

Sagícor Costa Rica SCR Sociedad Anónima

SEGURO AUTOEXPEDIBLE ACCIDENTES PERSONALES

Código de producto: P19-57-A12-651

Fecha de registro: 14-oct-15

Fecha de actualización solicitud de seguro: 03-nov-15

Seguro Autoexpedible Accidentes Personales

Condiciones Generales

SECCIÓN I - INTRODUCCIÓN

ASEGURADORA SAGICOR COSTA RICA S.A. (denominada en adelante “la Compañía”), es una Aseguradora registrada bajo la cédula jurídica 3-101-640739 y debidamente acreditada por la Superintendencia General de Seguros de Costa Rica, que expide esta póliza de seguro. La misma regirá por las cláusulas detalladas a continuación en este Contrato de Seguro.

El suscrito firmante, en mi condición de representante legal con facultades suficientes para este caso, declaro y establezco el compromiso contractual de la Compañía de cumplir con los términos y condiciones de esta póliza.

Representante Legal
Aseguradora Sagicor de Costa Rica S.A.

SECCIÓN II – ÍNDICE

SECCIÓN I - INTRODUCCIÓN 1

SECCIÓN II – ÍNDICE..... 2

SECCIÓN III - CONDICIONES INICIALES 3

 Artículo 1 - Definiciones 3

 Artículo 2 - Documentación contractual 3

 Artículo 3 - Derecho al Retracto..... 3

SECCIÓN IV – ÁMBITO DE COBERTURA..... 3

 Artículo 4 - Cobertura A Básica: Muerte Accidental: 3

 Artículo 5 - Cobertura B Básica: Adelanto de Gastos Funerarios: 4

 Artículo 6 - Cobertura C Básica: Incapacidad Total y Permanente: 4

 Artículo 7 - Cobertura D Básica: Gastos Médicos por Accidente 4

 Artículo 8 - Exclusiones Generales: 5

 Artículo 9 - Suma asegurada 5

 Artículo 10 - Designación de Beneficiarios 6

SECCIÓN V – OBLIGACIONES DE LAS PARTES Y FORMA DE PAGO DE PRIMA..... 6

 Artículo 11 - Entrega de la póliza 6

 Artículo 12 - Confidencialidad de la información 6

 Artículo 13 - Resolución de Reclamos 6

 Artículo 14 - Obligaciones del Asegurado y de sus Beneficiarios 6

 Artículo 15 - Requisitos de Suscripción 6

 Artículo 16 - Edad Incorrecta 6

 Artículo 17 - Legitimación de capitales 7

 Artículo 18 - Prima..... 7

 Artículo 19 - Período de gracia 7

SECCIÓN VI – ATENCIÓN DE RECLAMOS Y VIGENCIA DE LA PÓLIZA..... 7

 Artículo 20 - Procesamiento de reclamos 7

 Artículo 21 - Periodo de cobertura 8

 Artículo 22 - Inicio del Seguro y Fecha de vigencia 8

 Artículo 23 - Indisputabilidad de la póliza 8

 Artículo 24 - Terminación de la póliza..... 8

SECCIÓN VII – CONDICIONES VARIAS 9

 Artículo 25 - Legislación 9

 Artículo 26 - Prescripción 9

 Artículo 27 - Rectificación de la Póliza..... 9

 Artículo 28 - Declaraciones falsas o fraudulentas 9

 Artículo 29 - Cesión del contrato..... 9

 Artículo 30 - Modificaciones a la Póliza 9

 Artículo 31 - Delimitación geográfica 9

 Artículo 32 - Moneda 9

SECCIÓN VIII – INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y COMUNICACIONES..... 9

 Artículo 33 - Jurisdicción y arbitraje 9

 Artículo 34 - Otras instancias de solución de controversias 10

 Artículo 35 - Valoración por peritos..... 10

 Artículo 36 - Notificaciones 10

 Artículo 37 - Registro ante la Superintendencia General de Seguros 10

SECCIÓN III - CONDICIONES INICIALES

Artículo 1 - Definiciones

Accidente: Acontecimiento repentino, inesperado e inusual que se produce en un momento y lugar identificables, que causa una lesión corporal o muerte al Asegurado, y que es ajeno a su voluntad.

Año Póliza: El período comprendido entre las 12:00 de la noche en la Fecha de Vigencia hasta las 12:00 de la noche del último día del año de la póliza. Cada período subsiguiente de 12 meses contados a partir del aniversario de la póliza se considerará como un año de la póliza. Todo lo anterior conforme se especifica en el Certificado de Seguro.

Asegurado: Persona física que está debidamente registrada en la póliza. Para el caso de este producto, el tomador es el asegurado.

Beneficiario: Persona física o jurídica que puede recibir el beneficio de ciertas coberturas bajo los reclamos que se generen al amparo de esta póliza.

Centro Médico: Todo establecimiento médico asistencial con capacidad y autorizado por el Ministerio de Salud para el tratamiento y/o internamiento de pacientes.

Certificado de Seguro: Parte integrante de la póliza en el que se resumen las condiciones particulares de la misma.

Gastos Médicos: Gastos médicos requeridos y erogados para el tratamiento del Asegurado en razón de un Accidente, lo cual incluye los costos del Centro Médico, los honorarios del médico tratante, los gastos incurridos en farmacias y/o laboratorios conforme hayan sido dictaminados por el Centro Médico y/o por el médico tratante, entre otros gastos no expresamente excluidos en esta póliza.

Incapacidad Total y Permanente: La incapacidad total y permanente del Asegurado se produce como consecuencia de un Accidente que ocasione que el Asegurado sea completamente incapaz de participar en cualquier actividad lucrativa para la cual él o ella es, o se convirtiere en, razonablemente adecuada por su educación, capacitación o experiencia. Tal

incapacidad total y permanente deberá ser certificada por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

Operador de Seguro Autoexpedible: Persona jurídica que mediante un contrato mercantil, se compromete frente a la entidad aseguradora a realizar la distribución de los productos de seguro convenidos, que se encuentren registrados ante la Superintendencia como seguros autoexpedibles.

Tomador: Persona física que suscribe esta póliza.

Artículo 2 - Documentación contractual

Integran esta póliza autoexpedible las presentes Condiciones Generales y el Certificado de Seguro, los cuales expresan los derechos y obligaciones del Asegurado y la Compañía. Las Condiciones Generales prevalecen sobre el Certificado de Seguro.

Artículo 3 - Derecho al Retracto

El Asegurado contará con un plazo máximo de 5 días hábiles, contados a partir de la emisión del presente seguro y siempre y cuando no haya sucedido un evento amparado según los términos de esta póliza, para revocar unilateralmente este contrato amparado al derecho de retracto, mediante comunicación formal dirigida a la Compañía, la cual entregará directamente al operador de seguros autoexpedible correspondiente o en las oficinas de la Compañía, conforme indicadas en estas condiciones generales.

La revocación del seguro regirá a partir de la fecha de tal comunicación y la Compañía dispondrá de un plazo máximo de 10 días hábiles contados a partir de la fecha de recibido de dicho documento, para devolver al Asegurado el 100% del monto de la prima pagada al momento de que se expidiera el seguro, sin penalizaciones o deducciones.

La Compañía girará un cheque o realizará un depósito en la cuenta cliente que indique el Asegurado.

SECCIÓN IV – ÁMBITO DE COBERTURA

Artículo 4 - Cobertura A Básica: Muerte Accidental:

Sujeto a los términos, condiciones y exclusiones previstas, esta póliza cubre el fallecimiento del

Asegurado como resultado directo de un Accidente, **siempre y cuando dicho fallecimiento ocurra al momento del Accidente o hasta dentro de los 365 naturales posteriores a la fecha del evento**, independientemente de que el plazo de vigencia de la póliza hubiera terminado

Para efectos aclaratorios, se deja constancia que el o los diagnósticos médicos del Accidente y sus secuelas no deben contener estimaciones o pronósticos sobre la expectativa de vida o sobrevivencia máxima del Asegurado.

Beneficio

En caso de muerte del Asegurado a causa de un Accidente conforme a lo antes indicado, se indemnizará la suma asegurada bajo esta cobertura mediante un pago único a favor de los Beneficiarios designados por el Asegurado, conforme al plan elegido por el Asegurado que conste en el Certificado de Seguro. **El pago de una indemnización por muerte accidental del Asegurado extingue la presente póliza y sus restantes coberturas, dando por devengada la totalidad de la prima.**

Artículo 5 - Cobertura B Básica: Adelanto de Gastos Funerarios:

Sujeto a los términos, condiciones y exclusiones previstas, en caso que el Asegurado fallezca a causa de un Accidente cubierto bajo la Cobertura A Básica – Muerte Accidental, la Compañía pagará un adelanto equivalente al Cincuenta Por Ciento (50%) de la suma asegurada bajo dicha Cobertura Básica, para cubrir gastos funerarios y/o de cremación del Asegurado.

Beneficio

En caso de muerte del Asegurado, a causa de un Accidente, la Compañía pagará un adelanto equivalente al Cincuenta Por Ciento (50%) de la suma asegurada bajo la Cobertura A Básica – Muerte Accidental, al o los Beneficiarios del Asegurado a fin de cubrir gastos funerarios y/o de cremación. **Se deja expresa constancia que este beneficio reduce el monto de indemnización bajo la Cobertura A Básica – Muerte Accidental en la suma específica que sea adelantada bajo esta cobertura opcional.**

Artículo 6 - Cobertura C Básica: Incapacidad Total y Permanente:

Sujeto a los términos, condiciones y exclusiones previstas, esta póliza cubre el riesgo de incapacidad total y permanente del Asegurado por causa directa de un Accidente.

Beneficio

En caso de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado a causa de un Accidente, se indemnizará la suma asegurada bajo esta cobertura mediante un pago único a favor del Asegurado, conforme al plan elegido por el Asegurado que conste en el Certificado de Seguro. **El pago de una indemnización por Incapacidad Total y Permanente del Asegurado extingue la presente póliza y sus restantes coberturas, dando por devengada la totalidad de la prima**

Artículo 7 - Cobertura D Básica: Gastos Médicos por Accidente

Sujeto a los términos, condiciones y exclusiones previstas, esta póliza cubre los Gastos Médicos incurridos para atender y tratar al Asegurado como resultado de un Accidente sufrido, durante el período de vigencia del contrato, hasta por la suma asegurada en esta Cobertura, la cual será en todos los casos equivalente a un Veinte Por Ciento (20%) de la de la suma asegurada bajo la Cobertura A Básica – Muerte Accidental.

Esta cobertura opera bajo modalidad **70/30**, de forma tal que la Compañía pagará hasta el Setenta por Ciento (70%) del costo de los gastos médicos incurridos, y **el restante Treinta por Ciento (30%) deberá ser cubierto por el Asegurado exclusivamente, todo sujeto al máximo correspondiente a la suma asegurada contratada.**

La cobertura incluye el tratamiento con el especialista, el uso de los servicios hospitalarios, cirugía y/o cualquier cuidado médico, medicamentos y exámenes clínicos y/o de laboratorio necesarios para la restauración de la salud del Asegurado.

Beneficio

En caso que el Asegurado sufra un Accidente objeto de cobertura, la Compañía reembolsará los Gastos Médicos incurridos para atender y tratar al Asegurado como resultado de un Accidente, hasta el Setenta por Ciento (70%) de la suma asegurada en esta Cobertura.

Esta cobertura opera por reembolso, de forma tal que la Compañía únicamente cubrirá los gastos que hayan sido pagados para atender el Accidente.

Artículo 8 - Exclusiones Generales:

**Esta póliza no cubre bajo ninguna circunstancia:
Para todas las Coberturas:**

- Por tratarse de una póliza que brinda cobertura ante Accidentes, esta póliza no cubre ningún padecimiento, lesión, daño, muerte, gasto, o perjuicio que surja por causa directa o indirecta de una Condición preexistente o de un evento ajeno o diferente a un Accidente, incluyendo pero sin limitarse a enfermedad.

Para las Coberturas A, B y D: Las Coberturas A, B y D no cubren bajo ningún caso lo siguiente:

- Lesiones o padecimientos del Asegurado que no sean causa directa de un Accidente, incluyendo pero sin limitarse a lesiones causadas por tentativa de suicidio.
- Suicidio del Asegurado que ocurra durante los primeros dos años desde que inicia la cobertura para el Asegurado.
- Muerte del Asegurado, a causa de guerra, invasión, motín, o disturbios civiles.
- Accidentes sufridos y / o muerte del Asegurado al estar bajo la influencia de alcohol o cualquier droga o estupefaciente.
- Lesiones sufridas y/o Muerte del Asegurado desde o al intentar realizar un vuelo aéreo de cualquier tipo, excepto como pasajero y no como miembro de la tripulación del avión, ni teniendo ningún deber en relación con el vuelo.
- Lesiones sufridas y/o Muerte del Asegurado a causa de cometer o intentar cometer un delito.
- Lesiones sufridas y/o Muerte del Asegurado a causa de actividades peligrosas incluyendo carreras sobre ruedas o botes, esquí acuático y similares, paracaidismo, alpinismo, buceo,

bungee jumping, vuelos en planeadores, vuelos delta o similares, boxeo, lucha libre, tiro, tauromaquia.

- Lesiones sufridas y/o muerte del Asegurado causado por o como resultado de conducir o viajar como pasajero en un vehículo (tierra, mar o aire) que participe en cualquier tipo de carrera, prueba de velocidad, prueba de resistencia o que dicho vehículo sea utilizado para acrobacias o trucos de conducción.
- Lesiones causadas y/o Muerte del Asegurado ocasionada con dolo por el cónyuge del Asegurado, o cualquiera de sus parientes hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad.
- Muerte del Asegurado que ocurra luego de transcurridos 365 días naturales desde el momento del Accidente.
- Lesiones o muerte por causa de anomalías congénitas y condiciones que surjan o se originen a causa de hernias o tratamientos dentales;
- Lesiones o muerte por causa de infecciones bacterianas excepto infecciones piógenas que son causadas por una herida accidental.

Para la Cobertura C: La Cobertura C no cubre bajo ningún caso lo siguiente:

- La incapacidad sufrida por asegurados que a la fecha del siniestro, se encuentren pensionados(as) y/o retirados de sus oficios.

Gastos Excluidos bajo la Cobertura D: Esta póliza no cubre bajo ninguna circunstancia los gastos incurridos por:

- Cualesquiera gastos médicos o tratamientos que no sean causa directa de un Accidente cubierto.
- Reposición de anteojos, lentes de contacto y prescripciones de los mismos, así como aparatos auditivos.
- Gastos que no califiquen como un Gasto Médico.
- Cualquier gasto en exceso de la suma asegurada por evento y por límite anual.
- Honorarios por servicios médicos brindados al asegurado por una persona con quien tenga relación de afinidad o consanguinidad hasta tercer grado

Artículo 9 - Suma asegurada

La suma asegurada será la elegida por el Asegurado, según las opciones de planes ofrecidos que constan en el Certificado de Seguro. Cada asegurado puede tener como máximo un seguro vigente, de este producto, con la Compañía.

Artículo 10 - Designación de Beneficiarios

En el caso de las Coberturas A y B, los beneficiarios de esta póliza deberán ser determinados de forma específica o genérica por el Asegurado hasta por los límites que el mismo establezca y serán señalados en el Certificado de Seguro. Esta designación podrá ser modificada por el Asegurado durante la vigencia de la póliza, mediante la presentación de nota debidamente firmada a la Compañía.

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 V – OBLIGACIONES DE LAS PARTES Y FORMA DE PAGO DE PRIMA

Artículo 11 - Entrega de la póliza

El Operador de Seguros Autoexpedibles deberá proporcionar al Asegurado el Certificado de Póliza y las Condiciones Generales de la misma, conforme establecido por la Regulación y Normativa vigente.

Artículo 12 - Confidencialidad de la información

La información que sea suministrada en virtud de suscripción de la presente póliza queda tutelada por el

derecho de intimidad y confidencialidad, salvo manifestación expresa del Tomador y/o Asegurado que indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial competente.

Artículo 13 - Resolución de Reclamos

La Compañía se compromete a resolver todas las reclamaciones que sean presentadas en los plazos establecidos en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

Artículo 14 - Obligaciones del Asegurado y de sus Beneficiarios

En adición a otras obligaciones indicadas en las presentes Condiciones Generales, el Asegurado tendrá la obligación de realizar el pago oportuno de la prima convenida. Asimismo, tendrá la obligación de seguir y respetar el proceso indemnizatorio que se detalla en las presentes Condiciones Generales, y notificar a la Compañía de cualquier cambio en su dirección de notificaciones. Finalmente, deberá observar y cumplir sus obligaciones establecidas en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y normativa conexa.

En cuanto a los Beneficiarios, y a fin de optar por los beneficios que les concede esta póliza bajo las Coberturas A y C, éstos deberán seguir y respetar el proceso indemnizatorio que se detalla en las presentes Condiciones Generales.

Artículo 15 - Requisitos de Suscripción

Para tomar la presente póliza, el Tomador deberá cumplir los siguientes requisitos:

- a. Contar con una tarjeta de crédito y/o débito vigente.
- b. Completar el formulario Certificado de Seguro.
- c. Ser mayor de 18 años.

Artículo 16 - Edad Incorrecta

Si la edad del Asegurado es errónea, se realizará un ajuste equitativo de primas bajo la póliza del seguro, en caso de ser aplicable conforme a las tarifas estipuladas en el Certificado de Seguro. El mismo se deberá hacer reflejando los atrasos o el sobrepago de

la prima por el período total para el cual el seguro estaba en vigencia.

En caso que el cambio de la edad no implique un aumento en la tarifa del Asegurado bajo esta póliza no será necesario realizar dicho ajuste.

Artículo 17 - Legitimación de capitales

El Tomador se compromete con La Compañía a brindar información veraz y verificable, a efecto de completar el formulario 'Conozca su Cliente'. Asimismo se compromete a realizar la actuación de los datos contenidos en dicho efecto cuando la Compañía solicite su colaboración para tal efecto.

La Compañía se reserva el derecho de cancelar la póliza en caso que el Tomador incumpla con esta obligación cuando se le solicite. En este caso se devolverán las primas no devengadas al Tomador dentro de los 30 días siguientes contabilizados a partir de la cancelación de la póliza.

Artículo 18 - Prima

Es el precio establecido para esta póliza, el cual se establece en el Certificado de Póliza.

El pago de las primas es anticipado de forma anual, sin embargo el Asegurado tiene la posibilidad de fraccionar el pago y realizarlo mensualmente; para lo cual las primas deberán ser pagadas dentro del periodo de gracia indicado en este contrato. El fraccionamiento de primas no conlleva costo o recargo para el tomador y/o asegurado.

La frecuencia y el medio de pago de la presente póliza es el que se detalla en el Certificado de Seguro. Cumplido el primer año de póliza y de previo a cada renovación, la Compañía tiene derecho a ajustar las primas, para lo cual notificará al asegurado las nuevas primas vigentes con al menos 30 días calendario de antelación a la fecha de renovación.

Ajustes en las primas

Cumplido el primer año de póliza y de previo a cada renovación, la Compañía tiene derecho a ajustar las tasas de las primas que constan en el Certificado de Seguro, para lo cual brindará una notificación de 30 días calendario de antelación a la fecha de renovación

respectiva. Dicho ajuste en la tabla de tarifas se realizará con base en factores tales como la siniestralidad del Asegurado, la inflación, las tasas de mortalidad, entre otros factores.

Artículo 19 - Período de gracia

Se permitirá un período de gracia de 30 días calendario para el pago de las primas vencidas durante el cual la póliza se mantendrá en pleno vigor.

SECCIÓN VI - ATENCIÓN DE RECLAMOS Y VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Artículo 20 - Procesamiento de reclamos

Al momento de ocurrir un siniestro, el Asegurado y/o sus Beneficiarios, según sea el caso, deberán informar a la Compañía de su ocurrencia dentro de un plazo de siete días hábiles siguientes al mismo, sin perjuicio de lo estipulado en la Ley Reguladora del Contrato de Seguro. Dicha notificación deberá realizarse por escrito y enviada de cualquiera de la siguientes maneras; (i) físicamente a nuestras oficinas ubicadas en 102 Avenida Escazú, Torre 2, Suite 405 en San Rafael de Escazú, San José; (ii) Por medio del fax 2208-8817, (iii) al correo electrónico Reclamos@sagicor.com. En cualquier momento, puede también contactar telefónicamente a la Compañía al teléfono 4080-5200.

La Compañía pagará al Asegurado o a los beneficiarios designados, la suma respectiva conforme a la cobertura que se trate, después de la provisión de:

- Prueba satisfactoria de la ocurrencia del evento cubierto.
- Prueba satisfactoria de la edad del Asegurado que sufre el siniestro.
- Solicitud de indemnización del Asegurado o el (los) Beneficiario (s) en que explícitamente otorgue (n) la autorización para la consulta de expediente médico del Asegurado. Dicho formulario está disponible en el portal internet www.sagicor.cr, en nuestras oficinas, o podrá ser solicitado al correo electrónico Reclamos@sagicor.com

En adición a lo anterior, deberán presentarse los siguientes documentos por parte del Asegurado o (los) Beneficiario (s):

Para las Coberturas A y B:

- Certificado de defunción, y declaración de un médico sobre la causa de la muerte.

Para la Cobertura C:

- Certificación de incapacidad total y permanente, expedida por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).
- Prueba de que el Asegurado no se encontraba pensionado o retirado al momento del Accidente.

Para la Cobertura D:

- Facturas de los gastos médicos incurridos en el Centro Médico.
- Facturas de los honorarios del médico tratante, así como copia de las recetas médicas firmadas por dicho médico tratante.
- Facturas de los gastos incurridos en farmacias y/o laboratorios, conforme haya sido dictaminado por el Centro Médico y/o por el médico tratante.

En caso que alguno de los anteriores documentos sea presentado en un idioma distinto al español, deberá acompañarse de una traducción oficial a dicho idioma. Asimismo, si algún documento oficial fuera emitido por una autoridad fuera de Costa Rica, el documento deberá presentarse debidamente legalizado mediante el trámite consular aplicable.

Artículo 21 - Periodo de cobertura

El presente seguro establece su cobertura bajo la base de ocurrencia del siniestro, de conformidad con la Ley Reguladora del Contrato de Seguro. En consecuencia, este seguro sólo cubrirá reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza, aún si el reclamo se presenta después de vencida la póliza. Todo sin perjuicio de los términos de cobertura pactados y los plazos legales de prescripción.

Artículo 22 - Inicio del Seguro y Fecha de vigencia

El seguro entrará en vigencia en la fecha que se emita la póliza, siempre y cuando se realice el pago de la prima.

Esta póliza se emite como un Seguro Anual Renovable. Iniciará según se indica en el Certificado de Seguro y será renovado a su vencimiento, salvo que el Tomador brinde un aviso previo a la Compañía con al menos 30 días de antelación al vencimiento, todo sin perjuicio del derecho de la Compañía de ajustar las tarifas de primas conforme antes indicado.

Artículo 23 - Indisputabilidad de la póliza

La validez de la póliza y sus coberturas será indisputable después de haber estado en vigor durante un período de dos (2) años, excepto por falta de pago de la prima o en presencia de un fraude.

Artículo 24 - Terminación de la póliza

En adición a los casos indicados por la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, esta póliza finalizará si se cumple alguna de las siguientes condiciones:

1. Cancelación del seguro a solicitud del asegurado.
2. Vencido el periodo de gracia, y no se haya pagado la prima.
3. La aseguradora compruebe declaraciones falsas.
4. Ante la muerte o ante la incapacidad total y permanente del Asegurado.

Durante la vigencia de esta póliza, el Asegurado podrá darla por terminada en forma anticipada, sin responsabilidad, dando aviso a la Compañía con al menos un mes de anticipación a la fecha de eficacia del acto. Salvo por lo especificado durante el plazo de retracto, la Compañía tendrá derecho a conservar la prima devengada por el plazo transcurrido y deberá rembolsar la prima no devengada. Cuando el seguro es pagado de forma mensual la prima que se haya pagado se da por devengada, cuando el seguro es anual se devolverá la prima no devengada a la fecha de cancelación del seguro.

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.

SECCIÓN VII – CONDICIONES VARIAS

Artículo 25 - Legislación

Esta póliza se rige por las disposiciones de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, y de forma supletoria y en lo que resulte aplicable por el Código de Comercio y el Código Civil de la República de Costa Rica.

Artículo 26 - Prescripción

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

Artículo 27 - Rectificación de la Póliza

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud o propuesta de seguro, prevalecerá la póliza. No obstante, el Tomador tendrá un plazo de treinta días naturales 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 Tomador de solicitar la rectificación de la póliza.

Artículo 28 - Declaraciones falsas o fraudulentas

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

Artículo 29 - Cesión del contrato

El presente contrato no podrá ser cedido por el Tomador o Asegurado.

Artículo 30 - Modificaciones a la Póliza

Las modificaciones de la Póliza no serán efectivas sin la firma del Representante Legal de la Compañía. El Asegurado podrá solicitar las modificaciones de datos personales en el momento que lo desee, mediante comunicación a la Compañía.

Artículo 31 - Delimitación geográfica

Está póliza cubre las consecuencias de los eventos que ocurran en cualquier parte del mundo.

Artículo 32 - Moneda

Todos los valores o indemnizaciones bajo esta Póliza son liquidables en dólares de los Estados Unidos de América o en colones costarricenses, según la moneda que se haya convenido a la suscripción del seguro.

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

SECCIÓN VIII – INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y COMUNICACIONES

Artículo 33 - Jurisdicción y arbitraje

En caso de reclamos o disputas, las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales de San José, Costa Rica. No obstante lo anterior, las partes pueden optar, por común acuerdo, por resolver las mismas a través de arbitraje de forma voluntaria e incondicional. El arbitraje será de derecho y se realizará según lo establecido en los reglamentos del Centro Internacional de Conciliación y Arbitraje de la Cámara Costarricense-Norteamericana de Comercio (CICA).

De igual forma, y por común acuerdo, las partes podrán designar otro árbitro o centro de arbitraje que consideren adecuado. El árbitro tendrá la facultad de obtener la opinión de los expertos que estime conveniente sobre cualquier asunto o cuestión que se determine.

Artículo 34 - Otras instancias de solución de controversias

En adición a la jurisdicción común y arbitral antes indicada, el consumidor de seguros, de conformidad con la normativa vigente, puede presentar sus reclamaciones o quejas en las oficinas de la Compañía, o bien dirigirse al Centro de Defensa del Asegurado, cuyos datos de contacto pueden verificarse en la página web www.sagicor.cr. Asimismo, el consumidor de seguros cuenta con derecho de acudir como parte interesada a la Superintendencia General de Seguros o a la Comisión Nacional de Consumidor, conforme a las competencias específicas de dichas entidades que estipula la normativa vigente.

Artículo 35 - Valoración por peritos

Las partes podrán convenir que se practique una valoración o tasación si hubiera desacuerdo respecto del monto de la indemnización o la validez del criterio médico que dicte una Incapacidad Total y Permanente o causa de Muerte, al momento de ocurrir el siniestro. La valoración podrá efectuarse por uno o más peritos, según lo convengan las partes siguiendo las condiciones estipuladas en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

Artículo 36 - Notificaciones

Las comunicaciones que se dirijan a la Compañía deberán realizarse por escrito directamente y enviadas a las oficinas ubicadas en 102 Avenida Escazú, Torre 2, Suite 405 en San Rafael de Escazú, San José, fax 2208-8817, correo electrónico Reclamos@sagicor.com.

Cualquier notificación o aviso que la Compañía deba hacer al Tomador y/o al Asegurado se realizará por cualquier medio escrito o electrónico, tales como fax, correo electrónico, entrega personal o correo certificado, estos últimos dirigidos a la dirección física consignada en la póliza.

En caso de existir una modificación en el domicilio y/o medio de notificación a ser utilizado, el mismo deberá ser notificado por escrito a la Compañía, quien confirmará la recepción de tal cambio y registrará el mismo en el sistema, ya que de lo contrario, toda

notificación realizada en cualquiera de las direcciones consignadas en la Póliza se tendrá como válida.

Artículo 37 - Registro ante la Superintendencia General de Seguros

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 PXX-YY-A12-ZZZ de fecha XX de YYYYYY de ZZZZ.

Representante Legal
Aseguradora Sagicor de Costa Rica S.A.



Certificado - Recibo de Póliza Individual Seguro Autoexpedible Accidentes Personales

LOGO
OPERADOR

Vigencia póliza:	Desde:	Hasta:	No. de Póliza:
Datos del Asegurado			
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre:	
No. de Identificación:	Estado Civil:	Nacionalidad:	
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
Provincia:	Cantón:	Distrito:	
Dirección:			
Celular:	Teléfono:	Fax:	Email:
El siguiente medio será el utilizado para notificaciones: Celular <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Dirección <input type="checkbox"/>			

Opciones de Aseguramiento Moneda: Colones (De 18 a 65 años)					
Cobertura A Muerte Accidental	Cobertura B Adelanto Gastos Funerarios	Cobertura C Incapacidad Total y Permanente	Cobertura D Gastos Médicos Deducible CRC 50,000.00	Prima Mensual	Prima Anual
CRC 1,750,000.00	CRC 875,000.00	CRC 1,750,000.00	CRC 350,000.00	CRC 2,000.00 <input type="checkbox"/>	CRC 23,600.00 <input type="checkbox"/>
CRC 5,000,000.00	CRC 2,500,000.00	CRC 5,000,000.00	CRC 1,000,000.00	CRC 6,300.00 <input type="checkbox"/>	CRC 74,340.00 <input type="checkbox"/>
CRC 7,500,000.00	CRC 3,750,000.00	CRC 7,500,000.00	CRC 1,500,000.00	CRC 9,800.00 <input type="checkbox"/>	CRC 115,640.00 <input type="checkbox"/>
CRC 12,500,000.00	CRC 6,250,000.00	CRC 12,500,000.00	CRC 2,500,000.00	CRC 16,300.00 <input type="checkbox"/>	CRC 192,341.00 <input type="checkbox"/>
CRC 20,000,000.00	CRC 10,000,000.00	CRC 20,000,000.00	CRC 4,000,000.00	CRC 26,000.00 <input type="checkbox"/>	CRC 306,800.00 <input type="checkbox"/>
CRC 25,000,000.00	CRC 12,500,000.00	CRC 25,000,000.00	CRC 5,000,000.00	CRC 32,500.00 <input type="checkbox"/>	CRC 383,500.00 <input type="checkbox"/>
CRC 30,000,000.00	CRC 15,000,000.00	CRC 30,000,000.00	CRC 5,250,000.00	CRC 37,400.00 <input type="checkbox"/>	CRC 441,320.00 <input type="checkbox"/>

Opciones de Aseguramiento Moneda: Dólares (De 18 a 65 años)					
Cobertura A Muerte Accidental	Cobertura B Adelanto Gastos Funerarios	Cobertura C Incapacidad Total y Permanente	Cobertura D Gastos Médicos Deducible USD\$100	Prima Mensual	Prima Anual
\$3,500	\$1,750	\$3,500	\$700	US\$4.00 <input type="checkbox"/>	US\$47.20 <input type="checkbox"/>
\$10,000	\$5,000	\$10,000	\$2,000	US\$12.50 <input type="checkbox"/>	US\$147.50 <input type="checkbox"/>
\$15,000	\$7,500	\$15,000	\$3,000	US\$19.50 <input type="checkbox"/>	US\$230.10 <input type="checkbox"/>
\$25,000	\$12,500	\$25,000	\$5,000	US\$32.50 <input type="checkbox"/>	US\$383.50 <input type="checkbox"/>
\$40,000	\$20,000	\$40,000	\$8,000	US\$52.00 <input type="checkbox"/>	US\$613.60 <input type="checkbox"/>
\$50,000	\$25,000	\$50,000	\$10,000	US\$65.00 <input type="checkbox"/>	US\$767.00 <input type="checkbox"/>
\$60,000	\$30,000	\$60,000	\$10,500	US\$74.80 <input type="checkbox"/>	US\$882.60 <input type="checkbox"/>



Opciones de Aseguramiento
Moneda: Colones (Más de 66 años)

Cobertura A Muerte Accidental	Cobertura B Adelanto Gastos Funerarios	Cobertura C Incapacidad Total y Permanente	Cobertura D Gastos Médicos Deducible CRC 50,000.00	Prima Mensual	Prima Anual
CRC 1,750,000.00	CRC 875,000.00	CRC 1,750,000.00	CRC 350,000.00	CRC 2,400.00 <input type="checkbox"/>	CRC 28,320.00 <input type="checkbox"/>
CRC 5,000,000.00	CRC 2,500,000.00	CRC 5,000,000.00	CRC 1,000,000.00	CRC 7,400.00 <input type="checkbox"/>	CRC 87,320.00 <input type="checkbox"/>
CRC 7,500,000.00	CRC 3,750,000.00	CRC 7,500,000.00	CRC 1,500,000.00	CRC 11,600.00 <input type="checkbox"/>	CRC 136,880.00 <input type="checkbox"/>
CRC 12,500,000.00	CRC 6,250,000.00	CRC 12,500,000.00	CRC 2,500,000.00	CRC 19,300.00 <input type="checkbox"/>	CRC 227,740.00 <input type="checkbox"/>
CRC 20,000,000.00	CRC 10,000,000.00	CRC 20,000,000.00	CRC 4,000,000.00	CRC 30,900.00 <input type="checkbox"/>	CRC 364,620.00 <input type="checkbox"/>
CRC 25,000,000.00	CRC 12,500,000.00	CRC 25,000,000.00	CRC 5,000,000.00	CRC 38,700.00 <input type="checkbox"/>	CRC 456,660.00 <input type="checkbox"/>
CRC 30,000,000.00	CRC 15,000,000.00	CRC 30,000,000.00	CRC 5,250,000.00	CRC 44,400.00 <input type="checkbox"/>	CRC 523,920.00 <input type="checkbox"/>

Opciones de Aseguramiento
Moneda: Dólares (Más de 66 años)

Cobertura A Muerte Accidental	Cobertura B Adelanto Gastos Funerarios	Cobertura C Incapacidad Total y Permanente	Cobertura D Gastos Médicos Deducible USD\$100	Prima Mensual	Prima Anual
\$3,500	\$1,750	\$3,500	\$700	US\$4.80 <input type="checkbox"/>	US\$56.60 <input type="checkbox"/>
\$10,000	\$5,000	\$10,000	\$2,000	US\$14.80 <input type="checkbox"/>	US\$174.60 <input type="checkbox"/>
\$15,000	\$7,500	\$15,000	\$3,000	US\$23.20 <input type="checkbox"/>	US\$273.80 <input type="checkbox"/>
\$25,000	\$12,500	\$25,000	\$5,000	US\$38.70 <input type="checkbox"/>	US\$456.70 <input type="checkbox"/>
\$40,000	\$20,000	\$40,000	\$8,000	US\$61.80 <input type="checkbox"/>	US\$729.20 <input type="checkbox"/>
\$50,000	\$25,000	\$50,000	\$10,000	US\$77.30 <input type="checkbox"/>	US\$912.10 <input type="checkbox"/>
\$60,000	\$30,000	\$60,000	\$10,500	US\$88.90 <input type="checkbox"/>	US\$1,049.00 <input type="checkbox"/>

Opciones de Aseguramiento
Moneda: Colones (De 18 a 65 años)

Cobertura A Muerte Accidental	Cobertura B Adelanto Gastos Funerarios	Cobertura C Incapacidad Total y Permanente	Cobertura D Gastos Médicos Sin Deducible	Prima Mensual	Prima Anual
CRC 1,750,000.00	CRC 875,000.00	CRC 1,750,000.00	CRC 350,000.00	CRC 2,400.00 <input type="checkbox"/>	CRC 28,320.00 <input type="checkbox"/>
CRC 5,000,000.00	CRC 2,500,000.00	CRC 5,000,000.00	CRC 1,000,000.00	CRC 7,100.00 <input type="checkbox"/>	CRC 83,780.00 <input type="checkbox"/>
CRC 7,500,000.00	CRC 3,750,000.00	CRC 7,500,000.00	CRC 1,500,000.00	CRC 11,000.00 <input type="checkbox"/>	CRC 129,800.00 <input type="checkbox"/>
CRC 12,500,000.00	CRC 6,250,000.00	CRC 12,500,000.00	CRC 2,500,000.00	CRC 18,300.00 <input type="checkbox"/>	CRC 215,940.00 <input type="checkbox"/>
CRC 20,000,000.00	CRC 10,000,000.00	CRC 20,000,000.00	CRC 4,000,000.00	CRC 29,300.00 <input type="checkbox"/>	CRC 345,740.00 <input type="checkbox"/>
CRC 25,000,000.00	CRC 12,500,000.00	CRC 25,000,000.00	CRC 5,000,000.00	CRC 36,600.00 <input type="checkbox"/>	CRC 431,880.00 <input type="checkbox"/>
CRC 30,000,000.00	CRC 15,000,000.00	CRC 30,000,000.00	CRC 5,250,000.00	CRC 41,700.00 <input type="checkbox"/>	CRC 492,060.00 <input type="checkbox"/>

Opciones de Aseguramiento Moneda: Dólares (De 18 a 65 años)					
Cobertura A Muerte Accidental	Cobertura B Adelanto Gastos Funerarios	Cobertura C Incapacidad Total y Permanente	Cobertura D Gastos Médicos Sin Deducible	Prima Mensual	Prima Anual
\$3,500	\$1,750	\$3,500	\$700	US\$4.60 <input type="checkbox"/>	US\$54.30 <input type="checkbox"/>
\$10,000	\$5,000	\$10,000	\$2,000	US\$14.10 <input type="checkbox"/>	US\$166.40 <input type="checkbox"/>
\$15,000	\$7,500	\$15,000	\$3,000	US\$21.90 <input type="checkbox"/>	US\$258.40 <input type="checkbox"/>
\$25,000	\$12,500	\$25,000	\$5,000	US\$36.60 <input type="checkbox"/>	US\$431.90 <input type="checkbox"/>
\$40,000	\$20,000	\$40,000	\$8,000	US\$58.50 <input type="checkbox"/>	US\$690.30 <input type="checkbox"/>
\$50,000	\$25,000	\$50,000	\$10,000	US\$73.10 <input type="checkbox"/>	US\$862.60 <input type="checkbox"/>
\$60,000	\$30,000	\$60,000	\$10,500	US\$83.30 <input type="checkbox"/>	US\$982.90 <input type="checkbox"/>
Opciones de Aseguramiento Moneda: Colones (Más de 66 años)					
Cobertura A Muerte Accidental	Cobertura B Adelanto Gastos Funerarios	Cobertura C Incapacidad Total y Permanente	Cobertura D Gastos Médicos Sin Deducible	Prima Mensual	Prima Anual
CRC 1,750,000.00	CRC 875,000.00	CRC 1,750,000.00	CRC 350,000.00	CRC 2,700.00 <input type="checkbox"/>	CRC 31,860.00 <input type="checkbox"/>
CRC 5,000,000.00	CRC 2,500,000.00	CRC 5,000,000.00	CRC 1,000,000.00	CRC 8,400.00 <input type="checkbox"/>	CRC 99,120.00 <input type="checkbox"/>
CRC 7,500,000.00	CRC 3,750,000.00	CRC 7,500,000.00	CRC 1,500,000.00	CRC 12,100.00 <input type="checkbox"/>	CRC 142,780.00 <input type="checkbox"/>
CRC 12,500,000.00	CRC 6,250,000.00	CRC 12,500,000.00	CRC 2,500,000.00	CRC 20,200.00 <input type="checkbox"/>	CRC 238,360.00 <input type="checkbox"/>
CRC 20,000,000.00	CRC 10,000,000.00	CRC 20,000,000.00	CRC 4,000,000.00	CRC 32,400.00 <input type="checkbox"/>	CRC 382,320.00 <input type="checkbox"/>
CRC 25,000,000.00	CRC 12,500,000.00	CRC 25,000,000.00	CRC 5,000,000.00	CRC 40,400.00 <input type="checkbox"/>	CRC 476,720.00 <input type="checkbox"/>
CRC 30,000,000.00	CRC 15,000,000.00	CRC 30,000,000.00	CRC 5,250,000.00	CRC 46,300.00 <input type="checkbox"/>	CRC 546,340.00 <input type="checkbox"/>
Opciones de Aseguramiento Moneda: Dólares (Más de 66 años)					
Cobertura A Muerte Accidental	Cobertura B Adelanto Gastos Funerarios	Cobertura C Incapacidad Total y Permanente	Cobertura D Gastos Médicos Sin Deducible	Prima Mensual	Prima Anual
\$3,500	\$1,750	\$3,500	\$700	US\$5.40 <input type="checkbox"/>	US\$63.70 <input type="checkbox"/>
\$10,000	\$5,000	\$10,000	\$2,000	US\$16.70 <input type="checkbox"/>	US\$197.10 <input type="checkbox"/>
\$15,000	\$7,500	\$15,000	\$3,000	US\$26.00 <input type="checkbox"/>	US\$306.80 <input type="checkbox"/>
\$25,000	\$12,500	\$25,000	\$5,000	US\$43.40 <input type="checkbox"/>	US\$512.10 <input type="checkbox"/>
\$40,000	\$20,000	\$40,000	\$8,000	US\$69.40 <input type="checkbox"/>	US\$818.90 <input type="checkbox"/>
\$50,000	\$25,000	\$50,000	\$10,000	US\$86.70 <input type="checkbox"/>	US\$1,023.10 <input type="checkbox"/>
\$60,000	\$30,000	\$60,000	\$10,500	US\$98.80 <input type="checkbox"/>	US\$1,165.80 <input type="checkbox"/>

Registro de Beneficiarios		
	Beneficiario No.1	Beneficiario No.2
Nombre Completo		
No. de Identificación		
Dirección		
No. de Teléfono		
Parentesco		
Porcentaje de Participación		

El Operador de Seguros Autoexpedibles mantiene un contrato mercantil para vender seguros Autoexpedibles de SAGICOR, entidad registrada ante la Superintendencia General de Seguros mediante la autorización **XXXXXXX**

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 seguros 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 una póliza le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada. En el evento en que no exista declaración de beneficiarios, la indemnización se girará conforme dispone la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

El Asegurado tendrá la facultad de revocar unilateralmente el contrato amparado al derecho de retracto, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha de adquisición de la póliza de seguro, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura. La Compañía dispone de diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de recibido de dicho documento para devolver al Asegurado la prima.

La firma de este documento y el pago de la prima, implica la aceptación del riesgo de manera inmediata de acuerdo a las condiciones de esta póliza.

Este producto cumple con las características definidas en el artículo 24- Seguros Autoexpedibles y artículo 42- Registros obligatorios, inciso a) del anexo 15 Registro de pólizas tipo- y el artículo 47- Requisitos para la solicitud de registro del Reglamento de Autorizaciones, Registro y Requisitos de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.

Autorización para Cargo Automático		
Por medio del presente, el Asegurado acepta y autoriza que el pago de la prima, según la periodicidad escogida, se realice mediante cargo automático en el siguiente medio de pago:		
Tipo de Tarjeta	<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> American Express <input type="checkbox"/> Otra: _____
Nombre del Titular:	Numero de Tarjeta:	Fecha de Vencimiento:

Me comprometo a mantener mi tarjeta de crédito, débito o cuenta de ahorros o cualquier medio escogido, en condiciones para soportar estos cargos con la periodicidad y en los montos previamente acordados entre el Asegurado (Cliente) y Sagicor. Asimismo relevo a Sagicor a la(s) empresa(s) administradora(s) de la(s) tarjeta(s) de cualquier responsabilidad si en la cuenta no hay fondos suficientes para cubrir el pago o se ha superado el límite del crédito. En caso de que el pago no se de por causas no atribuibles al asegurado no habrá exención de responsabilidad y no cesará la protección de la póliza.

MEDIOS Y FORMALIDADES DE COMUNICACIÓN: Conforme a lo establecido en las Condiciones Generales, las comunicaciones que se dirijan a la Compañía deberán realizarse por escrito directamente y enviadas a las oficinas ubicadas en 102 Avenida Escazú, Torre 2, Suite 405 en San Rafael de Escazú, San José, fax 2208-8817, correo electrónico Reclamos@sagicor.com. Cualquier notificación o aviso que la Compañía deba hacer al Tomador y/o al Asegurado se realizará hará por cualquier medio escrito o electrónico, tales como fax, correo electrónico, entrega personal o correo certificado, estos últimos dirigidos a la dirección física consignada en la póliza.

Declaro haber recibido previo al perfeccionamiento de este contrato, toda la información sobre las condiciones, coberturas, exclusiones, costos y demás términos establecidos en las Condiciones Generales del seguro, con los cuales expreso estar en total acuerdo.

Autorización para obtener y divulgar información: Declaro que todas las respuestas y declaraciones incorporadas a este formulario han sido realizadas de forma voluntaria y consciente, mediante información veraz, completa y fidedigna; y entiendo que dichas respuestas y declaraciones son la base sobre la cual se analizará el siniestro bajo la póliza indicada. Asimismo, por un espacio de tres meses a partir de esta fecha, autorizo a mi médico, hospital o cualquier otro centro médico relacionado a revelar a Aseguradora Sagicor Costa Rica, S.A. información sobre mi salud, hábitos o la historia médica. Dicha información únicamente podrá ser solicitada y proporcionada a funcionarios debidamente acreditados de Aseguradora Sagicor Costa Rica, S.A. La autorización aquí indicada es extensiva en caso de reclamo de derechos por causa de siniestro, por un plazo adicional de tres meses a partir de la fecha del aviso de siniestro. La confidencialidad y tratamiento de la información dispuesta en la presente cláusula se regirá por las disposiciones aplicables de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y cualquier otra norma aplicable en beneficio de la persona asegurada o solicitante.

Por la presente declaro que toda información anterior ha sido dictada o escrita por mí, es completa, verdadera y forma la base sobre la cual se fundamenta Sagicor para emitir la póliza que solicito y que cualquier información falsa o inexacta causará la nulidad de la misma. Asimismo, doy fe que en este acto recibo, acepto y entiendo las Condiciones Generales del seguro contratado que forman parte de la póliza y que también pueden ser consultadas en la página Web de SAGICOR www.sagicor.cr. Convengo en que cualquier falsedad o inexactitud de los datos brindados en la presente solicitud facultará Sagicor de relevarse de la obligación de indemnizar bajo la póliza que se expida basada en tales declaraciones y cancelar la póliza, si éstas se han realizado con intención dolosa o si las mismas llegaren a afectar la apreciación del riesgo. Firma del Asegurado_____.

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 la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número_____de fecha_____. Para cualquier consulta sobre su seguro puede contactar a Sagicor, teléfonos 40003270 , página Web www.sagicor.cr

Observaciones del Asegurado/ Operador de Seguros Autoexpedibles/Aseguradora
--

Nombre del Asegurado:

Nombre del Vendedor:

Representante Legal

Firma y Cédula del Asegurado:

Firma del Vendedor:

Firma del Representante Legal: