Servicios Funerarios.

En caso de Fuerza Mayor, de conformidad con la cláusula "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS POR FUERZA MAYOR" de esta Póliza, la Compañía reconocerá a los Beneficiarios los Gastos Funerarios Usuales Razonables y Acostumbrados incurridos en razón del fallecimiento del Asegurado, hasta por el monto máximo de la Cobertura indicada en las Condiciones Particulares, y siempre que el siniestro haya ocurrido dentro de la vigencia de este seguro.

Todas las Coberturas objeto de esta Póliza terminarán cuando el Asegurado Titular registrado en las Condiciones Particulares fallezca dentro del período de cobertura de la Póliza y haga uso de esta Cobertura. Si uno o varios de los Asegurados Dependientes fallecen antes que el Asegurado Titular dentro del período de cobertura de esta Póliza, únicamente estarán cubiertos por esta póliza hasta un número de asegurados igual al declarado en el documento Solicitud de Seguro por el Asegurado Titular como número de Asegurados Dependientes a asegurar.

Cláusula 4. COBERTURA ADICIONAL PARA DESAMPARO SÚBITO

En caso de fallecimiento del Asegurado Titular, que al momento de su fallecimiento, tenga dentro de su Grupo Familiar al menos a un hijo reconocido menor de quince años (15) años, la Compañía entregará al padre o madre sobreviviente o representante legal o en su defecto el tutor legalmente designado del(los) Asegurados Dependientes hijos(as) reconocidos y registrados en el Registro Civil de Costa Rica, menores de quince (15) años, durante un período de hasta doce (12) meses continuos, el valor de la renta mensual por Desamparo Súbito establecido en el plan contratado. En caso que haya más de un hijo reconocido y registrados en el Registro Civil de Costa Rica o su equivalente en el país de nacimiento, menor de quince (15) años que dependa económicamente del Asegurado Titular, el monto a entregar bajo esta cobertura será el mismo y se repartirá alícuotamente entre los hijos que cumplan los anteriores requisitos, en caso que sean distintos, entre los representantes legales o tutores legalmente designados de dichos Asegurados Dependientes.

Cláusula 5. SUMA ASEGURADA

Es el monto de cobertura determinado por el Asegurado Titular según el Plan contratado, que la Aseguradora se obliga a pagar a manera de reembolso, cuando al momento del fallecimiento del Asegurado, y por causa de Fuerza Mayor, la Compañía no pueda prestarle oportunamente los servicios funerarios acordados. El anterior reembolso se hará bajo los términos y condiciones y con las limitaciones que se establecen en la cláusula "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS POR FUERZA MAYOR" de esta Póliza.

En caso que el Asegurado se encuentre registrado como tal en más de una Póliza de Gastos Funerarios emitida por la Compañía, se considerará asegurado únicamente por la Póliza que provea la Suma Asegurada más alta. Cuando los beneficios sean idénticos, la Aseguradora, considerará que dicha persona está asegurada bajo la Póliza que se haya emitido primero. En cualquiera de las situaciones descritas en este párrafo, la Aseguradora devolverá al Asegurado o a sus Beneficiarios el cien por ciento de la Prima(s) pagada(s) por la(s) Póliza(s) que ocasionen el excedente del límite mencionado en este párrafo, lo anterior, en un plazo no mayor a quince (15) días naturales

En ningún caso, la sumatoria de las Sumas Aseguradas para la Cobertura de Gastos Funerarios (Por Fuerza Mayor) de las Pólizas adquiridas por un mismo Asegurado con la Compañía, en pólizas colectivas, podrá exceder de dos millones de Colones (¢2,000,000.00) o su equivalente. En caso que un Asegurado Titular o uno de los Asegurados Dependientes adquiera más de una Póliza o sea incluido como Asegurado en una póliza colectiva de Gastos Funerarios expedida por la Aseguradora, ésta última considerará que esa persona únicamente está asegurada con arreglo a la Póliza que le provea al Asegurado el mayor beneficio. Cuando el beneficio con arreglo a cada una de tales Pólizas sea idéntico, la Compañía considerará que esa persona está asegurada únicamente con arreglo a la primera Póliza emitida; en tal caso, la Compañía le devolverá al Asegurado o a sus Beneficiarios el cien por ciento de la(s) Prima(s) pagada(s) por la(s) Póliza(s) que ocasionen el excedente del límite mencionado en este párrafo, lo anterior, en un plazo no mayor a quince (15) días naturales.

Esta Póliza operará bajo la base de la ocurrencia del Siniestro, de manera que, cubrirá únicamente reclamos por Siniestros acaecidos durante su período de vigencia, aún si el reclamo se presenta después de terminada la vigencia de la misma, pero siempre de conformidad con las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y la Solicitud de Seguro.

Cláusula 6. EXCLUSIONES

Se entenderá que no existe cobertura y por ende obligación por parte de la Compañía cuando el fallecimiento del Asegurado sea causado por o durante:

- 1. Suicidio, automutilación o autolesión durante los dos (2) años posteriores a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza, sea que estuviere o no en el pleno uso de sus facultades mentales al momento del suceso**
- 2. Acciones de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, o actos de terrorismo, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, o hechos que las leyes califiquen como delitos contra la seguridad interior del Estado.**
- 3. Acciones de fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva, guerra bacteriológica y otras armas de muerte masiva que no son necesariamente nucleares.**

4. Catástrofes Naturales.

5. El Tiempo de Espera establecido para esta Póliza según el Plan contratado.

6. Enfermedades Preexistentes o Anteriores.

DE OCURRIR EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO POR ALGUNO DE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS ANTES SEÑALADAS, SE ENTENDERÁ QUE NO EXISTE COBERTURA, Y POR ENDE SE PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL SEGURO PARA DICHO ASEGURADO, NO EXISTIENDO OBLIGACIÓN DE INDEMNIZACIÓN ALGUNA POR PARTE DE LA COMPAÑÍA.

Cláusula 7. TIEMPO DE ESPERA

En caso que un Asegurado en esta Póliza fallezca por causa Accidental, las Coberturas operarán de manera inmediata desde el momento en que haya sido expedida Póliza y/o durante el Período de Gracia. Habiéndose cumplido el Período de Gracia, las Coberturas operarán siempre que el Asegurado haya pagado las Primas correspondientes, y que no fallezca por una causa excluida en la presente Póliza. **En caso que un Asegurado fallezca por causa natural o por enfermedad, las coberturas operarán después de haber transcurrido noventa (90) días contados a partir de la fecha de iniciación de la vigencia que aparece en las Condiciones Particulares,** siempre que el Asegurado haya pagado las Primas correspondientes, y que no fallezca por una causa excluida en la presente Póliza.

Cláusula 8. BENEFICIARIOS

En caso de fallecimiento de un Asegurado Dependiente diferente al Asegurado Titular, las prestaciones de Servicios Funerarios y en caso de que proceda el reembolso de los mismos, se prestarán o pagarán al Asegurado Titular exclusivamente. De fallecer el Asegurado Titular, las prestaciones de Servicios Funerarios y en caso de que proceda el reembolso de los mismos, se prestarán o pagarán a los Asegurados Dependientes como beneficiarios designados por el Asegurado en la Solicitud de Seguro.

El beneficio de pago de la Suma Asegurada correspondiente a la Cobertura Adicional para Desamparo Súbito será pagado por la Compañía a los hijos menores de quince (15) años que conformen el Grupo Familiar y sean designados por el Asegurado Titular en la Solicitud de Seguros como Beneficiarios.

Sin perjuicio de lo anterior, el Asegurado Titular podrá modificar los Beneficiarios de la Cobertura para Desamparo Súbito, así como la proporción en la que participan, en cualquier momento durante la vigencia de la misma, utilizando el formulario "Solicitud de Modificación de Beneficiarios" establecido para tal fin y suministrado por la Compañía. Dicha modificación surtirá efectos una vez que el Asegurado haga entrega del anterior Asegurado y que dicho Evento no esté excluido, la Compañía pagará la Suma Asegurada a los Beneficiarios registrados en esta Póliza, y con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de Beneficiario realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado a la Compañía con anterioridad a la ocurrencia del Siniestro. La designación, revocación o sustitución de Beneficiarios será un derecho que le corresponderá exclusivamente al Asegurado, quien no podrá delegar o transferir dicho derecho.

Advertencia: Dado que los Beneficiarios de esta Póliza podrán ser 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 la legislación civil previene la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no considera 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.

Cláusula 9. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

Sin perjuicio de las obligaciones que se establecen en la presente Póliza y la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, el Tomador, Asegurado y Beneficiarios, tendrán las siguientes obligaciones:

Obligaciones del Tomador y/o Asegurado: El Tomador tendrá las siguientes obligaciones:

- a) Pagar la Prima dentro de los plazos establecidos;
- b) Elegir el Plan y la Suma Máxima Asegurada;
- c) Completar la información solicitada en la Solicitud de Seguro;
- d) Cualquier otra obligación establecida en la presente Póliza, salvo aquellas que por su naturaleza le correspondan al Asegurado.

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

- a) En caso de siniestro, completar los requisitos establecidos en la CLÁUSULA de "PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO" de la presente Póliza.
- b) Colaborar con la Compañía en las diligencias que requiera el procedimiento de reclamación o siniestro.

Cláusula 10. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD

La omisión y/o inexactitud en que incurra el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario, libera a la Compañía de sus obligaciones, siempre que esa circunstancia haya influido en la ocurrencia y valoración del siniestro. Para los casos en que la omisión, y/o inexactitud, se descubra en una póliza ya emitida donde haya mediado pago de Prima total, la Compañía devolverá únicamente el monto de las Primas no devengadas, tal y como se indica en Pago de Primas. Si el pago de la Prima es mensual, las Primas pagadas se darán por totalmente devengadas y no procederá su devolución.

Cláusula 11. NULIDAD DE LA PÓLIZA

Esta Póliza será relativa o absolutamente nula, según corresponda, en cualquier momento durante la vigencia de la misma, si se determina que se han declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidas como tales por parte del Asegurado Titular y/o Tomador, en el suministro de la información relevante al riesgo y que hubieran podido influir de manera directa en la apreciación del riesgo o condiciones de la Póliza, o retraer a la Compañía de aceptar el riesgo o emitir la Póliza en las condiciones actuales. Si la falsedad, inexactitud o reticencia proviene del Tomador o sus representantes, la Compañía tiene derecho a retener las Primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio. Cuando hubiere muto engaño, el Tomador sólo tendrá derecho a recibir las primas no devengadas. Si la omisión o inexactitud no son intencionales se procederá de conformidad con lo que establecen los incisos a), b) y c) del artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

En cualquier caso que aplique la devolución de las primas pagadas al Tomador de la Póliza, la Compañía deberá devolverlas en el plazo de diez (10) días naturales, contados a partir del momento en que se dio el conocimiento de la falsedad o inexactitud.

Cláusula 12. TARIFA DE SEGURO

La Tarifa de Seguro que se establece para esta Póliza para calcular la Prima de Seguro, se indica en la Solicitud de Seguro y estará sujeta a las Coberturas y Beneficios que libremente elija el Tomador. La Tarifa de Seguro se establece tomando en cuenta los elementos estadísticos y actuariales del mercado asegurador costarricense, de mercados aseguradores similares y de la Aseguradora.

Cláusula 13. PRIMA Y FORMA DE PAGO

La Prima que se establece para esta Póliza es la que se detalla en las Condiciones Particulares según el Plan contratado por el Tomador y/o Asegurado Titular.

Las Primas cobradas serán calculadas según sea la probabilidad de ocurrencia de un siniestro cubierto bajo la presente Póliza, teniendo en cuenta los historiales estadísticos y actuariales de la población costarricense.

El valor de la prima, al momento de contratar el seguro o en cada prórroga, será determinado por el grupo etario al cual pertenezca el Asegurado. Cuando el Asegurado alcance las edades indicadas para cada grupo etario la Compañía ajustará el valor de la prima, según el cuadro detallado a continuación:

<u>RANGO DE EDAD (Grupo Etario)</u>	<u>Porcentaje de ajuste a aplicar sobre la prima del grupo etario</u>
<u>Entre los 18 y 60 años</u>	No aplicará ajuste en la prima
<u>Entre los 61 y los 74 años</u>	3927%
<u>A partir de los 75 años</u>	52003%

Los rangos etarios aquí indicados no se consideran recargo sino tarifas niveladas por grupo etario.

La Aseguradora notificará la modificación de la prima al Tomador con al menos treinta (30) días naturales de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza. Una vez que el Tomador reciba la notificación, éste podrá solicitar la rectificación o terminación de la póliza en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de haberla recibido. En caso de que no solicite la rectificación o terminación de la póliza, se considerará que el Tomador ha aceptado la modificación de la prima.

Cláusula 14. PAGO DE LA PRIMA

Sin perjuicio de la Modalidad de Pago de la Prima, la responsabilidad del pago total de la Prima recae exclusivamente sobre el Tomador o Contratante de la Póliza.

Los Planes de contratación que considera la presente Póliza establecen que el pago de la Prima correspondiente será fraccionado debiendo hacerse en pagos mensualmente por adelantado con cargo automático a una cuenta de ahorros, tarjeta de crédito o débito, o bien en efectivo o mediante cheque. **Para implementar cualquier tipo de cargo automático, el Tomador o Asegurado deberán completar el formulario de autorización correspondiente.**

Cláusula 15. PERÍODO DE GRACIA

Para llevar a cabo el pago mensual de la Prima, la Compañía le concede al Asegurado un Período de Gracia de noventa (90) días naturales, que empezarán a contar a partir de la fecha de vencimiento de cada uno de los pagos de la Prima. En caso de no efectuarse el pago dentro del Período de Gracia antes indicado, se procederá según lo que establece el artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

Si durante el Período de Gracia llegaran a ocurrir Siniestros amparados por la presente Póliza, ésta se considerará en vigor y la Compañía pagará la indemnización correspondiente, rebajando de la indemnización la(s) Prima(s) pendiente(s).

Cláusula 16. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS

En caso que se haya realizado el pago total de la Prima de forma adelantada y el Tomador solicita la cancelación del seguro dentro del período de cobertura de la póliza, únicamente procederá la devolución de las Primas no devengadas.

Toda devolución de Primas deberá ser reclamada en las oficinas de la Compañía diez (10) días naturales después de la fecha en que procede dicha devolución.

Cláusula 17. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO

Cuando la reclamación proceda con ocasión del fallecimiento de uno de los Asegurados en esta Póliza, el Asegurado Titular o sus familiares deberán comunicarse telefónicamente con el **Administrador de la Red de Prestadores de Servicios Funerarios al teléfono +(506) 4101-0040 en Costa Rica**, o por correo electrónico a la dirección: reclamos@adicsa.cr, o memories@adisa.cr. Sin perjuicio del medio de contacto, el procedimiento a seguir es el siguiente:

- i. El **Administrador de la Red de Prestadores de Servicios Funerarios** indicará al solicitante del servicio o cobertura que la llamada telefónica será grabada con el propósito de controlar la calidad del servicio, así como la fecha y hora de la solicitud del mismo.
- ii. El **Administrador de la Red de Prestadores de Servicios Funerarios** solicitará al solicitante del servicio su nombre completo y número de identificación, así como su relación o parentesco con el Asegurado fallecido, el número de la Póliza y el número de la cédula de identidad del Asegurado Titular y/o del Asegurado fallecido.
- iii. El **Administrador de la Red de Prestadores de Servicios Funerarios** realizará al Asegurado algunas preguntas básicas y confirmará la procedencia de la reclamación.
- iv. El **Administrador de la Red de Prestadores de Servicios Funerarios** podrá consulta la base de datos del Registro Civil para confirmar la procedencia de la reclamación. En caso de extranjeros, Asegurado Titular o sus familiares deberá aportar referencia y/o información de consulta pública en línea, igual a la que emite el Registro Civil de Costa Rica, con el fin de consultar la procedencia de la reclamación.

- v. El **Administrador de la Red de Prestadores de Servicios Funerarios** asignará un **número de reclamación** y lo informará claramente al reclamante, indicándole la hora exacta de la solicitud del servicio.
- vi. El **Administrador de la Red de Prestadores de Servicios Funerarios** solicitará un número telefónico o una dirección de correo electrónico para confirmarle este número y la hora exacta de la reclamación.
- vii. Dentro de las siguientes cinco (5) horas al momento de la llamada realizada por el solicitante, el operador indicará al reclamante el nombre del(os) Proveedor(es) de Servicios Funerarios de la zona donde se encuentra el fallecido, así como las condiciones en que será atendido, los servicios que le serán prestados y el alcance de la Cobertura.
- viii. Una vez el operador del Administrador de la Red de Servicios Funerarios reciba la aceptación del reclamante, coordinará la prestación del servicio.
- ix. El operador del Administrador de la Red de Servicios Funerarios informará al reclamante telefónicamente la forma y hora en que recibirá el servicio.

De conformidad con lo establecido en este documento, si por causa de **Fuerza Mayor** la Compañía no atiende el servicio solicitado dentro de las cinco (5) horas siguientes a la llamada registrada por el Administrador de la Red de Prestadores de Servicios Funerarios, el reclamante deberá dar aviso a la Compañía por medio del Formulario de Reclamación, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que hayan conocido los hechos que den lugar a la reclamación, ya sea al número de teléfono (506) 4101-0000 o al correo electrónico: reclamos@adisa.cr. El reclamante deberá hacer todo lo que esté a su alcance a fin de que la Compañía pueda investigar el Evento que produjo la reclamación. El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por la Compañía para verificar las circunstancias del evento y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Si el reclamo se presentara con posterioridad a este plazo el reclamante deberá demostrar la ocurrencia del evento aportando los mismos requisitos que se solicitan en la presente cláusula el Asegurado Titular, los Beneficiarios o quien demuestre haber realizado los Gastos Emergentes, podrán reclamar a la Compañía el beneficio de este seguro por reembolso, previa la presentación de:

1. El formulario de reclamación suministrado por la Compañía completo;
2. Fotocopia de la cédula de identidad del Asegurado fallecido por ambos lados. En el caso de extranjeros deberá presentar fotocopia de documento válido de identidad o pasaporte de todas sus páginas;
3. Original y copia del Certificado de Defunción del Asegurado expedido por el Registro Civil;
4. Carta de solicitud del reembolso indicando claramente el **número de reclamación con fecha y hora de solicitud del servicio**, nombre y número de identificación del Asegurado fallecido, fecha y lugar del fallecimiento, número de la Póliza, y relación completa de los documentos aportados;
5. Declaración jurada mediante la cual hace una descripción de los hechos definidos como Fuerza Mayor que, lo obligaron a requerir el monto de la cobertura por reembolso;
6. Original de la factura expedida por la empresa prestadora de los Servicios Funerarios, así como los originales de las facturas de los servicios adicionales correspondientes.

Cuando proceda una reclamación por la **Cobertura para Desamparo Súbito**, el Reclamante deberá presentar los siguientes documentos:

1. Completar el formulario de reclamación suministrado por la Compañía;
2. Fotocopia de la cédula de identidad del Asegurado por ambos lados. En el caso de extranjeros deberá presentar fotocopia de un documento válido de identidad o pasaporte en todas sus páginas;
3. Original y copia del Certificado de Defunción del Asegurado expedido por el Registro Civil. En caso que el fallecimiento ocurra afuera de Costa Rica se deberá aportar acta de defunción certificada y legalizada por el Consulado correspondiente;
4. Fotocopia del documento que demuestre la relación filial del Asegurado con cada uno de los Beneficiarios emitido por el Registro Civil de Costa Rica o su equivalente en el extranjero debidamente apostillado;
5. Fotocopia del documento de identidad o acta de nacimiento del (los) Beneficiario (s). En el caso de extranjeros deberá presentar fotocopia de documento válido de identidad o pasaporte en todas sus páginas;
6. En caso que aplique, copia del documento donde el Juez de la competencia nombre el o los correspondiente(s) tutor(es), albacea(s) o representante(s) de los hijos menores del Asegurado Titular;

Cuando el Asegurado fallezca, y proceda una reclamación por la **Cobertura para Desamparo Súbito**, o si por circunstancias ajenas a la voluntad de la Aseguradora se haga necesario el reembolso de los Gastos Funerarios objeto de esta Póliza, el Asegurado, el(los) Beneficiario(s), o quien demuestre haber realizado los Gastos Funerarios deberá(n)

presentar completos los requisitos para el trámite en las oficinas de la Compañía, en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de ocurrido el Siniestro.

Cuando la Compañía revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al Asegurado o Beneficiario de los Gastos Funerarios en un plazo no mayor de cinco (5) días naturales.

El Asegurado o Beneficiario de los Gastos Funerarios tendrá quince (15) días naturales a partir de la notificación, para presentar la documentación que está pendiente. Sin perjuicio de lo anterior, el plazo que tendrá la Compañía para resolver cualquier reclamación de siniestro que se presente de conformidad con la presente cláusula, empezará a contar a partir del momento en que el interesado presente todos los requisitos que se establecen en esta Cláusula. **No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos.** Será responsabilidad de la Compañía disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida, sin que esto signifique solicitar requisitos adicionales al Asegurado.

En caso que el fallecimiento del Asegurado ocurra afuera de Costa Rica o bien cualquier documento sea emitido por una autoridad extranjera, dichos documentos se deberán aportar debidamente legalizados por los mecanismos legales correspondientes (por medio del Consulado correspondiente o debidamente apostillado).

En caso que el Asegurado o los Beneficiarios estén en desacuerdo con el resultado de la revisión o tasación, si la hubiera, podrán solicitar la valoración por parte de un perito especialista en la materia, cuyos costos deberán ser cubiertos por el Asegurado o Beneficiario, según corresponda. En caso que no haya interés o no exista acuerdo entre las partes para realizar la valoración, las partes podrán acudir a los medios de solución de controversias establecido en la presente póliza.

En todo caso, la Aseguradora se reserva el derecho de solicitar al reclamante, en cualquier momento durante la reclamación, un documento probatorio o declaración extra juicio que demuestre la relación filial o de convivencia entre el Asegurado Titular y el Asegurado fallecido.

Se conviene que en caso de Siniestro, de conformidad con la cobertura de esta Póliza, los pagos que falten para completar el importe de la prima total anual correspondiente al Asegurado fallecido, establecida en las Condiciones Particulares, se deducirán de la liquidación correspondiente.

Cláusula 18. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO

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

Revisión: El(los) Beneficiario(s) o el Asegurado, según sea el caso, puede(n) solicitar la revisión ante la Compañía. Para que dicha revisión proceda, deberá presentar su alegato por escrito y aportar las pruebas correspondientes. En caso que la reciba el Tomador o intermediario, éste la remitirá a la Compañía en un plazo máximo de dos (2) días hábiles luego de recibida y la Compañía deberá resolver dicha solicitud de revisión de reclamo en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales, contados a partir de la recepción de dicha solicitud.

Cláusula 19. VIGENCIA, MODIFICACIÓN Y PRÓRROGA DE LA PÓLIZA

La vigencia de esta Póliza será de un año, e inicia en la fecha consignada en Condiciones Particulares. La prórroga de esta póliza será obligatoria para la Compañía, por ello, se prorrogará automáticamente por períodos iguales de manera indefinida, salvo que el Tomador y/o Asegurado exprese lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento, o que se encuentre incluido en alguna lista de sanciones económicas a nivel mundial. En cada prórroga la Compañía podrá modificar las primas según se indica en la Cláusula de "Prima y forma de Pago".

Esta Póliza operará bajo la base de la ocurrencia del Siniestro, de manera que, cubrirá únicamente reclamos por Siniestros acaecidos durante su período de vigencia, aún si el reclamo se presenta después de terminada la vigencia de la misma, pero siempre de conformidad con las condiciones de la Póliza.

Cláusula 20. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

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

- a) Finalice la vigencia de la Póliza y no se proceda con la prórroga de la misma.
- b) A partir del momento en que la Compañía compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta Póliza.
- c) El Tomador no pague la Prima de Seguro en el plazo establecido en la CLÁUSULA de Período de Gracia, en cuyo caso se procederá según lo que establece el artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
- d) Cuando se decrete la nulidad absoluta de la Póliza de conformidad con el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
- e) Fallezca el Asegurado Titular.
- f) A solicitud expresa del Tomador de la Póliza.

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

Cláusula 21. CONDICIONES VARIAS

i. CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

La presente póliza es un contrato de adhesión definido en la categoría de seguros de personas, ramo de accidentes, y línea de gastos funerarios. Se emite bajo la modalidad de Seguro Individual.

ii. ELEGIBILIDAD

Son elegibles para ser Asegurados bajo esta Póliza las personas que suscriba este seguro, que cumplan con los siguientes requisitos de asegurabilidad:

1. Que al momento de emitir la póliza NO TENGA CONOCIMIENTO QUE PADECE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O CONDICIONES PREEXISTENTES: SIDA, cáncer, daño bilateral e irreversible de la función de los riñones, o esclerosis múltiple.
NO ser excluidos por alguna condición establecida en la cláusula EXCLUSIONES de esta póliza.
2. Completar la Solicitud de Seguro.

Adicionalmente, los Asegurados Dependientes de esta póliza deberán cumplir los requisitos que a continuación se detallan:

1. El cónyuge o conviviente del Asegurado Titular debe ser mayor de diez y ocho (18) años y menor de sesenta y cinco (65) años; y los(las) hijos(as) del Asegurado Titular que deben ser mayor(es) de un (1) año y menor(es) de sesenta y cinco (65) años, soltero(s), reconocidos y registrados en el Registro Civil de Costa Rica, depender económicamente del Asegurado Titular y estar conviviendo con el Asegurado Titular bajo el mismo techo al momento del fallecimiento del Asegurado Dependiente.

iii. RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS FUNERARIOS

Los Servicios Funerarios objeto de la presente Póliza serán prestados a través de la Red de Prestadores de Servicios Funerarios, contratada para tal fin por Administrador de la Red de Servicios Funerarios y la Aseguradora, en concordancia con los lineamientos de calidad exigidos por la autoridad sanitaria local, y manteniendo actualizada y a disposición de los asegurados la lista de empresas o entidades de Servicios Funerarios que conforman la mencionada Red a nivel nacional, consultando al teléfono **+(506) 4101-0040 en Costa Rica**. La Compañía se reserva el derecho de adicionar, retirar o sustituir en cualquier momento y sin previo aviso un determinado Prestador de Servicios Funerarios de la Red.

iv. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO

Todos los valores de la Póliza se expresan en colones. El Tomador pagará la Prima en moneda nacional de la República de Costa Rica.

v. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

LA INFORMACIÓN QUE SEA SUMINISTRADA A LA COMPAÑÍA POR EL TOMADOR O EL ASEGURADO SERÁ DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y NO PODRÁ SER REVELADA A TERCEROS, SALVO AUTORIZACIÓN ESCRITA POR PARTE DEL TOMADOR O DEL ASEGURADO EN LO QUE REFIERE A SU INFORMACIÓN PERSONAL, O ANTE REQUERIMIENTO DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

vi. TRASPASO O CESIÓN

La Compañía no reconocerá traspaso o cesión alguna que de sus derechos sobre el seguro haga Tomador de la Póliza.

vii. PRESCRIPCIÓN

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

viii. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS

De acuerdo con la Ley No. 8204, el Asegurado se compromete con la Compañía, a brindar información veraz y verificable por medio del formulario Conozca a su Cliente el cual deberá ser debidamente completado y firmado por el Tomador de la Póliza. Así mismo, el Tomador de la Póliza se compromete a realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando la Compañía solicite la colaboración para tal efecto.

La Compañía se reserva el derecho de cancelar la presente Póliza en caso que el Tomador incumpla con esta obligación cuando se le solicite durante la vigencia de la Póliza. En este caso se devolverá la prima no devengada al Tomador, dentro de los diez (10) días naturales siguientes contados a partir de la cancelación del contrato.

ix. LEGISLACIÓN APLICABLE

En todo lo que no esté previsto en esta póliza se aplicarán las estipulaciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653 del 7 de agosto de 2008, la Ley de Seguros N° 8956 del 12 de septiembre de 2011 y sus reformas, el Código Civil y el Código de Comercio, así como otras leyes que sean aplicables, sus reformas, reglamentos y otras disposiciones legales.

x. REPOSICIÓN DE LA PÓLIZA

En caso de destrucción, extravío o robo de esta Póliza, la Compañía, emitirá un duplicado sin costo alguno. Previa solicitud escrita del Tomador de la Póliza.

xi. PLAZO DE RESOLUCIÓN

La Compañía, de conformidad con el artículo 4 de la Ley Reguladora de Seguros No. 8653, se compromete a resolver las reclamaciones que le presenten en un plazo de treinta (30) días naturales, contados a partir del momento en que el interesado presente todos los requisitos necesarios para decidir la procedencia del reclamo, según se establece en la cláusula de "PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO".

xii. IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES

Le corresponde a la Compañía resolver las impugnaciones que presenten en las oficinas de la misma, ya sea el Tomador, los Beneficiarios o sus representantes, en un plazo no mayor de 30 días naturales a partir de la fecha de recibo de dicha impugnación.

En caso que sea aplicable, se entiende que el Tomador, los Beneficiarios o sus representantes podrán presentar las impugnaciones en las oficinas del Agente de Seguros, de la Sociedad Agencia de Seguros que actúe por nombre y cuenta de la Compañía, que hayan actuado como intermediarios en la comercialización de dicha Póliza.

xiii. DOMICILIO

El domicilio contractual es la dirección anotada por el Tomador en la Solicitud de Seguro, o en su defecto la última reportada a la Compañía.

Cláusula 22. CONTROVERSIAS

Todas las divergencias que surjan bajo esta Póliza, en relación con la indemnización a pagar, podrán ser sometidas de común acuerdo entre las partes para su solución de acuerdo a alguno de los procedimientos (mediación, conciliación o arbitraje) previstos en la Ley de Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social N° 7727 de 9 de diciembre de 1997.

Cláusula 23. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con esta póliza, serán remitidas por la Compañía directamente al Tomador de la Póliza, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación, a la dirección que consta en las Condiciones Particulares o a la última recibida por la Compañía.

El Tomador de la Póliza deberá reportar por escrito a la Compañía el cambio de dirección; de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos la última dirección reportada.

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 No. 8653, bajo el registro P19-60-A07-757 V.2.0 de fecha 29 de mayo del 2018.