

## CONDICIONES GENERALES

### SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE VIDA "EMERALD"

#### ÍNDICE

<b>1. DEFINICIONES .....</b>	<b>2</b>	6.4 PERIODO DE GRACIA .....	7
<b>2. BASES DEL CONTRATO .....</b>	<b>3</b>	<b>7. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO. 7</b>	
<b>3. AMBITO DE COBERTURA .....</b>	<b>3</b>	7.1 PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y REQUISITOS .....	7
3.1 COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO .....	3	7.2 PLAZO DE RESOLUCIÓN.....	8
BENEFICIO ADICIONAL DE ADELANTO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE .....	3	<b>8. VIGENCIA, PRÓRROGA Y TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA.....</b>	<b>8</b>
BENEFICIO ADICIONAL DE ADELANTO POR ENFERMEDAD TERMINAL .....	3	8.1 VIGENCIA Y PRÓRROGA.....	8
3.2 COBERTURA ADICIONAL DE MUERTE ACCIDENTAL.....	4	8.2 TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA .....	8
3.3 COBERTURA ADICIONAL PARA GASTOS FUNERARIOS.....	4	<b>9. CONDICIONES VARIAS.....</b>	<b>9</b>
3.6 CONDICIONANTES DE LAS COBERTURAS .....	4	9.1 EDAD .....	9
3.5 SUMA ASEGURADA.....	4	9.2 MONEDA Y TIPO DE CAMBIO.....	9
3.6 ALCANCE TERRITORIAL .....	4	9.3 DERECHO DE RETRACTO.....	9
3.7 PERÍODO DE COBERTURA.....	4	9.4 LEGISLACIÓN APLICABLE .....	9
3.8 EXCLUSIONES .....	4	<b>10. CONTROVERSIAS.....</b>	<b>9</b>
<b>4. BENEFICIARIOS.....</b>	<b>5</b>	<b>11. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES .....</b>	<b>9</b>
<b>5. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO .....</b>	<b>6</b>	1. ASEGURADORA Y MEDIOS DE CONTACTO .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>6. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRIMA 6</b>		2. BENEFICIOS DEL SEGURO¡Error! Marcador no definido.	
6.1 PRIMA.....	6	3. EXCLUSIONES .....	¡Error! Marcador no definido.
6.2 AJUSTE DE PRIMA EN PRÓRROGAS.....	6	4. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO .....	¡Error! Marcador no definido.
6.3 PAGO DE LA PRIMA.....	6	5. BENEFICIARIOS .....	¡Error! Marcador no definido.
		6. PROCEDIMIENTO Y NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS.....	¡Error! Marcador no definido.
		7. PRIMA Y MEDIOS DE PAGO¡Error! Marcador no definido.	
		8. VIGENCIA .....	¡Error! Marcador no definido.

## Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,  
EDIFICIO STEWART TITLE,  
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO  
(506) 4101-0000

EMAIL  
info@adisa.cr

WEB  
[www.adisa.cr](http://www.adisa.cr)

## COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A., cédula jurídica 3-101-619800, representada por su Apoderado General, hace constar que en caso de que se produzca un evento cuyo riesgo este cubierto, dará cumplimiento a los términos y condiciones establecidos en esta póliza.

**Matilde Asturias Ekenberg**  
**Apoderado General**

### 1. DEFINICIONES

Los términos que adelante se indican, tendrán las siguientes definiciones:

**1.1. Accidente:** Suceso involuntario, repentino y fortuito, causado violentamente por medios externos, que afectan al Asegurado causándole lesiones corporales que puedan ser determinadas por un médico.

**1.2. Asegurado:** Persona que contrata el presente seguro, por lo tanto, está cubierta por esta póliza y debidamente registrada en la Propuesta de Seguro.

**1.3. Beneficiario:** Persona designada por el Asegurado a quien se le reconoce el derecho de percibir la totalidad o una porción de la indemnización derivada en esta póliza, tal y como se indica en la Propuesta de Seguro.

**1.4. Condición Preexistente:** Padecimiento, condición física o mental, lesión o dolencia que existía con anterioridad a la cobertura del Asegurado, sobre la cual padeció síntomas, tratamiento o cuidado; así mismo, la que le haya sido diagnosticada, o que esté en proceso de diagnóstico a la inclusión del Asegurado en la póliza.

**1.5. Dependiente(s):** Se refiere al cónyuge del Asegurado y/o sus hijos menores de veintiún años (21) años que sean económicamente dependientes del Asegurado.

**1.6. Enfermedad Terminal:** Aquella enfermedad de carácter progresivo diagnosticada por un Médico especialista. Para efectos de la presente Póliza, las únicas Enfermedades Terminales cubiertas serán las que se especifican a continuación: Adenocarcinoma de Páncreas, Alteraciones glicosilación proteica, Amiloidosis, Aplasia medular grave (constitucional o adquirida), Carcinoma de células renales, Carcinoma Hepatocelular (CHC), Cardiopatías con disfunción cardiaca y clase funcional III-IV, Cardiopatías congénitas con hipertensión pulmonar, Condrodisplasia punctata, Condrosarcoma, Cordoma, Encefalitis límbica, Encefalomiелitis aguda diseminada, Encefalopatías epilépticas, Enfermedad de Dent, Enfermedad de Refsum, Esclerodermia sistémica, Esclerosis múltiple, Fibrosarcoma, Fibrosis quística, Hemangiosarcoma, Hemoglobinopatías constitucionales graves, Hemosiderosis pulmonar, Hepatitis B, Hepatopatía grave, Enfermedad tromboembólica crónica, Hipomagnesemia con hipercalcemia y nefrocalcinosis, Lesión medular severa, Leucemia aguda no linfoblástica, Leucemia linfoblástica aguda, Linfoma de Hodgkin, Lupus eritematoso sistémico, Nefrocalcinosis, Neutropenias constitucionales graves, Osteosarcoma, Polineuropatía crónica desmielinizante, Proteinosis alveolar, Sarcoidosis, Sarcoma de Ewing, Sarcomas de tejidos blandos, Síndrome de Hiper-IgE, Síndromes de disregulación inmune y linfoproliferación, Traumatismo craneoencefálico severo e irreversible, Tumor de Wilms, Tumores de células germinales en Estadio IV, Tumores renales Cromóforos.

**1.7. Gastos Funerarios:** Gastos relacionados al proceso de entierro que se limitan exclusivamente a lo siguiente: el valor del cofre funerario, el valor del servicio de tanatología, el valor del servicio religioso, el valor del transporte del difunto dentro del perímetro urbano del sitio donde falleció, y el valor del transporte de los deudos en vehículo colectivo alquilado desde el centro religioso hasta el lugar de sepultura el día del servicio funerario.

**1.8. Incapacidad total y permanente:** Pérdida de la capacidad orgánica o funcional del Asegurado en más de un sesenta y cinco por ciento (65%), lo que le impide de manera permanente desempeñar su profesión, actividad u oficio habitual. Debe ser clínicamente determinable por alteración o debilitamiento importante de su estado físico o mental durante la vigencia de la póliza. Se considera también como tal, la pérdida anatómica y funcional con o sin amputación

**Aseguradora del Istmo**

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,  
EDIFICIO STEWART TITLE,  
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO  
(506) 4101-0000

EMAIL  
info@adisa.cr

WEB  
[www.adisa.cr](http://www.adisa.cr)

de ambas manos a nivel de la muñeca, de ambos pies a nivel del tobillo, de una mano a nivel de la muñeca y de un pie a nivel del tobillo, la pérdida total e irrecuperable de la visión por ambos ojos y la enajenación mental absoluta e irrecuperable del Asegurado.

**1.9. Médico:** Persona autorizada legalmente para practicar la medicina humana en Costa Rica y calificada para efectuar el tratamiento y/o diagnóstico requerido. Para efectos de la póliza no se considerará como tal al médico cuando es el mismo Asegurado, socio, empleado del Asegurado o familiar de este hasta tercer grado de afinidad o consanguinidad.

**1.10. Período de Carencia:** Tiempo con posterioridad a la fecha de contratación de la póliza, durante el cual no se ampara la reclamación.

**1.11. Plan:** Alternativa seleccionada por el Asegurado en la Propuesta de Seguro.

**1.12. Propuesta de seguro:** Documento que contiene una oferta realizada por la Aseguradora para cubrir los riesgos del Asegurado y cuya aceptación perfecciona el Contrato de Seguro.

**1.13. Siniestro:** Es la ocurrencia del hecho futuro, incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por la presente póliza, obliga a la Aseguradora al pago de la suma asegurada o a la prestación prevista en el contrato.

## 2. BASES DEL CONTRATO

Los únicos documentos contractuales que constituyen esta póliza son las presentes Condiciones Generales, la Propuesta de Seguro y el Dersa. En caso de divergencia o contradicción entre alguno de los anteriores documentos, prevalecerá lo que favorezca al consumidor del seguro.

## 3. AMBITO DE COBERTURA

### 3.1 COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO

La Aseguradora pagará a los beneficiarios la suma asegurada establecida en la Propuesta de Seguro según el plan contratado, si el Asegurado fallece, siempre y cuando se den los siguientes supuestos: que el siniestro ocurra durante la vigencia de la póliza y que no sea producto de un evento excluido. **Adicionalmente esta cobertura contará con dos (2) beneficios de adelanto en caso de incapacidad total y permanente por accidente y de enfermedad terminal**

#### **BENEFICIO ADICIONAL DE ADELANTO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE**

En caso de que el Asegurado sufra un accidente que le cause una incapacidad total y permanente, debidamente diagnosticada por un médico especialista utilizando los parámetros utilizados por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de la CCSS, la Aseguradora le **adelantará** la suma asegurada de la cobertura básica de fallecimiento establecida en la Propuesta de Seguro, mediante cuatro (4) pagos trimestrales, La obligación de indemnización de la Aseguradora será efectiva si al transcurrir tres (3) meses del accidente el Asegurado continúa incapacitado total y permanentemente.

Para que el pago de la presente cobertura proceda, el Asegurado deberá continuar incapacitado en la fecha en que se haga efectivo cada pago, para lo cual deberá brindar a la Aseguradora la información que así lo acredite. Si el Asegurado fallece antes de haber recibido el último pago, la Aseguradora pagará a los beneficiarios en un solo pago el valor restante de la suma asegurada de la cobertura básica de fallecimiento.

#### **BENEFICIO ADICIONAL DE ADELANTO POR ENFERMEDAD TERMINAL**

En caso de que un médico especialista le diagnostique al Asegurado una enfermedad terminal, la Aseguradora le **adelantará** al Asegurado el cincuenta por ciento (50%) de la suma asegurada para la cobertura básica de fallecimiento, mediante cinco (5) pagos bimensuales. Si el Asegurado fallece antes de haber recibido los cinco (5) pagos, la

**Aseguradora del Istmo**

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,  
EDIFICIO STEWART TITLE,  
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO  
(506) 4101-0000

EMAIL  
info@adisa.cr

WEB  
[www.adisa.cr](http://www.adisa.cr)

Aseguradora pagará a los beneficiarios en un solo pago el valor restante de la suma asegurada de la cobertura básica de fallecimiento.

### 3.2 COBERTURA ADICIONAL DE MUERTE ACCIDENTAL

Se pagará la suma asegurada establecida en la Propuesta de Seguro, si el Asegurado fallece a consecuencia directa de las lesiones producidas por un accidente ocurrido durante la vigencia de la cobertura.

Para el pago de la indemnización prevista en esta cobertura, el fallecimiento accidental deberá suceder inmediatamente o dentro de un plazo no mayor a ciento ochenta días (180) días corridos, contados a partir de la fecha de ocurrencia del accidente.

La indemnización correspondiente a esta cobertura es **adicional** a la de cobertura básica de fallecimiento.

### 3.3 COBERTURA ADICIONAL PARA GASTOS FUNERARIOS

En caso del fallecimiento del Asegurado, la Aseguradora pagará a los beneficiarios, en **adición** a la cobertura básica de fallecimiento, los gastos funerarios en que hayan incurrido, demostrados mediante la presentación de las correspondientes facturas originales y hasta la suma asegurada establecida según el plan elegido en la Propuesta de Seguro.

### 3.6 CONDICIONANTES DE LAS COBERTURAS

#### **PERÍODO DE CARENIA (Aplicable a la Cobertura Básica de Fallecimiento, Beneficio Adicional de Adelanto por Enfermedad Terminal y Cobertura Adicional Para Gastos Funerarios)**

Si un Asegurado fallece por suicidio, SIDA, neoplasma maligno o por condiciones preexistentes durante los dos (2) años posteriores a la fecha de contratación de la póliza, la Aseguradora no amparará la reclamación. De igual forma, si fallece por las causas antes mencionadas durante los dos (2) años posteriores a un aumento de suma asegurada, la Aseguradora no amparará la reclamación con respecto a dicho incremento.

### 3.5 SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para cada cobertura se establece en la Propuesta de Seguro y será definida por el Asegurado de acuerdo con el plan que contrate.

### 3.6 ALCANCE TERRITORIAL

Las coberturas del presente seguro garantizan al Asegurado protección en todo momento y lugar.

### 3.7 PERÍODO DE COBERTURA

El seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza, aun si el reclamo se presenta después de vencida tal vigencia.

### 3.8 EXCLUSIONES

**Las siguientes exclusiones aplican de forma general a todas las coberturas:**

## Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,  
EDIFICIO STEWART TITLE,  
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO  
(506) 4101-0000

EMAIL  
info@adisa.cr

WEB  
[www.adisa.cr](http://www.adisa.cr)

1. **Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte del Asegurado.**
2. **Riñas o peleas.**
3. **Fallecimiento o lesiones que se produzcan por causa o como consecuencia del consumo de alcohol, estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por la persona asegurada, que no hayan sido por prescripción médica.**

**Exclusiones aplicables a la Cobertura Adicional de Muerte Accidental y Beneficio Adicional de Adelanto Por Incapacidad Total y Permanente Por Accidente:**

1. **Guerra civil o internacional, terrorismo, motín, huelga, movimiento subversivo o, en general, conmociones populares de cualquier clase.**
2. **Erupción volcánica, temblor de tierra o cualquier otro desastre natural.**
3. **Acción u omisión premeditada, intencional, por culpa grave o por descuido por parte del Asegurado o beneficiario.**
4. **Condición preexistente a la contratación del seguro que afecten el interés que se asegura, sean congénitas o no.**
5. **Realización de una actividad que genere una agravación del riesgo, como: actividades o deportes que requieran de medidas de seguridad o protección. Aviación siempre y cuando no figure como pasajero de una línea comercial, utilización de motocicletas terrestres o acuáticas, portación de armas o actividades en las que se utilicen armas, municiones, explosivos o sustancias químicas o prestar servicios de seguridad, policiales, militares o guardia nacional.**
6. **Epidemias, endemia, pandemia declarada por las autoridades locales o internacionales.**

**Exclusiones específicas de la Cobertura Adicional de Muerte Accidental:**

1. **Envenenamientos e infecciones, con excepción de los que resulten de una lesión accidental.**
2. **Homicidio doloso.**
3. **Cuando la persona asegurada fallezca por causa o como consecuencia de un tratamiento médico o una cirugía que haya sido requerida como consecuencia de un accidente no cubierto por la póliza.**
4. **Cuando la persona asegurada no fallezca por el accidente cubierto, sino por causa o como consecuencia de un tratamiento médico o una cirugía practicada como resultado del accidente.**

**Exclusiones específicas del Beneficio Adicional de Adelanto Por Incapacidad Total y Permanente Por Accidente:**

1. **Lesiones provocadas en estado de enajenación mental del Asegurado.**
2. **Lesiones causadas por arma cortante, cortopunzante o de fuego durante un atraco o intento de homicidio.**
3. **Ataque de epilepsia o como consecuencia de éste.**
4. **Reposo o licencia a causa de embarazo siempre y cuando no sea a consecuencia de un accidente.**
5. **Lesiones causadas por tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético.**

**4. BENEFICIARIOS**

## Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,  
EDIFICIO STEWART TITLE,  
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO  
(506) 4101-0000

EMAIL  
info@adisa.cr

WEB  
[www.adisa.cr](http://www.adisa.cr)

Las sumas aseguradas indemnizables para los eventos que no produzca el fallecimiento del Asegurado serán pagadas al mismo Asegurado. Para las demás indemnizaciones los beneficios serán pagados a los beneficiarios designados por el Asegurado en la Propuesta de seguros. Si el Asegurado no realizó la designación de beneficiarios, la indemnización será realizada a los herederos legales establecidos en el proceso sucesorio, según lo establezca la ley costarricense.

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

## 5. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

- Brindar la información requerida, de forma veraz y oportuna, al momento de contratar el seguro, sobre la ocurrencia de siniestros.
- Realizar el pago de la prima en tiempo y forma.
- Brindar la información relacionada la Ley 8204 sobre prevención de legitimación de capitales. En caso contrario, la Aseguradora se reserva el derecho de cancelar la presente póliza.

## 6. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRIMA

### 6.1 PRIMA

La prima es el precio que debe pagar el Asegurado y se establece en la Propuesta de Seguro de acuerdo con el plan contratado.

### 6.2 AJUSTE DE PRIMA EN PRÓRROGAS

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. La Aseguradora podrá ajustar el valor de la prima cuando el Asegurado supere la edad límite de cada grupo etario tal y como se establece a continuación y en la Propuesta de Seguro. No se trata de un recargo en la prima sino de tarifas niveladas por grupos etarios.

Rango de Edad (Grupo Etario)	Porcentaje de ajuste a aplicar sobre la prima del grupo etario anterior
De 65 años en adelante	Hasta un 1000%, dependiendo del plan contratado

La Aseguradora notificará la modificación de la prima al Asegurado con al menos treinta (30) días naturales de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza. Una vez que el Asegurado 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 Asegurado ha aceptado la modificación de la prima.

### 6.3 PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima será de pago fraccionado, sin recargo, según la periodicidad, lugar y forma de pago indicados en la Propuesta de Seguro.

## Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,  
EDIFICIO STEWART TITLE,  
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO  
(506) 4101-0000

EMAIL  
info@adisa.cr

WEB  
[www.adisa.cr](http://www.adisa.cr)

El lugar de pago de la prima deberá realizarse en las oficinas centrales de la Aseguradora o bien, si así se establece en la Propuesta de Seguro, podrá realizarse de forma digital por medio de cobro automático a la tarjeta de crédito/débito o cuenta bancaria del Asegurado.

Si se realizó el pago total de la prima de forma adelantada y el Asegurado solicita la cancelación del seguro dentro del período de cobertura de la póliza, únicamente procederá la devolución de las primas no devengadas.

Cuando corresponda la devolución de primas no devengadas, la misma se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la cancelación del seguro por parte del Asegurado.

## 6.4 PERIODO DE GRACIA

Para el pago de la prima la Aseguradora le concede al Asegurado un período de gracia de treinta (30) días naturales a partir de la fecha de vencimiento de cada uno de los pagos de la prima, según la periodicidad de pago pactada entre las partes en la Propuesta de Seguro.

Si durante el periodo de gracia llegaran a ocurrir siniestros amparados por la presente póliza, ésta se considerará en vigor y la Aseguradora pagará la indemnización correspondiente descontando las primas pendientes.

## 7. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

### 7.1 PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y REQUISITOS

En caso de siniestro el Asegurado o beneficiario deberá avisar a la Aseguradora al número de teléfono **(+506) 4101-0000**.

#### Requisitos generales por presentar:

1. Formulario de reclamación, suministrado por la Aseguradora, completo y firmado.
2. Fotocopia de la cédula de identidad del Asegurado por ambos lados. En el caso de extranjeros deberá presentar fotocopia de documento válido de identidad o pasaporte.

#### Requisitos por presentar para reclamos bajo la Cobertura Básica de Fallecimiento y Cobertura Adicional Para Gastos Funerarios:

1. Original y copia del certificado de defunción del Asegurado expedido por el Registro Civil. En caso de que el fallecimiento ocurra afuera de Costa Rica se deberá aportar acta de defunción certificada y legalizada.
2. Original de las facturas correspondientes a los gastos funerarios amparados por esta póliza.

#### Requisitos por presentar para reclamos bajo la cobertura Adicional de Muerte Accidental:

1. Original y copia del certificado de defunción del fallecido expedido por el Registro Civil. En caso de que el fallecimiento ocurra afuera de Costa Rica se deberá aportar acta de defunción certificada y legalizada.
2. Si no falleció en el lugar del accidente, copia certificada del Historial Clínico del fallecido desde el momento en que ocurrió el accidente hasta el momento de su fallecimiento.
3. Fotocopia completa de la sumaria extendida por la autoridad judicial competente, que contenga la descripción de los hechos y las pruebas del laboratorio forense sobre alcohol (OH) y tóxicos en la sangre.

## Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,  
EDIFICIO STEWART TITLE,  
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO  
(506) 4101-0000

EMAIL  
info@adisa.cr

WEB  
[www.adisa.cr](http://www.adisa.cr)

### **Requisitos por presentar para reclamos bajo el Beneficio Adicional de Adelanto Por Incapacidad Total y Permanente Por Accidente:**

1. Original y copia del dictamen médico decretándose la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado, donde se indique claramente que la sintomatología, diagnóstico y evolución cronológica de los padecimientos.
2. Original de la declaratoria de invalidez emitido por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) o por la medicatura forense del poder judicial; de no ser posible la obtención de las pruebas antes mencionadas, para la evaluación de la invalidez se establecerá una junta médica conformada por un médico nombrado por el Asegurado, un médico nombrado por la Aseguradora y un tercer médico especialista nombrado de común acuerdo entre los médicos. Los médicos de la mencionada junta deberán tener una especialidad acorde con la causa de la incapacidad. Respecto de los honorarios profesionales, cada parte pagará lo correspondiente al médico de su elección, y los honorarios del tercer médico designado serán cancelados por partes iguales entre el Asegurado y la Aseguradora.
3. Copia certificada del historial clínico completo del Asegurado desde el momento en que ocurrió el accidente.

### **Requisitos por presentar para reclamos bajo el Beneficio Adicional de Adelanto Por Enfermedad Terminal:**

1. Original y copia del dictamen médico donde se indique claramente la enfermedad o padecimiento del Asegurado, la clase, nivel o estado en que se encuentra la enfermedad y la sintomatología, diagnóstico y evolución cronológica de la misma.

## **7.2 PLAZO DE RESOLUCIÓN**

Presentados todos los requisitos, la Aseguradora deberá dar respuesta al Asegurado dentro de los diez (10) días hábiles siguientes. A partir de la aceptación del reclamo, la Aseguradora deberá efectuar el pago dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.

## **8. VIGENCIA, PRÓRROGA Y TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA**

### **8.1 VIGENCIA Y PRÓRROGA**

La póliza tiene una vigencia de un año contado a partir de su contratación, salvo se pacte otra cosa en la Propuesta de Seguro. La vigencia figura en la Propuesta de Seguro y está sujeta al pago de la prima en tiempo y forma.

Esta póliza es prorrogable automáticamente por períodos iguales de manera indefinida, salvo que el 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.

### **8.2 TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA**

Esta póliza terminará cuando se presente alguna de las siguientes causas:

1. Finalice la vigencia y no se proceda con la prórroga de esta.
2. A solicitud expresa del Asegurado.
3. El Asegurado no pague la prima en el plazo establecido.
4. Cuando se decrete la nulidad absoluta de la póliza de conformidad con el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
5. Fallezca el Asegurado.

## **Aseguradora del Istmo**

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,  
EDIFICIO STEWART TITLE,  
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO  
(506) 4101-0000

EMAIL  
info@adisa.cr

WEB  
[www.adisa.cr](http://www.adisa.cr)

La Aseguradora salvo disposición legal, no podrá dar por terminado de forma anticipada el seguro.

## 9. CONDICIONES VARIAS

### 9.1 EDAD

Para poder contratar la presente póliza el Asegurado deberá de ser mayor a dieciocho (18) años. Serán elegibles todas aquellas personas que residan en Costa Rica.

### 9.2 MONEDA Y TIPO DE CAMBIO

Todos los valores de esta póliza serán expresados en la moneda que se indique en la Propuesta de Seguro.

En caso de que el seguro sea contratado en dólares de los Estados Unidos de América y las obligaciones del Asegurado y/o la Aseguradora se requieran cumplir en moneda nacional, se tomará en cuenta el tipo de cambio a precio de venta que el Banco Central de Costa Rica publique en la fecha en que se efectúe el pago.

### 9.3 DERECHO DE RETRACTO

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Asegurado durante los primeros cinco (5) días hábiles posteriores a la emisión de la póliza, se le devolverá el cien por ciento (100%) de las primas que haya pagado.

### 9.4 LEGISLACIÓN APLICABLE

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica. 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, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956 y sus reformas, el Código Civil y el Código de Comercio, así como sus reformas y reglamentos.

## 10. CONTROVERSIAS

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 con 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.

El Asegurado podrá interponer la queja ante la Superintendencia General de Seguros al correo [sugese@sugese.fi.cr](mailto:sugese@sugese.fi.cr) o al teléfono (+506) 2243-5108 de la central telefónica.

## 11. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

El medio por el cual el Asegurado será notificado será el que se establezca en la Propuesta de Seguro. Cuando existan modificaciones dicho medio, este deberá ser notificado a la Aseguradora.

Las comunicaciones del Asegurado a la Aseguradora que se refieran a esta póliza, deberán ser por escrito y recibidas en sus oficinas y/o sucursales.

Registro en SUGESE número: **P14-26-A07-974, de fecha 23/12/2021.**

## Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,  
EDIFICIO STEWART TITLE,  
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO  
(506) 4101-0000

EMAIL  
[info@adisa.cr](mailto:info@adisa.cr)

WEB  
[www.adisa.cr](http://www.adisa.cr)