

Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A.

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS FUNERARIOS C-MEMORIES EN COLONES

Código de producto: P19-60-A07-640

Fecha registro: 11-jul-15

CONDICIONES GENERALES

El presente documento contiene las Condiciones Generales del producto denominado:

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS FUNERARIOS C-MEMORIES EN COLONES

El cual se regirá por las cláusulas que aparecen a continuación:

Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A., con cédula jurídica número 3-101-619800, debidamente representada por su Apoderado General, mediante la presente se obliga a dar cumplimiento a los términos y condiciones que comprenden esta Póliza conformada por la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, Condiciones Particulares o Carátula y el Certificado Individual de Seguro, así como cualquier enmienda o modificación registrada y autorizada por la Superintendencia General de Seguros ("SUGESE"), en el caso de que se produzca un Evento cuyo riesgo sea objeto de las coberturas aquí definidas.

Javier Navarro Giraldo
Apoderado General

Torre Banco General
Trejos Montealegre Escazú
(Contiguo al Centro Corporativo el Cedral)
4to. Piso

Teléfono: (506) 2228-0483
info@adisa.cr

INDICE

Cláusula 1. DEFINICIONES.....	3	Cláusula 25. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACION O SINIESTRO.....	14
Cláusula 2. BASES DEL CONTRATO.....	6	Cláusula 26. PLAZO DE RESOLUCIÓN.....	16
Cláusula 3. CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN.....	6	Cláusula 27. DECLINACIÓN Y APELACIÓN DEL RECLAMO.....	16
Cláusula 4. COBERTURAS.....	6	Cláusula 28. RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS FUNERARIOS.....	16
Cláusula 5. SUMA ASEGURADA.....	7	Cláusula 29. OBLIGACIÓN DE DECLARAR EL ESTADO DEL RIESGO.....	16
Cláusula 6. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS POR FUERZA MAYOR.....	8	Cláusula 30. FALSEDAD, OMISIÓN Y/O INEXACTITUD EN LA RECLAMACIÓN A LA COMPAÑÍA.....	17
Cláusula 7. EXCLUSIONES.....	8	Cláusula 31. NULIDAD DE LA PÓLIZA.....	17
Cláusula 8. BENEFICIARIOS.....	9	Cláusula 32. RECTIFICACIÓN DE EDAD.....	17
Cláusula 9. OBLIGACIONES DE LAS PARTES.....	9	Cláusula 33. COMISIÓN DE COBRO.....	17
Cláusula 10. ACEPTACIÓN DE RIESGO.....	9	Cláusula 34. RESIDENCIA.....	17
Cláusula 11. ELEGIBILIDAD.....	10	Cláusula 35. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO.....	17
Cláusula 12. INCLUSIÓN DE ASEGURADOS.....	10	Cláusula 36. DISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA...17	
Cláusula 13. REGISTRO DE ASEGURADOS.....	10	Cláusula 37. IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES.....	17
Cláusula 14. PRIMAS O TARIFAS DE SEGURO...10		Cláusula 38. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.....	18
Cláusula 15. PAGO DE LA PRIMA Y DESCUENTOS.....	10	Cláusula 39. TRASPASO O CESIÓN.....	18
Cláusula 16. PERÍODO DE GRACIA.....	12	Cláusula 40. PRESCRIPCIÓN.....	18
Cláusula 17. COMISIÓN DE COBRO.....	12	Cláusula 41. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS.....	18
Cláusula 18. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS.....	12	Cláusula 42. LEGISLACIÓN APLICABLE.....	18
Cláusula 19. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA.....	12	Cláusula 43. REPOSICIÓN DE LA PÓLIZA.....	18
Cláusula 20. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO.....	12	Cláusula 44. CONTROVERSIAS.....	18
Cláusula 21. TIEMPO DE ESPERA.....	13	Cláusula 45. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD.....	18
Cláusula 22. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.....	13	Cláusula 46. DOMICILIO.....	18
Cláusula 23. VIGENCIA, MODIFICACIÓN Y RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.....	13	Cláusula 47. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES.....	19
Cláusula 24. VIGENCIA PARA CADA ASEGURADO.....	14		

Cláusula 1. DEFINICIONES:

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

- 1. Administradora de Servicios Funerarios:** Es la persona física o jurídica que administra la Red de Proveedores de Servicios Funerarios autorizados por la Compañía a nivel nacional, que adicionalmente coordina los servicios y atenciones que se detallan en esta Póliza, cada vez que el Asegurado y/o los Asegurados Dependientes los requieran.
- 2. Arreglo Floral:** Es la composición de hasta seis (6) flores naturales esparcidas entre hojas y ramas ordenadas de forma estética, cuyo suministro dependerá de la disponibilidad en el lugar donde se lleve a cabo el Servicio Funerario y del Plan contratado bajo la presente Póliza.
- 3. Asegurado:** Es la Persona física que cumple con las condiciones de asegurabilidad establecidas en esta Póliza que está expuesta a los riesgos objeto del mismo y se encuentra debidamente registrada en el Certificado de Cobertura. El Asegurado pueden ser Asegurado Titular o Asegurado Dependiente, según se indique en el Certificado de Cobertura.
 - a. Asegurado Titular:** Es la persona física, contratante del seguro que reside en el territorio nacional, quien ejerce y representa los derechos de los Asegurados Dependientes ante la Compañía.
 - b. Asegurado Dependiente:** Es la madre, padre, cónyuge o conviviente, nietos(as), hermanos(as), tíos(as), sobrinos(as), suegros(as), yernos, nueras, padrastro, madrastra, del Asegurado Principal, que residan de forma permanente en la República de Costa Rica, así como los(as) hijos(as) o hijastros(as) que dependa económicamente del Asegurado Titular, y que residan de forma permanente en la República de Costa Rica, y que estén cubiertos por esta Póliza y registrados como tal en el Certificado de Cobertura.
- 4. Asesoría en Trámites Legales:** Comprende la asesoría en los trámites para la obtención de la Licencia de Inhumación o Cremación, la asesoría en los trámites del Registro Civil de Defunción ante la entidad correspondiente, la asesoría en la solución del destino final para los restos, según la disponibilidad de los campos santos del lugar de residencia habitual del Asegurado o la asesoría para la ubicación del fallecido en un cementerio público de la misma localidad.
- 5. Aviso Fúnebre u Obituario:** Comprende un mensaje escrito en un solo periódico de circulación local, con medidas máximas de dos (2) columnas por siete centímetros (7.0 cm.), informando sobre el fallecimiento del Asegurado, o en su lugar un mensaje radial en una emisora local, cuyo suministro dependerá de la disponibilidad que exista en el medio elegido y del plan contratado. En todo caso, la prestación o suministro de estos servicios quedará sujeto a la disponibilidad en el medio de difusión según corresponda al lugar de residencia habitual del Asegurado, y del Plan contratado.
- 6. Beneficiario(s):** Para efectos de la presente Póliza y particularmente para la Cobertura de Desamparo Súbito, serán los hijos menores de quince (15) años, representados por el tutor, albacea o representante de los menores, debidamente designado por el juez competente mediante el proceso judicial que corresponde, en caso que aplique.
- 7. Catástrofe Natural:** Es un evento repentino causado por una alteración, reacción de la naturaleza o enfermedad, que por su magnitud o intensidad ocasiona daños graves a la comunidad y es declarado por la autoridad nacional competente como de orden catastrófico. Para efecto de esta Póliza se consideran Catástrofe Natural los siguientes: avalancha, granizo, tsunami, huracán, tormenta, tornado, erupción volcánica, incendio forestal, inundación, terremoto, sequía, endemia, epidemia o pandemia.
- 8. Cofre o Ataúd:** Es la caja de madera forrada en su interior en tela acolchada, con vidrio en la parte superior frontal, de tamaño estándar para la inhumación de una persona y de acuerdo con la regulación local vigentes, cuyo suministro dependerá de la disponibilidad en el lugar donde se lleve a cabo el Servicio Funerario del Asegurado y del Plan contratado.
- 9. 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.

- 10. Contratante o Tomador:** Es la persona física que suscribe la Póliza con la Compañía y quien aparece en el Certificado de Cobertura como Asegurado Principal, que está jurídicamente capacitada para actuar en nombre y representación de los Asegurados Dependientes, y a quien le corresponde la obligación de pagar las Primas estipuladas en ella.
- 11. Costo Usual, Razonable y Acostumbrado:** Es el cargo u honorario usual que cobraría un proveedor de Servicios Funerarios por un servicio o producto igual o similar en condiciones similares o análogas por su naturaleza. Los cargos u honorarios cobrados por Servicios Funerarios inusuales o poco conocidos o que no estén disponibles en un área de servicio, serán determinados por la Compañía tomando en cuenta factores como la ubicación, acceso a empresas que brinden estos servicios en la zona y cargos usualmente cobrados en otras zonas geográficas, para lo cuál podrá contratar los servicios de una empresa de prestación de este tipo de servicios o productos en Costa Rica. La Compañía utilizará el Costo Usual, Razonable y Acostumbrado para determinar el monto máximo a indemnizar por un servicio y después aplicará los beneficios correspondientes.
- 12. Cremación:** Es el servicio de incineración del cuerpo de la persona fallecida, en un sitio específicamente autorizado por la autoridad sanitaria en la localidad donde se lleve a cabo el Servicio Funerario. Este servicio incluye adicionalmente el suministro de una Urna Cenizaria, la que será entregada a los familiares de Asegurado una vez termine el proceso de Cremación.
- 13. Disputabilidad (período de):** Es el período de tiempo durante el cual la Compañía puede negar sus prestaciones o impugnar esta Póliza alegando la existencia de Enfermedades Preexistentes o Anteriores del Asegurado no declaradas por él o declaradas de manera reticente o inexacta. Transcurrido este plazo, la Compañía sólo gozará de esa facultad en el caso que el Tomador y/o el Asegurado hayan actuado dolosamente. Para efectos de la presente Póliza el Período de Disputabilidad se establece en la Cláusula de "DISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA" del presente contrato.
- 14. Edad:** Se refiere a los años de vida cumplidos por el Asegurado más trescientos sesenta y cuatro días (364).
- 15. Enfermedades o Condiciones Preexistentes o Anteriores:** Es cualquier alteración de la salud, padecimiento, condición física o mental, enfermedad, patología, incapacidad, lesión o dolencia que afecte al Asegurado, sobre la cual razonablemente sus conocimientos, y su capacidad de entendimiento le permitan conocer indubitablemente en el momento de la adquisición de la Póliza; así mismo, la que le haya sido diagnosticada, o que esté siendo investigada o en proceso de estudio de diagnóstico con anterioridad a la fecha de la adquisición de la Póliza.
- 16. Factura:** Es el documento contable emitido por la Compañía donde se establece el valor de la Prima correspondiente para la totalidad de la Póliza.
- 17. Forma de Pago de la Prima:** Es el método aceptado por la Compañía y que puede utilizar el Tomador para el pago de la Prima, que puede ser cualquiera de las siguientes formas: efectivo, cheque, transferencia bancaria, tarjeta de débito y/o tarjeta de crédito. Todo pago de la Prima deberá hacerlo el Tomador dentro del Plazo de Gracia que adelante se indica.
- 18. Fuerza Mayor:** Situación en la que los familiares del Asegurado se ven en la irrestricta necesidad de contratar los Servicios Funerarios del Asegurado fallecido, conforme a lo establecido en la cláusula de "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS POR FUERZA MAYOR" de esta Póliza.
- 19. Grupo Asegurable:** Se entenderá que el Grupo Asegurable está constituido por todos los Asegurados que pertenezcan al grupo que representa el Tomador o Contratante, que en su conjunto formen un grupo de personas con un propósito distinto al de contratar el seguro Gastos Funerarios y que a su vez reúnan individualmente los requisitos de Elegibilidad establecidos en esta Póliza.
- 20. Grupo Asegurado:** Se entenderá que el Grupo Asegurado lo integran los Asegurados Principales y Dependientes que perteneciendo al Grupo Asegurable, hayan sido aceptadas por la Compañía, se haya pagado la primera Prima dentro del Período de Gracia y aparezcan inscritas en el Registro de Asegurados de esta Póliza.
- 21. Grupo Familiar:** Está conformado por el Asegurado Principal y uno o varios de los Asegurados Dependientes según aparezcan en el Registro de Asegurados.
- 22. Las Partes:** Para efectos de la presente Póliza se consideran la Compañía y el Tomador.
- 23. Ocupación del Asegurado.** Es el oficio, profesión o actividad económica principal del Asegurado a la cual se dedica principalmente y de la cual percibe la mayoría de sus ingresos.
- 24. 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.

- 25. Plan:** Es la alternativa elegida por el Asegurado Principal en el Certificado de Cobertura donde se indica claramente los Asegurados cubiertos, la Suma Asegurada por cobertura y la Prima a pagar por esta Póliza.
- 26. 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 en el Reporte de Asegurados. Los anteriores documentos contienen datos esenciales para la apreciación del riesgo. En caso de divergencia o contradicción entre alguno de los anteriores documentos prevalecerá lo que indiquen las Condiciones Generales y Particulares.
- 27. Preparación del Cuerpo (Tanatopraxia):** Es el tratamiento higiénico-sanitario para la conservación del Cuerpo de una persona fallecida, respetando los diferentes ritos religiosos y según los estándares establecidos en la República de Costa Rica.
- 28. Prima:** Es la suma de dinero que deberá satisfacer el Tomador del seguro como contraprestación por la cobertura de riesgo para cada Asegurado objeto del presente contrato.
- 29. Registro de Asegurados:** Es un archivo magnético o base de datos de la Compañía donde se registra la siguiente información: nombre completo del Asegurado Principal, fecha de nacimiento, sexo, número y tipo de identificación, ocupación; nombre completo de cada Asegurado Dependiente, fecha de nacimiento, sexo, número y tipo de identificación, así como cada una de las modificaciones a este archivo y la fecha en que se realizó cada modificación.
- 30. Reporte de Asegurados:** Es el listado de Asegurados entregado por el Tomador a la Compañía que debe contener la siguiente información: nombre completo del Asegurado Principal, fecha de nacimiento, sexo, número y tipo de identificación, ocupación; nombre completo de cada Asegurado Dependiente, fecha de nacimiento, sexo, número y tipo de identificación. La Compañía podrá exigir este listado en forma física, por escrito o en medio magnético en el formato que esta última lo solicite.
- 31. Reclamante:** Persona física que actúa en calidad de tutor, albacea o representante de los menores designado por el Juez de la sucesión.
- 32. Red de Proveedores de Servicios Funerarios:** Se entiende como tal el conjunto de empresas o entidades prestadoras de servicios funerarios a escala nacional inscritos ante la Administradora de Servicios Funerarios, y que dispone de la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios definidos en los Planes ofrecidos por la Compañía en cada Certificado de Cobertura.
- 33. Servicios Funerarios:** Son aquellos servicios a los que hace referencia la Cobertura de Gastos Funerarios de esta Póliza, debidamente contratados por el Tomador o Contratante de la Póliza en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Cobertura de esta Póliza, y debidamente aceptados por la Compañía.
- 34. Servicio de Música Religiosa:** Es la presentación de un grupo de hasta un máximo de cuatro (4) integrantes, exclusivamente durante el Servicio Religioso, los que actuarán conforme al rito religioso acordado con los familiares del Asegurado. Este servicio estará sujeto a la disponibilidad que haya en el lugar donde se lleve a cabo el Servicio Funerario del Asegurado y del Plan contratado.
- 35. Servicio de Transporte para los Dolientes:** Comprende el traslado de familiares y amigos del Asegurado fallecido desde el sitio donde se realice el oficio religioso hasta el cementerio local correspondientes, en un vehículo contratado con capacidad de hasta veinte (20) pasajeros, y para un máximo de quince Kilómetros de recorrido (15 Km.), cuyo suministro dependerá de la disponibilidad que haya en el lugar donde se lleve a cabo el Servicio Funerario del Asegurado y del Plan contratado.
- 36. Servicio de Repatriación:** Comprende la asesoría legal en el lugar del fallecimiento y el valor de los trámites consulares, el cofre hermético especial, el embalaje de madera, el valor del transporte aéreo y todos los costes de repatriación por vía aérea del Asegurado fallecido hasta su país y ciudad de residencia habitual en la República de Costa Rica. Estos servicios se prestarán exclusivamente si el Asegurado fallece en los Estados Unidos de América, en Centroamérica o en Suramérica y su cuerpo se debe trasladado a Costa Rica. Estos servicios se prestarán exclusivamente si el Asegurado fallece en los Estados Unidos de América, en Centroamérica o en Suramérica y su cuerpo se debe trasladado a Costa Rica.
- 37. Servicio Religioso:** Comprende el valor del oficio en el centro religioso definido por los familiares en la localidad donde se lleve a cabo el Servicio Funerario del Asegurado fallecido, y un (1) libro de condolencias nuevo.
- 38. Siniestro:** Es la ocurrencia del hecho futuro, incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por la presente Póliza, obliga a la Compañía al pago de la Suma Asegurada o la prestación prevista en el contrato.

- 39. Suicidio:** Es la acción o conducta voluntaria con la intención de terminar con su propia vida, la cual será determinada por la autoridad judicial competente.
- 40. Tabla de Primas:** Es la tabla que se incluye en la Solicitud Certificado de esta Póliza en la que se indican el valor de la Prima para el 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.
- 41. Tiempo de Espera:** Es el período de tiempo, con posterioridad a la fecha de inclusión del Asegurado en la Póliza, durante el cual no se ampara la reclamación.
- 42. Traslado:** Comprende el traslado del fallecido en su Cofre o Ataúd desde el lugar del fallecimiento hasta la Sala de Velación, desde la sala de velación hasta el sitio del oficio religioso, y desde el sitio del oficio religioso hasta su destino final (Osario, cenizario o cementerio), siempre dentro del perímetro urbano de la localidad de residencia habitual del Asegurado, con un máximo de treinta (30 Km.) cada recorrido, y cuyo suministro dependerá de la disponibilidad en el lugar donde se lleve a cabo el Servicio Funerario del Asegurado y del Plan contratado
- 43. Tomador o Contratante:** Es la persona física o jurídica que suscribe la Póliza con la Compañía en representación del Grupo Asegurado.
- 44. Tumba, Nicho o Bóveda:** Es el valor del alquiler o arrendamiento y adecuación del espacio en que permanecerá por el tiempo determinado el cuerpo del Asegurado fallecido, con un máximo de cinco (5) años consecutivos, cuyo suministro dependerá de la disponibilidad en el Cementerio lugar de residencia habitual del Asegurado, del Plan contratado, y según sea costumbre en la localidad donde se preste el servicio. El costo de la lápida, floreros y demás adornos acostumbrados, así como el mantenimiento general del referido espacio será siempre responsabilidad exclusiva de los familiares del Asegurado fallecido.
- 45. Urna Cenizaria:** Es la caja de madera, de tamaño estándar (15 cm. x 15 cm. X 15 cm.), utilizada para depositar las cenizas de una persona después de su Cremación, cuyo suministro dependerá de la disponibilidad en el lugar de se lleve a cabo el servicio de Cremación y del Plan contratado.
- 46. Velación:** Comprende el uso de la Sala de Velación en la localidad de donde se lleve a cabo el Servicio Funerario del Asegurado y del Plan contratado del Asegurado fallecido, por el tiempo estándar estipulado localmente y hasta por un máximo de veinticuatro (24) horas, adicionalmente, la atención en la sala de velación, incluyendo el suministro de café y el servicio de llamadas telefónicas locales.

Cláusula 2. BASES DEL CONTRATO

Los únicos documentos contractuales que constituyen esta Póliza y por ende son válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes son: 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 Tomador del seguro 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. CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

Este contrato es un seguro colectivo de Gastos Funerarios, con dos coberturas básicas y obligatorias, 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 4. COBERTURAS

La Aseguradora prestará las siguientes coberturas, a través de su Red de Proveedores de Servicios Funerarios, según el Plan Contratado por el Tomador:

- a. **Cobertura de Gastos Funerarios:** En caso que el Asegurado Principal o uno de los Asegurados Dependientes fallezca por causa natural o accidental, la Compañía prestará los servicios funerarios acordados a través de la Red de Proveedores de Servicios Funerarios autorizados por la Aseguradora. La Compañía amparará esta cobertura dentro del territorio de la República de Costa Rica, siempre y cuando se haya cumplido con el Tiempo de Espera para todos los Asegurados, establecido en las

Condiciones Particulares de la Póliza. Los Servicios Funerarios objeto de la presente cobertura se limitan exclusivamente a uno (1) de cada uno de los siguientes productos y servicios por Asegurado fallecido: la Preparación del Cuerpo (Tanatopraxia), Cofre o Ataúd, Velación, Servicio Religioso, Arreglo Floral, Servicio de Música Religiosa, Aviso Fúnebre u Obituario, Traslado, Tumba, Nicho o Bóveda, Cremación, Servicio de Transporte para los Familiares, Repatriación del Cuerpo (Tanatopraxia) y Asesoría en Trámites Legales, según se definen en este documento. La prestación o no de cada uno de estos servicios será establecida expresamente en las Condiciones Particulares de la Póliza y en el Certificado Individual de Cobertura.

En todo caso, la Compañía proveerá los anteriores servicios funerarios mediante su Red de Proveedores de Servicios Funerarios. En caso de Fuerza Mayor, de conformidad con la cláusula "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS POR FUERZA MAYOR" de esta Póliza, la Compañía reconocerá a los Beneficiarios los Gastos Funerarios Usuales Razonables y Acostumbrados incurridos por el fallecimiento del Asegurado, hasta por el monto máximo de la cobertura indicada en el Certificado Individual de Cobertura, y siempre que el siniestro haya ocurrido dentro de la vigencia de este seguro.

- b. Cobertura para Desamparo Súbito:** En caso de fallecimiento del Asegurado Principal, cuya edad al momento de adquirir esta Póliza sea menor de cincuenta y cinco (55) años, que haya cumplido el Período de Espera, y que tenga como Asegurado Dependiente dentro de su Grupo Familiar al menos a un hijo menor de quince años (15) años, la Compañía entregará al Representante Legal o Tutor del(los) Asegurados Dependientes menores de quince (15) años, durante un período de hasta doce (12) meses continuos, y por una sola vez, el valor de la renta mensual por Desamparo Súbito establecido en el plan contratado, lo anterior sin importar el número de hijos asegurados. En caso que haya más de un hijo menor de quince (15) años que dependa económicamente del Asegurado Principal como Asegurado Dependiente dentro de esta Póliza, el monto a entregar bajo esta cobertura será el mismo y se repartirá alicuotamente, en caso que sean distintos, entre los Representantes Legales o Tutores de dichos Asegurados Dependientes.

Todas las Cobertura objeto de esta Póliza terminarán cuando el Asegurado Principal registrado en el Certificado Individual de Cobertura fallezca.

Cláusula 5. SUMA ASEGURADA

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

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

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

La Compañía se obliga a notificar al Asegurado, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o anular el Contrato de Seguro, a fin de que esté en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses.

Cláusula 6. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS POR FUERZA MAYOR

La Aseguradora prestará los servicios funerarios según el Plan escogido y contratado por el Asegurado, a través del Administrador de Servicios Funerarios y de los Proveedores de Servicios Funerarios, dependiendo siempre de la disponibilidad de los mismos en el lugar de donde se lleve a cabo el Servicio Funerario del Asegurado y del Plan del Asegurado. De cualquier forma, **la Aseguradora no reembolsará valor alguno por aquellos servicios que no sea posible prestar en el lugar de donde se lleve a cabo el Servicio Funerario del Asegurado por falta absoluta de disponibilidad local.**

Cuando la Aseguradora o el Administrador de Servicios Funerarios no haya confirmado a los familiares la prestación de los Servicios Funerarios del Asegurado fallecido dentro de las cinco (5) horas siguientes a la solicitud del mismo, el Asegurado o sus familiares podrán contratar los Servicios Funerarios con el proveedor de su preferencia en la localidad de donde se lleve a cabo el Servicio Funerario del Asegurado y del Plan contratado del Asegurado. Con base en lo anterior, los Gastos Funerarios serán reembolsados por la Compañía, en la forma, con las limitaciones que aquí se definen y hasta la Sumas Asegurada establecidas en el Plan contratado por el Tomador e indicado en el Certificado de Cobertura. Todo pago lo hará la Aseguradora de acuerdo con el Costo Usual, Razonable y Acostumbrado para el servicio en el lugar donde le sea prestado.

Para efectos de la presente Póliza, se considera Fuerza Mayor las siguientes situaciones:

- a. Cuando la Aseguradora o la Red de Proveedores de Servicios Funerarios no cuente con una empresa o funeraria autorizada para prestar los Servicios Funerarios en el sitio donde reside habitualmente y/o adonde será inhumado el Asegurado fallecido, y se vea en la necesidad de autorizar al Asegurado o a sus familiares, telefónicamente o vía correo electrónico, la contratación de los Servicios Funerarios, dentro de los límites aquí establecidos, a nivel local con un proveedor ajeno a la Red de Proveedores de Servicios Funerarios de la Compañía.
- b. Cuando por absoluta imposibilidad de comunicación con la Compañía o el Administrador de la Red de Servicios Funerarios, el Asegurado Principal, sus Beneficiarios o parientes cercanos, no puedan solicitar los Servicio Funerarios del Asegurado fallecido, por cualquier medio telefónico o de correo electrónico, y se vean en la necesidad perentoria de contratar dichos Servicios Funerarios sin la correspondiente autorización de la Aseguradora o del Administrador de la Red de Servicios Funerarios de la Compañía.

Cláusula 7. EXCLUSIONES

Este seguro no cubrirá el Siniestro cuando el fallecimiento del Asegurado sea causado por o durante:

1. **Suicidio o autolesión.**
2. **Acciones de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, o actos de terrorismo, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, o hechos que las leyes califiquen como delitos contra la seguridad interior del Estado.**
3. **Acciones de fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva, guerra bacteriológica y otras armas de muerte masiva que no son necesariamente nucleares.**
4. **Catástrofes Naturales.**
5. **El Tiempo de Espera establecido para esta Póliza según el Plan contratado.**
6. **Enfermedades Preexistentes o Anteriores.**

DE OCURRIR EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO DEBIDO A ALGUNO DE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS ANTES SEÑALADAS, SE ENTENDERÁ QUE NO EXISTE COBERTURA, Y PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL SEGURO PARA DICHO ASEGURADO, NO EXISTIENDO OBLIGACIÓN DE INDEMNIZACIÓN ALGUNA POR PARTE DE LA COMPAÑÍA. CONFORME A LO ANTERIOR, Y POR SU NATURALEZA COLECTIVA, ESTA PÓLIZA SEGUIRÁ VIGENTE PARA TODOS LOS EFECTOS CON RESPECTO A LOS DEMÁS ASEGURADOS QUE FORMEN PARTE DEL GRUPO ASEGURADO.

Cláusula 8. BENEFICIARIOS

El beneficio de pago de la Suma Asegurada correspondiente a la Cobertura para Desamparo Súbito, será pagado por la Compañía a los hijos menores de quince (15) años, representados por el representante legal, tutor o albacea de los menores, debidamente designado por el juez competente mediante el proceso judicial que corresponde, en caso que aplique. La indemnización se pagará de forma alícuota a todos los Asegurados Dependientes del Asegurado que cumplan con el anterior requisito.

Advertencia: Dado que los Beneficiarios de esta Póliza serán siempre menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque la legislación civil previene la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no considera al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

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

Cláusula 9. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

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

Obligaciones del Tomador: El Tomador tendrá las siguientes obligaciones:

- a) Pagar la Prima dentro de los plazos establecidos;
- b) Elegir la Suma Máxima Asegurada;
- c) Cumplir con la entrega de información para el Registro de Asegurados;
- d) Cualquier otra obligación establecida en la presente Póliza, salvo aquellas que por su naturaleza le correspondan al Asegurado.

Obligaciones del Asegurado: El Asegurado tendrá las siguientes obligaciones:

- a) Pagar la Prima;
- b) Elegir el Plan correspondiente para la presente Póliza;
- c) Proporcionarle a la Compañía la información requerida de forma completa y veraz;
- d) Cualquier otra obligación establecida en la presente Póliza;

Obligaciones de los Beneficiarios: Los Beneficiarios tendrán las siguientes obligaciones:

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

Cláusula 10. ACEPTACIÓN DE 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, 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 del 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 11. ELEGIBILIDAD

Son elegibles para ser Asegurados bajo esta Póliza, aquellas personas que formen parte del Grupo Asegurable según se define en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Cláusula 12. INCLUSIÓN DE ASEGURADOS

Toda persona que pertenezca al Grupo Asegurable y desee formar parte del Grupo Asegurado deberá presentar debidamente diligenciado, por medio del Tomador, el formulario de Solicitud de Inclusión como Asegurado el cual incluye la autorización de que en caso de muerte autoriza a la Caja de Seguro Social, o a cualquier clínica u hospital público o privado, médico, paramédico, laboratorio para que proporcionen a Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A. información sobre sus antecedentes clínicos y/o médicos, incluyendo copia de su historial clínico y cumplir con los requisitos de elegibilidad antes indicados.

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 en dicho plazo la Aseguradora no manifiesta por escrito su rechazo a la solicitud de inclusión, se entenderá que el solicitante ha sido aceptado como Asegurado en la Póliza, será incluido por la Compañía en el Registro de Asegurados y generará el Certificado Individual de Cobertura correspondiente. El Asegurado quedará amparado a partir del momento en que haya sido aceptada la solicitud. El Tomador deberá realizar el pago de la Prima correspondiente a dicha inclusión dentro del Período de Gracia antes indicado.

Cláusula 13. 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, 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 y Suma Asegurada.
- 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 14. PRIMAS O TARIFAS DE SEGURO

La Prima o Tarifa de Seguro que se establece para esta Póliza es la que se indica en las Condiciones Particulares y en Certificado de Cobertura según el Plan elegido por el Asegurado, y para su determinación inicial así como al momento de cada prórroga se 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 o terminación de la vigencia de la Póliza la Compañía podrá modificar la tarifa aplicable a ésta según las variables indicadas en el párrafo anterior, 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.

Cláusula 15. PAGO DE LA PRIMA Y DESCUENTOS

La responsabilidad del pago total de la Prima de cada Asegurado recae exclusivamente sobre el Tomador o Contratante de la Póliza. Este pago deberá hacerse, según la forma y periodicidad de pago establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza y mediante una de las Formas 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, o bien por transferencia electrónica de dineros directamente a las cuentas bancarias establecidas por la Aseguradora para tal fin.

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.

Si la Póliza se contrata de forma contributiva, y la Compañía acuerda con el Tomador el pago de la prima de forma fraccionada, el Asegurado podrá realizar el pago de la Prima correspondiente mediante pagos realizados con la misma temporalidad acordada entre el Tomador y la Aseguradora sea esta mediante un pago anual al momento en que la Compañía le notifique su aceptación del riesgo o bien mediante pagos mensuales, trimestrales o semestrales, o por adelantado con cargo automático en una cuenta de ahorros, tarjeta de crédito o débito, o bien en efectivo o mediante cheque, según se indique en las Condiciones Particulares. **Para implementar cualquier tipo de cargo automático, el Asegurado deberá completar el formulario de autorización correspondiente.**

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Tomador o del Asegurado durante los primeros quince (15) días naturales posteriores a la emisión de la Póliza o del Certificado Individual de Cobertura, se devolverá el cien por ciento (100%) de las Primas que hayan pagado. Si la cancelación se produce posterior a dicho período y el seguro se está pagando de forma mensual, las Primas se considerarán totalmente devengadas y no procede devolución alguna, exceptuando los casos en que se cobraran Primas en fecha posterior a la cancelación, en cuyo caso se devolverá lo cobrado de más.

Todo pago deberá ser realizado dentro del Período de Gracia según se indica adelante.

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

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

Según sea la Periodicidad de Pago de la Prima que elija el Contratante y se indique en las Condiciones Particulares de esta Póliza, la Compañía aplicará descuentos, cuyos montos también se reflejará en las Condiciones Particulares con en base a la siguiente tabla:

Descuento por Pronto Pago Colones	
12 pagos	0%
4 pagos	3%
2 pagos	4%
1 pago	6%

En caso que el seguro correspondiente a un Asegurado sea cancelado por solicitud del Tomador durante los primeros quince (15) días naturales posteriores a la emisión de la Póliza y siempre que no exista reclamación sobre la misma, se le devolverá el cien por ciento (100%) de las Primas que haya pagado. Si la cancelación se produce posterior a dicho período y el seguro se está pagando de forma mensual, las Primas se considerarán totalmente devengadas y no procede devolución alguna, exceptuando los casos en que se cobraran Primas en fecha posterior a la cancelación, en cuyo caso se devolverá lo cobrado de más.

Si se realizó el pago total de la Prima de forma adelantada y el Tomador solicita la cancelación del seguro correspondiente a un Asegurado, dentro del período de cobertura de la póliza, únicamente procederá la devolución de las Primas no devengadas.

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

Cláusula 16. PERÍODO DE GRACIA

Para el pago de la Prima, la Compañía le concede al Tomador o Contratante un Período de Gracia de noventa (90) 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 escrito según se establece en la Cláusula de "ACEPTACIÓN DEL RIESGO" de este documento.

En caso de no efectuarse el pago dentro del Período de Gracia antes indicado, la Póliza quedará cancelada 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 Período de Gracia, o en su defecto, procederá según lo que establece el inciso b) del artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros. Si durante el Período de Gracia llegaran a ocurrir Siniestros amparados por la presente Póliza, ésta se considerará en vigor y la Compañía pagará la indemnización correspondiente, rebajando de la indemnización la(s) Prima(s) pendiente(s).

Cláusula 17. COMISIÓN DE COBRO

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

Cláusula 18. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS

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 19. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

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

- a) Finalice la vigencia de la Póliza y no se proceda con la renovación de la misma.
- b) A solicitud expresa y por escrito del Tomador del seguro o del Asegurado principal, con al menos un mes de anticipación.
- c) El Tomador no pague la Prima de Seguro en el plazo establecido en la cláusula de "PERÍODO DE GRACIA", en cuyo caso la cobertura para dicho Asegurado se considerará vigente hasta el último día de cobertura efectivamente pagada. Con el fin de que aplique la anterior terminación, la Compañía notificará dicha decisión al Tomador y al Asegurado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al último día del Período de Gracia o en su defecto, procederá según lo que establece el inciso b) del artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros
- d) A partir del momento en que la Compañía compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta Póliza.
- e) Fallezca el Asegurado Principal.

En el caso que existan primas no devengadas a la fecha de Terminación 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 20. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO

La cobertura terminará para cada Asegurado automáticamente en el momento que:

1. Cese la condición que lo hace ser parte del Grupo Asegurable;
2. Fallezca el Asegurado Principal registrado en el Certificado Individual de Cobertura.
3. El Tomador no pague la Prima de Seguro en el plazo establecido en la cláusula de Período de Gracia, en cuyo caso la cobertura para dicho Asegurado se considerará vigente hasta el último día de cobertura efectivamente pagada. Con el fin de que aplique la anterior terminación, la Compañía notificará dicha decisión al Tomador y al Asegurado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al

último día del Período de Gracia o en su defecto, procederá según lo que establece el inciso b) del artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros;

4. El Contratante o Tomador solicite la baja del Asegurado.

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

Cláusula 21. TIEMPO DE ESPERA

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

Cláusula 22. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Aquellas personas que ostenten la calidad de Asegurado Principal de esta póliza deberá cumplir los requisitos que a continuación se detallan:

1. Aparecer inscritas en el Registro de Asegurados de esta Póliza.
2. Al momento de emitir la póliza NO TENER CONOCIMIENTO QUE PADECE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O CONDICIONES PREEXISTENTES: SIDA, cáncer, daño bilateral e irreversible de la función de los riñones, o esclerosis múltiple.
3. NO ser excluidos por alguna condición establecida en la cláusula EXCLUSIONES de esta póliza.

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

4. Todo Asegurado Dependiente debe ser mayor de diez y ocho (18) años y menor de sesenta y cinco (65) años, con excepción del(os) hijos(as) del Asegurado Principal que deben ser mayor(es) de un (1) año y menor(es) de sesenta y cinco (65) años, soltero(s) y depender económicamente del Asegurado Principal.

Cláusula 23. 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 haya pagado la Prima 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 naturales 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, incluyendo modificaciones a la Tarifa de Seguro según lo establecido en la cláusula de "PRIMA O TARIFA DE SEGURO" de esta Póliza, 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, las cuales deberá solicitar 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.

En caso que se lleven a cabo modificaciones a las condiciones de la Póliza, el Tomador bajo su entera responsabilidad, lo comunicará de inmediato a los Asegurados para que estos ejerzan las acciones que estimen pertinentes durante el plazo de los quince (15) días naturales a su notificación. La Compañía cooperará con el Tomador para que todos los Asegurados sean notificados por cualquier medio autorizado por éste.

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 el reclamo se presenta después de terminada la vigencia de la misma, pero siempre de conformidad con las condiciones de la Póliza.

Cláusula 24. VIGENCIA PARA CADA ASEGURADO

Se podrán incluir o retirar Asegurados en esta Póliza en cualquier momento dentro de la vigencia de la misma, siempre que la fecha de terminación de la vigencia para el nuevo asegurado no sea superior a la fecha de expiración de la Póliza. En todo caso, la cobertura opera únicamente a partir de la fecha de su aceptación, previo cumplimiento a satisfacción de la Compañía de los requisitos de elegibilidad establecidos en la presente Póliza así como el pago de la Prima correspondiente dentro del Período de Gracia.

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 25. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACION O SINIESTRO

Cuando la reclamación proceda con ocasión del fallecimiento de uno de los Asegurados en esta Póliza, el Asegurado Principal o sus familiares deberán comunicarse telefónicamente con el **Administrador de la Red de Prestadores de Servicios Funerarios** al teléfono **41010040** en Costa Rica, o por correo electrónico a la dirección: memories@adisa.cr

1. El operador indicará al solicitante del servicio que la llamada telefónica será grabada con el propósito de controlar la calidad del servicio, así como la fecha y hora de la solicitud del mismo.
2. El operador solicitará el número de la Póliza y el número de la cédula de identidad del Asegurado.
3. El operador realizará al Asegurado algunas preguntas básicas y confirmará la procedencia de la reclamación.
4. El operador asignará un número de reclamación y lo informará claramente al reclamante, indicándole la hora exacta de la solicitud del servicio.
5. El operador solicitará un número telefónico o una dirección de correo electrónico para confirmarle este número y la hora exacta de la reclamación.
6. Dentro de las siguientes cinco (5) horas al momento de la llamada realizada por el solicitante, el operador indicará al reclamante el nombre del(os) Proveedor(es) de Servicios Funerarios de la zona donde se encuentra el fallecido, así como las condiciones en que será atendido, los servicios que le serán prestados y el alcance de la Cobertura.
7. Una vez el operador del Administrador de la Red de Servicios Funerarios reciba la aceptación del reclamante, coordinará la prestación del servicio.
8. El operador del Administrador de la Red de Servicios Funerarios informará al reclamante telefónicamente la forma y hora en que recibirá el servicio.

De conformidad con lo establecido en este documento, si por causa de **Fuerza Mayor** la Compañía no atiende el servicio dentro de las cinco (5) horas siguientes a la llamada registrada por el **Administrador de la Red de Prestadores de Servicios Funerarios**, el Asegurado Principal, los Beneficiarios o quien demuestre haber realizado los Gastos Emergentes, podrán reclamar a la Compañía el beneficio de este seguro por reembolso, previa la presentación de:

1. El formulario de reclamación suministrado por la Compañía completo;

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

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

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

Cuando el Asegurado fallezca, y proceda una reclamación por la **Cobertura para Desamparo Súbito**, o si por circunstancias ajenas a la voluntad de la Aseguradora se haga necesario el reembolso de los Gastos Funerarios objeto de esta Póliza, el Asegurado, el(los) Beneficiario(s), o quien demuestre haber realizado los Gastos Emergentes deberá(n) presentar completos los requisitos para el trámite en las oficinas de la Compañía, en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de ocurrido el Siniestro.

El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por la Compañía para verificar las circunstancias del evento y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Si el reclamo se presentara con posterioridad a este plazo el Asegurado o el(los) Beneficiario(s) de los Gastos Emergentes deberá(n) demostrar la ocurrencia del evento aportando los mismos requisitos que se solicitan en la presente cláusula.

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

El Asegurado o Beneficiario de los Gastos Emergentes tendrá quince (15) días naturales a partir de la notificación, para presentar la documentación que está pendiente. Sin perjuicio de lo anterior, el plazo que tendrá la Compañía para resolver cualquier reclamación de siniestro que se presente de conformidad con la presente cláusula, empezará a contar a partir del momento en que el interesado presente todos los requisitos que se establecen en esta Cláusula.

No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos. Será responsabilidad de la Compañía disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida, sin que esto signifique solicitar requisitos adicionales al Asegurado.

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

Los Plazos indicados en esta cláusula los 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 los requisitos que se establecen para cada Cobertura y Beneficio.

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

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

Cláusula 26. PLAZO DE RESOLUCIÓN

La Compañía, de conformidad con el artículo 4 de la Ley Reguladora del Mercado 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 Tomador presente todos los requisitos necesarios para decidir la procedencia del reclamo, según se establece en la Cláusula de "PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO".

Cláusula 27. DECLINACIÓN Y APELACIÓN DEL RECLAMO

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

Revisión: El(los) Beneficiario(s) puede(n) solicitar la revisión ante la Compañía. Dicha revisión deberá presentarla directamente en la Compañía, y la Compañía deberá resolver dicha solicitud de revisión de reclamo en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales, contados a partir de la presentación de todos los requisitos necesarios.

Tanto el proceso de Declinación como de Revisión, se llevará a cabo en un todo de acuerdo con la cláusula de "PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO" de la presente Póliza.

Cláusula 28. RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS FUNERARIOS

Los Servicios Funerarios objeto de la presente Póliza serán prestados a través de la Red de Prestadores de Servicios Funerarios, contratada para tal fin por Administrador de la Red de Servicios Funerarios y la Aseguradora, en concordancia con los lineamientos de calidad exigidos por la autoridad sanitaria local, y manteniendo actualizada y a disposición de los asegurados la lista de empresas o entidades de servicio funerario que conforman la mencionada Red a nivel nacional.

La Compañía se reserva el derecho de adicionar, retirar o sustituir en cualquier momento y sin previo aviso un determinado Prestador de Servicios Funerarios de la Red.

Cláusula 29. OBLIGACIÓN DE DECLARAR EL ESTADO DEL RIESGO

Tanto el Tomador como el Asegurado están obligados en declarar a la Compañía de forma completa y veraz 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 30. FALSEDAD, OMISIÓN Y/O INEXACTITUD EN LA RECLAMACIÓN A LA COMPAÑÍA

Conforme a lo establecido en el artículo 47 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, la obligación de indemnizar que tiene la Aseguradora se extinguirá si demuestra que el Tomador, el Asegurado o los Beneficiarios declararon, con dolo o culpa grave, en forma inexacta o fraudulenta hechos que de haber sido declarados correctamente podrían excluir, restringir o reducir esa obligación, lo anterior sin perjuicio de que la conducta del Asegurado o del reclamante configure el delito de simulación. En este caso, las Primas pagadas se darán por totalmente devengadas y no procederá su devolución.

Cláusula 31. NULIDAD DE LA PÓLIZA

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

En cualquier caso que aplique la devolución de las primas pagadas al 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 falsedad o inexactitud.

Cláusula 32. RECTIFICACIÓN DE EDAD

Si la Edad de un Asegurado bajo esta Póliza se especifica erróneamente, habrá un ajuste equitativo de primas bajo la Póliza. La cobertura del Asegurado bajo la presente Póliza no será cambiada si las cantidades aplicables a los Asegurados individuales bajo cada cobertura no depende de la edad; en caso que el cambio de la edad afecte la cobertura del seguro del Asegurado, las cantidades serán enmendadas de conformidad y dicha enmienda se tomará en cuenta en el ajuste de primas.

Cláusula 33. COMISIÓN DE COBRO

En caso de haberse contratado el seguro bajo la Modalidad CONTRIBUTIVA, la Compañía podrá reconocer al Tomador un porcentaje de comisión por la gestión de cobro, según se especifique en las Condiciones Particulares de esta Póliza

Cláusula 34. RESIDENCIA

Para efectos de la presente Póliza, solo estarán cubiertos los Asegurados Principales y Dependientes que residan permanentemente en la República de Costa Rica

Cláusula 35. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO

Todos los valores de la Póliza se expresan en colones moneda de curso legal Costa Rica. Toda indemnización se realizará en colones moneda de curso legal de Costa Rica.

Cláusula 36. DISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA

El período para alegar la disputabilidad de esta Póliza, por Asegurado, será de dos (2) años, contados a partir de la fecha de inclusión del respectivo Asegurado en la Póliza.

El derecho de la Compañía de disputar la Póliza se mantendrá por igual período a partir de la vigencia de cualquier aumento de Suma Asegurada, en lo que respecta a dicho aumento.

Cláusula 37. IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES

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

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

Cláusula 38. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

TODA LA INFORMACION QUE SEA SUMINISTRADA A LA COMPAÑÍA TANTO POR EL TOMADOR COMO POR EL ASEGURADO 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, O ANTE REQUERIMIENTO DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

Cláusula 39. TRASPASO O CESIÓN

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

Cláusula 40. PRESCRIPCIÓN

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

Cláusula 41. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS

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

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

Cláusula 42. LEGISLACIÓN APLICABLE

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

Cláusula 43. 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 Asegurado.

Cláusula 44. CONTROVERSIAS

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

Cláusula 45. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD

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

Cláusula 46. DOMICILIO

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 47. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con esta póliza, serán remitidas por la Compañía directamente al Asegurado, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación, a la dirección señalada por ellos en el Certificado de Cobertura o a la última recibida por la Compañía.

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

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653, bajo el registro N° _____ de fecha _____.

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.

Solicitud N° Fecha de presentación: Ciudad:

1. DATOS DEL CONTRATANTE

Tomador o Contratante:
Tipo de Identificación: No. De Identificación: Labor que desarrolla el Contratante

2. DIRECCIÓN DE NOTIFICACIONES Y/O AVISOS AL TOMADOR O CONTRATANTE

País: Provincia: Cantón: Distrito:
Dirección:
Correo Electrónico Teléfono: Fax:
Medio para Recibir Notificaciones: Dirección Fax Correo Electrónico

3. DATOS DE COBERTURAS Y BENEFICIOS

	Plan A	Plan B	Plan C
COBERTURAS	SUMA ASEGURADA		
Reembolso de Gastos Funerarios por fuerza Mayor, hasta por:	UM	UM	UM
Desamparo Súbito (Renta Mensual para los hijos menores de diez y ocho (18) años)	UM	UM	UM

SERVICIOS FUNERARIOS INCLUIDOS EN CADA PLAN			
Preparación del Cuerpo (Tanatopraxia)	SI/NO	SI/NO	SI/NO
Cofre o Ataúd	SI/NO	SI/NO	SI/NO
Avisos Fúnebres u Obituario	SI/NO	SI/NO	SI/NO
Trámites legales	SI/NO	SI/NO	SI/NO
Arreglos Florales	n arreglos	n arreglos	n arreglos
Velación	SI/NO	SI/NO	SI/NO
Servicio de Cafetería	SI/NO	SI/NO	SI/NO
Tumba, Nicho o Bóveda	SI/NO	SI/NO	SI/NO
Servicio de Cremación	SI/NO	SI/NO	SI/NO
Servicio de Repatriación	SI/NO	SI/NO	SI/NO
Servicio de Bus para los Dolientes	SI/NO	SI/NO	SI/NO
Servicio de Música Religiosa	SI/NO	SI/NO	SI/NO

TABLA DE PRIMAS MENSUALES A COBRAR PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL DE EDAD COMPRENDIDA ENTRE:				
	Quando la edad del Asegurado Principal:	Plan A	Plan B	Plan C
PRIMA MENSUAL A COBRAR PARA UN GRUPO FAMILIAR DE CINCO (5) ASEGURADOS EN TOTAL	esté entre los 18 y los 60 años	UM	UM	UM
	esté entre los 61 y los 74 años	UM	UM	UM
	sea mayor de 75 años	UM	UM	UM
PRIMA MENSUAL A COBRAR PARA UN GRUPO FAMILIAR DE SIETE (7) ASEGURADOS EN TOTAL	esté entre los 18 y los 60 años	UM	UM	UM
	esté entre los 61 y los 74 años	UM	UM	UM
	sea mayor de 75 años	UM	UM	UM

4. DATOS DE LA SOLICITUD

Inicio de Vigencia Propuesto: / / Plazo:
Intermediario de Seguros: Licencia:
Grupo Asegurable:
Cantidad de Asegurados al Inicio Vigencia:
Detalle:
Modalidad de Contratación: Contributiva % No Contributiva

5. DATOS DE LA PRIMA Y COBRO

Periodicidad de Cobro: Canal de Cobro:
Forma/medio para recibir notificaciones, cobros y recibos: E-mail Fax Apartado

6. MONEDA DE LA PÓLIZA

El importe de la Prima y Suma Asegurada de la Póliza estará expresado en: **COLONES**

7. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

Como Solicitante, declaro que la Aseguradora me ha notificado que el texto de las **CONDICIONES GENERALES** del producto: "Seguro Colectivo de Gastos Funerarios C-Memories en Colones" se encuentran a mi disposición en la página web de la SUGESE, y que los puntos relevantes de dicho documento me han sido explicados con la claridad suficiente para tomar la mejor decisión en cuanto refiere a la contratación de este seguro. Igualmente declaro que la Aseguradora ha puesto a mi disposición las cifras y documentos públicos que he solicitado, y que considero necesarios para determinar la capacidad financiera de la Compañía, experiencia y respaldo que le permitirán atender las obligaciones adquiridas en el "Seguro Colectivo de Gastos Funerarios C-Memories en Colones" que pudiéramos suscribir en caso de ser aceptada esta solicitud por la Aseguradora. Igualmente, declaro que he recibido información clara sobre los términos y condiciones de esta póliza según los artículos 24 y 25 del Reglamento de Comercialización y los artículos 7 y 12 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, todo conforme al Plan de seguros por mi seleccionado. En ese proceso se me ha explicado antes de la adquisición de esta póliza sobre el producto, sus coberturas, exclusiones, costos, vigencia, la aseguradora, el intermediario y demás información relevante.

8. DECLARACIÓN

Yo declaro y acepto que la información y respuestas anteriores son completas y verídicas y que son la base para mi Póliza de seguro. Cualquier omisión voluntaria o declaración falsa eximirá a Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A. del pago de reclamaciones.

La solicitud de seguro que cumpla con todos los requerimientos del asegurador deberá ser aceptada o rechazada por este dentro de un plazo máximo de treinta (30) días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo. Si el asegurador no se pronuncia dentro del plazo establecido, la solicitud de seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, el asegurador deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder de dos (2) meses.

La Aseguradora comunicará sobre el proceso de aceptación o rechazo dentro del plazo antes indicado al medio para recibir notificaciones antes indicado.

Tomador o 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 _____.

Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A
Teléfono: (506) 2228-4850

Torre Banco General, Escazú, 4to. Piso
mail: info@adisa.cr