

Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A.

Seguro Colectivo de Accidentes Personales en Viaje en Dólares

**Código de producto: P19-57-A07-459
(Versión 2)**

Fecha registro V2: 03-oct-14

Oficio solicitud registro V2: ADISA-443-2014

Cláusula 1. OBJETO DEL CONTRATO

Mediante el presente Contrato de Seguros (de ahora en adelante “Póliza”), Aseguradora Del Istmo (ADISA) S.A. se obliga, contra el pago de la Prima acordada y en el caso de que se produzca el Siniestro cuyo riesgo es objeto de cobertura, a satisfacer un capital, dentro de los límites y condiciones convenidos en la presente Póliza.

Cláusula 2. BASES DEL CONTRATO

Los únicos documentos que constituyen esta póliza y por ende son válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes son: la Solicitud de Seguro, la Solicitud de Inclusión como Asegurado, las Condiciones Generales y Particulares del Contrato y el Certificado Individual de Cobertura.

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

Cláusula 3. DEFINICIONES

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

- a. **Accidente:** Toda suceso futuro, imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado violentamente por medios externos o ajenos a la persona, que afecte el organismo del Asegurado causándole la muerte o provocándole lesiones corporales traumáticas, y que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas que puedan ser determinadas por un Médico. Para efectos de la presente Póliza, por extensión y aclaración se considera Accidente: El homicidio culposo, la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la intoxicación o envenenamiento por ingestión de alimentos en mal estado, la hidrofobia y la picadura o mordedura de ofidios. No se entenderá como Accidente el suicidio o tentativa de suicidio o sus consecuencias, estando el Asegurado cuerdo o demente.
- b. **Actividades Básicas en la Vida:** Son aquellas actividades necesarias para vivir que para efectos de la presente Póliza se dividen en las siguientes:
 - i. **Vestirse:** Se entiende como la acción conjunta de ponerse, quitarse, amarrarse y soltarse sin ayuda todas las prendas de vestir, así como ponerse o retirarse sin ayuda de terceras personas, sus propios aparatos ortopédicos de cualquier tipo.
 - ii. **Alimentarse:** Se entiende como la acción conjunta de utilizar la cuchara y el tenedor, y comer sin ayuda de terceras personas, los alimentos preparados.
 - iii. **Asearse:** Se entiende como la acción conjunta de bañarse en la ducha o el baño (incluyendo el ingreso y salida de la misma) y realizar el aseo personal (incluyendo peinarse y cepillarse los dientes), sin ayuda de terceras personas.
 - iv. **Movilizarse:** Se entiende como la acción integral de desplazarse sin ayuda de terceras personas en espacios interiores de superficie plana y por al menos diez (10) metros.
 - v. **Trasladarse:** Se entiende como la acción integral de pasar desde la cama hasta un asiento o una silla de ruedas y viceversa.
 - vi. **Utilización de Servicios Sanitarios:** Se entiende como la acción integral de llevar a cabo sus necesidades fisiológicas en el servicio sanitario, sin la ayuda de terceras personas.
- c. **Asegurado:** Es la persona física que en si misma está expuesta al riesgo, y sobre cuya vida o integridad la Compañía asume los riesgos de fallecimiento por causa accidental, Incapacidad Total y Permanente (ITP), Desmembramiento por causa accidental, demora en la entrega o pérdida definitiva de su Equipaje durante un Viaje, cancelación o interrupción inesperada de su viaje, los cuales se individualizan expresamente en las Condiciones Particulares de la Póliza y Certificados Individuales de Cobertura.
- d. **Avión o Aeronave:** Vehículo de transporte de pasajeros con capacidad para volar, con bandera de cualquier país y legalmente autorizado para atender rutas de forma comercial bajo la responsabilidad de una Empresa Transportadora.
- e. **Beneficiario(s):** Son las personas físicas predeterminadas o bien designadas por el Asegurado de conformidad con la cláusula de “BENEFICIARIOS”, como titular(es) del derecho a las prestaciones contratadas en esta Póliza cuando se produzcan los hechos cuyos riesgos son objeto de cobertura.

- f. Boleto, Pasaje o Tiquete Aéreo: Es el comprobante expedido por una Empresa Transportadora a nombre del Asegurado, que lo faculta para llevar a cabo un Viaje en Avión. Se incluyen en esta definición los “e-tickets” o boletos electrónicos.
- g. Compañía o Aseguradora: Se entiende por Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A., una sociedad legalmente constituida de conformidad con las leyes de la República de Costa Rica que ejerce la actividad aseguradora mediante la autorización administrativa otorgada por la Superintendencia General de Seguros, y es quien suscribe la Póliza con el Tomador o Contratante y asume, mediante el cobro de la Prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto del presente contrato.
- h. Compañía de Asistencia: Es la persona jurídica con alcance internacional que coordina, administra y presta los servicios de asistencia al Asegurado viajero o a sus Beneficiarios en casos de Fallecimiento, Desmembramiento, Incapacidad Total y Permanente, durante el transcurso de un Viaje, o en eventos súbitos e imprevisibles que le impiden o dificultan la normal continuación del mismo, como son la pérdida de su Equipaje o la demora en la entrega del mismo, o la demora del vuelo o la interrupción total del Viaje del Asegurado .
- i. Costo Usual y Acostumbrado: Aquellos costos por los que a los clientes usualmente les son cobrados servicios específicos en una zona geográfica particular. Los cargos son apropiados a la disponibilidad del servicio, y a los proveedores de servicios calificados y autorizados.
- j. Declinación u Objeción: Rechazo de la solicitud de indemnización de conformidad con los términos de la presente Póliza.
- k. Edad: Se refiere a los años de vida cumplidos por el Asegurado más trescientos sesenta y cuatro días (364).
- l.
- m. Empresa Transportadora: Persona Jurídica legalmente autorizada para el transporte comercial de pasajeros en cualquier lugar del mundo. Para efecto de esta Póliza se consideran las Líneas Aéreas o Aerolíneas, empresas marítimas o fluviales, empresas de transporte ferroviario, y Empresas autorizadas como de transporte turístico.
- n. Equipaje: Son las piezas de bagaje debidamente documentadas o registradas por el Asegurado ante la Empresa Transportadora antes de iniciar el Viaje, de manera que ésta última es responsable de su custodia y traslado durante el Viaje del Asegurado, incluyendo, pero sin limitarse a valijas, maletas, maletines y cajas con artículos personales. Para efectos de esta Póliza no equivale a Equipaje las piezas que son consideradas carga o mercancías comerciales.
- o. Evento: La ocurrencia de un hecho generador del Fallecimiento, la Incapacidad Total y Permanente, el Desmembramiento del Asegurado, la pérdida definitiva o la demora en la entrega de su Equipaje durante un Viaje, o la cancelación o interrupción inesperada de su Viaje.
- p. Forma de Pago de la Prima: Es el método aceptado por la Compañía y que puede utilizar el Tomador para el pago de la Prima, que puede ser cualquiera de las siguientes formas: efectivo, cheque, transferencia bancaria, tarjeta débito, y tarjeta crédito. Todo pago de la Prima deberá hacerlo el Tomador dentro del Plazo de Gracia que adelante se indica.
- q. Incapacidad Total y Permanente: Es la pérdida de la capacidad orgánica o funcional del Asegurado por lesiones o alteraciones físicas o mentales incurables o irreversibles, que le impidan desempeñar de manera permanente y de por vida, al menos tres (3) de las “Actividades Básicas en la Vida”, según se listan y definen éstas en la presente Póliza. Para efectos de este contrato, por extensión y aclaración también se considera como Incapacidad Total y Permanente la pérdida anatómica y funcional con o sin amputación 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. La temporalidad o permanencia de la incapacidad es definida por un Médico especialista, el cual se referirá para efectos de declarar o no dicha incapacidad a la definición de “Actividades Básicas en la Vida” establecidas en la presente póliza. De no ser posible la obtención de la declaratoria de incapacidad o en caso que alguna de las partes no esté de acuerdo con el resultado, cualquiera de las partes podrá solicitar la evaluación de la invalidez mediante una junta médica conformada por un Médico nombrado por el Asegurado, un Médico nombrado por la Compañía y un tercer Médico especialista nombrado de común acuerdo entre el Médico del Asegurado y el Médico de la Compañía. Los Médicos de la mencionada junta deberán tener una especialidad acorde con la causa de la incapacidad y cumplir con las definiciones a las que aquí se hacen referencia. Respecto de los honorarios profesionales, cada parte pagará lo correspondiente al Médico de su escogencia, y los honorarios del tercer Médico designado serán cancelados por partes iguales entre el Asegurado y la Compañía.
- r. Las Partes: Para efectos de la presente Póliza se consideran: la Compañía y el Tomador.
- s. Línea Aérea o Aerolínea: Empresa Transportadora autorizada para operar y transportar pasajeros en Aviones o Aeronaves de bandera nacional o extranjera, con servicios de vuelos tanto a nivel nacional como internacional.

- t. Médico: Es un profesional legalmente autorizado para profesar y ejercer la medicina debidamente inscrito al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica o su homólogo en el lugar en que practique la medicina.
- u. Monto Máximo Global: La suma de gastos hasta el cual la Aseguradora abonará y/o reembolsará al Asegurado o Beneficiarios por todo concepto y por todos los servicios brindados de conformidad con el Certificado Individual de Cobertura y las Condiciones Generales de esta Póliza.
- v. Pasajero: Es la persona que habiendo pagando el Boleto o Tiquete correspondiente está facultado para hacer uso de los servicios de una Empresa Transportadora.
- w. Pérdida Orgánica o Desmembramiento: Es la pérdida de cualquiera de las partes de un miembro citadas en la Cláusula de "COBERTURAS" de este documento, por amputación quirúrgica o traumática de esa parte completa, o por su anquilosamiento total y definitivo, en forma tal que el Asegurado no puede volver a desarrollar ninguna de las funciones naturales del mismo.
- x. Periodicidad del Pago de la Prima: Es el momento o frecuencia con la que el Tomador se obliga a realizar el pago de la Prima. Para efectos de esta Póliza, el pago de la Prima puede hacerse de forma total contra entrega de la Póliza, o bien de forma Mensual, Trimestral, Semestral o Anual. La Periodicidad del Pago de la Prima la determina el Tomador y se establece en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- y. Póliza o Contrato de Seguro: Es el documento o conjunto de documentos que contienen las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integral de éste los siguientes: las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Solicitud de Inclusión como Asegurado, la Solicitud de Seguro, el Certificado Individual de Cobertura, y el Formulario de Solicitud de Modificación de Beneficiarios. Los anteriores documentos contienen datos esenciales para la apreciación del riesgo.
- z. Prima: Es la suma de dinero que deberá satisfacer el Tomador del seguro en contraprestación por la cobertura de riesgo para cada Asegurado objeto del presente contrato.
- aa. Servicios de Asistencia: Son aquellos prestados al Asegurado con ocasión de un Accidente que le haya originado un Desmembramiento, su Incapacidad Total y Permanente, la pérdida de su Equipaje o la demora en la entrega del mismo, la demora de su vuelo o la interrupción total de su Viaje, durante la vigencia de la póliza, y en eventos súbitos e imprevisibles que le impidan o dificulten la normal continuación del mismo.
- bb. 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 del servicio previsto en el contrato.
- cc. Suicidio: Acción o conducta voluntaria con la intención de terminar con su propia vida, la cual será determinada por la autoridad judicial competente.
- dd. Suma Asegurada: Es el valor que define el Tomador en las Condiciones Particulares para cada Asegurado, cuyo importe es la cantidad que está obligada a pagar la Compañía en caso de Siniestro.
- ee. Tabla de Tarifas: Es la tabla que se incluye en las Condiciones Particulares de esta Póliza en la que se indican los valores por los cuales deberá multiplicarse la Suma Asegurada para determinar la Prima de cada Asegurado, la cual se define en función de los elementos estadísticos, históricos de salud y actuariales de cada sub – grupo etario que conforma el Grupo Asegurado.
- ff. Terrorismo: Son los actos realizados con violencia y/o amenaza por una o varias personas, que por sí mismas o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización política, religiosa, ideológica, económica, étnica, racial o de cualquier otra naturaleza, ocasionan daños a la propiedad, lesiones o muerte de una o varias personas.
- gg. Tomador o Contratante: Es la persona física o jurídica que suscribe la Póliza con la Compañía en representación del Grupo Asegurado.
- hh. Trayecto Aéreo Internacional: Es cualquier tramo o parte de un Viaje de indole internacional, que inicia en el momento que el Asegurado sale a bordo de un una Aerolínea de un aeropuerto y termina al llegar al aeropuerto destino inmediato siguiente.
- ii. Viaje: Se entenderá el traslado temporal del Asegurado utilizando cualquier medio de transporte operado por una Empresa Transportadora, ya sea para fines turísticos, laborales, o de cualquier otra indole. Para efectos de esta póliza, inicia en el momento en que el Asegurado obtiene su permiso de abordaje en el puerto o aeropuerto por parte de la Empresa Transportadora para iniciar su traslado ese mismo día y termina en el momento en que sale del puerto o aeropuerto en el lugar de destino consignado como última parada en el Boleto o Tiquete adquirido.

Cláusula 4. CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

Este contrato es un seguro colectivo de vida, con posibles coberturas y beneficios adicionales, que podrá contratarlas exclusivamente el Tomador a su sola discreción bajo las siguientes modalidades:

- a) Contributiva: Es la modalidad en la que el Asegurado contribuye con parte o la totalidad de la Prima.
- b) No Contributiva: Es la modalidad en la que el Tomador paga la totalidad de la Prima.

Cláusula 5. COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO POR CAUSA ACCIDENTAL

En caso que un Asegurado fallezca durante un Viaje cubierto por esta póliza, en o por causa de un Accidente, la Compañía pagará a los Beneficiarios el valor estipulado en el Certificado de Cobertura para la Cobertura de Muerte Accidental, sin exceder el valor estipulado en las Condiciones Particulares de esta Póliza como Monto Máximo Global. Para efectos de la presente Póliza, para que la Compañía pague esta cobertura, el fallecimiento deberá ocurrir durante la vigencia de la Póliza y a más tardar dentro de los noventa (90) días naturales siguientes a la fecha de ocurrencia del Accidente generador del fallecimiento y siempre que dicho Accidente haya ocurrido durante el Viaje cubierto. Para efectos de la presente Póliza, también se considera fallecido en forma accidental el Asegurado cuyo cuerpo no fuere localizado después de seis (6) meses de ocurrido el Accidente cubierto, siempre que dicho Asegurado hubiese estado a bordo del vehículo propiedad de la Empresa Transportadora como Pasajero en el momento del Accidente.

Cláusula 6. COBERTURAS ADICIONALES

El Tomador del seguro podrá solicitar la inclusión a la Póliza de cualquiera de las Coberturas Adicionales a la Cobertura Básica de Fallecimiento por Causa Accidental, los cuales se detallan a continuación, y estarán amparadas exclusivamente aquellas que se detallan como cubiertas en las Condiciones Particulares y Certificados Individuales de Cobertura, considerando que por cada Cobertura el Tomador o Contratante deberá pagar dentro del Período de Gracia la Prima correspondiente establecida en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

- I. Cobertura por Desmembramiento o Pérdida Orgánica por Causa Accidental;
- II. Cobertura Adicional por Incapacidad Total y Permanente por Causa Accidental;
- III. Cobertura Adicional por Demora en la Entrega del Equipaje al Término de un Trayecto Aéreo;
- IV. Cobertura Adicional por Pérdida de Equipaje Durante o al Término de un Trayecto Aéreo;
- V. Cobertura Adicional por Cancelación e Interrupción Inesperada del Viaje.

Las Coberturas Adicionales son de libre elección para el Tomador de la Póliza y se especifican en las Condiciones Particulares y Certificados Individuales de Cobertura de la misma. Las Coberturas Adicionales entrarán en vigencia una vez la Compañía haya aceptado el riesgo para cada una de dichas Coberturas y se haya pagado la Prima establecida en las Condiciones Particulares dentro del Período de Gracia. Estas Coberturas Adicionales las amparará la Compañía siempre y cuando se den los siguientes supuestos: que el Siniestro ocurra durante la vigencia de la Póliza y durante el Viaje cubierto, que el Asegurado se encuentre cubierto por la presente Póliza, y que el Siniestro no sea producto de un evento excluido.

Cláusula 7. COBERTURA ADICIONAL POR DESMEMBRAMIENTO O PÉRDIDA ORGANICA POR CAUSA ACCIDENTAL

En caso que el Asegurado sufra un Accidente durante un Viaje cubierto por esta Póliza que le cause un Desmembramiento o sufra cualquiera de las Pérdidas Orgánicas indicadas abajo, las cuales deberán ser debidamente diagnosticadas por un Médico especialista, la Aseguradora le ADELANTARÁ al Asegurado el porcentaje de la Suma Asegurada para la Cobertura de Muerte Accidental que se indica en la siguiente tabla:

Tabla de Indemnizaciones

Evento	Porcentaje de la Suma Asegurada para la Cobertura de Muerte Accidental que se reconoce para cada Desmembramiento.
Pérdida de ambas manos o ambos pies	100%
Pérdida de ambos ojos	100%
Pérdida de una mano y un pie	100%
Pérdida de una mano o un pie conjuntamente con la visión por un ojo	100%
Pérdida de una sola mano, ó pérdida de un solo pie ó pérdida de la visión de un solo ojo	50%

Por pérdida de la visión de un ojo, se entenderá la pérdida completa e irreparable de la visión por ese ojo. En cuanto a pérdida de las manos o los pies, se entenderá por tal la separación en la coyuntura de la muñeca o del tobillo o arriba de los mismos. Si en la fecha del Accidente el Asegurado ya ha sufrido la amputación o el anquilosamiento de una mano, brazo, pie o pierna, o ha perdido totalmente la visión en uno o ambos ojos, esa pérdida no será cubierta cuando se determinen los beneficios a pagarse por ésta Póliza.

Si en el Accidente el Asegurado sufre varias lesiones de forma simultánea, la Compañía pagará únicamente lo correspondiente al beneficio por el mayor Desmembramiento y hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada para la Cobertura Básica de Fallecimiento. Cuando se haya pagado el cien por ciento (100%) de esta Cobertura, se cancelará automáticamente el seguro para el Asegurado afectado. Si adicionalmente al diagnóstico de un(os) Desmembramiento(s) del Asegurado se diagnostica una Incapacidad Total y Permanente, la Compañía únicamente adelantará lo correspondiente al beneficio por el mayor Desmembramiento y hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada para la Cobertura Básica por Muerte Accidental.

En caso de Siniestro, el Asegurado o quien él designe, deberá completar satisfactoriamente la cláusula de "PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO" de la presente Póliza.

Cláusula 8. COBERTURA ADICIONAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR CAUSA ACCIDENTAL:

En caso que el Asegurado sufra un Accidente durante un Viaje cubierto por esta Póliza, que le cause una Incapacidad Total y Permanente debidamente diagnosticada por un Médico especialista, el cual deberá declarar o no dicha incapacidad de conformidad con la definición de "Incapacidad Total y Permanente" y "Actividades Básicas en la Vida" establecidas en la presente póliza, la Compañía le ADELANTARÁ al Asegurado o a su representante la Suma Asegurada establecida para la Cobertura de Fallecimiento por causa Accidental definida en las Condiciones Particulares de la Póliza y en el correspondiente Certificado de Cobertura. La Aseguradora pagará al Asegurado esta suma en la misma moneda en que el Asegurado contrató la presente Póliza o su equivalente en colones al tipo de cambio del día.

El pago máximo que efectuará la Aseguradora por esta Cobertura no excederá de la Suma Asegurada contratada, misma que se indica en el Certificado de Cobertura.

Por tratarse de una cobertura adicional a la cobertura Básica de Fallecimiento por Causa Accidental, es de libre elección para el Tomador de la Póliza y de ser solicitada por éste, deberá especificarse en las Condiciones Particulares de la Póliza. De igual forma, en caso que la Compañía pague esta cobertura, se cancelará automáticamente el seguro para el Asegurado.

En caso de Siniestro, el Asegurado o quien él designe, deberá completar satisfactoriamente la cláusula de "PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO" de la presente Póliza.

Cláusula 9. COBERTURA ADICIONAL POR DEMORA EN LA ENTREGA DEL EQUIPAJE AL TÉRMINO DE UN TRAYECTO AÉREO:

La Compañía reembolsará al Asegurado, en la misma moneda en que contrató la presente póliza o su equivalente en colones al tipo de cambio del día, los gastos efectuados como consecuencia de la demora en la entrega de Equipaje al finalizar cualquiera de los Trayectos Aéreos cuyo destino sea internacional para los cuales adquirió el Boleto o Tiquete Aéreo, siempre que se den las siguientes condiciones: Que la demora exceda de treinta y seis horas (36) horas contadas a partir de la hora de llegada del Avión o Aeronave que transportó al Asegurado, que el Asegurado haya informado sobre la demora en la entrega de su Equipaje a la Línea Aérea correspondiente y a la Aseguradora o a la Compañía de Asistencia antes de retirarse del aeropuerto y que haya completado y registrado el formulario denominado Reporte de Irregularidades de la Propiedad ("*Property Irregularity Report*" ó "P.I.R.").

Esta cobertura opera exclusivamente cuando el Asegurado ha adquirido los Boletos para un Viaje de índole internacional con una Línea Aérea, de manera que pueda demostrar que permaneció o tenía la intención de permanecer fuera del territorio costarricense por un plazo mayor a treinta y seis horas (36).

En caso que dos o mas personas compartan el mismo Equipaje, la Compañía pagará únicamente la indemnización indicada en el Certificado de Cobertura al Pasajero al que la Línea Área le haya asignado el Equipaje.

Si la Demora en la Entrega del Equipaje ocurre en el Trayecto Aéreo de regreso al país de donde se inició el Viaje y/o de residencia habitual del Asegurado, no se otorgará indemnización por esta Cobertura.

El pago máximo que efectuará la Aseguradora o la Compañía de Asistencias por esta Cobertura no excederá de la Suma Asegurada contratada, misma que se muestra en el Certificado de Cobertura.

Cláusula 10. COBERTURA ADICIONAL POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE DURANTE O AL TÉRMINO DE UN TRAYECTO AÉREO:

La Compañía indemnizará al Asegurado el valor de cada pieza de su Equipaje debidamente documentada para cualquiera de los Trayectos Aéreos cuyo destino sea internacional, en caso que el mismo sea robado o extraviado de forma definitiva mientras esté bajo custodia por parte de la Línea Aérea en dicho trayecto aéreo internacional. La Compañía pagará al Asegurado la Pérdida de Equipaje una vez que la Empresa Transportadora haya declarado e indemnizado al Asegurado por la pérdida de su Equipaje.

El Asegurado deberá informar sobre la demora en la entrega de su Equipaje a la Línea Aérea correspondiente y a la Aseguradora o a la Compañía de Asistencia antes de retirarse del aeropuerto, y deberá completar y registrar el formulario denominado Reporte de Irregularidades de la Propiedad ("*Property Irregularity Report*" ó "P.I.R.").. La indemnización al Asegurado por esta cobertura será adicional o complementaria a la abonada por la Línea Aérea de acuerdo con lo establecido en el Tiquete Aéreo o contrato de transporte.

Esta cobertura opera exclusivamente cuando el Asegurado ha adquirido los Boletos para un viaje de índole internacional con una Línea Aérea, de manera que pueda demostrar que permaneció o tenía la intención de permanecer fuera del territorio costarricense por un plazo superior a treinta y seis (36) horas. En caso que dos o más personas compartan el mismo Equipaje extraviado, la Compañía pagará únicamente la indemnización indicada en el Certificado de Cobertura al Pasajero al que la Línea Aérea le haya asignado el Equipaje.

El pago máximo que efectuará la Aseguradora o la Compañía de Asistencias por esta Cobertura no excederá de la Suma Asegurada contratada por kilogramo o por pieza de Equipaje declarado, misma que se muestra en el Certificado de Cobertura.

Cláusula 11. COBERTURA ADICIONAL POR CANCELACIÓN E INTERRUPCIÓN INESPERADA DEL VIAJE:

La Aseguradora reembolsará al Asegurado aquellos depósitos irrecuperables o gastos efectuados y pagados por anticipado para la realización de un Viaje cuyo destino sea internacional, como consecuencia de la cancelación e interrupción inesperada, necesaria e inevitable, hasta por la Suma Asegurada establecida para esta cobertura. El anterior reembolso aplicará únicamente si el Asegurado no puede iniciar o continuar el Viaje para el cual adquirió el Seguro a la hora prevista en el Boleto de Viaje como consecuencia de uno o varios de los siguientes eventos:

- 1) Fallecimiento o enfermedad grave del Asegurado, que tenga carácter de urgencia (no preexistente al momento de la emisión del certificado de cobertura), que motive su hospitalización y por lo tanto imposibilite la iniciación y/o prosecución de su Viaje.
- 2) Fallecimiento de alguno de sus familiares del Asegurado en primer grado de consanguinidad que ocurra en el lugar de residencia habitual del Asegurado.
- 3) Citorio de comparecencia u orden de presentación perentoria del Asegurado ante tribunales del fuero común o Cortes Internacionales recibido durante el viaje.
- 4) Desastre natural, incendio, inundación, robo o vandalismo o acto terrorista ocurrido en la residencia habitual del Asegurado durante su Viaje, y que requiera la presencia inmediata del Asegurado porque la magnitud del siniestro imposibilita habitarla.
- 5) Cuarentena sanitaria del Asegurado ordenada por un médico en el sitio donde se encuentre el Asegurado.
- 6) Desastre natural declarado como catastrófico, que genere el cese completo de los servicios suministrados por la Línea Aérea o Aerolínea Transportadora y que haya ocurrido dentro de las veinticuatro (24) horas previas al Viaje.
- 7) Ocurrencia de un evento terrorista en el sitio de destino del Viaje del Asegurado dentro de las 24 horas anteriores a la llegada del Asegurado por vía aérea, utilizando los servicios de una Línea Aérea o Aerolínea, y que lo afecte directamente.
- 8) Accidente de tránsito grave sufrido por el Asegurado durante su traslado al puerto o aeropuerto en el lugar de partida que se indique en el Boleto o Tiquete, siempre que este ocurra dentro de las cinco (5) horas anteriores a la hora de salida programada en el mismo Boleto o Tiquete y sobre el cual exista registro oficial de la autoridad de tránsito local.

Para efectos de esta Cobertura se consideran gastos efectuados como consecuencia de la interrupción inesperada del Viaje, exclusivamente los siguientes: el excedente en el valor del boleto de la misma categoría, causado por el adelanto de la fecha de regreso del Asegurado a su lugar de residencia para los casos establecidos en caso de los numerales 1), 2), 3) y 4) mencionados en este mismo numeral, así como el costo del servicio de hotel y alimentación corriente en el hotel y donde se hospedaba así como el transporte del Asegurado desde el hotel u hospital al

Aeropuerto para los casos establecidos en los numerales 5), 6), 7) mencionados en este mismo numeral, o el excedente en el valor del boleto de la misma categoría, causado por el retraso en la fecha de salida del Asegurado a su lugar de destino para el caso establecido en el numeral 8); en todo caso el viaje reprogramado debe ocurrir dentro de los treinta días (30) siguientes a la fecha de Viaje original.

En caso de reclamación relacionada con los numerales 1) o 5) la Aseguradora o la Compañía de Asistencias podrán verificar con su equipo médico el hecho denunciado. De cualquier forma, el Asegurado deberá comprobar cualquiera de las anteriores situaciones, y dado el caso presentar el original de las facturas y/o dictámenes médicos correspondientes.

El pago máximo que efectuará la Aseguradora por esta Cobertura no excederá de la Suma Asegurada contratada, misma que se muestra en el Certificado de Cobertura.

Cláusula 12. SUMAS ASEGURADAS

La Suma Máxima Asegurada para las diferentes Coberturas es definida exclusivamente por el Tomador o Contratante de la póliza, y se establece en las Condiciones Particulares de la Póliza, Certificados Individuales de Cobertura y en el último listado de Asegurados incluidos por el Tomador, debidamente aceptados por la Compañía, e incluidos en el Registro de Asegurados, que forma parte integral de la presente Póliza.

Cláusula 13. TARIFA DE SEGURO

La Tarifa de Seguro para cada Cobertura es la que se indica específicamente en las Condiciones Particulares y toma en cuenta la composición general del grupo según la edad, sexo, Suma Asegurada y ocupación, así como los elementos estadísticos, históricos de salud y actuariales de cada sub-grupo etario que conforma el Grupo Asegurado.

En la fecha de vencimiento de la Póliza la Compañía podrá modificar la tarifa aplicable a esta Póliza, dando aviso escrito al Tomador con al menos treinta (30) días naturales de antelación a la fecha de vencimiento de la Póliza. Una vez que el Tomador reciba la notificación de modificación de la tarifa, éste podrá solicitar la rectificación o terminación de la Póliza en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de haber recibido la notificación de la Compañía. En caso que no solicite la rectificación o terminación de la Póliza, se considerará que el Tomador ha aceptado la modificación de la Tarifa del Seguro.

La Compañía podrá otorgar un descuento por volumen de Personas Aseguradas. Este descuento se establecerá en las Condiciones Particulares y afectarán al Asegurado o al Tomador, según sea quien pague la Prima, de acuerdo a lo establecido en la de "CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN".

Descuento por número de Asegurados	
De 0 a 50	0%
De 50 a 100	10%
De 100 a 400	15%
Más de 400	20%

Cláusula 14. COMISIÓN DE COBRO

En caso de haberse contratado el seguro bajo la Modalidad Contributiva, la Compañía podrá acordar con el Tomador un porcentaje de comisión por gestión de cobro, el que se indicará en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

Cláusula 15. ACEPTACIÓN DEL RIESGO

Se considera aceptado el riesgo y el correspondiente inicio de vigencia de la Póliza cuando la Aseguradora lo manifieste en forma expresa y por escrito, o bien mediante la entrega al Tomador de la Factura y su correspondiente Registro de Asegurados de la Póliza, de igual forma:

- a) Cuando un Agente de Seguros o una Sociedad Agencia de Seguros, que actúe por nombre y cuenta de la Compañía acepte el riesgo en forma expresa y por escrito, se entenderá por aceptado por parte de la Aseguradora, momento en el que dará inicio la vigencia de la Póliza.
- b) Cuando un Agente de Seguros o una Sociedad Agencia de Seguros que actúa sólo por cuenta de la Aseguradora, sólo se tendrá por aceptado el riesgo por parte de la Aseguradora y el inicio de la vigencia de la Póliza cuando exista una manifestación de forma expresa y por escrito por parte de la Compañía.

- c) Cuando un Corredor de Seguros o una Sociedad Corredora de Seguros actúe como intermediario, sólo se tendrá por aceptado el riesgo por parte de la Aseguradora y el inicio de la vigencia Póliza cuando exista una manifestación de forma expresa y por escrito por parte de la Compañía.

Cláusula 16. VIGENCIA, MODIFICACIÓN Y RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

La Vigencia de la presente Póliza será por un período de un año que iniciará y terminará a las doce horas (12:00) en las fechas indicadas en las Condiciones Particulares, siempre y cuando se hayan pagado las Primas en la forma y dentro del Período de Gracia. Se entiende que esta Póliza es renovable automática e indefinidamente por períodos iguales, salvo que alguna de las partes exprese por escrito lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento.

La Compañía podrá introducir modificaciones a las condiciones de la Póliza aplicables a partir de la renovación de la misma, las cuales se deberán informar al Tomador con total claridad y con al menos treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento de la Póliza. El Tomador o Contratante dispondrá de quince (15) días naturales, contados a partir de la fecha de recibo de la carta en que la Compañía informa sobre dichas modificaciones, para manifestar su conformidad o rechazo de las mismas. En caso que manifieste su conformidad de forma expresa o bien mediante el pago de la Prima, esta Póliza se tendrá por renovada automática e indefinidamente por un período igual, caso contrario, se tendrá por no renovada.

De igual forma, el Tomador del seguro podrá solicitar modificaciones a la Póliza, lo cual deberá manifestar por escrito a la Compañía. La Compañía tendrá un plazo de treinta (30) días naturales, a partir de la fecha de recepción de la solicitud de modificación, para analizar la solicitud y si considera que ésta procede, la incluirá a la Póliza por medio de un Addendum, de lo contrario en el mismo plazo la Compañía comunicará por escrito al Tomador del rechazo de la solicitud. En caso que la modificación genere la obligación de pagar una Prima, el Tomador deberá realizar el pago correspondiente dentro del Período de Gracia antes indicado. Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía se reserva el derecho de no renovar esta póliza, previa comunicación por escrito de al menos treinta (30) días naturales a la fecha de vencimiento.

Una vez entrada en vigencia la Póliza, toda modificación a las Condiciones Particulares de la Póliza deberá realizarse de común acuerdo entre la Compañía y el Tomador.

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

La Compañía se obliga a notificar a cada Asegurado y a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses.

Cláusula 17. VIGENCIA PARA CADA ASEGURADO

Por tratarse de una Póliza de Accidentes Personales en Viaje, la vigencia para cada Asegurado inicia en el momento en que el Asegurado obtiene su permiso de abordaje del vehículo de la Empresa Transportadora para iniciar su traslado ese mismo día. De igual forma, la vigencia para cada Asegurado termina en el momento en que el Asegurado sale del puerto o aeropuerto en el lugar de destino consignado como última parada o trayecto en el Boleto o Tiquete adquirido.

Las personas que ingresen a la Póliza en un momento posterior al inicio de vigencia de la Póliza, podrán ser incorporadas, cubriendo la Compañía el riesgo objeto de cobertura, previo cumplimiento de los requisitos de elegibilidad establecidos en la presente Póliza así como el pago de la Prima correspondiente dentro del Período de Gracia. La fecha en la que termina la cobertura para cualquier Asegurado no podrá ser superior a la fecha de expiración de la Póliza.

EN CASO QUE LA PÓLIZA NO FUERE RENOVADA, LA COMPAÑÍA SERÁ RESPONSABLE SÓLO POR AQUELLOS SINIESTROS OCURRIDOS MIENTRAS LA COBERTURA ESTUVO VIGENTE PARA CADA ASEGURADO.

Cláusula 18. PRIMAS

La responsabilidad del pago total de la Prima de cada Asegurado recae exclusivamente sobre el Contratante de la Póliza. Este pago deberá hacerse, según la Periodicidad de Pago establecida en las Condiciones Particulares de la

Póliza y mediante una de las Forma de Pago aceptadas por la Compañía. Todo pago lo hará el Contratante en la oficina principal de la Compañía y/o sus sucursales debidamente establecidas, en las oficinas del Agente de Seguros, de la Sociedad Agencia de Seguros que actúe por nombre y cuenta de la Compañía, o en las oficinas de la Sociedad Corredora de Seguros que hayan actuado como intermediarios en la comercialización de dicha Póliza, sujeto a que se cumpla la condición que adelante se indica.

Sin perjuicio de lo anterior, el pago del importe de la Prima efectuado por el Tomador del Seguro a un Agente de Seguros o a una Sociedad Agencia de Seguros ya sea que actué por nombre y cuenta o solo por su cuenta, se entenderá realizado a la Aseguradora, siempre y cuando dicho intermediario entregue a cambio el recibo oficial de la Compañía.

El pago del importe de la Prima efectuado por el Tomador del Seguro a la Sociedad Corredora de Seguros, no se entenderá realizado a la Aseguradora salvo que, a cambio, el Corredor entregue al Tomador del seguro el recibo de prima de la Aseguradora; para que se dé por aceptado el riesgo por parte de la Aseguradora y el inicio de la vigencia del Contrato de Seguro, deberá existir la aceptación del riesgo de forma expresa y por escrito por parte de la Compañía.

Cláusula 19. PAGO DE LA PRIMA

El pago de la Prima de la presente Póliza será fraccionado y dependerá directa y exclusivamente de la duración del Viaje, y todo pago por concepto de Primas deberá ser realizado dentro del Periodo de Gracia según se indica adelante.

Cláusula 20. PERÍODO DE GRACIA

Para el pago de la Prima la Compañía le concede al Tomador o Contratante un Periodo de Gracia de quince (15) días naturales que empezará a contar 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 las Condiciones Particulares. La fecha de vencimiento del pago de la primera Prima es el momento en que la Compañía acepta el riesgo de forma expresa y por escrita según se establece en la Cláusula de "ACEPTACIÓN DEL RIESGO".

Si durante el Periodo de Gracia llegaran a ocurrir Siniestros amparados por la presente Póliza, ésta se considerará en vigor y la Compañía pagará la indemnización correspondiente previa cancelación por parte del Tomador del seguro de las Primas pendientes.

Cláusula 21. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS

Si la Prima ya ha sido pagada por el Tomador a la Aseguradora, en caso que el seguro sea cancelado a solicitud del Asegurado antes de la fecha y hora de inicio del Viaje, la Aseguradora le devolverá al Tomador de la Póliza el cien por ciento (100%) de las Primas que haya pagado. Una vez iniciado el Viaje, si la vigencia de la Póliza para el Asegurado es igual o menor a treinta y un (31) días, las Primas se considerarán totalmente devengadas y no procede devolución alguna. Si la vigencia de la Póliza para el Asegurado es igual o mayor a treinta y dos (32) días, y el Tomador realizó el pago total de la Prima de forma adelantada, cuando el Asegurado suspenda voluntariamente su Viaje y solicite la cancelación del seguro dentro del periodo de cobertura de esta Póliza, la Aseguradora procederá a devolver al Tomador de la Póliza o al Asegurado, según corresponda, únicamente las Primas no devengadas dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de cancelación por parte del Asegurado.

En caso que proceda la devolución de Primas, la Compañía seguirá el siguiente procedimiento, dentro de los plazos establecidos en la presente Póliza:

- a) Contributiva: La devolución de primas bajo la modalidad contributiva las realizará la Compañía al Tomador y al Asegurado en la misma proporcionalidad en la que pagaron la prima.
- b) No Contributiva: La devolución de primas bajo la modalidad no contributiva la realizará la Compañía únicamente al Tomador de la Póliza.

Toda devolución de Primas, ya sea al Tomador o Asegurado según corresponda, deberá ser reclamada en las oficinas de la Compañía diez (10) días naturales después de la fecha en que procede dicha devolución.

Cláusula 22. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD / ELEGIBILIDAD

Para la cobertura principal de Fallecimiento por Causa Accidental, así como las coberturas adicionales de Desmembramiento o Pérdida Orgánica por Causa Accidental, Demora en la Entrega del Equipaje al Término de un Trayecto Aéreo, Pérdida de Equipaje Durante o al Término de un Trayecto Aéreo y Cancelación e Interrupción Inesperada del Viaje, son elegibles para ser Asegurados, aquellas personas que formen parte del Grupo Asegurable,

según se define en las Condiciones Particulares de la Póliza y hayan adquirido los servicios de una Empresa Transportadora para la realización de un Viaje, bien sea directamente o a través de una Agencia de Viajes o de un operador turístico.

Para la cobertura adicional por Incapacidad Total y Permanente por Causa Accidental, son elegibles para ser Asegurados, aquellas personas que reúnan los requisitos de elegibilidad anteriores y adicionalmente que se encuentren desempeñando de forma lucrativa, de remuneración o provecho, su profesión actividad u oficio habitual y no tener en trámite de pago ni estar recibiendo pago de prestaciones en dinero en virtud de una pensión por invalidez o incapacidad de la Caja Costarricense del Seguro Social y/o una entidad similar.

Cláusula 23. INCLUSIÓN DE ASEGURADOS

Toda persona que cumpla los requisitos de asegurabilidad definidos para esta póliza y desee formar parte del Grupo Asegurado deberá completar el formulario de Solicitud de Inclusión como Asegurado y entregarlo al Tomador de la Póliza, quien a su vez lo entregará a la Aseguradora a la mayor brevedad para la correspondiente inclusión como Asegurado en la póliza. Se deja constancia que el anterior formulario incluye la autorización de que en caso de muerte autoriza a la Caja Costarricense del Seguro Social, o bien a cualquier clínica u hospital público o privado, médico, paramédico o laboratorio para que le proporcionen a Aseguradora Del Istmo (ADISA) S.A. información sobre sus antecedentes clínicos y/o médicos, incluyendo copia de su historial clínico.

La Compañía dentro de un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la fecha de recepción de la Solicitud de Inclusión como Asegurado, aceptará o rechazará dicha solicitud. Si la solicitud es aceptada, la Compañía incluirá al Asegurado en el Registro de Asegurados e inmediatamente generará el Certificado Individual de Cobertura correspondiente. El Tomador deberá realizar el pago de la Prima correspondiente a dicha inclusión dentro del Período de Gracia antes indicado.

Cláusula 24. REGISTRO DE ASEGURADOS

Conforme a la información suministrada por el Tomador o Contratante, la Compañía llevará un registro de Asegurados en el que deberá constar el nombre, edad, número y tipo de identificación, Suma Asegurada, fechas de ingreso y egreso de cada Asegurado, coberturas, sumas aseguradas por cobertura, así como el número de Certificado Individual de Coberturas que le corresponde.

El Contratante será responsable de enviar, dentro de los diez (10) primeros días naturales siguientes al último día del mes, el Reporte de Asegurados con la siguiente información:

- a) La lista de los nuevos ingresos al Grupo Asegurado, remitiendo las respectivas Solicitudes de Inclusión como Asegurados, en las que se deberá incluir el nombre completo, número y tipo de identificación del Asegurado, ocupación, fecha de nacimiento, Suma Asegurada y Beneficiarios,
- b) La lista de los Asegurados para los cuales el Contratante ha solicitado la baja definitiva del Grupo Asegurado y por ende la terminación de la cobertura para dichos Asegurados.

Cláusula 25. BENEFICIARIOS

En caso que no se designe Beneficiario o la designación realizada se torne ineficaz o el seguro quede sin beneficiario por cualquier causa, el beneficio de pago de la Suma Asegurada de la Cobertura Básica de Fallecimiento por Causa Accidental de esta Póliza será pagada a favor de los beneficiarios del Asegurado de conformidad con el siguiente orden excluyente entre sí:

- a) A los hijos legítimos y debidamente reconocidos, los padres y el consorte o el conviviente en unión de hecho. En caso que el conviviente esté separado legalmente o de hecho, no tendrá derecho a recibir indemnización. La indemnización se pagará de forma alicuota a todos los beneficiarios del Asegurado;
- b) A falta de los beneficiarios establecidos en el inciso anterior, la indemnización se le pagará de forma alicuota a los abuelos;
- c) A falta de los beneficiarios establecidos en el inciso anterior, la indemnización se le pagará de forma alicuota a los hermanos legítimos y los naturales por parte de madre;
- d) A falta de los beneficiarios establecidos en el inciso anterior, la indemnización se le pagará de forma alicuota a los hijos de los hermanos legítimos o naturales por parte de madre y los hijos de la hermana legítima o natural por parte de madre, los hermanos legítimos de los padres legítimos del Asegurado y los hermanos uterinos no legítimos de la madre o del padre legítimo.
- e) En caso de no existir ninguno de los beneficiarios anteriores, el pago quedará sujeto al proceso sucesorio respectivo sin reconocimiento de intereses.

Sin perjuicio de lo anterior, el Asegurado podrá modificar los Beneficiarios de esta Póliza, así como la proporción en la que participan, en cualquier momento durante la vigencia de la misma, utilizando el formulario "Solicitud de

Modificación de Beneficiarios” establecido para tal fin y suministrado por la Compañía. Dicha modificación surtirá efectos una vez que el Asegurado haga entrega del anterior formulario en las oficinas de la Compañía. En caso que ocurra un Evento que produzca el fallecimiento del Asegurado y que dicho Evento no esté excluido, la Compañía pagará la Suma Asegurada a los Beneficiarios registrados en esta Póliza, y con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de Beneficiario realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado a la Compañía con anterioridad a la ocurrencia del Siniestro. La designación, revocación o sustitución de Beneficiarios será un derecho que le corresponderá exclusivamente al Asegurado, quien no podrá delegar o transferir dicho derecho.

En caso que los beneficiarios deban determinarse mediante un proceso sucesorio, el reclamo se podrá presentar por medio de cualquier interesado debidamente demostrado, sin embargo, según los términos anteriores, el pago respectivo quedará en suspenso hasta que se resuelva lo correspondiente en dicho proceso.

Advertencia: En caso 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 la legislación civil previene la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no considera al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

En caso que ocurra un Evento cubierto que no produzca el fallecimiento del Asegurado, el Beneficiario será el mismo Asegurado Principal, o en caso que con posterioridad al evento, el Asegurado haya fallecido o no se encuentre en condiciones físicas o mentales para presentar la correspondiente reclamación, los Beneficiarios serán aquellos que haya designado el Asegurado Principal.

Cláusula 26. EXCLUSIONES

La Aseguradora no pagará las indemnizaciones por siniestros ocurridos durante la vigencia de la Póliza, cuando éste tenga origen en cualquiera de los siguientes eventos o circunstancias o cuando ocurra en las situaciones o personas que se describen a continuación:

1. En caso de fallecimiento del Asegurado por Causa Accidental, o cuando este sufra un Desmembramiento o Pérdida Orgánica por Causa Accidental o una Incapacidad Total y Permanente que se haya originado en, como, por o durante:

- a. Actos de guerra, revolución, rebelión, insurrección, Terrorismo o actos terroristas, actos de guerrilla, hostilidades u operaciones bélicas, guerra civil, sublevación, rebelión, sedición, motín o riña.
- b. Terremoto, erupción volcánica, marejada, inundación o huracán, declarados oficialmente por la autoridad local como de carácter catastrófico.
- c. Actos delictivos de cualquier tipo, en los que el Asegurado participaba intencional y directamente como malhechor.
- d. Lesiones auto-infligidas o tentativa de suicidio, ya sea que se las haya causado en estado de enajenación mental o no.
- e. Consecuencia del uso de enervantes, estimulantes o cualquier droga ilegal u otra sustancia similar, salvo que se demuestre prescripción médica.
- f. Uso de Aviones privados en calidad de tripulante, piloto, mecánico de vuelo o pasajero, en taxi aéreo y/o aeronaves que no pertenezcan a Líneas Aéreas regulares donde previamente el Asegurado haya pagado su boleto.
- g. El manejo de explosivos, o como conductor o pasajero en autos o lanchas de competencia, motos de cualquier cilindraje, cuatriciclos, Jet-ski o motos de agua o de nieve, planeadores, aeronaves deportivas incluyendo globos aerostáticos, o en la práctica a nivel de capacitación, entrenamiento o competencia del esquí acuático o sobre nieve, surfing o deslizamiento en tabla sobre las olas marinas, windsurf, snowboard, buceo, toreo, boxeo, rugby o fútbol

americano, polo, aladeltismo, parapente, paracaidismo, alpinismo o escalamiento de montañas, espeleología, trekking, rafting, bungee jumping, hockey sobre hielo o sobre patines, patinaje sobre hielo o sobre pista, equitación en salto o carreras, polo, artes marciales, cacería con arma de fuego o de aire comprimido o con arco.

- h. La participación del Asegurado en cualquier actividad deportiva a nivel profesional.
- i. La participación del Asegurado en excursiones a regiones o zonas inexploradas o a sitios considerados como de riesgo político o con presencia reconocida de grupos subversivos, guerrilla o terroristas.
- j. Consecuencia de infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental ocurrida durante el Viaje.
- k. El uso de lámparas de bronceado durante los treinta (30) días anteriores al Viaje o durante el Viaje.
- l. Intervenciones quirúrgicas de orden estético o abortos de cualquier tipo realizados durante los sesenta (60) días anteriores al Viaje o durante el Viaje.
- m. Radiaciones ionizantes, acciones de fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva o guerra bacteriológica.
- n. Participación del Asegurado en experimentos biológicos o farmacéuticos durante los sesenta (60) días anteriores al Viaje o durante el Viaje.
- o. Enfermedad mental, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico nerviosa, neurosis o psicosis, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.

2. Para la cobertura de Demora en la Entrega del Equipaje al Término de un Trayecto Aéreo:

La Aseguradora no pagará indemnización alguna que resulte de:

- a. Daños al Equipaje o faltantes parciales del mismo.
- b. La demora o pérdida del Equipaje ocurrida en trayectos aéreos que inician y terminan dentro de la República de Costa Rica.
- c. Pérdidas o robos parciales de cualquier tipo.
- d. Pérdidas totales o parciales que resulten por:
 - I. Expropiación, confiscación o destrucción del Equipaje por cualquier Agencia de Gobierno o aduana;
 - II. Robo, Desaparición o Ruptura de cualquier tipo de aparatos o equipos electrónicos, artículos de fotografía o video, computadoras portátiles, teléfonos celulares, medicamentos o implementos de belleza o aseo, artículos perecederos o líquidos, artículos de fácil descomposición, implementos deportivos o instrumentos musicales de cualquier tipo, dinero, joyas, piedras preciosas, objetos de arte, documentos de valor, Tarjetas de Crédito, acciones y certificados negociables, o cualquier artículo o elemento de transporte prohibido en la Empresa Transportadora contratada.
 - III. Equipaje no registrado ante la Empresa Transportadora.

3. Para la cobertura de Cancelación de Viaje:

La Aseguradora no pagará indemnización alguna que resulte:

- a. De eventos no denunciados telefónicamente a la Compañía de Asistencias, o por escrito o vía correo electrónico a la Aseguradora o a la Compañía de Asistencia dentro de las veinticuatro horas (24hr) siguientes al momento en que el Asegurado tenga conocimiento del hecho que motivó la reclamación.
- b. Por falta de la correspondiente Visa de entrada o ingreso o por incumplimiento de los requisitos de sanidad o de seguridad del país de destino.
- c. Cuando el transporte aéreo contratado sea en un vuelo Charter o bien un vuelo doméstico o local.

4. Para la cobertura de Interrupción de Viaje:

La Aseguradora no pagará indemnización alguna que resulte de:

- i. Un accidente, ocurrido al asegurado durante los ocho (8) días anteriores a su Viaje o durante su Viaje, cuando se encuentre como conductor o pasajero en autos o lanchas de competencia, motos de cualquier cilindraje, cuatriciclos, Jet-ski o motos de agua o de nieve, planeadores, aeronaves deportivas incluyendo globos aerostáticos, o en la práctica a nivel de capacitación, entrenamiento o competencia del esquí acuático o sobre nieve, surfing o deslizamiento en tabla sobre las olas marinas, windsurf, snowboard, buceo, toreo, boxeo, rugby, polo, aladeltismo, parapente, paracaidismo, alpinismo o escalamiento de montañas, espeleología,

trekking, rafting, bungee jumping, hockey sobre hielo o sobre patines, patinaje sobre hielo o sobre pista, equitación en salto o carreras, polo, artes marciales, cacería con arma de fuego o de aire comprimido o con arco.

DE OCURRIR UN EVENTO QUE AFECTE AL ASEGURADO POR ALGUNO DE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS ANTES SEÑALADAS, O DE AQUELLAS QUE DECLARAN LA NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGUROS TOTAL O PARCIALMENTE EN LA LEY REGULADORA DEL CONTRATO DE SEGUROS N° 8956 Y SUS CORRESPONDIENTES Y POSTERIORES REFORMAS, SE ENTENDERÁ QUE NO EXISTE COBERTURA, Y POR ENDE SE PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL SEGURO PARA EL ASEGURADO, NO EXISTIENDO OBLIGACIÓN ALGUNA POR PARTE DE LA COMPAÑÍA.

Cláusula 27. OBLIGACIÓN DE DECLARAR EL ESTADO DEL RIESGO

Tanto el Tomador como el Asegurado están obligados en declarar de forma completa y veraz a la Compañía todos los hechos y las circunstancias por ellos conocidas y que razonablemente puedan considerar relevantes en la valoración del riesgo, en los formularios "Solicitud de Seguro" y "Solicitud de Inclusión como Asegurado".

Cláusula 28. NULIDAD DE LA PÓLIZA

Esta Póliza será relativa o absolutamente nula, según corresponda, si se determina que se han declarado de manera falsa o inexacta, hechos o circunstancias conocidas como tales por parte del Asegurado, el Tomador o Contratante, o sus representantes, en el suministro de la información relevante al riesgo y que hubieran podido influir de manera directa en la apreciación del riesgo o condiciones de la Póliza, o retraer a la Compañía de aceptar el riesgo o emitir la Póliza en las condiciones actuales. De acuerdo a la naturaleza colectiva de la Póliza, la nulidad se podrá aplicar independientemente para cada Asegurado de la Póliza. Si la falsedad, inexactitud o reticencia es intencional, la Compañía tiene derecho a retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio; si la falsedad, inexactitud o reticencia no son intencionales, se podrá proceder según lo que indica el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

En caso que se determine la nulidad de la póliza y que aplique la devolución de las primas pagadas al Tomador o al Asegurado, la Compañía deberá devolverlas en el plazo de diez (10) días naturales, contados a partir del momento en que se dio el conocimiento de la correspondiente nulidad.

Cláusula 29. TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA

Esta Póliza podrá ser terminada anticipadamente por alguna de las siguientes causas:

1. A Solicitud expresa y por escrito del Tomador del seguro al menos treinta (30) días naturales de anticipación
2. Por Falta de Pago de la Prima total o parcial, según la Periodicidad de Pago de la Prima acordada en las Condiciones Particulares y una vez que haya transcurrido el Periodo de Gracia del pago vencido correspondiente.

En el caso que existan primas no devengadas a la fecha de Terminación Anticipada de la Póliza, estas serán devueltas al Tomador o Asegurado, según corresponda, en el plazo de diez (10) días naturales, contados a partir de la Terminación Anticipada de la Póliza.

Cláusula 30. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO

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

1. Por finalización de la vigencia de la Póliza para el Asegurado.
2. A solicitud expresa del Asegurado, siempre que ésta se de antes del inicio de su Viaje.
3. La Aseguradora compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta Póliza.
4. Fallezca el Asegurado y la Compañía pague la Cobertura de Fallecimiento;
5. El Tomador no pague la Prima de Seguro correspondiente al Asegurado en cuestión en el plazo establecido en la cláusula de "PERÍODO DE GRACIA", en cuyo caso la cobertura para dicho Asegurado se considera vigente hasta el último día de cobertura efectivamente pagada, en cuyo caso la Compañía notificará dicha decisión al Tomador y al Asegurado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al último día del Periodo de Gracia;
6. El Contratante o Tomador solicite la baja del Asegurado, siempre que esto ocurra antes del inicio del Viaje del asegurado.
7. En caso que el Asegurado deje de desempeñar de forma lucrativa, de remuneración o provecho, su profesión, actividad u oficio habitual en virtud de acogerse a una pensión por invalidez o incapacidad de la Caja Costarricense del Seguro Social y/o una entidad similar, la Cobertura Adicional por Incapacidad Total y

Permanente por Causa Accidental terminará de forma automática. Las demás coberturas continuarán siempre y cuando se pague la Prima determinada de conformidad con la Tabla de Tarifas.

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

Cláusula 31. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN:

Para solicitar el pago de cualquier indemnización el Asegurado o el(los) Beneficiario(s) deberá(n) presentar los requisitos para el trámite en las oficinas de la Compañía, en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de ocurrido el Siniestro ya sea al número de teléfono (506) 2228-4850 o al correo electrónico: reclamos@adisa.cr. El Tomador, el Asegurado y los Beneficiarios deberán hacer todo lo que está a su alcance a fin de que la Compañía pueda investigar el Evento que produjo la reclamación.

Para el trámite de reclamos, el Asegurado o el o los Beneficiario(s) deberá(n) completar el formulario de Reclamación suministrado por la Aseguradora y adicionalmente entregar a la Aseguradora los documentos que se establecen a continuación:

1. En caso de Fallecimiento por Causa Accidental.

El o los Beneficiario(s) deberá(n) presentar adicionalmente la siguiente documentación:

- a. Certificado original de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del Asegurado.
- b. Fotocopia de la cédula de identidad por ambos lados del Asegurado. En el caso de extranjeros deberá presentar fotocopia de documento válido de identidad o pasaporte de todas sus páginas.
- c. Original y copia del Certificado de Defunción del Asegurado expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción. En caso que el fallecimiento ocurra afuera de Costa Rica se deberá aportar acta de defunción certificada y legalizada por el Consulado correspondiente o bien debidamente Apostillada;
- d. Copias de los documentos de identificación de los Beneficiarios y/o documento en donde se acredite la afiliación del Beneficiario de conformidad con la cláusula de "BENEFICIARIOS". De igual forma documento mediante la cual se compruebe la inexistencia de las personas indicadas en los inciso a), b), c) o d) de la referida cláusula.
- e. Original y una copia del acta de levantamiento del cadáver emitido por la autoridad competente;
- f. Si el Asegurado no falleció en el lugar del accidente, copia certificada del Historial Clínico del Asegurado desde el momento en que ocurrió el Accidente hasta el momento de su fallecimiento.

2. En caso de Pérdida Orgánica por Causa Accidental.

El Asegurado o su representante deberán presentar adicionalmente la siguiente documentación:

- a. Fotocopia de la cédula de identidad por ambos lados del Asegurado. En el caso de extranjeros deberá presentar fotocopia del pasaporte incluyendo todas sus páginas.
- b. Original y copia del dictamen del Médico que valoró la lesión del Asegurado y determinó el Desmembramiento de la parte afectada, donde se indique claramente la sintomatología, diagnóstico y evolución cronológica de los padecimientos del Asegurado;
- c. Copia certificada del Historial Clínico del Asegurado desde el momento en que ocurrió el Accidente que originó el Desmembramiento del Asegurado.

3. En caso de Incapacidad Total y Permanente:

El Asegurado o su representante deberán presentar adicionalmente la siguiente documentación:

- a. Original y copia del dictamen Médico decretándose la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado, donde se indique claramente la sintomatología, diagnóstico y evolución cronológica de los padecimientos del Asegurado;
- b. Original de la declaratoria de invalidez emitido por un Médico especialista el cual se referirá a la definición de "Incapacidad Total y Permanente" y "Actividades Básicas en la Vida" establecidas en la presente póliza.
- c. Certificado original de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del Asegurado.
- d. Copia certificada del Historial Clínico completo del Asegurado desde el momento en que ocurrió el Accidente que originó la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado.
- e. Certificación de la CCSS en la que se indique que el Asegurado no tiene en trámite el pago o bien recibe prestaciones de dinero en virtud de una pensión por invalidez o incapacidad. En caso que la CCSS no emita dicha certificación, se deberá aportar declaración jurada mediante la cual haga constar que en

efecto no tiene en trámite el pago o recibe prestaciones de dinero en virtud de una pensión por invalidez o incapacidad.

4. Procedimiento en caso de demora en la entrega o pérdida del equipaje, interrupción o cancelación del vuelo del Asegurado:

IMPORTANTE: El Asegurado deberá comunicar la anomalía de manera inmediata a la Aseguradora o a la Compañía de Asistencias al número telefónico que aparece en el Certificado de Cobertura, (que atiende las 24 horas del día y los siete días de la semana), o a la dirección de correo electrónico que aparece en el Certificado de Cobertura y que atiende en horario de oficina, y proceder como se indica a continuación:

- a. El Asegurado o su Representante deberá suministrar al operador de turno la información necesaria que acredite la identidad del Asegurado (número de documento de identidad e información sobre su contrato de transporte, Boleto o Tiquete) y la vigencia de la Póliza.
- b. El en curso de la llamada telefónica, La Compañía de Asistencia informará al Asegurado o a su representante si su solicitud procede, y en tal caso dará la autorización e indicaciones correspondientes, de otra forma, si la solicitud es denegada manifestará la razón del rechazo.
- c. De cualquier forma, el Asegurado o su representante deberán recibir la autorización de la Compañía de Asistencia antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto relacionado con esta Póliza.
- d. En el caso específico de una cancelación de vuelo, el Asegurado deberá informar a la Aseguradora o a la Compañía de Asistencia la ocurrencia del evento que motiva la cancelación del viaje dentro de las veinticuatro horas (24hr) siguientes al momento en que el Asegurado tenga conocimiento del hecho que motiva la reclamación.
- e. En aquellos casos en que el Asegurado solicite el reembolso de pagos relacionados con esta póliza, deberá suministrar a la Compañía de Asistencias o a la Aseguradora todas las facturas en original relacionadas con los gastos reembolsables solicitados.
- f. Si no se dio cumplimiento al procedimiento indicado en los presentes Términos y Condiciones, ni la Aseguradora ni la Compañía de Asistencias efectuarán reembolso alguno de gastos al Asegurado.
- g. El Asegurado no está obligado a pagar suma alguna por los servicios prestados a él por la Compañía de Asistencia.

5. Presentación de la reclamación en caso de Demora en la entrega o pérdida definitiva del Equipaje:

IMPORTANTE: Antes de retirarse del aeropuerto, el Asegurado deberá informar sobre la demora en la entrega de su equipaje a la Línea Aérea o Aerolínea Transportadora y a la Aseguradora o a la Compañía de Asistencia local, y adicionalmente deberá completar y registrar el correspondiente formulario *P.I.R. (Property Irregularity Report)*.

El Asegurado deberá presentar la siguiente documentación:

- a. La solicitud escrita del reembolso.
- b. El original y una copia del formulario denominado Reporte de Irregularidades de la Propiedad ("*Property Irregularity Report*" ó "*P.I.R.*") registrado en la Aerolínea.
- c. Copia de todas las comunicaciones escritas entre él y la Aerolínea transportadora que relacionen con la demora o la pérdida de su equipaje.
- d. Fotocopia del Pasaporte del Asegurado incluyendo todas sus páginas.
- e. Comprobantes originales de los gastos efectuados (para la compensación de gastos por demora en la localización del equipaje).
- f. Original del recibo de indemnización firmado por el Asegurado a la Línea Aérea al momento de recibir la indemnización a que obliga lo acordado en el tiquete aéreo por pérdida total de su equipaje.

6. Presentación de la reclamación en caso de Cancelación o Interrupción del Viaje del Asegurado:

El Asegurado deberá presentar la siguiente documentación:

- a. La solicitud escrita del reembolso.
- b. Fotocopia del Pasaporte del Asegurado incluyendo todas sus páginas, incluyendo la visa vigente expedida al Asegurado para el viaje programado a aquellos países que la soliciten.
- c. Certificación de la Línea Aérea o Aerolínea indicando que los pasajes adquiridos no fueron utilizados en la fecha y para el vuelo para el cual fueron adquiridos originalmente, y certificando que fueron anulados total y oportunamente.
- d. Cuando sea el caso, original de las facturas y recibos de curso legal relacionadas con los pagos efectuados a la Agencia de Viajes o Aerolínea con la que contrató los servicios de transporte aéreo.
- e. Cuando sea el caso, original de la carta de penalidad expedida por la Agencia de Viajes, operador turístico o la Aerolínea, donde se indique claramente la política de cancelación aplicada y la forma en que fue informada al Viajero Asegurado en el momento de contratar sus servicios.

- f. Cuando sea el caso, el original de las facturas emitidas por el hotel y el transportador local debidamente canceladas, junto con la certificación sobre la demora del vuelo expedida por la Línea Aérea o Aerolínea transportadora.

El plazo arriba indicado lo establece la Compañía para verificar las circunstancias del evento y orientar las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Si el reclamo se presenta con posterioridad a este plazo, El Asegurado o el Beneficiario según sea el caso deberán presentar los mismos requisitos que se solicitan en esta Cláusula.

La Compañía tendrá un plazo de cinco (5) días naturales, a partir de la fecha de recepción de la documentación, para notificar al Beneficiario sobre el faltante de algún documento indicado en esta Cláusula. El Beneficiario tendrá quince (15) días naturales a partir de la notificación, para presentar la documentación que está pendiente. Sin perjuicio de lo anterior, el plazo que tendrá la Compañía para resolver cualquier reclamación de siniestro que se presente de conformidad con la presente cláusula, empezará a contar a partir del momento en que el interesado presente la totalidad de los requisitos que se establecen para cada Cobertura.

Especialmente para los casos de Incapacidad Total y Permanente y Desmembramiento del Asegurado, la Compañía tendrá el derecho a que un médico de su elección examine al Asegurado y acepte o rechace el dictamen médico aportado por el Asegurado y por consiguiente acepte o rechace el reclamo. Los honorarios de este médico examinador serán pagados por la Compañía. En caso que la Compañía rechace el reclamo como consecuencia de dicho examen, el Asegurado podrá ejercer las acciones correspondientes de conformidad con la cláusula arbitral establecida en la presente Póliza.

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

Cláusula 32. PLAZO DE RESOLUCIÓN

Compañía, de conformidad con el artículo 4 de la Ley Reguladora de Seguros N°8653, se compromete a resolver las reclamaciones que le presenten en un plazo de treinta (30) días naturales, contados a partir del momento en que el interesado presente todos los requisitos necesarios para decidir la procedencia del reclamo, según se establece en la Cláusula 16. "PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACION".

Cláusula 33. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO

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

Revisión: El Asegurado o el(los) Beneficiario(s) puede(n) solicitar la revisión ante la Compañía. Dicha revisión podrá presentarla directamente en la Compañía. Para que dicha revisión proceda, deberá presentar su alegato por escrito y aportar las pruebas correspondientes.

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

Cláusula 34. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO

Todos los valores de la Póliza se expresan en dólares, moneda de curso legal en los Estados Unidos de América. Toda indemnización se realizará en dólares, moneda de curso legal en los Estados Unidos de América.

Cláusula 35. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

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

Cláusula 36. TRASPASO O CESIÓN

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

Cláusula 37. PRESCRIPCIÓN

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

Cláusula 38. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS

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

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

Cláusula 39. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO

El domicilio contractual es la dirección anotada por el Asegurado en el Certificado de Cobertura, o en su defecto la última reportada a la Compañía.

Cláusula 40. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

El lugar y/o medio que será efectivo para comunicaciones y notificaciones será el que fije el Tomador o Asegurado en la Solicitud de Seguro, según sea el caso, el cual estará expresamente indicado en las Condiciones Particulares. Dicho lugar o medio debe permitir y garantizar la seguridad del acto de comunicación y existir evidencia de acuse de recibo o entrega de dicha información, tal como pero no limitado a fax, correo electrónico o correo certificado. Cuando existan modificaciones en dicho lugar y/o medio domicilio, estos deberán ser notificados por escrito a la Compañía quien confirmará la recepción de tal cambio y registrará el nuevo lugar y/o medio en las Condiciones Particulares de la Póliza por medio de Addendum.

En caso que no se haya fijado un lugar o medio para recibir las notificaciones y comunicaciones o en el indicado no proceda la notificación, la Compañía procederá de conformidad con lo establecido en la Ley No. 8687, de Notificaciones Judiciales y demás legislación aplicable.

Las comunicaciones del Contratante o Asegurado a la Compañía que se refieran a esta Póliza, cualesquiera que éstas sean, para que surtan efecto deberán ser por escrito y recibidas en sus oficinas en Trejos Montealegre, Escazú, ubicadas 400 metros al oeste de Tony Romas de Escazú, Edificio Banco General 4to piso.

Cláusula 41. REPOSICIÓN DE LA PÓLIZA

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

Cláusula 42. IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES

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

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

Cláusula 43. CONTROVERSIAS

En caso de diferencias, conflictos o disputas relacionadas con la ejecución, incumplimiento, interpretación o cualquier otro aspecto derivado del presente contrato, Las Partes, Asegurado y/o Beneficiarios, serán sometidas a un arbitraje de derecho de conformidad con los Reglamentos de Conciliación y Arbitraje del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Costa Rica, a cuyas normas las partes se someten en forma voluntaria e incondicional. El proceso se dilucidará de acuerdo con la legislación costarricense, siendo el lugar del arbitraje el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Costa Rica. El arbitraje será resuelto por un tribunal arbitral conformado por tres (3) árbitros. Cada parte designará un árbitro y estos dos árbitros designarán al tercero quien fungirá como Presidente del tribunal arbitral. El laudo arbitral se dictará por escrito, será definitivo y vinculante para las partes e inapelable, salvo recurso de revisión o de nulidad. Una vez que el laudo se haya dictado y haya adquirido firmeza,

producirá los efectos de cosa juzgada material y las partes deberán cumplirlo sin demora. Los gastos relacionados con el proceso de arbitraje, incluyendo los honorarios de los árbitros, los asumirán las partes en igual proporción. Cada una de las partes cubrirá los honorarios de sus abogados y asesores. Los procesos y su contenido serán absolutamente confidenciales.

Cláusula 44. LEGISLACIÓN APLICABLE

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

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 N° 8653, bajo el registro N° _____ de fecha _____.

1. DATOS DEL TOMADOR O CONTRATANTE			
Contratante:			
Tipo de Identificación:	No. De Identificación:	Cargo:	
Nacionalidad:	Sexo:	Fecha Nacimiento:	
2. DIRECCIÓN DE NOTIFICACIONES Y AVISOS			
País:	Provincia:	Cantón:	Distrito:
Dirección:			
Correo Electrónico	Teléfono:		Fax:
Medio para Recibir Notificaciones: Dirección <input type="checkbox"/>	Fax <input type="checkbox"/>	Correo Electrónico <input type="checkbox"/>	
3. DATOS DE PÓLIZA			
Inicio de Vigencia Propuesto: / /			
Intermediario de Seguros:			Licencia:
Descripción del Grupo Asegurable:			
Cantidad de Asegurados al Inicio Vigencia:			
Detalle:			
Modalidad de Contratación: Contributiva <input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> No Contributiva <input type="checkbox"/>			
4. DATOS DE COBERTURAS en VIAJE			
<i>Coberturas</i>	<i>Suma Asegurada</i>	<i>Coberturas</i>	<i>Suma Asegurada</i>
Muerte Accidental en Viaje.....		Demora en la entrega del equipaje.....	
Desmembramiento por causa Accidental		Pérdida del Equipaje.....	
Incapacidad Total y Permanente por causa Accidental.....		Cancelación o Interrupción del Viaje.....	
5. DATOS DE LA PRIMA Y COBRO			
Periodicidad de Cobro:		Canal de Cobro:	
Forma para recibir Recibo: e-mail <input type="checkbox"/>	Fax <input type="checkbox"/>	Apartado <input type="checkbox"/>	
6. MONEDA DE LA PÓLIZA			
El importe de la Prima y Suma Asegurada de la Póliza estará expresado en: Colones <input type="checkbox"/> Dólares <input type="checkbox"/>			
7. DECLARACIÓN			
<p>Yo declaro y acepto que la información y respuestas anteriores son completas y verídicas y que son la base para la Póliza de seguro. Cualquier omisión voluntaria o declaración falsa eximirá a Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A. del pago de reclamaciones.</p> <p>Este documento sólo constituye Solicitud de Seguro, por lo tanto, no representa garantía alguna de que dicha solicitud sea aceptada por la Aseguradora, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.</p>			

Fecha: / /

Contratante

ASEGURADORA DEL ISTMO (ADISA), S.A.

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 N° 8653, bajo el registro N° _____ de fecha _____.