

A woman with long brown hair and sunglasses is leaning out of the open window of a car, smiling broadly. She is wearing a light blue shirt. The car is on a paved road that stretches into the distance under a clear blue sky. The background is slightly blurred, suggesting motion.

CONDICIONADO GENERAL
SEGURO DE VIAJES
SEGURO VIAJE PLUS

ÍNDICE

CONDICIONADO GENERAL SEGURVIAJE PLUS.....	6
Artículo 1: Definiciones.....	6
Artículo 2: Documentación Contractual.....	11
ÁMBITO DE COBERTURA.....	11
SECCIÓN II: PERSONAS ASEGURABLES Y BASES DE COBERTURAS	11
Artículo 2: Objeto del contrato.....	11
Artículo 3: Bases de coberturas.....	11
SECCIÓN III: ELEGIBILIDAD Y COBERTURAS	12
Artículo 4: Elegibilidad y Edad Máxima de Ingreso.....	12
Artículo 5: Coberturas y Servicios.....	12
5.1 Cobertura de Accidentes Personales:.....	13
5.2 Gastos Médicos: Asistencia Médica y Hospitalaria:.....	13
5.3 Gastos Médicos: Emergencias Médicas:.....	14
5.4 Gastos de Medicamentos:.....	14
5.5 Gastos Odontológicos:.....	14
5.6 Traslado Médico de Emergencia:.....	15
5.7 Repatriación de Heridos o Enfermos:.....	15
5.8 Traslado / Repatriación de Restos Mortales:.....	15
5.9 Gasto de Hotel por Convalecencia:.....	15
5.10 Desplazamiento de Acompañante (ida y regreso):.....	15
5.11 Gastos de estancia de Acompañante:.....	16
5.12 Regreso en Fecha Diferente:.....	16
5.13 Retorno de Menores:.....	16
5.14 Reembolso por vuelo Demorado o Cancelado:.....	16
5.15 Asistencia Legal y Honorarios de abogados:.....	17
5.16 Anticipo de Fondos Para Fianzas:.....	17
5.17 Localización equipajes:.....	17
5.18 Compensación Por Demora o Extravío De Equipaje Superior A 36 Horas:	17

5.21 Compensación Por Pérdida De Equipaje Facturado:	18
Artículo 6: Exclusiones Particulares.....	20
Artículo 7: Exclusiones Generales para todas las Coberturas.....	23
Artículo 8: Período de Cobertura	25
Artículo 9: Designación de Beneficiarios.....	25
SECCIÓN IV: OBLIGACIONES DEL TOMADOR – ASEGURADO	26
Artículo 10: Obligaciones del Asegurado.....	26
Artículo 11: Declaraciones Inexactas o Fraudulentas.....	26
Artículo 12: Seguros Concurrentes.....	27
SECCIÓN V: PRIMA	27
Artículo 13: Prima a pagar.....	27
Artículo 14: Ajustes en la prima	28
Artículo 15: Recargo.....	28
SECCIÓN VI: PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS	28
Artículo 16: Obligaciones del Asegurado en caso de Siniestro	28
Artículo 17: Pago de Reclamaciones	28
Artículo 18: Derecho de Examen e Historia Médica.....	29
SECCIÓN VII: VIGENCIA	30
Artículo 19: Vigencia y eventos amparables.....	30
Artículo 20: Renovación de Pólizas Anuales	30
Artículo 21: Terminación anticipada de la Póliza	31
Artículo 22: Terminación del Aseguramiento.....	31
SECCIÓN VIII: CONDICIONES VARIAS	32
Artículo 23: Rectificación de la póliza	32
Artículo 24: Subrogación de Derechos.....	32
Artículo 25: Prescripción de derechos	32
Artículo 26: Moneda.....	32
Artículo 27: Confidencialidad de la información	32
Artículo 28: Legislación Aplicable	32
SECCIÓN IX: INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	33
Artículo 29: Valoración o tasación de daños.....	33
Artículo 30: Jurisdicción y Arbitraje	33

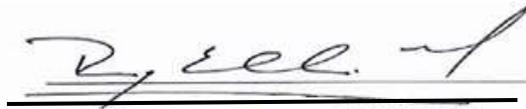
Artículo 31: Impugnación de Resoluciones.....	33
SECCIÓN X: COMUNICACIONES	33
Artículo 32: Notificaciones y Comunicaciones	33
SECCIÓN XI: REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS	34
Artículo 33: Registro	34
ADDENDUM.....	35
CONTRATACIÓN EN MODALIDAD COLECTIVA.	35

Compromiso de la Aseguradora

MAPFRE | Seguros Costa Rica S.A., entidad aseguradora registrada bajo la cédula jurídica número 3-101-560179 y debidamente acreditada por la Superintendencia General de Seguros de Costa Rica, en adelante conocida como **MAPFRE|COSTA RICA**, expide esta póliza de seguro, la cual se regirá por las cláusulas que adelante se detallan, o en su defecto, por las disposiciones de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y de cualquier otra legislación comercial que resultare aplicable.

La eficacia de cada una de las coberturas descritas en esta póliza está sujeta a que se hayan incorporado a la misma, según conste en las Condiciones Particulares del contrato.

El suscrito firmante, en mi condición de Gerente General de **MAPFRE|COSTA RICA**, declaro y establezco el compromiso contractual de **MAPFRE|COSTA RICA** de cumplir con los términos y condiciones de esta póliza.



Roy Medina Aguilar
Gerente General
MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A.
Cedula Jurídica N° 3-101-560179

CONDICIONADO GENERAL SEGURO VIAJE PLUS

De conformidad con lo expresado en el párrafo anterior y de acuerdo con las informaciones ofrecidas por el solicitante en la solicitud de seguro, **MAPFRE SEGUROS COSTA RICA** (en lo sucesivo **EL ASEGURADOR**), en su calidad de ASEGURADOR, y el ASEGURADO nombrado en las Condiciones Particulares, en consideración del pago de la prima, y sujeto a los límites de responsabilidad, exclusiones y otros términos consignados en esta póliza, formalizan este Contrato de Seguro.

Artículo 1: Definiciones.

Para los fines de interpretación de este contrato de seguro, los términos y conceptos detallados a continuación tendrán los siguientes significados:

- 1.1. **Ámbito Territorial:** El (los) país(es) incluido(s) en el viaje y que se consigna(n) en las Condiciones Particulares.
- 1.2. **Accidente:** Acto o hecho que deriva de una causa violenta, súbita, externa e involuntaria que produce daños en las personas o en las cosas.
- 1.3. **Apoplejía:** Accidente cerebrovascular causado generalmente por un sangrado intracerebral o por un coágulo de sangre en un vaso sanguíneo del cerebro. Este se presenta de manera súbita.
- 1.4. **Asistencia:** Servicio prestado con motivo de un accidente o de una necesidad comprendida en una de las coberturas contratadas.
- 1.5. **ASEGURADO:** Persona física o moral titular del interés asegurable, designada como tal en las Condiciones Particulares, que en sí misma está expuesta a los riesgos cubiertos en el contrato de seguro, y que en consecuencia puede percibir sus prestaciones, y que suscribe el mismo con **EL ASEGURADOR**. Para los fines de este contrato se considerará sinónimo de contratante y tomador siempre que tal condición y la de ASEGURADO recaigan sobre la misma persona. Cuando en este contrato se haga referencia al ASEGURADO se identificará como **EL ASEGURADO**.
- 1.6. **ASEGURADOR:** Persona moral que, a título oneroso, sujeta a los términos de la ley y del contrato de seguro, asume las prestaciones cubiertas en beneficio de **EL ASEGURADO** o de quien corresponda. Cuando en este contrato de seguro se mencione la palabra ASEGURADOR se identificará como tal a **MAPFRE SEGUROS COSTA RICA, S. A.**, salvo que lo escrito evidencie referirse a otra cosa. Cuando en este contrato se haga referencia al ASEGURADOR se identificará como **EL ASEGURADOR**.
- 1.7. **Beneficiario:** Persona física o moral designada por **EL ASEGURADO** para recibir de **EL ASEGURADOR** las prestaciones debidas con motivo de un siniestro cubierto en la póliza.
- 1.8. **Central de Asistencia:** Es la Administradora de Servicios Médicos en el exterior del país, a la que el Asegurado debe comunicarse en caso de ocurrir algún evento cubierto por esta póliza, según se indica en las Condiciones Generales. Sus servicios son de uso personal e intransferible. El ASEGURADO podrá comunicarse con la Central de Asistencia por los siguientes medios: (i) Desde cualquier parte del mundo

- (cargo revertido) (506)2242-26-96 ò (507) 303-24-63; (ii) WhatsApp (506) 6375-9046 (507) 6222-7992 (únicamente mensaje de texto).
- 1.9. Centro Hospitalario:** Establecimiento destinado a proporcionar asistencia o tratamiento médico. Para los fines de este contrato tendrá el mismo significado que clínica.
- 1.10. Cobertura:** Garantía o protección que ofrece **EL ASEGURADOR** en beneficio de **EL ASEGURADO**.
- 1.11. Compañero(a) de Vida:** Persona con la que haya convivido **EL ASEGURADO** por el tiempo y condiciones que dispone la ley y que en dicha condición, legalmente se le reconocen derechos respecto de su persona.
- 1.12. Condiciones Generales:** El presente documento del contrato de seguro en la que **EL ASEGURADOR** establece los principios básicos sobre los cuales acepta contratar.
- 1.13. Condiciones Particulares:** Parte del contrato de seguro en la que **EL ASEGURADOR** consigna datos particulares sobre los riesgos cubiertos.
- 1.14. Contrato:** El presente contrato de seguro.
- 1.15. Contratante:** Sinónimo de tomador y **ASEGURADO** cuando recae sobre una misma persona. Cuando recae sobre personas diferentes solo es sinónimo de tomador y es la persona que solicita celebración del contrato de seguro, se compromete a realizar el pago de la prima y recaba la información necesaria para su aseguramiento.
- 1.16. Cónyuge:** Persona unida a otra a través del matrimonio.
- 1.17. Conexión:** Traslado de pasajeros de un vuelo a otro en una parada intermedia para poder llegar a su destino final.
- 1.18. Cotización:** Información no vinculante que ofrece **EL ASEGURADOR** al solicitante relativa al costo de las coberturas deseadas, las condiciones y términos de las mismas.
- 1.19. Clínica:** Establecimiento destinado a proporcionar asistencia o tratamiento médico. Para los fines de este contrato tendrá el mismo significado que centro hospitalario.
- 1.20. Declaraciones:** Informaciones suministradas por el solicitante en la solicitud de seguro para describir las características del riesgo a asegurar.
- 1.21. Deducible:** Cantidad o porcentaje pactado que se deduce de toda indemnización, pago de suma asegurada o reembolso y que está a cargo de **EL ASEGURADO**.
- 1.22. Domicilio:** Lugar en donde **EL ASEGURADO** reside habitualmente, que, salvo indicación expresa en las Condiciones Particulares, deberá estar necesariamente en el país de origen, y a la que se realizarán las repatriaciones y retornos urgentes previstos. Para los casos de seguros ofrecidos a extranjeros que viajan desde y hacia otro(s) país(es) se entenderá por domicilio la dirección ofrecida de su país de origen.
- 1.23. Desvanecimiento:** Trastorno de corta duración que afecta al sistema nervioso en el cual se tiene sensación de inestabilidad y movimiento dentro de la cabeza; no siempre hay pérdida del sentido o el conocimiento.
- 1.24. Edad Cronológica:** La edad que se computa en días y años a partir de la fecha de nacimiento de una persona.

- 1.25. Elegibilidad:** Condición atribuida al solicitante mientras su edad se encuentre dentro de los rangos indicados en las Condiciones Particulares.
- 1.26. Endoso:** Documento que modifica o aclara las Condiciones Particulares o Generales del contrato de seguro y que forma parte de este.
- 1.27. Enfermedad:** Alteración de la salud (dolencia, padecimiento o patología) sufrida de forma súbita, cuyo diagnóstico y confirmación se efectúa por un médico.
- 1.28. Enfermedad Aguda:** Proceso corto y severo de alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos que pudiere interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo.
- 1.29. Enfermedad Grave:** Alteración de la salud que implica hospitalización por necesidad de guardar cama porque conlleva riesgo de muerte.
- 1.30. Enfermedad Congénita:** Enfermedad que existe en el momento del nacimiento como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación.
- 1.31. Enfermedad del Sueño:** Es una infección causada por parásitos transmitidos por ciertas moscas, que ocasiona inflamación del cerebro.
- 1.32. Enfermedad infecciosa:** Es un trastorno causado por organismos, como bacterias, virus, hongos o parásitos. Se puede transmitir de persona a persona; por insectos u otros animales; por el consumo de alimentos o agua contaminados o al estar expuesto a organismos en el medio ambiente.
- 1.33. Emergencia Médica:** Condición patológica de carácter súbito y repentino que requiere de una atención médica inmediata.
- 1.34. Empresa Contratante:** Entidad distinta a **EL ASEGURADO** que contrata este seguro para su beneficio.
- 1.35. Epilepsia o epileptiformes:** Trastorno del sistema nervioso central en el que la actividad cerebral se vuelve anormal. Un ataque de epilepsia provoca convulsiones o períodos de comportamientos o sensaciones inusuales y, a veces, pérdida de conciencia.
- 1.36. Equipaje:** Unidad o conjunto de maletas, bultos, baúles o cualquier otro medio de carácter personal utilizado para el transporte de cosas en ocasión de un viaje.
- 1.37. Equipaje Facturado:** El equipaje que **EL ASEGURADO** declara y factura ante los empleados de la línea de transporte utilizada, y por el cual recibe el comprobante correspondiente.
- 1.38. Exclusiones Generales:** Hechos, situaciones o condiciones no cubiertos en este contrato de seguro y que se encuentra expresamente indicados.
- 1.39. Fiebre amarilla:** Es una enfermedad vírica aguda, hemorrágica, transmitida por mosquitos infectados. Los síntomas incluyen: fiebre, cefaleas, ictericia, dolores musculares, náuseas, vómitos y cansancio.
- 1.40. Fallecimiento:** Pérdida de la vida de un ser humano.
- 1.41. Fallecimiento Accidental:** Pérdida de la vida de un ser humano a consecuencia de un accidente.
- 1.42. Funcionario ASEGURADO:** Persona que se beneficia de este seguro cuando es contratado por la empresa contratante.
- 1.43. Funcionario Sustituto:** Persona que reemplaza al funcionario ASEGURADO.

- 1.44. Indemnización:** Modalidad de prestación a cargo del ASEGURADOR con la que se reparan los daños materiales y /o los daños y perjuicios causados con motivo de un siniestro.
- 1.45. LAS PARTES:** Para los fines de este contrato son **EL TOMADOR, EL ASEGURADO y EL ASEGURADOR** de manera conjunta.
- 1.46. Lesión:** Alteración o daño que se produce en alguna parte del cuerpo de una persona a causa de un golpe o una enfermedad.
- 1.47. Lesión Corporal:** Contusión que afecta a la integridad física de una persona.
- 1.48. Malaria o Paludismo:** Es una enfermedad parasitaria, potencialmente mortal, causada por parásitos que se transmiten al ser humano por la picadura de un mosquito. Entre sus síntomas están: fiebres altas, escalofríos, síntomas similares a los de la gripe y anemia.
- 1.49. Material de Osteosíntesis:** Pieza o elemento metálico o de cualquier otra naturaleza empleado para unir los extremos de un hueso fracturado, o para soldar extremos articulares, mediante intervención quirúrgica y que es reutilizable.
- 1.50. Material Ortopédico u Órtesis:** Pieza anatómica o elemento de cualquier naturaleza utilizado para prevenir o corregir deformaciones temporales o permanentes del cuerpo (bastones, collarín cervical, silla de ruedas).
- 1.51. Médico tratante:** Profesional de la medicina que asiste a **EL ASEGURADO** en caso de accidente o enfermedad.
- 1.52. Medios de Comunicación Habilitados:** Distintas alternativas de comunicación de que dispone **EL ASEGURADO** para comunicarse con **EL ASEGURADOR** y que se detallan en este contrato.
- 1.53. País de Origen:** País desde el cual **EL ASEGURADO** inició su viaje y es donde tiene declarado su domicilio.
- 1.54. Persona Asegurable:** La persona física que sujeta a las condiciones establecidas por **EL ASEGURADOR** (pago de prima, interés asegurable, entre otros) puede ser asegurada.
- 1.55. Plan Contratado:** Se refiere al conjunto de beneficios o combinación de coberturas que el solicitante ha escogido dentro de las opciones disponibles en la solicitud de aseguramiento.
- 1.56. Póliza:** Documento emitido por **EL ASEGURADOR** que prueba la existencia del contrato de seguro y delimita los derechos y obligaciones de **LAS PARTES** que intervienen en el mismo.
- 1.57. Plan Familiar:** Modalidad de contratación de este seguro que incluye familiares específicos de **EL ASEGURADO**.
- 1.58. Plan Contratado:** Conjunto de coberturas que el **TOMADOR** escoge y paga, y que constan en las Condiciones Particulares.
- 1.59. Preexistencia:** Cualquier enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte a **EL ASEGURADO** y que haya sido conocido y diagnosticado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este contrato o de su incorporación en esta póliza.
- 1.60. Prestación:** Indemnizaciones, pagos de sumas aseguradas, asistencias o reembolsos comprendidos en una cobertura.
- 1.61. Prima:** Costo de la(s) cobertura(s) que se contrata(n) y cuyo pago está a cargo de **EL ASEGURADO**, del Contratante o del Tomador de Seguro, según el caso.

- 1.62. Proveedores de Servicios de Asistencia:** Son los proveedores de servicios contratados por **EL ASEGURADOR** para la prestación de los servicios de la presente póliza en forma directa al **ASEGURADO**. La red de proveedores de servicios podrá ser consultada por el asegurado en todo momento a través de la Central de Asistencia.
- 1.63. Prótesis:** Elemento de cualquier naturaleza que reemplaza temporal o permanentemente la ausencia de un órgano, tejido, fluido orgánico, miembro o parte de alguno de éstos.
- 1.64. Reembolso:** Modalidad de prestación que hace **EL ASEGURADOR** con la que paga los gastos erogados por **EL ASEGURADO** a consecuencia de un accidente, previa presentación y aprobación por **EL ASEGURADOR** de los comprobantes correspondientes.
- 1.65. Red de Proveedores de Servicios Médicos:** Conjunto de instituciones médicas o centros hospitalarios con los que **EL ASEGURADOR** contrata los servicios de asistencia médica para ser brindados a sus **ASEGURADOS**.
- 1.66. Reclamación:** Solicitud formulada a **EL ASEGURADOR** por **EL ASEGURADO**, o por quien tenga derecho con cargo al contrato de seguro con motivo de un siniestro.
- 1.67. Residencia Temporal:** Lugar en donde **EL ASEGURADO** se hospeda provisionalmente con motivo de un viaje.
- 1.68. Riesgo:** Eventualidad que puede ser objeto de amparo en una cobertura de seguro.
- 1.69. Repatriación de Restos Mortales:** Traslado de los restos de **EL ASEGURADO** luego de su fallecimiento hasta su país de origen.
- 1.70. Siniestro:** Acontecimiento, evento o circunstancia que materializa el riesgo previsto en el contrato de seguro, que faculta a **EL ASEGURADO**, o a quien tenga derecho a reclamar a **EL ASEGURADOR** una o más prestación (es) dentro de las extensiones y límites previstos en la póliza.
- 1.71. Síncope:** Es una pérdida brusca y temporal de la conciencia y del tono postural que se produce por una disminución transitoria del flujo sanguíneo al cerebro. Es de corta duración y conlleva una recuperación espontánea.
- 1.72. Solicitante:** Persona que manifiesta su intención de asegurar y someter a la consideración de **EL ASEGURADOR** la información contenida en la solicitud de seguro.
- 1.73. Solicitud:** Petición formulada por el solicitante a **EL ASEGURADOR**, en la que expresa su voluntad de asegurar y ofrecer informaciones necesarias para tal fin.
- 1.74. Suicidio:** Acto por el que una persona da fin voluntariamente a su vida.
- 1.75. Suma Asegurada:** Cantidad establecida por **EL ASEGURADO**, que consta en las Condiciones Particulares, y que representa el monto máximo que deberá pagar el **ASEGURADOR** como consecuencia de un siniestro. Para los fines de este contrato se considerará sinónimo de valor asegurado.
- 1.76. Tercero:** Persona ajena a la relación contractual existente entre **LAS PARTES**, pero que podría ser beneficiaria de las prestaciones acordadas entre estas.
- 1.77. Tomador:** Sinónimo de contratante y **ASEGURADO** cuando recae sobre una misma persona. Cuando recae sobre personas diferentes solo es sinónimo de contratante y es la persona que solicita celebración del contrato de seguro, se

compromete a realizar el pago de la prima y recaba la información necesaria para su aseguramiento.

- 1.78. Viaje:** Trayecto comprendido entre la salida de **EL ASEGURADO** desde su país de origen por motivo de placer, negocios o estudios, hasta su regreso nuevamente a dicho país.
- 1.79. Vigencia:** Período de tiempo previsto en las Condiciones Particulares de la Póliza durante el cual surten efectos la(s) cobertura(s) contratada(s).
- 1.80. Prima:** Importe económico que debe pagarse a MAPFRE | COSTA RICA, como contraprestación de las coberturas otorgadas por esta póliza.
- 1.81. Fuerza mayor:** Cuestiones ajenas a la compañía que imposibiliten el cumplimiento de la asistencia.

Artículo 2: Documentación Contractual.

Este contrato está conformado por las Condiciones Generales y Particulares, declaradas como tales en el texto de la póliza, y por cualquier adenda que se le haya incorporado, teniendo prelación las especiales sobre las generales y ambas subordinadas a las particulares.

De igual manera, en caso de que lo hubiere, forman parte de él, la solicitud de seguro, el cuestionario o cuestionarios que sirvieron de base para que el Tomador o el Asegurado aportara información sobre el objeto del seguro y los riesgos a que está expuesto, la documentación de soporte a las declaraciones rendidas por cualquiera de ellos; y en general, cualquier manifestación escrita que se haya aportado por las partes en el proceso de suscripción de la póliza para que MAPFRE | COSTA RICA valorara y aceptara el riesgo o riesgos que fueron sometidos a su consideración y estableciera las condiciones de la cobertura otorgada.

ÁMBITO DE COBERTURA

SECCIÓN II: PERSONAS ASEGURABLES Y BASES DE COBERTURAS

Artículo 2: Objeto del contrato.

Mediante este contrato **EL ASEGURADOR** se obliga a cumplir las prestaciones correspondientes a cada una de las coberturas de seguros cuya inclusión figure expresamente recogida en las Condiciones Particulares o a través de Endosos posteriores a su emisión, en los términos y condiciones previstos **y hasta el límite de las sumas aseguradas establecidas expresamente, siempre y cuando el siniestro objeto de reclamación se encuentre amparado en las coberturas contratadas.**

Artículo 3: Bases de coberturas.

- 3.1** Las respuestas del solicitante a la solicitud de aseguramiento sometido por **EL ASEGURADOR** son las bases que este ha tenido en cuenta para determinar la prima aplicable y aceptar la emisión de esta póliza.
- 3.2** En adición a la solicitud, surtirán el mismo efecto los datos que, respecto de las personas aseguradas, figuren en las condiciones particulares de la póliza. **La**

variación de circunstancias declaradas, o el agravamiento de cualquier riesgo contratado, debe ser comunicado por EL ASEGURADO a EL ASEGURADOR, y en caso de que esta no se haya realizado se podrá producir la terminación de la presente póliza según dispone la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

- 3.3** Las coberturas referidas se extenderán al ámbito territorial descrito en el Plan Contratado que figure en las Condiciones Particulares, **siempre que la permanencia de EL ASEGURADO por motivo del viaje no sea superior al período de días contratados**, exceptuando el plan nacional y plan receptivo que tiene cobertura únicamente en Costa Rica
- 3.4** Los derechos otorgados por el presente contrato podrán utilizarse durante la vigencia del Viaje, las 24 horas del día y durante el transcurso del viaje y hasta los límites indicados, según el plan contratado.
- 3.5** Las coberturas otorgadas operarán **según el Plan Contratado hasta la Suma Asegurada descrita en las Condiciones Particulares.**

SECCIÓN III: ELEGIBILIDAD Y COBERTURAS

Artículo 4: Elegibilidad y Edad Máxima de Ingreso.

- 4.1** Las coberturas de esta póliza, excepto las de Vida y Accidentes Personales que tienen elegibilidad particular, **solo serán ofrecidas si el ASEGURADO cumple las siguientes condiciones:**
 - 4.1.1** No aplica límite de edad, pero según su rango de edad en la tabla, así dependerá el monto de la prima final.

Artículo 5: Coberturas y Servicios.

Entre **EL TOMADOR, EL ASEGURADO** y **EL ASEGURADOR** se establece un contrato conforme lo pactado en las Condiciones Generales y Particulares, **donde EL ASEGURADO acepta las Condiciones Generales, Particulares y Exclusiones que sustentan el uso del mismo en todos sus términos.**

En virtud del presente Contrato, **EL ASEGURADOR** garantiza la puesta a disposición de **EL ASEGURADO** de una ayuda material inmediata, en forma de servicios, cuando éste se encuentre en dificultades como consecuencia de un evento fortuito, aquí especificado, ocurrido durante el transcurso de un viaje fuera de su país de residencia y durante la vigencia del plan contratado.

EL ASEGURADOR prestará sus servicios a través de su Central de Asistencia. **EL ASEGURADO se obliga a dar aviso tantas veces como asistencias precise, a la Central de Asistencia operativa durante las 24 horas del día.**

Para el buen desarrollo de la prestación del servicio, **EL ASEGURADOR** podrá grabar las conversaciones telefónicas sostenidas entre **EL ASEGURADO**, quienes les asistan y el personal de la Central de Asistencia. **EL ASEGURADO**, con el pago de la prima, la emisión y la recepción de la póliza, otorga y asiente que **EL ASEGURADOR** podrá hacer uso de tales grabaciones como medios de pruebas fehacientes en casos de surgir conflictos, cuestionamientos o quejas relacionadas con una asistencia solicitada o prestada.

Conforme consta en la solicitud de aseguramiento, el solicitante puede contratar ciertos planes, los cuales contemplan combinaciones de los servicios abajo indicados y bajo sumas aseguradas variadas, todo según se detalla en la solicitud de aseguramiento. Conforme lo pactado y sujeto a los términos y exclusiones de las presente Condiciones Generales, **EL ASEGURADOR** ofrece mediante esta póliza las coberturas que se detallan a continuación por hasta la suma asegurada que conste para las mismas en el Plan Contratado:

5.1 Cobertura de Accidentes Personales:

EL ASEGURADOR acuerda indemnizar bajo las coberturas que se indican a continuación, según la opción de aseguramiento estipulada en el Plan Contratado, si durante el período de vigencia de la póliza y durante el período de duración de un viaje, el Asegurado sufre un accidente que produzca:

1. Muerte accidental del Asegurado: Bajo esta cobertura, la suma máxima pagadera corresponde al 100% de la suma asegurada bajo la misma.
2. Pérdida de extremidades por separación física, cuando estas se produzcan en o arriba de la muñeca o tobillo o se dé la pérdida total e irrecuperable de la vista de un ojo: El monto máximo bajo esta cobertura será el 10% de la suma asegurada en Muerte Accidental.
3. Incapacidad total y permanente del Asegurado: Bajo esta cobertura, el monto máximo a indemnizar será el 20% de la suma asegurada en Muerte Accidental.

5.2 Gastos Médicos: Asistencia Médica y Hospitalaria:

Si **EL ASEGURADO** sufriera un accidente o una enfermedad en el transcurso del viaje, **EL ASEGURADOR** le prestará asistencia médica, sobrevenida durante la vigencia de la póliza, encargándose de organizar y asumir los gastos que se generen por dicha asistencia hasta por la suma pactada en el Plan Contratado. **EL ASEGURADO** podrá recibir los siguientes servicios:

5.2.1 Atención en consultorio o en domicilio temporal: **EL ASEGURADOR** asumirá los costos de honorarios médicos y medicamentos que se originen del envío de un médico al domicilio temporal de **EL ASEGURADO** o si se requiere, lo remitirá al consultorio más cercano. **Este servicio se ofrecerá siempre y cuando las condiciones de la red médica del país donde se encuentre lo permitan.**

5.2.2 Atención por especialistas: **EL ASEGURADOR** coordinará a través de su equipo médico, la atención de **EL ASEGURADO** con especialistas, cuando sea indicada por los médicos de urgencia que lo atienden.

El diagnostico debe estar relacionada a la situación de urgencia presentada.

5.2.3 Gastos por hospitalización y honorarios médicos: **EL ASEGURADOR** asumirá los gastos de hospitalización y de honorarios médicos en que incurra **EL ASEGURADO**, siempre que estos hayan sido previamente autorizados por **EL ASEGURADOR**.

Esta cobertura estará sujeta a un DEDUCIBLE de \$100 (cien dólares estadounidenses) por evento.

5.3 Gastos Médicos: Emergencias Médicas:

Si a consecuencia de un accidente o una enfermedad durante el transcurso del viaje **EL ASEGURADO** requiera su internamiento en un centro de atención médica, sin poder contactar previamente a su atención la Central de Asistencia, deberá entonces acudir al más cercano del lugar donde ocurrió el evento. **EL ASEGURADOR** asumirá los costos de hospitalización y medicamentos, siempre que el ASEGURADO o un acompañante se comunique con él antes de abandonar el centro de atención médica, a fin de informar su condición médica, los procedimientos a seguir y el diagnóstico recibido. Para el reintegro de los gastos incurridos, **EL ASEGURADO** deberá presentar todos los documentos originales que comprueben los costos y la atención médica recibida, dentro de los (30) treinta días contados a partir del día de haber recibido el servicio. En el supuesto de que los servicios por emergencia médica hayan sido prestados en los Estados Unidos de Norteamérica, donde los proveedores médicos suelen enviar de inmediato las facturas de los servicios prestados a la dirección de **EL ASEGURADO** aun los servicios hayan sido autorizados por **EL ASEGURADOR**, es obligación de **EL ASEGURADO** informarlo de inmediato a **EL ASEGURADOR** para hacer las verificaciones de lugar.

Para el caso de la enfermedad conocida como COVID-19 producida por el virus SARSCOV2, será cubierta y quedará exceptuada de la exclusión general cuando:

a) el titular haya adquirido y pagado su seguro de viaje con una antelación mínima de cinco (5) días previos a la fecha de realización del TEST del COVID-19.

b) el titular comunique al ASEGURADOR dentro de las 24 horas, el diagnóstico positivo de COVID-19 recibido, el cual podrá ser confirmado de ser necesario por el equipo médico del ASEGURADOR.

Esta cobertura estará sujeta a un DEDUCIBLE de \$100 (cien dólares estadounidenses) por evento.

5.4 Gastos de Medicamentos:

Si **EL ASEGURADO** sufriera alguna enfermedad o accidente durante el transcurso del viaje, **EL ASEGURADOR** se hará cargo del importe de los productos farmacéuticos prescritos por el facultativo que le asiste y que están directamente relacionados con la patología objeto de la asistencia, ya sea ambulatoria o por internamiento, hasta por la suma pactada en el Plan Contratado.

5.5 Gastos Odontológicos:

Si **EL ASEGURADO** sufriera durante el transcurso del viaje afecciones inesperadas tales como trauma, infección, dolor o inflamación y requiriese asistencia odontológica, **EL ASEGURADOR** asumirá los costos del tratamiento necesario incluyendo los medicamentos relacionados con la atención odontológica recibida, hasta por la suma pactada en el Plan Contratado.

5.6 Traslado Médico de Emergencia:

Si el **ASEGURADO** sufriera durante el transcurso del viaje un accidente o una enfermedad que le ocasionara una condición médica crítica y el tratamiento requerido no se pudiera ofrecer en el centro hospitalario a donde ha sido trasladado, según el criterio del médico tratante, **EL ASEGURADOR** coordinará y pagará los gastos de transporte hasta el centro hospitalario apropiado, hasta por la suma pactada en el Plan Contratado. Es facultad de **EL ASEGURADOR** elegir el centro hospitalario al cual será trasladado **EL ASEGURADO**, así como el medio a utilizar para tal fin.

5.7 Repatriación de Heridos o Enfermos:

Si **EL ASEGURADO** sufriera un accidente o una enfermedad durante el transcurso del viaje que una vez atendido y tratado médicamente en un centro hospitalario se determinase que es conveniente suspender el viaje y realizar su repatriación, **EL ASEGURADOR** se encargará de organizar su traslado hasta su país de residencia, hasta por la suma pactada en el Plan Contratado. **EL ASEGURADOR** mantendrá los contactos telefónicos necesarios con el centro médico y con los facultativos que atienden a **EL ASEGURADO**, y decidirá de acuerdo con éstos, los medios de transportes más idóneos sujeto a las condiciones de tiempo, lugar y estado clínico del **ASEGURADO**.

5.8 Traslado / Repatriación de Restos Mortales:

Si **EL ASEGURADO** falleciera durante el viaje **EL ASEGURADOR** solo se hará cargo de gestionar los trámites administrativos necesarios para la repatriación del cadáver, no aquellos que sean propios de los familiares del **ASEGURADO**. **EL ASEGURADOR** asumirá por su cuenta los costos, hasta por la suma pactada en el Plan Contratado, y elegirá los prestadores necesarios para:

- 5.8.1** El transporte necesario para la repatriación del cadáver.
- 5.8.2** El ataúd provisorio necesario para la repatriación del cadáver.
- 5.8.3** La preparación del cadáver para su repatriación.
- 5.8.4** La cremación del cadáver en el país donde se registró el fallecimiento.

5.9 Gasto de Hotel por Convalecencia:

Si **EL ASEGURADO** sufriera un accidente o una enfermedad durante el transcurso del viaje que una vez atendido y tratado médicamente precisará prolongar su estadía, y siempre que la misma haya sido aceptada y autorizada por **EL ASEGURADOR**, este tomará a su cargo solo los gastos de alojamiento y alimentación de **EL ASEGURADO** en un hotel hasta por la suma pactada en el Plan Contratado.

5.10 Desplazamiento de Acompañante (ida y regreso):

Si **EL ASEGURADO** sufriera un accidente o una enfermedad durante el transcurso del viaje que ameritará su hospitalización por más de cinco días, y siempre que esta haya sido autorizada por **EL ASEGURADOR**, este se hará cargo del costo del traslado de una persona elegida por **EL ASEGURADO** o de su familia en caso de indisponibilidad de este, desde el país de residencia habitual de **EL ASEGURADO**, hasta el país en donde se encuentra

hospitalizado. Para este fin **EL ASEGURADOR** se limitará al costo del viaje de ida y vuelta (clase económica), hasta por la suma pactada en el Plan Contratado.

5.11 Gastos de estancia de Acompañante:

En el supuesto de que procediere el traslado de un acompañante según lo previsto en la cobertura de *Desplazamiento de Acompañante (ida y regreso)* **EL ASEGURADOR** se hará cargo de los gastos de hospedaje de hotel del acompañante desplazado, hasta por la suma pactada en el Plan Contratado, **excluyendo de estos gastos las bebidas alcohólicas, lavandería y cualquier otro servicio provisto por el hotel.**

5.12 Regreso en Fecha Diferente:

Si **EL ASEGURADO** sufriera un accidente o una enfermedad durante el transcurso del viaje que según el médico tratante le impidiera continuar con el viaje o postergar su regreso, o fuera informado de algún siniestro de inundación o incendio en su hogar en el país de origen, o bien la muerte de su cónyuge, padre(s), madre(s), hijo(s), abuelo(s), suegro(s), yerno(s), nuera(s) o cuñado(s), y debiera adelantar o postergar su viaje, **EL ASEGURADOR** se hará cargo, hasta por la suma pactada en el Plan Contratado, del costo del ticket de regreso, hasta el país de su residencia, siempre que **EL ASEGURADO** no pueda efectuar tal regreso con el boleto aéreo original, o del costo de la diferencia de tarifa que debiera de pagar por cambio de fecha.

Es imprescindible que el boleto original sea de ida y regreso, y que no sea posible respetar la fecha de regreso prevista originalmente. **EL ASEGURADO** deberá aportar las pruebas pertinentes del hecho que produjo la interrupción del viaje.

5.13 Retorno de Menores:

Si **EL ASEGURADO** sufriera un accidente o una enfermedad durante el transcurso del viaje que según el médico tratante le impidiera atender sus hijos menores de dieciocho (18) años y no pudiera continuar el viaje, **EL ASEGURADOR** organizará el regreso del (de los) menor(es) al país de residencia y pagará la tarifa aérea (clase económica), hasta por la suma pactada en el Plan Contratado, siempre que los menores no puedan efectuar tal regreso con el boleto aéreo original, proporcionando además una persona que los acompañe.

5.14 Reembolso por vuelo Demorado o Cancelado:

Si en el transcurso del viaje en un vuelo de línea aérea regular (no chárter) se produce una demora por más de seis (6) horas y/o si el vuelo es cancelado y **EL ASEGURADO** no tuviera otra alternativa de transporte dentro de las 6 horas desde la hora de partida programada por su vuelo original, **EL ASEGURADOR** le reembolsará hasta por la suma pactada en el Plan Contratado, los gastos de comidas, alojamiento y comunicaciones realizados en el lapso de la demora y/o en el lapso del próximo vuelo disponible.

Para recibir este beneficio **EL ASEGURADO** deberá comunicarse con **EL ASEGURADOR** desde el aeropuerto donde se encuentre, inmediatamente después de confirmarse la demora y/o cancelación de su vuelo original y deberá posteriormente presentar una constancia escrita de la línea aérea que certifique la demora o cancelación registrada, así como los comprobantes de gastos incurridos.

5.15 Asistencia Legal y Honorarios de abogados:

Si durante el viaje **EL ASEGURADO** registrara un accidente de tránsito, **EL ASEGURADOR** le proporcionará la asistencia jurídica necesaria para un asesoramiento inicial sobre su potencial defensa como consecuencia de dicho accidente.

Si **EL ASEGURADO** requiriese asistencia legal para interponer las acciones judiciales relativas a sus defensas, o bien realizar reclamos o hacer demandas a terceros por daños causados a consecuencia del accidente, **EL ASEGURADOR** pondrá a su disposición un abogado que se limitará a asesorarle a tales fines.

Si a consecuencia del accidente **EL ASEGURADO** decidiera iniciar alguna demanda o reclamo contra terceros presuntamente causantes del mismo, quedarán a su cargo los gastos y honorarios de los abogados que sean contratados, por cuyas actuaciones **EL ASEGURADOR** no asumirá ninguna responsabilidad profesional.

5.16 Anticipo de Fondos Para Fianzas:

Si **EL ASEGURADO** registrara un accidente de tránsito que lo privara de su libertad y le fuera requerida una garantía económica (fianza o suma de dinero en efectivo) **EL ASEGURADOR** le facilitará un adelanto de fondos, hasta por la suma pactada en el Plan Contratado, en calidad préstamo con el propósito de que lo presente:

5.16.1 Para cubrir el costo de adquisición del contrato de fianza que corresponda.

5.16.2 Como garantía necesaria para obtener su libertad.

Es condición indispensable para que esta cobertura aplique que EL ASEGURADO, sus familiares o quien corresponda, firme(n) los documentos requeridos por **EL ASEGURADOR** para respaldar y garantizar el préstamo otorgado. En cualquier circunstancia, **EL ASEGURADO** sus familiares o quien corresponda deberá(n) reintegrar a **EL ASEGURADOR** o a la persona natural o jurídica que este le indique, la suma facilitada a título de préstamo dentro de los (90) noventa días calendarios siguientes al desembolso realizado.

5.17 Localización equipajes:

Si el equipaje facturado de **EL ASEGURADO** se extraviara luego de haber sido recibido en el counter de la línea aérea, o de la línea de crucero, **EL ASEGURADOR** le asistirá para intentar localizar el mismo. **EL ASEGURADOR** no asume responsabilidad por equipaje extraviado y no localizado, salvo que el plan contratado así lo incluya, por lo que se trata de un servicio de asesoría y apoyo.

5.18 Compensación Por Demora o Extravío De Equipaje Superior A 36 Horas:

Si el equipaje facturado de **EL ASEGURADO** se extraviara, es indispensable que le sea informado a **EL ASEGURADOR** antes de salir del lugar de retiro de equipajes del aeropuerto, y solicitar un comprobante de notificación de pérdida al transportista (**Property Irregularity Report "PIR"**). En caso de que el extravío se registrara en una línea de crucero será indispensable reportar el extravío a **EL ASEGURADOR** tan pronto se tenga conocimiento del

mismo y aportar el comprobante de notificación de pérdida al transportista (**Property Irregularity Report "PIR"**).

Si el equipaje de **EL ASEGURADO no** fuera recuperado dentro de las 36 horas siguientes a la información a **EL ASEGURADOR**, este le reconocerá a **EL ASEGURADO** los gastos incurridos en la compra de artículos de primera necesidad necesarios (elementos de higiene y ropa tipo estándar), hasta por la suma pactada en el Plan Contratado. Será indispensable para el pago por este concepto la presentación de los comprobantes justificativos y el comprobante de notificación de pérdida al transportista (**Property Irregularity Report "PIR"**).

Es condición indispensable para que esta cobertura aplique que EL ASEGURADO se encuentre de viaje fuera de su país de origen y que el extravío se registre durante un viaje cuyo destino no sea el país de origen del ASEGURADO.

5.19 Perdida de pasaporte:

EL ASEGURADOR reembolsará la suma de US\$100 en todas las opciones de cobertura, para reemplazar el pasaporte perdido o robado fuera del país de residencia y con motivo del viaje asegurado.

En este tipo de evento en que el Asegurado extravía su pasaporte, debe comunicarse de inmediato a la Central de Asistencia para ser informado de los trámites que debe seguir.

5.20 Gastos funerarios:

En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza en el transcurso del viaje por causa de un evento cubierto por el seguro, **EL ASEGURADOR** reconocerá los gastos funerarios razonables y usuales incurridos fuera del país de residencia hasta por la suma pactada en el Plan Contratado.

5.21 Compensación Por Pérdida De Equipaje Facturado:

Si el equipaje facturado por **EL ASEGURADO** se extraviara de manera definitiva (no daños, ni pérdidas parciales o totales del mismo) **EL ASEGURADOR** le indemnizará según el peso facturado hasta la suma contratada y en la forma prevista, según la suma pactada en el Plan Contratado.

Es condición indispensable para que esta cobertura aplique que EL ASEGURADO haga entrega a EL ASEGURADOR de:

5.21.1 Reporte de pérdida dentro de las 48 horas de ocurrida.

5.21.2 El comprobante de notificación de pérdida al transportista (Property Irregularity Report "PIR").

5.21.3 El comprobante de liquidación de pago por parte de la empresa de transporte.

En caso de que **EL ASEGURADO** no pueda aportar el comprobante con la cantidad de kilos facturados, el monto a indemnizar por **EL ASEGURADOR** será el equivalente al máximo de

kilos permitidos por el medio de transporte utilizado para el viaje según se indica en el pasaje adquirido.

5.22 Reembolso por cancelación de viaje

EL ASEGURADOR indemnizará, hasta por la suma pactada en el Plan Contratado, a **EL ASEGURADO** con una suma que tiene como límite hasta el 100% de los depósitos pagados que no sean reintegrados por el (los) proveedor(es) de los servicios de transporte aéreo, terrestre, de crucero, hotelería y excursiones, siempre que este contrato de seguro haya sido adquirido en la misma fecha en que se hizo el primer pago de la reserva para el viaje.

EL ASEGURADO deberá informar a **EL ASEGURADOR** a través de la Central de Asistencia sobre la cancelación del viaje por uno de los motivos indicados antes de que transcurran 48 horas contadas desde la ocurrencia del hecho que causó la misma.

EL ASEGURADOR hará uso de su equipo médico para verificar cualquier enfermedad o accidente que dé lugar a esta prestación para calificar su gravedad y su relación con la cancelación del viaje, el cual podrá también solicitar los documentos de soporte necesarios.

Esta cobertura inicia en el momento que **EL ASEGURADO** haya pagado el viaje y finaliza en el momento en que inicia el mismo.

Para el ASEGURADOR indemnizar al ASEGURADO **este deberá presentar los siguientes documentos:**

- a. Informe médico, certificado médico, reflejando fecha de la ocurrencia, el diagnóstico, historial clínico o antecedentes y el tratamiento prescrito y/o certificado de defunción.
- b. Factura original y/o recibo de pago del viaje a la agencia y documento de reservación o copia del billete expedido por la agencia.
- c. Copia de la factura de gasto de anulación del mayorista de viajes a la agencia minorista y copia de las condiciones generales de venta del mayorista.
- d. Documento original de anulación de la reserva expedido por la agencia de viajes, así como la factura del gasto de anulación o nota de abono a la misma.

5.23 Asistencia Mundial las 24 Horas: **EL ASEGURADOR** ofrecerá a **EL ASEGURADO** la asistencia necesaria para la prestación de los servicios previstos en las coberturas de esta póliza las 24 horas del día, los 365 días del año y mientras dure su viaje. A tales fines es imprescindible que **EL ASEGURADO** se ponga en contacto con la Central de Asistencia de **EL ASEGURADOR** a través de uno de los siguientes medios:

Desde cualquier parte del mundo (cargo revertido) (506)2242-26-96 ò (507) 303-24-63; WhatsApp (506) 6375-9046, (507) 6222-7992 (únicamente mensaje de texto). El costo de la llamada será a cargo de **EL ASEGURADOR** que reembolsará el costo de la misma contra presentación del comprobante correspondiente.

Los servicios deberán ser solicitados por teléfono y/o WhatsApp, donde El ASEGURADO deberá suministrar a **EL ASEGURADOR** los siguientes datos:

- Nombre y número de póliza o certificado
- Lugar en el que se encuentra (País, Ciudad, Hotel, Hospital, Carretera, Aeropuerto)
- Teléfono de contacto.
- Nombre(s) de acompañante(s) (sí lo amerita)

Para todas las coberturas contratadas mediante la presente póliza, excepto para la de **Compensación de gastos por cancelación del viaje (Aéreo, Terrestre o Crucero)**, es condición indispensable que **EL ASEGURADO** se encuentre de viaje fuera de su país de origen.

Las obligaciones de **EL ASEGURADOR** a consecuencia de las coberturas contratadas son hasta las sumas consignadas para cada una de ellas en las Condiciones Particulares.

Para las coberturas que se indican a continuación será condición indispensable que **EL ASEGURADO** obtenga la aprobación previa de **EL ASEGURADOR**:

- Gastos odontológicos.
- Gastos de terapia de recuperación física.
- Traslado médico de emergencia.
- Regreso en fecha diferente.
- Regreso en fecha diferente (exclusivo para planes de cruceros)

Artículo 6: Exclusiones Particulares.

Sin perjuicio de lo dispuesto en otro sentido en la presente póliza, queda excluido de esta cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causado por, que surja de, que resulte de o derivado de o en relación con una o varias de las circunstancias que se detallan a continuación en cada cobertura nombrada:

6.1 Exclusiones - Accidentes Personales:

- 6.1.1 **A consecuencia de Suicidio ya sea en estado de enajenación mental o no.**
- 6.1.2 **Resultante de un acto cometido en estado de perturbación mental o desorden nervioso.**
- 6.1.3 **Resultante de un acto de guerra interior o exterior, rebelión, sedición, conmoción interior, asonada, huelgas o actos violentos cualquiera que sea su origen.**
- 6.1.4 **A consecuencia de un acto terrorista perpetrado por él.**
- 6.1.5 **Por participar en labores militares, policiales, o en grupos paramilitares al margen de la ley.**
- 6.1.6 **A consecuencia de actos que provoque con armas de fuego, objetos cortantes, punzantes, contundentes, o con explosivos.**
- 6.1.7 **Actos de los cuales el ASEGURADO sea víctima, producidos por insolación, congelación, efectos de temperatura o la presión atmosférica.**
- 6.1.8 **Mientras intervenga en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación de un avión.**

- 6.1.9 Mientras se desplace en helicópteros o viaje como pasajero en vuelos para los cuales no existan itinerarios regulares debidamente publicados.
- 6.1.10 Mientras se encuentre bajo la influencia de bebidas alcohólicas, estupefacientes, alucinógenos o drogas tóxicas o heroicas.
- 6.1.11 Cuando provoque actos que impliquen violación de normas de carácter penal.
- 6.1.12 Mientras intervenga como conductor o pasajero de motocicletas, four wheels, motonaves, buggies y cualquier otro vehículo similar.
- 6.1.13 Actos de los cuales el ASEGURADO sea víctima, que impliquen convulsiones de la naturaleza de cualquier clase.
- 6.1.14 Actos de los cuales el ASEGURADO sea víctima, propios de fisión, fusión nuclear o radioactiva.
- 6.1.15 A consecuencia de actos imputables al beneficiario de esta cobertura.
- 6.1.16 A consecuencia de asfixia, o por ingerir cualquier clase de veneno o aspirar gases.
- 6.1.17 A consecuencia de su participación en carreras de velocidad sobre ruedas, prácticas y competencias deportivas de alto riesgo, o cualquier tipo de deporte que practique en forma profesional.
- 6.1.18 A consecuencia de actos graves de imprudencia, temeridad o negligencia.
- 6.1.19 A consecuencia de la práctica de paracaidismo, alpinismo, navegación submarina, buceo, fútbol, polo, caza, boxeo, cualquier clase de lucha personal, acoso, derribo y/o encierro de reses bravas.
- 6.1.20 Actos de los cuales el ASEGURADO sea víctima, ocurridos fuera del ámbito territorial contratado.
- 6.1.21 A consecuencia de infecciones, epidemias o pandemias, con independencia de la forma en que sean contraídas.

6.2 Exclusiones Asistencia Médica y Hospitalaria:

- 6.2.1 Agudizaciones de enfermedades preexistentes congénitas y/o recurrentes, conocidas por el ASEGURADO, así como también sus consecuencias. EL ASEGURADOR podrá asumir la primera consulta a fin de determinar o desestimar una o varias de las enfermedades antes mencionadas, aun cuando estas aparezcan por primera vez durante el viaje.
- 6.2.2 Enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos e ingeridos sin prescripción médica.
- 6.2.3 Tratamientos y atenciones no brindadas por profesionales no pertenecientes a la red de proveedores médicos de EL ASEGURADOR.
- 6.2.4 Intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos ocasionados por accidentes o enfermedades no cubiertos o lesiones derivadas de dichas intervenciones.
- 6.2.5 De tratamientos o indicaciones que puedan contradecir la opinión de un médico.
- 6.2.6 Chequeos o exámenes médicos de rutina.
- 6.2.7 La implantación, reposición y/o reparación de prótesis de cualquier tipo, artículos de ortopedia, material de osteosíntesis, audífonos, gafas y lentes de contactos.
- 6.2.8 Trasplantes de cualquier tipo de órganos y tejidos.

- 6.2.9 Tratamientos de rehabilitación o terapias de recuperación física que no sean causados por accidentes durante el viaje, y que no se correspondan con lo establecido en las coberturas del plan contratado.
- 6.2.10 Tratamientos cosméticos, cirugías estéticas o reconstructivas o tratamientos de aumento o disminución de peso.
- 6.2.11 Embarazos, partos, abortos y sus complicaciones.
- 6.2.12 Desvanecimientos, síncope, ataques de epilepsia o epileptiformes y originados por cualquier clase de pérdida de conocimiento.
- 6.2.13 Enfermedades que afecten el sistema inmunológico, sean estas consecuencias de la misma enfermedad o de drogas utilizadas para su tratamiento.
- 6.2.14 Las asistencias propias de lesiones derivadas de acciones intencionales, tanto en agresiones contra sí mismo, así como las derivadas de incitaciones a terceros a cometerlas en perjuicio del ASEGURADO.
- 6.2.15 Lesiones derivadas de la práctica de deportes de alto riesgo, incluidas en las Exclusiones Generales, del presente condicionado.
- 6.2.16 Lesiones producidas por la participación directa o indirecta en manifestaciones y/o protestas de cualquier tipo.
- 6.2.17 Accidentes considerados legalmente como de trabajo o laborales. Esta exclusión no aplica para pólizas contratadas con motivos laborales que realicen sus dependientes, empleados del tomador o contratante.

6.3 Exclusiones Gastos Odontológicos:

Los costos de tratamientos estéticos, reposiciones de piezas dentales y/o implantes.

6.4 Exclusiones Traslado Médico De Emergencia:

Quedan excluido de esta cobertura todas las exclusiones previstas para la COBERTURA DE ASISTENCIA MÉDICA Y HOSPITALARIA (Ítem 6.2. de esta cláusula).

6.5 Exclusiones Repatriación De Heridos O Enfermos:

Quedan excluidos de esta cobertura los traslados cuando el padecimiento se produzca por cualquiera de las causas enumeradas en las Exclusiones Médicas y Hospitalarias (Ítem 6.2. de esta cláusula) y Exclusiones Generales (Artículo 8) de esta póliza.

6.6 Exclusiones Traslado / Repatriación De Restos Mortales:

Quedan excluidos de esta cobertura los gastos propios de inhumación, o ceremonia funeraria, tanto en el país en donde se produjo el fallecimiento como en el país de destino final. Aplican además las exclusiones previstas para la cobertura de Asistencia Médica y Hospitalaria (Ítem 6.2. de esta cláusula).

6.7 Exclusiones Reembolso por Vuelo Demorado O Cancelado:

Quedan excluidos de esta cobertura las siguientes causas de demora y/o cancelación:

- 6.7.1 Si EL ASEGURADO viaja con pasaje aéreo sujeto a disponibilidad de espacio.
- 6.7.2 Si la demora es por huelga convocada por empleados propios o de empresas subcontratadas por la compañía aérea y/o de los aeropuertos, que impida a la aerolínea cumplir su itinerario normal.
- 6.7.3 Si EL ASEGURADO estuviera viajando desde el mismo país de residencia donde se adquirió la póliza.

6.8 Exclusiones Compensación De Gastos Por Cancelación Del Viaje (Aéreo, Terrestre O Crucero):

Gastos de cancelación cuando se produzca como consecuencia de una condición médica preexistente y/o congénita conocida por el causante de la cancelación.

Artículo 7: Exclusiones Generales para todas las Coberturas.

Sin perjuicio de lo dispuesto en otro sentido en la presente póliza, queda excluida de esta con carácter general, cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causado por una o varias de las circunstancias que se detallan a continuación:

7.1 Los causados directa o indirectamente por la mala fe de EL ASEGURADO.

7.2 Hechos originados en el país de origen, salvo los propios de compensación de gastos por cancelación del viaje.

7.3 Por la participación de EL ASEGURADO en actos delictivos, o por sus acciones dolosas, gravemente negligentes o de imprudencia temeraria.

7.4 Asistencias no informadas al ASEGURADOR dentro de los plazos y condiciones establecidas.

7.5 Asistencias no autorizadas por El ASEGURADOR.

7.6 Las consecuencias de las acciones de EL ASEGURADO en estado de enajenación mental o bajo tratamiento psiquiátrico.

7.7 Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario.

7.8 Hechos derivados de terrorismo, motín, huelgas, revueltas o tumulto popular.

7.9 Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas del Orden Público o Cuerpos de Seguridad.

7.10 Conflictos armados, con o sin declaración previa, y cualesquiera conflictos o intervenciones internacionales con uso de la fuerza o coacción.

7.11 Los derivados de la energía nuclear radiactiva.

7.12 Los que se produzcan con ocasión de la participación de EL ASEGURADO en apuestas, desafíos o riñas.

7.13 Los que se produzcan con ocasión de la participación de EL ASEGURADO en competiciones, prácticas deportivas, y pruebas preparatorias o entrenamientos, salvo que se haya pactado expresamente su cobertura.

- 7.14 Las asistencias derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte o de la practica (aunque no sea profesional) de entrenamiento, pruebas preparatorias, o participación activa en deportes peligrosos, tales como: buceo, alpinismo escalamiento de montañas, espeleología , paracaidismo, planeadores, automovilismo, motociclismo, polo, aladeltismo, parapente, jet-ski acuático y el uso de motos de agua, surf, navegación en corrientes rápidas (balsas, gomones, etc.) buceo, trekking, rafting, bungee-jumpling, aviación, rugby, hockey sobre césped, hockey sobre hielo, hockey sobre patines, patinaje artístico sobre pista o sobre hielo: competencias aeróbicas y/o deportivas de todo tipo, tanto profesionales como amateur, deportes invernales como ski, snowboard, etc., practicados fuera de pistas reglamentarias y en cualquiera de sus modalidades, caza mayor, submarinismo con uso de pulmón artificial, navegación en aguas internacionales en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros, hípica, boxeo, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, paracaidismo, aerostación, vuelo libre, vuelo sin motor. Salvo que se haya pactado expresamente su cobertura.
- 7.15 La participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares, salvo que se haya pactado expresamente su cobertura.
- 7.16 Los Servicios que EL ASEGURADO haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de EL ASEGURADOR salvo caso de fuerza mayor o urgente necesidad siempre que lo reporte dentro de las 48 horas de ocurrido el siniestro y sean autorizados por el ASEGURADOR.
- 7.17 Los Gastos de asistencia médica y hospitalaria dentro del territorio de país de origen de EL ASEGURADO aun la asistencia se haya originado en el extranjero durante la vigencia del plan contratado.
- 7.18 La muerte producida por suicidio.
- 7.19 Las lesiones y secuelas que se ocasionen en con motivo de la tentativa de suicidio.
- 7.20 La muerte o lesiones originadas directa o indirectamente por hechos punibles o acciones dolosas de EL ASEGURADO.
- 7.21 Los ocurridos durante un viaje dándose cualquiera de las siguientes circunstancias:
- 7.21.1 Antes de la entrada en vigor de este seguro.
 - 7.21.2 Con la intención de recibir tratamiento médico.
 - 7.21.3 Con motivo del diagnóstico de una enfermedad terminal.
 - 7.21.4 Sin la debida autorización médica, habiendo estado el ASEGURADO bajo tratamiento o control médico dentro de los doce meses previos al inicio del viaje.

- 7.22** Las derivadas de la renuncia o retraso, por parte del ASEGURADO o personas responsables por él, del traslado propuesto por El ASEGURADOR y acordado con su servicio médico.
- 7.23** Los gastos producidos una vez que el ASEGURADO se encuentre en su país de origen.
- 7.24** Las consecuencias de accidentes acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque estas se manifiesten durante su vigencia, así como las consecuencias o secuelas de un accidente cubierto que se manifiesten después de los trescientos sesenta y cinco días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo.
- 7.25** Los causados por fuerza mayor.
- 7.26** Los derivados de una enfermedad endémica, de epidemias, pandemias o enfermedades infecciosas de aparición repentina y propagación rápida que hayan sido declaradas por parte de las autoridades u organismos locales, nacionales o internacionales competentes o los acaecidos en cualquier lugar que figure como no recomendado para viajar por dichas autoridades. Quedan, igualmente, excluidos los siniestros producidos como consecuencia del temor o amenaza de estas enfermedades, así como las cuarentenas derivadas de cualquiera de las causas descritas.

Artículo 8: Período de Cobertura

El seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante el periodo de vigencia del viaje asegurado; no obstante, el reclamo puede ser presentado después de que dicha vigencia haya llegado a su término. Lo anterior sin perjuicio de los términos de prescripción previstos en la presente póliza.

Artículo 9: Designación de Beneficiarios

Para efectos de la Cobertura de Muerte Accidental, el Asegurado definirá el o los beneficiarios de su póliza. En caso de nombrar más de un beneficiario, el Asegurado deberá señalar en dicho nombramiento el porcentaje respectivo que recibiría cada beneficiario sobre las indemnizaciones de la presente póliza. En todo momento durante la vigencia de esta póliza el Asegurado puede cambiar de beneficiario (s), notificándolo por escrito al Tomador quien lo reportará a MAPFRE | COSTA RICA y este cambio surtirá efecto desde el momento que tal comunicado haya sido entregado en las oficinas del Tomador.

Si hubiere varios beneficiarios designados y algunos de ellos fallecieran antes que el Asegurado, la suma asegurada correspondiente será distribuida entre los beneficiarios designados sobrevivientes en proporción a su respectivo porcentaje. Si ningún beneficiario sobreviviese al Asegurado o si éste hubiere fallecido sin designar beneficiarios, la indemnización se girará a la sucesión de éste.

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

SECCIÓN IV: OBLIGACIONES DEL TOMADOR – ASEGURADO

Artículo 10: Obligaciones del Asegurado

En adición a otras obligaciones que contemple esta póliza o la normativa vigente, el Tomador o el Asegurado, según corresponda, asumen las siguientes obligaciones:

- a. Realizar el pago oportuno de la prima convenida.
- b. Seguir y respetar el proceso indemnizatorio que se detalla en las presentes Condiciones Generales, y notificar cualquier cambio en su dirección de notificaciones.
- c. Demostrar la ocurrencia del evento que constituya siniestro y la cuantía aproximada de la pérdida. Asimismo, deberán colaborar con EL ASEGURADOR en la inspección y demás diligencias que requiera el procedimiento indemnizatorio. El incumplimiento demostrado de estas obligaciones que afecte, de forma significativa, la posibilidad de EL ASEGURADOR de constatar circunstancias relacionadas con el evento y estimar la pérdida liberará a este de su obligación de indemnizar. EL ASEGURADOR podrá demostrar la existencia de hechos o circunstancias que excluyen su responsabilidad o reducen la cuantía de la pérdida alegada por la persona asegurada.
- d. En caso de surgir un evento cubierto por el presente contrato, El ASEGURADO deberá solicitar siempre la Asistencia por teléfono a la Central de Asistencia, a cualquiera de los números indicados, debiendo indicar: el nombre del ASEGURADO, lugar donde se encuentra, número de teléfono y tipo de asistencia que precisa. En cualquier caso, no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencias prestadas por servicios ajenos al ASEGURADOR. También será obligación del ASEGURADO notificar inmediatamente a su proveedor de viajes y al ASEGURADOR, la cancelación del viaje en cuanto tenga conocimiento del evento que la provoque, quedando El ASEGURADOR relevado de indemnizar los gastos o penalizaciones que se devenguen por no haber notificado a partir de dicho momento, si se incumple esta obligación.
- e. Observar y cumplir sus obligaciones establecidas en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y normativa conexas.

Artículo 11: Declaraciones Inexactas o Fraudulentas

La obligación de indemnizar que tiene EL ASEGURADOR se extinguirá si demuestra que la persona asegurada declaró, con dolo o culpa grave, en forma inexacta o fraudulenta hechos que de haber sido declarados correctamente podrían excluir, restringir o reducir esa obligación, lo anterior sin perjuicio de que la conducta del Asegurado configure el delito de simulación.

Artículo 12: Seguros Concurrentes

Si EL ASEGURADO estuviera cubierto por otra u otras pólizas, tomadas de buena fe por el mismo ASEGURADO o por otra persona que tenga interés en su conservación, las pérdidas o daños indemnizables se pagarán por los aseguradores a prorrata de las sumas aseguradas por cada uno de ellos y hasta la concurrencia del valor del respectivo bien asegurado, con prescindencia de la fecha de contratación de los seguros.

En caso de que el otro seguro sea contratado con EL ASEGURADOR, la indemnización se distribuirá en forma subsidiaria, aplicando en primera instancia el contrato suscrito con mayor antigüedad y así sucesivamente.

EL ASEGURADO deberá declarar al momento del siniestro la existencia de otras pólizas que amparen el mismo riesgo, así como un detalle de las mismas, que contenga al menos la siguiente información: Compañía Aseguradora, Número de Contrato, Línea de Seguro, Vigencia, Monto Asegurado.

SECCIÓN V: PRIMA

Artículo 13: Prima a pagar

La prima que corresponda a cada opción de aseguramiento, se determina con base en el subgrupo etario en el que se ubique el Asegurado al momento de contratación, según se señala en la solicitud de aseguramiento.

La prima es debida por adelantado desde el perfeccionamiento del contrato o por extensión de la vigencia, en las fechas acordadas. Deberá ser pagada dentro de los 10 (diez) días hábiles siguientes, salvo en caso que el aseguramiento de un asegurado individual sea por una vigencia menor, en cuyo caso deberá pagar la totalidad de la prima al momento de suscribir la solicitud de aseguramiento. Esta póliza no contempla pago fraccionado de primas.

La prima deberá ser pagada en el domicilio de EL ASEGURADOR, en el de sus representantes o intermediarios debidamente autorizados.

La prima podrá ser honrada mediante el pago directo en caja, a través de depósito o transferencia bancaria a las cuentas de EL ASEGURADOR o mediante cargo automático a tarjeta de crédito o débito.

Si dentro del Período de Gracia indicado sobreviniere un siniestro amparable por esta póliza y la prima no se hubiere pagado, EL ASEGURADOR podrá deducir de las indemnizaciones que resultaren procedentes, el importe de prima pendiente de pago.

Artículo 14: Ajustes en la prima

Ajustes por Modificación: Los ajustes de prima originados en modificaciones a la póliza, deberán cancelarse en un término máximo de un mes calendario a partir de la fecha en que el EL ASEGURADOR acepte la modificación. Si la prima de ajuste no es pagada durante el período establecido, EL ASEGURADOR dará por no aceptada la modificación por parte del Asegurado y dejará la póliza en el mismo estado anterior. Si la modificación a la póliza origina devolución de prima, EL ASEGURADOR deberá efectuarla en un plazo máximo de treinta días hábiles, contado a partir de la solicitud.

En el caso de renovación de Planes anuales o solicitud de extensión de un Plan, aplicarán las mismas tarifas contenidas en la solicitud de aseguramiento sin variación. No obstante, en caso que el momento de renovación el Asegurado se encuentre en un subgrupo etario diferente al inicialmente contratado, aplicará la tarifa del nuevo subgrupo etario correspondiente.

Artículo 15: Recargo

Esta póliza no conlleva recargos o descuentos en su emisión.

SECCIÓN VI: PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS

Artículo 16: Obligaciones del Asegurado en caso de Siniestro

En caso de surgir un evento cubierto por la presente póliza, el Asegurado deberá solicitar siempre la asistencia a la Central de Asistencia a los números indicados, debiendo indicar nombre del Asegurado, lugar donde se encuentra, número de teléfono y tipo de asistencia que precisa.

Las llamadas telefónicas que no fuere posible hacerlo por cobrar, el Asegurado podrá recuperar a su regreso el importe de las llamadas, contra presentaciones de los recibos.

En cualquier caso, no podrá ser atendido los reembolsos de asistencias prestadas por servicios ajenos a EL ASEGURADOR.

Artículo 17: Pago de Reclamaciones

EL ASEGURADO podrá utilizar los beneficios de este seguro, comunicándose con la Central de Asistencia de EL ASEGURADOR mediante los teléfonos indicados en la cláusula Definiciones.

Cuando se produzca un evento que pudiese dar lugar a una reclamación bajo esta póliza, el Asegurado deberá:

- a) Dar aviso a la Central de Asistencia de EL ASEGURADOR en forma inmediata de la naturaleza y causa de la pérdida. Si por motivos ajenos a su voluntad no le es posible comunicarse inmediatamente con dicha Central, el Asegurado contará con cuarenta y ocho (48) horas después de sufrir el accidente, emergencia médica, enfermedad aguda u ocurrencia relacionada con asistencia en viaje, que pueda generar en un reclamo cubierto por la póliza, para comunicar dicha ocurrencia. El retraso para dar este aviso, no traerá como consecuencia la reducción o nulidad de los alcances de las coberturas, si el mismo se debió a fuerza mayor o caso fortuito.
- b) Acatar las recomendaciones de la Central de Asistencia de EL ASEGURADOR. Si no lo hiciese, ésta le pagará en exceso del deducible si corresponde, los gastos incurridos de acuerdo con los costos razonables y acostumbrados del país donde se originan los gastos, debiendo el Asegurado asumir la diferencia.

EL ASEGURADOR resolverá las reclamaciones en un plazo máximo de treinta días calendario a partir de su presentación. Cuando por diversas razones el Asegurado no se haya comunicado con la Central de Asistencia de **MAPFRE COSTA RICA** para dar aviso de la ocurrencia o pérdida, **MAPFRE COSTA RICA** reembolsará los gastos incurridos hasta el límite de cobertura, debiendo el Asegurado realizar lo siguiente:

- a) En los casos en que el Asegurado haya efectuado los pagos directamente, deberá presentar a **MAPFRE COSTA RICA**, dentro de los tres meses calendario siguientes a la enfermedad, accidente u ocurrencia relacionada con asistencia en viaje; la Solicitud de Beneficios adjuntando toda la documentación probatoria de los gastos, con las facturas originales canceladas de los gastos efectuados, con el detalle de cada uno de los bienes y/o servicios recibidos por el Asegurado y el costo respectivo, recetas médicas, así como el informe médico correspondiente, en los formularios otorgados para esos efectos.
- b) Suministrar por su propia cuenta los certificados médicos, cuentas, recibos, informaciones y evidencias requeridas por **MAPFRE COSTA RICA**, relacionados con el reclamo presentado.

En este último caso, EL ASEGURADOR resolverá las reclamaciones en un plazo máximo de treinta días luego de presentada la totalidad de la información indicada. En caso de proceder el pago, se realizará dentro de los treinta días calendario siguientes a la resolución del caso.

Artículo 18: Derecho de Examen e Historia Médica

Mientras se encuentre en trámite un reclamo que afecte el presente contrato, EL ASEGURADOR se reserva el derecho de proceder a examinar el historial y expedientes médicos del paciente Asegurado cuando así lo estime conveniente, **y en caso de fallecimiento, de investigar las circunstancias del mismo, examinar el cadáver y practicar**

una autopsia. El paciente Asegurado deberá proporcionar todo tipo de exámenes y reportes médicos que se requieran y debe firmar las autorizaciones para facilitar a EL ASEGURADOR su historia clínica completa. El Asegurado autoriza expresamente a los funcionarios que EL ASEGURADOR designe, para consultar y recopilar toda la información contenida en sus expedientes en todo centro hospitalario, clínico o consultorio, ya sea en Costa Rica o en otra parte del mundo, después de un reclamo.

SECCIÓN VII: VIGENCIA

Artículo 19: Vigencia y eventos amparables

El presente contrato tiene vigencia a partir de la hora 00:00 del día de inicio del viaje y hasta el momento en que el beneficiario regrese al territorio costarricense, dicha vigencia corresponderá a las fechas que se indiquen en el plan contratado.

En caso que al momento de expiración de la póliza, el Asegurado se encuentre hospitalizado en el exterior, EL ASEGURADOR asumirá solamente los costos que por concepto de hospitalización sean incurridos, dentro de los límites del respectivo Plan Contratado. Asimismo, en caso que el Asegurado requiera extender la vigencia del aseguramiento de corto plazo, deberá enviar una solicitud escrita a EL ASEGURADOR, antes de la finalización de la póliza, quien autorizará la emisión de una nueva póliza en los casos en que no se haya solicitado cobertura o durante el Viaje objeto de extensión y le indicará la prima correspondiente al plazo de extensión, según las mismas tarifas del Plan Contratado, y sujeto a las siguientes condiciones:

- a. Cualquier nueva póliza 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 de la póliza inicial o antes de la vigencia del nuevo seguro.
- b. Toda asistencia médica tratada en la primera póliza pasará automáticamente a ser considerada como preexistencia durante la vigencia de la nueva póliza y por lo tanto no será asumida por el ASEGURADOR bajo la nueva póliza.

Artículo 20: Renovación de Pólizas Anuales

En el caso de que el tomador contrate un plan anual y desee renovar el mismo, aplicarán las mismas tarifas contenidas en el Plan Contratado. Dicho aviso de renovación deberá realizarse antes de la expiración de la póliza en curso y sujeto al pago de la prima por parte del Asegurado. Por tratarse de una póliza de asistencia para eventos ocurridos durante viajes del Asegurado, la renovación estará sujeta a las siguientes condiciones:

- a. La renovación 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 plazo inicial.

- b. Toda asistencia médica tratada en la vigencia inicial pasará automáticamente a ser considerada como preexistencia durante la nueva vigencia y por lo tanto no será asumida por EL ASEGURADOR bajo la nueva vigencia.

Artículo 21: Terminación anticipada de la Póliza

Durante la vigencia de esta Póliza, el ASEGURADO podrá darla por terminada en forma anticipada, sin responsabilidad, dando aviso al ASEGURADOR con al menos 30 días de antelación. En cualquier caso, el ASEGURADOR tendrá derecho a conservar la Prima Devengada por el plazo transcurrido y deberá reembolsar la Prima No Devengada.

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

EL ASEGURADOR se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso de que el Tomador, el Asegurado y/o el beneficiario, sea condenado mediante sentencia en firme por algún tribunal nacional o de otra jurisdicción por los delitos de Narcotráfico, Lavado de Dinero, Financiamiento del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o cualquier otro delito de crimen o delincuencia organizada conocidos como tales por Tratados o Convenios Internacionales de los cuales Costa Rica sea suscriptor, o bien sean incluidos en las listas de entidades u Organizaciones que identifiquen a personas como partícipes, colaboradores, facilitadores del crimen organizado como ser la lista OFAC (Office Foreign Assets Control) y las lista de Designados de la ONU, entre otras. En dado caso, EL ASEGURADOR devolverá la prima no devengada en un plazo no mayor de 10 días hábiles, contados a partir de la fecha de cancelación.

Artículo 22: Terminación del Aseguramiento

Esta póliza termina para EL ASEGURADO en las siguientes fechas, la que ocurra primero:

- a) A las 24 horas del día que se indicó en la póliza que finalizaba el viaje, aunque EL ASEGURADO se encuentre fuera del país de residencia.
- b) El día en que EL ASEGURADO regresa al país, en el momento en que se le imprima el sello de entrada de la Oficina de Migración de la República de Costa Rica.
- c) Si la prima del seguro no es pagada en el tiempo establecido, sujeto a lo indicado en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

La finalización de la vigencia implicará automáticamente el cese de todos los servicios por lo que no podrán solicitarse servicios con posterioridad a la vigencia del producto indicada en la póliza. En caso que, al momento de expiración de la póliza, EL ASEGURADO se encontrare hospitalizado en el exterior, EL ASEGURADOR asumirá los costos dentro de los límites del Plan Contratado.

SECCIÓN VIII: CONDICIONES VARIAS

Artículo 23: Rectificación de la póliza

El Asegurado tendrá un plazo de un mes calendario a partir de la entrega de la Póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas. En este caso, las cláusulas sobre las que no se ha solicitado rectificación serán válidas y eficaces desde la fecha de emisión de la Póliza.

Transcurrido el plazo a que se refiere el párrafo anterior, caducará el derecho del Asegurado de solicitar la rectificación de la póliza.

Artículo 24: Subrogación de Derechos

El Asegurado le cederá a EL ASEGURADOR, mediante la suscripción de la documentación correspondiente, el derecho de actuar contra terceros responsables de hechos que hubieren dado cabida a indemnizaciones bajo esta póliza, en el entendido de que tal derecho tendrá como límite los montos efectivamente indemnizados más los costos incurridos en el proceso de recuperación. El Asegurado deberá brindar toda su colaboración durante el proceso. Las sumas que EL ASEGURADOR recupere en exceso del límite indicado, se transferirán al Asegurado.

Artículo 25: Prescripción de derechos

Los derechos derivados del contrato de seguros prescriben en un plazo de 4 años contados a partir del momento en que esos derechos sean exigibles por parte de quien los invoca.

Artículo 26: Moneda

Tanto el pago de la prima como la indemnización a que de lugar esta póliza, son liquidables en dólares de los Estados Unidos de América.

No obstante, las obligaciones monetarias finales de cualquiera de las partes, podrán ser honradas por el equivalente en colones moneda costarricense, utilizando para el cálculo respectivo el tipo de cambio de referencia publicado por el Banco Central de Costa Rica, a precio de venta vigente a la fecha de pago de la obligación.

Artículo 27: Confidencialidad de la información

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

Artículo 28: Legislación Aplicable

En todo lo que no esté previsto en este Contrato se aplicarán las estipulaciones contenidas en La Ley Reguladora del Mercado de Seguros, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, el Código de Comercio y el Código Civil de Costa Rica.

SECCIÓN IX: INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Artículo 29: Valoración o tasación de daños

EL ASEGURADO y EL ASEGURADOR podrán convenir que se practique una valoración o tasación si hubiera desacuerdo respecto del monto de la pérdida, al momento de ocurrir el siniestro. La valoración podrá efectuarse por uno o más peritos, según lo convengan las partes. Los honorarios de los peritos se pagarán según lo acordado por las partes. A falta de acuerdo se estará a lo dispuesto en el Código Procesal Civil sobre el particular. En caso de no haber interés o no existir acuerdo respecto de la realización de la valoración, las partes podrán acudir a los medios de solución que plantea el ordenamiento jurídico.

Artículo 30: Jurisdicción y Arbitraje

Serán competentes para ventilar cualquier disputa en relación con este contrato los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica. No obstante, las partes podrán, en caso de mediar acuerdo mutuo, someter la disputa a arbitraje u otro método de resolución alterna de conflictos

Artículo 31: Impugnación de Resoluciones

De conformidad con la normativa vigente, el Asegurado en caso no estar de acuerdo con la resolución de EL ASEGURADOR, cuenta con derecho de impugnar la resolución ante EL ASEGURADOR, ante la instancia interna de protección al consumidor de seguros conforme a lo estipulado en el Reglamento SUGESE 06-13, o bien acudir como consumidor interesado a la Superintendencia General de Seguros, a la Comisión Nacional de Consumidor, conforme a las competencias específicas de dichas entidades, o bien plantear su disputa en los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica.

SECCIÓN X: COMUNICACIONES

Artículo 32: Notificaciones y Comunicaciones

Las comunicaciones que se dirijan a EL ASEGURADOR, con motivo de cualquier asunto relacionado con esta póliza, deberán realizarse por escrito y ser entregadas en sus oficinas principales en la ciudad de San José, ubicadas en Montes de Oca, San Pedro, cincuenta metros al oeste del supermercado Muñoz y Nanne, Torre Condal San Pedro, Piso uno, al correo electrónico servicioalcliente@mapfre.cr; o a través del Intermediario de Seguros, debiendo éste trasladarlas a las referidas oficinas de EL ASEGURADOR dentro del plazo de cinco días hábiles que corren a partir de la fecha de recepción de las mismas.

Cualquier notificación o aviso que EL ASEGURADOR deba hacer al ASEGURADO, se hará por cualquier medio escrito o electrónico, tales como fax, correo electrónico, entrega personal o correo certificado, conforme a las direcciones consignadas en la solicitud de aseguramiento y/o condiciones particulares. Cualquier cambio de dirección física, de fax o de correo electrónico del ASEGURADO le deberá ser notificado por escrito a EL ASEGURADOR, ya que, de lo contrario, toda notificación realizada en cualquiera de las direcciones consignadas se tendrá como válida.

SECCIÓN XI: REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

Artículo 33: Registro

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número **P20-75-A03-890** de fecha 27 de febrero del 2021.

ADDENDUM

CONTRATACIÓN EN MODALIDAD COLECTIVA.

Por convenio entre el Tomador del Seguro y EL ASEGURADOR, se suscribe el presente addendum al Segurviaje Plus, el cual queda sujeto a lo dispuesto en las condiciones generales de ese Seguro y a sus Condiciones Particulares, con excepción de lo que se disponga, de manera distinta en este addendum.

1. Partes y terceros relevantes del contrato.

En la modalidad colectiva del Seguro, se pacta en un solo contrato o póliza, un esquema de aseguramiento con el propósito de cubrir a múltiples asegurados. Las partes contractuales son EL ASEGURADOR y el Tomador, quien actúa por cuenta de los asegurados. Al Tomador y a EL ASEGURADOR, les corresponde, de forma exclusiva, convenir la modificación del contrato, la ampliación de límites de responsabilidad, o riesgos cubiertos.

Por su parte, el Asegurado, es la persona que es incluida en el esquema de aseguramiento colectivo, pactado entre el Tomador y **MAPFRE | COSTA RICA**, y a cuyo favor se emite el Certificado de Seguro. El Asegurado debe pertenecer al grupo asegurable, integrado por personas que tienen un vínculo en común, diferente al de asegurarse.

2. Obligaciones del Tomador.

Para efectos de la modalidad de seguro colectivo pactada de conformidad con este addendum, el Tomador deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

2.1. Elegibilidad individual.

Velar por las condiciones de elegibilidad indicados en la póliza.

2.2. Recaudo de la prima.

2.2.1. Obligación del recaudo.

El Tomador deberá cumplir con la recaudación y el depósito a favor de EL ASEGURADOR de las primas del seguro, en las formas en que se regula en esta adenda y en las condiciones generales del contrato.

La modalidad de seguro colectivo podrá ser de dos formas:

- a. Contributiva: Por cuanto los recursos para el pago de la prima provendrán de los asegurados, total o parcialmente y, la obligación del Tomador únicamente será la de recaudar los dineros y depositarlos en las fechas y por los medios indicados por EL ASEGURADOR.

b. No contributiva: Por cuanto el Tomador paga la totalidad de la prima.

2.2.2. Medios de pago.

Las primas que recaude el Tomador, con base en los aseguramientos individuales, deben pagarse a EL ASEGURADOR por medio de depósito o transferencia electrónica a la cuenta corriente que se establece en las Condiciones Particulares.

2.3. Cooperación y reportes.

Durante la ejecución de este contrato y el trámite de los reclamos, el Tomador, deberá brindar a EL ASEGURADOR toda la colaboración que se encuentre a su alcance. En particular, debe remitir informes mensuales con el detalle de los Asegurados, indicando nombre, número de identificación, datos del Viaje asegurado, suma asegurada, plan de cobertura elegido, de los que ingresan y los que salen, así como aquellos a los que no pudo realizarse el recaudo de la prima correspondiente.

2.4. Otras.

2.4.1. Responsabilidades del Tomador

El Tomador asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo, sin que ello implique en forma alguna la realización de intermediación de seguros o realización de negocios de seguros.

2.4.2. Entrega del Certificado de Seguro.

El Tomador entregará al Asegurado el Certificado de Seguro que le será facilitado por EL ASEGURADOR. El Tomador será responsable de garantizar el buen uso de la documentación provista por EL ASEGURADOR y la indemnizará, por cualquier daño o perjuicio que le genere un uso inadecuado de la información.

2.4.3. Información sobre el Reclamo.

El Tomador deberá informar al Asegurado, dentro de un plazo de quince (7) días naturales, cualquier información que EL ASEGURADOR emita en relación con la tramitación de un reclamo, sin perjuicio de la información que sea remitida directamente al Asegurado.

3. Obligaciones de MAPFRE | COSTA RICA.

EL ASEGURADOR queda obligada frente a los Asegurados en los términos dispuestos en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, el presente addendum y según se disponga en el Certificado de Seguro, para cada aseguramiento individual. Igualmente deberá informar al Asegurado sobre la terminación del contrato principal y demás aspectos contemplados en las Condiciones Generales.

4. Obligaciones del Asegurado.

El Asegurado deberá cumplir con las obligaciones indicadas en las condiciones generales.

5. Solicitud y Certificado de Seguro.

Para efectos de esta adenda, se aplicarán los esquemas de aceptación automática y diferida de la solicitud de seguro, tal y como se detallan seguidamente:

En caso de ser convenido por las partes, los solicitantes podrán ser aceptados como asegurados de forma automática, para lo cual se utilizará el formulario "Solicitud y Certificado de Seguro", el cual funge tanto como solicitud y como certificado de seguro.

En el caso de aceptación diferida, los solicitantes completarán el formulario "Solicitud de Inclusión", la cual será analizada por el ASEGURADOR según los plazos que dispone la Ley Reguladora del Contrato de Seguros. En caso de aceptarse el riesgo, se emitirá el Certificado de Seguro correspondiente.

6. Cláusula de errores y omisiones.

Si el Tomador incurriese en error y omisión en el suministro de información a EL ASEGURADOR de un dato o característica referido a los asegurados, EL ASEGURADOR asumirá la responsabilidad que le corresponda bajo este contrato, siempre y cuando el error u omisión no incida en la apreciación correcta del riesgo y/o no haya sido intencional por parte del Tomador.

Lo anterior, siempre que el Tomador se obligue a notificar y a aclarar a EL ASEGURADOR el error u omisión dentro de los treinta (30) días naturales a partir de la fecha en que EL ASEGURADOR aceptó el riesgo.

No obstante, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, estas medidas, en virtud de su incumplimiento, error u omisión del Tomador, no serán oponibles a la persona asegurada de buena fe.

7. Vigencia de la póliza para el Tomador del Contrato.

La vigencia se establece por un año que iniciará en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, y terminará el día de la fecha del aniversario siguiente, entendiéndose prorrogable automática e indefinidamente por periodos anuales, salvo que alguna de las partes exprese por escrito lo contrario con treinta (30) días de anticipación al vencimiento.

8. Vigencia del aseguramiento individual.

La vigencia del aseguramiento individual será la que disponga el Certificado de Seguro. La terminación del aseguramiento individual tendrá lugar según los supuestos establecidos

para la terminación de la póliza en las Condiciones Generales. Se entenderá que estos supuestos generan la terminación solamente del aseguramiento individual afectado, excepto cuando corresponden a la voluntad del Tomador y EL ASEGURADOR, en relación con la póliza.

9. Comisión de cobranza.

Por la recaudación de las primas de esta póliza, EL ASEGURADOR podrá reconocer al Tomador un porcentaje de comisión de cobranza de común acuerdo entre las partes, cuyo porcentaje se definirá con base en las primas mensuales y en la cuantía que se define en las Condiciones Particulares, porcentaje que podrá deducirse de los pagos mensuales por concepto de primas.

En todo lo no previsto en este addendum, se aplicará lo dispuesto en las Condiciones Generales de la póliza.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número **P20-75-A03-890** de fecha 27 de febrero del 2021.