



CONDICIONES GENERALES

SEGURO PARA TURISTAS

SECCIÓN I - ÍNDICE

SECCIÓN II -	COMPROMISO DE LA ASEGURADORA	3
SECCIÓN III -	CONDICIONES INICIALES	4
Artículo 1 -	Definiciones.....	4
Artículo 2 -	Documentación contractual.....	6
SECCIÓN IV -	ÁMBITO DE COBERTURA	6
Artículo 3 -	Asistencia Médica por enfermedad no pre-existente (Básica).....	6
Artículo 4 -	Asistencia Médica por accidente (Básica).....	7
Artículo 5 -	Asistencia Médica por enfermedad pre-existente (Básica).....	7
Artículo 6 -	Medicamentos prescritos (Básica).....	7
Artículo 7 -	Gastos de Alojamiento por Aislamiento (Básica).....	8
Artículo 8 -	Repatriaciones Sanitarias (Básica).....	8
Artículo 9 -	Repatriaciones funerarias (Básica).....	9
Artículo 10 -	Pérdida de Pasaporte (Básica).....	9
Artículo 11 -	Exclusiones generales.....	9
Artículo 12 -	Periodo de carencia.....	11
Artículo 13 -	Suma asegurada.....	11
Artículo 14 -	Periodo de cobertura.....	11
Artículo 15 -	Delimitación geográfica.....	11
SECCIÓN V -	OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIOS	11
Artículo 16 -	Obligaciones del Tomador/Persona Asegurada.....	11
Artículo 17 -	Obligaciones sobre la Prevención de LC/FT/FPAM.....	11
Artículo 18 -	Declaraciones falsas o fraudulentas.....	12
SECCIÓN VI -	PRIMA	12
Artículo 19 -	Prima.....	12
Artículo 20 -	Periodo de gracia.....	12
Artículo 21 -	Recargos y descuentos.....	12
SECCIÓN VII -	ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE INDEMNIZACIÓN	12
Artículo 22 -	Uso de coberturas de servicio.....	12
Artículo 23 -	Procesamiento de Solicitudes de Indemnización.....	12
SECCIÓN VIII -	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	14
Artículo 24 -	Inicio del seguro y fecha de vigencia.....	14
Artículo 25 -	Terminación de la póliza.....	14
SECCIÓN IX -	CONDICIONES VARIAS	15
Artículo 26 -	Confidencialidad de la información.....	15
Artículo 27 -	Derecho de retracto.....	15
Artículo 28 -	Requisitos de suscripción.....	15
Artículo 29 -	Oferta de seguro.....	15
Artículo 30 -	Legislación.....	15
Artículo 31 -	Prescripción.....	15
Artículo 32 -	Cesión del contrato.....	15
Artículo 33 -	Modificación a la póliza.....	16
Artículo 34 -	Moneda.....	16
SECCIÓN X -	INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	16
Artículo 35 -	Jurisdicción y arbitraje.....	16
Artículo 36 -	Otras instancias de solución de controversias.....	16
Artículo 37 -	Valoración por peritos.....	16
SECCIÓN XI -	COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES.....	16
Artículo 38 -	Notificaciones.....	16
SECCIÓN XII -	REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS	17

SECCIÓN II - COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

ASEGURADORA SAGICOR COSTA RICA S.A. (denominada en adelante "Sagicor"), 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 Sagicor de cumplir con los términos y condiciones de esta póliza.

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Fernando Viquez Pacheco", written over a horizontal line.

Fernando Víquez Pacheco
Representante Legal
Aseguradora Sagicor Costa Rica S.A.

SECCIÓN III - CONDICIONES INICIALES

Artículo 1 - Definiciones

Accidente: Acontecimiento repentino, inesperado, inusual y que es ajeno a la voluntad de la Persona Asegurada, que ocurre en un momento y lugar identificable, y causa lesión física o muerte del mismo. Para mayor claridad, la definición de accidente no incluye ni contempla enfermedad de ningún tipo.

Beneficiario: Persona física que puede recibir el beneficio de una o varias indemnizaciones que se generen por un riesgo cubierto por esta póliza.

Centro de Emergencias/Call Center: Es la oficina del Proveedor de Servicios de Asistencia encargada de la coordinación de los servicios solicitados en caso de emergencias por las Personas Aseguradas; así como el Grupo de profesionales médicos que intervienen y toman decisión en todos los asuntos y/o prestaciones brindadas o que vayan a brindarse de conformidad con las presentes Condiciones Generales. El mismo puede contactarse directamente al teléfono +506 4000-6987 ó por medio de WhatsApp al +57 (318) 554-4699.

COVID-19: Enfermedad infecciosa de alto nivel de contagio causada por el virus SARS-CoV-2, se transmite por contacto con otra que esté infectada por el virus. La cual es comprobada por medio de pruebas de laboratorio realizadas por las autoridades médicas autorizadas.

Días de Viaje: Es la cantidad de días que transcurran desde fecha de ingreso y salida del territorio nacional indicadas por la Persona Asegurada, ambos días inclusive. Son equivalentes al periodo de cobertura.

Enfermedad Aguda: Proceso corto y relativamente severo de la alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos, que pudiere interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo. Incluye los casos en que por COVID-19 el paciente confirmado deba ser internado, ya sea en sala regular o en Unidad de Cuidados Intensivos.

Enfermedad Congénita: Patología presente o existente desde antes del momento de nacer.

Enfermedad Crónica: Todo proceso patológico continuo, repitiente y persistente en el tiempo, mayor a 30 días de duración.

Enfermedad Preexistente: Todo proceso físico patológico que reconozca un origen o una etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza o del viaje (o la que sea posterior) y que sea factible de ser objetivado a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente en toda la cobertura del territorio nacional (incluyendo, pero no limitado a: Doppler, resonancia nuclear, magnética, Cateterismo, radiología, entre otros). Se entiende por preexistencia toda enfermedad, o estado del cuerpo, o proceso conocido o no por la Persona Asegurada, que haya necesitado o requerido de un periodo de formación, o de una gestación, o de una incubación dentro del organismo de la Persona Asegurada antes de haber iniciado el viaje. Ejemplos claros y comunes de preexistencias; solo para citar algunos son: los cálculos renales o biliares, las obstrucciones de arterias o venas por coágulos u otros, enfermedades respiratorias como el asma, problemas pulmonares, enfisemas, el VIH, generalmente problemas relacionados con la tensión arterial, glaucoma, cataratas, nefritis, úlceras o enfermedades gástricas, enfermedades resultantes de artritis, anemia, deformaciones congénitas, micosis genitales, abscesos hepáticos, cirrosis, azúcar en la sangre, colesterol alto, triglicéridos altos, y otras. Los mismos requieren de un periodo de formación corto o largo, pero en todos los casos superior a unas horas de vuelo, reconociendo que dicho estado o proceso patológico

existía dentro del organismo antes de subirse al avión o al medio de transporte en la fecha de la entrada en vigencia de la póliza, aun cuando la sintomatología se presente por primera vez después de haber iniciado el viaje. Se exceptúa de enfermedad preexistente el virus COVID-19, toda vez que la Persona Asegurada presenta un test negativo como requisito de entrada al país.

Enfermedad recurrente: Regreso, repetición o aparición de la misma enfermedad, luego de haber sido tratada.

Evento: Es la ocurrencia de cualquier riesgo amparado por esta póliza, durante la vigencia de la misma.

Fuerza mayor: Circunstancias que por no poderse prever o resistir, exime del cumplimiento de alguna obligación y/o que procede de la voluntad de un tercero.

Gastos de Alojamiento: El costo normal de hospedaje por noche que tenga que incurrir la Persona Asegurada cubierta, excluyendo la compra voluntaria de cualquier servicio adicional o servicio de alimentación.

Itinerario original: Plan de alojamiento contratado por la Persona Asegurada para el disfrute de su estadía en la República de Costa Rica.

Médico tratante: Profesional médico provisto o autorizado por el Centro de Emergencias que asiste a la Persona Asegurada en el lugar donde se encuentra este último.

Orden Sanitaria de Aislamiento por COVID-19: Orden emitida por una autoridad competente en la República de Costa Rica, que siga los lineamientos del Ministerio de Salud, y que indique expresamente los días que la persona debe permanecer en cuarentena y/o aislamiento.

País de residencia habitual: Se entiende como el país de la residencia habitual de la Persona Asegurada en el extranjero o en su defecto el país de embarque inicial del vuelo mediante el cual la Persona Asegurada ingresa a suelo costarricense.

Periodo de Carencia: Periodo de tiempo, con posterioridad a la fecha de inclusión de la Persona Asegurada en la póliza, durante el cual no se ampara ningún siniestro o solicitud de cobertura. Esta póliza no contempla periodos de carencia.

Persona Asegurada: Persona física que está debidamente registrada en la póliza. Para el caso de este producto, el tomador o contratante es la persona asegurada, definición que será extensible en el caso de los planes familiares.

Plan Familiar: Se refiere a la opción en la Oferta de Seguro mediante la cual el Tomador podrá seleccionar un único plan e incluir en el mismo a más de un miembro de su misma familia, con primer grado de consanguineidad. Los planes disponibles serán detallados en la Oferta de Seguro. La suma asegurada de cada cobertura será de carácter individual para cada miembro asegurado.

Prima: El precio que debe pagar por la cobertura de riesgo que se asume.

Tomador: Persona física que suscribe esta póliza. Para los efectos de este producto, es sinónimo de Contratante.

Viaje: El ingreso de la Persona Asegurada a Costa Rica y el posterior regreso a su país de residencia o destino, fechas que serán acreditadas mediante pasajes, pasaportes, o constancias de salida y entrada al país. El ingreso al país se acreditará mediante el sello de entrada de la Oficina de Migración de la República de Costa Rica.

Artículo 2 - Documentación contractual

Integran esta póliza autoexpedible las presentes Condiciones Generales y la Oferta de Seguro, los cuales expresan los derechos y obligaciones de la Persona Asegurada y Sagicor. Las Condiciones Generales prevalecen sobre la Oferta de Seguro.

SECCIÓN IV - ÁMBITO DE COBERTURA

Artículo 3 - Asistencia Médica por enfermedad no pre-existente (Básica)

Esta cobertura comprende los siguientes servicios médicos, hasta la suma asegurada que se detalle en la Oferta de Seguro según el plan elegido:

- a) Consultas Médicas: Se prestarán en caso de Enfermedad Aguda e imprevista no preexistente. Dependiendo de la naturaleza, gravedad o urgencia, las asistencias se prestarán a criterio del Centro de Emergencias, en el hotel o domicilio donde se encuentre la Persona Asegurada o en un consultorio médico cercano al lugar.
- b) Atención por Especialistas: Se prestará únicamente cuando sea indicada y autorizada por el equipo médico del Centro de Emergencias del área donde se encuentre la Persona Asegurada, o por el médico tratante del Centro de Emergencias. Estos servicios se prestan en los consultorios médicos de dichos especialistas y no a domicilio por regla general.
- c) Exámenes Médicos Complementarios: Únicamente cuando sean indicados y previamente autorizados por el equipo médico del Centro de Emergencias.
- d) Gastos médicos por hospitalización: En aquellos casos en que la Persona Asegurada requiera ser hospitalizado debido a la ocurrencia de una Enfermedad Aguda repentina no preexistente, Sagicor asumirá los gastos médicos que se incurran por dicha hospitalización, hasta el monto máximo que cubre el plan respectivo de la Persona Asegurada. Incluye los casos en que por COVID-19 el paciente confirmado deba ser internado en un centro médico, sea en sala regular o bien en una Unidad de Cuidados Intensivos.

Dichos gastos médicos incluyen:

- Internaciones: De acuerdo a la naturaleza de la enfermedad, y siempre que el Departamento Médico del Centro de Emergencias así lo prescriba, se procederá a la internación de la Persona Asegurada en el centro sanitario más próximo al lugar donde éste se encuentre.
- Intervenciones Quirúrgicas: Cuando sean autorizadas por el Departamento Médico del Centro de Emergencias y en los casos de emergencia que requieran en forma inmediata este tratamiento, y que no puedan ser diferidas o postergadas hasta el retorno de la Persona Asegurada a su país de residencia habitual. Si a juicio de los médicos reguladores del Centro de Emergencias fuese posible el regreso al país de residencia habitual para recibir en él el tratamiento quirúrgico necesario, se procederá a la repatriación de la Persona Asegurada, quien está obligado a aceptar tal solución, perdiendo en caso de rechazo todos los beneficios otorgados por su plan. Particularmente, la alternativa de la repatriación se tomará en los casos de tratamientos de larga duración, cirugías programadas y cirugías no urgentes.
- Terapia Intensiva y Unidad Coronaria: Cuando la naturaleza de la enfermedad así lo requiera, y siempre con la previa autorización del Departamento Médico del Centro de Emergencias se autorizará este servicio.

Deducible: No aplica

Artículo 4 - Asistencia Médica por accidente (Básica)

Esta cobertura comprende los siguientes servicios médicos hasta la suma asegurada que se detalle en la Oferta de Seguro según el plan elegido:

- a) Consultas Médicas: Se prestarán en caso de accidente. Dependiendo de la naturaleza, gravedad o urgencia, las asistencias se prestarán a criterio del Centro de Emergencias, en el hotel o domicilio donde se encuentre la Persona Asegurada o en un consultorio médico cercano al lugar.
- b) Atención por Especialistas: Se prestará únicamente cuando sea indicada y autorizada por el equipo médico del Centro de Emergencias del área donde se encuentre la Persona Asegurada, o por el médico tratante del Centro de Emergencias. Estos servicios se prestan en los consultorios médicos de dichos especialistas y no a domicilio por regla general.
- c) Exámenes Médicos Complementarios: Únicamente cuando sean indicados y previamente autorizados por el equipo médico del Centro de Emergencias.
- d) Gastos médicos por hospitalización: En aquellos casos en que la Persona Asegurada requiera ser hospitalizado debido a la ocurrencia de un accidente, Sagicor asumirá los gastos médicos que se incurran por dicha hospitalización, hasta el monto máximo que cubre el plan respectivo de la Persona Asegurada.

Dichos gastos médicos incluyen:

- Internaciones: De acuerdo a la naturaleza del accidente, y siempre que el Departamento Médico del Centro de Emergencias así lo prescriba, se procederá a la internación de la Persona Asegurada en el centro sanitario más próximo al lugar donde éste se encuentre.
- Intervenciones Quirúrgicas: Cuando sean autorizadas por el Departamento Médico del Centro de Emergencias y en los casos de emergencia que requieran en forma inmediata este tratamiento, y que no puedan ser diferidas o postergadas hasta el retorno de la Persona Asegurada a su país de residencia habitual. Si a juicio de los médicos reguladores del Centro de Emergencias fuese posible el regreso al país de residencia habitual para recibir en él el tratamiento quirúrgico necesario, se procederá a la repatriación de la Persona Asegurada, quien está obligado a aceptar tal solución, perdiendo en caso de rechazo todos los beneficios otorgados por su plan. Particularmente, la alternativa de la repatriación se tomará en los casos de tratamientos de larga duración, cirugías programadas y cirugías no urgentes.
- Terapia Intensiva y Unidad Coronaria: Cuando la naturaleza del accidente así lo requiera, y siempre con la previa autorización del Departamento Médico del Centro de Emergencias se autorizará este servicio.

Deducible: No aplica

Artículo 5 - Asistencia Médica por enfermedad pre-existente (Básica)

Como regla general, si la Persona Asegurada padeciera de una enfermedad preexistente o crónica al inicio de su Viaje, aun cuando no fuera de su conocimiento, como se ha establecido en estas Condiciones Generales, Sagicor reconocerá exclusivamente el costo de la primera consulta clínica en la que se determine la preexistencia de la enfermedad, en aquellos casos que así lo prevean y hasta por las cantidades que se determinan en el plan elegido. Cualquier otra consulta, tratamiento o procedimiento será por cuenta y costo exclusivamente de la Persona Asegurada.

Deducible: No aplica

Artículo 6 - Medicamentos prescritos (Básica)

Como parte de las coberturas de Gastos Médicos y dentro de su límite (nunca en exceso), Sagicor se hará cargo de los gastos de los medicamentos recetados por el Departamento Médico del Centro de Emergencias hasta los montos

establecidos en el plan elegido. Los desembolsos realizados por la Persona Asegurada para la compra de medicamentos previamente autorizados por el Centro de Emergencias serán reintegrados, dentro de los límites de beneficio y una vez retornado al país de residencia habitual, y contra la previa presentación de los comprobantes originales de compra o facturas, de la copia original del dictamen o informe médico en donde describa el nombre o mencione el nombre la enfermedad sufrida por la Persona Asegurada, el suministro de la fórmula o receta médica y las facturas.

Artículo 7 - Gastos de Alojamiento por Aislamiento (Básica)

Esta póliza cubre el reintegro de los Gastos de Alojamiento que deba contratarse adicional a los previamente reservados en su Itinerario Original de viaje, en caso que la Persona Asegurada durante el transcurso de su viaje sea notificada con una Orden Sanitaria de Aislamiento; el cual será aplicable según la suma asegurada por día y por persona que se contrate. En ningún caso se cubrirán tarifas diarias de estadía mayores a la tarifa diaria pagada por el Asegurado bajo el Itinerario Original. En caso de darse esta situación, el monto máximo de reintegro será equivalente a la tarifa diaria bajo el Itinerario Original multiplicada por el número de días de hospedaje adicional hasta concluir la Orden Sanitaria de Aislamiento.

Se deja constancia que: (i) el Itinerario Original contratado no está cubierto por esta póliza; y (ii) que la cobertura cesará una vez que se cumpla el plazo de la Orden Sanitaria de Aislamiento.

Artículo 8 - Repatriaciones Sanitarias (Básica)

Cuando el Departamento Médico del Centro de Emergencias estime necesario efectuar la repatriación sanitaria de la Persona Asegurada a su país de residencia habitual, esta se efectuará en aerolínea comercial en vuelo regular, con acompañamiento médico o de enfermera si correspondiere, sujeto a espacio de asientos, hasta el país de residencia habitual de la Persona Asegurada, todo sujeto hasta la suma asegurada que se detalle en la Oferta de Seguro según el plan elegido.

Se entiende por repatriación sanitaria el traslado de la Persona Asegurada enfermo o accidentado desde la República de Costa Rica, hasta el aeropuerto de ingreso del país de residencia habitual. Solamente el Departamento Médico del Centro de Emergencias podrá autorizar a tomar todas las providencias mencionadas en esta cláusula, quedando prohibido a la Persona Asegurada o a un familiar de realizarlo por cuenta propia sin la previa autorización escrita de Sagicor a través del Centro de Emergencias. Adicionalmente la repatriación deberá ser autorizada y justificada médica y científicamente por el médico tratante utilizado por el Centro de Emergencias. En el caso en que la Persona Asegurada y o sus familiares o acompañantes decidieran efectuar la repatriación sin solicitar la aprobación previa del Departamento Médico del Centro de Emergencias, ninguna responsabilidad recaerá sobre Sagicor, siendo por lo tanto todos los gastos y consecuencias de dicha acción por cuenta de la Persona Asegurada enfermo o accidentado o de sus familiares o acompañantes, sin derecho a reembolso ni reclamo contra Sagicor.

Sagicor se hará cargo del pago de las diferencias por cambio de fecha del ticket/pasaje aéreo, los gastos por esta prestación médica serán computados a cuenta del monto límite de gastos por concepto de traslado y repatriación indicado en la Oferta de Seguro. Esta asistencia comprende su transporte en ambulancia u otro medio de transporte que sea compatible con su estado de salud y aprobado por el Departamento Médico del Centro de Emergencias desde el lugar de internación hasta su lugar de residencia con la estructura de apoyo necesaria incluyendo camilla, sillas de rueda, caminador, entre otros.

Artículo 9 - Repatriaciones funerarias (Básica)

En caso de fallecimiento de la Persona Asegurada durante la vigencia de la póliza a causa de un evento no excluido, Sagicor organizará y sufragará la repatriación funeraria desde el exterior, tomando a su cargo los gastos de: féretro simple obligatorio para el transporte internacional, los trámites administrativos y el transporte del cuerpo por el medio que consideren más conveniente hasta el primer lugar de ingreso al país de residencia habitual del fallecido, hasta la suma asegurada que se detalle en la Oferta de Seguro según el plan elegido. Los gastos de féretro definitivo, trámites funerarios, traslados terrestres o aéreos dentro del país de residencia habitual e inhumación no estarán a cargo de Sagicor. Este beneficio no contempla ni incluye bajo ninguna circunstancia gastos de familiares o individuos acompañantes de la Persona Asegurada fallecida.

Artículo 10 - Pérdida de Pasaporte (Básica)

Sagicor apoyará económicamente a la Persona Asegurada, hasta la suma asegurada que se detalle en la Oferta de Seguro según el plan elegido, en caso de pérdida del pasaporte, las acciones a realizar para el trámite y la reposición estarán a cargo de la Persona Asegurada.

Artículo 11 - Exclusiones generales

Se encuentran excluidos de la presente póliza, los tratamientos que se detallan a continuación:

- Enfermedades endémicas, pandémicas, o epidémicas. Se exceptúa expresamente la pandemia causada por el COVID-19, la cual si es objeto de cobertura según los términos de la presente póliza.
- Cualquier gasto o asistencia médica que no haya sido previamente consultado y autorizado por la Central de Emergencias.
- Enfermedades crónicas o preexistentes, definidas, o recurrentes, padecidas con anterioridad al inicio de la vigencia del plan y/o del viaje, sean estas del conocimiento o no por la Persona Asegurada, así como sus agudizaciones, secuelas y consecuencias directas o indirectas (incluso cuando las mismas aparezcan por primera vez durante el viaje). Se deja constancia y se informa que los gastos de medicamentos por concepto de enfermedades preexistentes no serán asumidos. Se encuentran excluidos los medicamentos por tratamiento de enfermedades mentales o psíquicas o emocionales.
- Se aclara que en caso de condiciones pre-existentes, crónica o recurrente cubiertas no se asumirá ningún gasto de internación, repatriación sanitaria, exámenes de rutina, de diagnóstico ni de control a menos de que los mismos sean autorizados expresamente previo a la prestación del servicio.
- No se cubrirá de ninguna manera ningún gasto médico en exceso de los requeridos por el médico tratante para restablecer el estado de salud de la Persona Asegurada. Lo anterior incluye expresamente procedimientos dialíticos, trasplantes, tratamientos oncológicos y psiquiátricos, compra de audífonos, anteojos, prótesis dentales, dispositivos implantables y similares, así como medicinas tomadas sin prescripción.
- Enfermedades, lesiones, afecciones o complicaciones médicas resultantes de tratamientos efectuados o llevados a cabo por personas o profesionales no autorizados por el Departamento Médico de la Central de Asistencias. No se requerirá de autorización previa en el caso de internamiento en un Centro Médico por causa de COVID-19.
- Las afecciones, las enfermedades o lesiones derivadas de un intento o acción criminal o penal de la Persona Asegurada, directa o indirectamente como peleas, riñas, flagelaciones o disturbios.
- Afecciones, quemaduras o lesiones consecuentes y resultantes de la exposición prolongada al sol o fuentes de calor, químicas, rayos UV.
- Tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por la ingesta o la administración intencional de tóxicos (drogas), narcóticos, alcohol, o por la utilización de medicamentos sin la respectiva orden médica.

- Accidentes que ocurran en la práctica de deportes peligrosos, de riesgo o extremos incluyendo, pero no limitándose: Motociclismo, Automovilismo, Boxeo, Buceo, Football, Ski Acuático, Parapente, Básquetball, Voleiball, Karate, Rappel, Canopy, Torrentismo, Escalada, Rafting, Atletismo y Ciclismo
- Sagicor no brindará asistencia de ningún tipo a la Persona Asegurada en situación migratoria o laboral ilegal. (Incluyendo trabajo no declarado en el país).
- Todo tipo de enfermedades mentales, nerviosas, o psicológicas, incluyendo las crisis nerviosas, crisis de pánico, de stress o similares, trastornos alimentarios como la bulimia, anorexia, vigorexia, megarexia, entre otros.
- El Síndrome de inmune deficiencia adquirida (SIDA) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en todas sus formas, secuelas y consecuencias. Las enfermedades venéreas y/o en general todo tipo de prestación, examen y/o tratamiento que no haya recibido la autorización previa de la Central de Asistencias.
- Los eventos y las consecuencias de desencadenamiento de fuerzas naturales, tsunamis, temblores, terremotos, tormentas, tempestades, cenizas volcánicas, huracanes, ciclones, inundaciones, eventos de radiación nuclear y de radioactividad, así como cualquier otro fenómeno natural o no, con carácter extraordinario o evento que, debido a sus proporciones o gravedad, sea considerado como desastre nacional regional o local o catástrofe.
- El suicidio, o el intento de suicidio o las lesiones infringidas a sí mismo por parte de la Persona Asegurada y/o su familia, así como cualquier acto de manifiesta irresponsabilidad o imprudencia grave por parte de la Persona Asegurada.
- Los eventos como consecuencia de actos de guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros o nacionales, terrorismo en todas sus formas, hostilidades u operaciones de guerra (declarada o no), guerra civil, rebelión, insurrección o poder militar, naval o usurpado, la intervención de la Persona Asegurada en motines, manifestaciones o tumultos que tengan o no carácter de guerra civil, o sea que la intervención sea personal o como miembro de una organización civil o militar; terrorismo u otra alteración grave del orden público.
- Los actos mal intencionados y/o de mala fe de parte de la Persona Asegurada, secuestro o intento de secuestro.
- Los accidentes cuyo origen se deban a impericia, desacato a normas o procedimientos, negligencia, descuido, provocación o la falta de medidas de prevención por parte de la Persona Asegurada. Si el daño corporal es producido como consecuencia de causas diferentes a las anteriores mencionadas, la Persona Asegurada tendrá cobertura hasta el monto de Asistencia Médica por Enfermedad del plan adquirido.
- Gastos correspondientes a transportes públicos o privados o desplazamientos pagados por el Titular desde su hotel o lugar donde esté hasta el centro hospitalario, o centro médico, o consultorio del médico. A menos que dichos gastos hayan sido expresamente autorizados en forma escrita o verbal por la Central de Asistencias.
- Las enfermedades derivadas o debidas o consecuentes de las deformaciones congénitas conocidas o no por la Persona Asegurada.
- Lesiones o accidentes como pasajeros derivados de accidentes aéreos en aviones no destinados ni autorizados como transporte público comercial de itinerario publicado, incluyendo los vuelos fletados particulares o comerciales en cualquier aeronave fletada (charters).
- Problemas relacionados con la tiroides; enfermedades hepáticas, cirrosis, abscesos, hernias, pruebas de esfuerzo y cualquier tipo de chequeo médico preventivo.
- Lesiones de conductor o pasajero por el uso de cualquier tipo de vehículos, motocicletas y velomotores sin licencia de conducir, o sin casco, o sin seguros contratados.
- Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas del consumo de bebidas alcohólicas de cualquier tipo.
- Lesión de la Persona Asegurada 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.
- Lesión de la Persona Asegurada ocasionada con dolo por el cónyuge de la Persona Asegurada, o cualquiera de sus parientes hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad.

Artículo 12 - Periodo de carencia

Esta póliza no contempla períodos de carencia.

Artículo 13 - Suma asegurada

La suma asegurada para cada cobertura será la elegida por la Persona Asegurada, según las opciones de planes ofrecidos que constan en la Oferta de Seguro.

Artículo 14 - 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 15 - Delimitación geográfica

Esta póliza cubre las consecuencias de los eventos que ocurran dentro del territorio nacional de la República de Costa Rica.

SECCIÓN V - OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIOS

Artículo 16 - Obligaciones del Tomador/Persona Asegurada

En adición a otras obligaciones indicadas en las presentes Condiciones Generales o en la normativa vigente, la Persona Asegurada asume las siguientes obligaciones:

- a) **Pago de Prima:** El Tomador tendrá la obligación de girar el pago oportuno de la prima convenida.
- b) **Proceso Indemnizatorio:** La Persona Asegurada tendrá la obligación de seguir y respetar el proceso indemnizatorio que se detalla en las presentes Condiciones Generales, y notificar a Sagicor de cualquier cambio en su dirección de notificaciones. Para efectos de reembolso de gastos, deberá presentar en dicho proceso todos los recibos y comprobantes originales de dichos gastos.
- c) **Prueba de Siniestro:** La Persona Asegurada tendrá el deber de demostrar la ocurrencia del evento que constituya siniestro y la cuantía aproximada de la pérdida. Asimismo, deberá colaborar con Sagicor en la inspección y demás diligencias que requiera el procedimiento indemnizatorio.
- d) **Cumplimiento Jurídico:** Finalmente, deberá observar y cumplir sus obligaciones establecidas en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y normativa conexas.

Artículo 17 - Obligaciones sobre la Prevención de LC/FT/FPAM

Prevención de legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo y proliferación de armas masivas (LC/FT/FPAM):

El Tomador se compromete con Sagicor a brindar información veraz y verificable en la Oferta de Seguro. La Persona Asegurada y el beneficiario suministrarán los documentos e información necesaria que se soliciten al momento del pago de indemnizaciones. En caso contrario, Sagicor se reserva el derecho de emitir o cancelar, incluso podrá dejar de pagar cualquier indemnización que corresponda hasta que se aporte la información solicitada. En el caso de la cancelación de la póliza, se devolverán las primas no devengadas dentro de los 20 días naturales siguientes posteriores a su notificación.

Artículo 18 - Declaraciones falsas o fraudulentas

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

SECCIÓN VI - PRIMA

Artículo 19 - Prima

Es el precio para esta póliza. El mismo se establece en la Oferta de Seguro e incluye el Impuesto al Valor Agregado (IVA) y deberá ser pagado en el momento de contratación de la póliza con una tarjeta de crédito o débito directamente en la Plataforma de Compra en Línea o algún medio expresamente autorizado por Sagicor para facilidad de la Persona Asegurada.

La Prima se calcula en función de los días de viaje, la edad de las Personas Aseguradas y la cantidad de personas contratadas (en caso de Plan Familiar).

Prima Incorrecta: Si la edad de la Persona Asegurada Individual es detallada erróneamente al solicitar la inclusión del seguro, se realizará un ajuste equitativo de primas bajo la póliza del seguro, en caso de ser aplicable.

Artículo 20 - Periodo de gracia

Por tratarse de un seguro autoexpedible de corta duración, la prima deberá ser pagada en su totalidad al momento de suscripción del contrato, por lo que no existirá periodo de gracia para su pago.

Artículo 21 - Recargos y descuentos

La suscripción del presente seguro, no contempla recargos de ningún tipo en su emisión.

SECCIÓN VII - ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE INDEMNIZACIÓN

Artículo 22 - Uso de coberturas de servicio

Para las Coberturas Relacionadas a Servicios Médicos:

- Debe solicitarse el servicio respectivo llamando al Centro de Emergencias llamando directamente al teléfono +506 4000-6987 ó por medio de WhatsApp al +57 (318) 554-4699.

Artículo 23 - Procesamiento de Solicitudes de Indemnización

Al momento de ocurrir un siniestro, la Persona Asegurada o el Tomador, deberá informar lo antes posible a Sagicor de su ocurrencia. Sin perjuicio de lo estipulado en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, el Tomador y/o la Persona Asegurada deberán notificar a Sagicor en el menor plazo posible desde su ocurrencia a fin de apoyarle en los trámites respectivos.

Asimismo, deberán presentarse los siguientes documentos por parte de la Persona Asegurada o (los) Beneficiario(s):

- Notificar al Centro de Emergencias personalmente o por intermedio de una tercera persona, cualquier circunstancia que requiera de una asistencia, a más tardar dentro de las 24 horas de producido el evento.
- Solicitar y obtener la autorización del Centro de Emergencias antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto en relación a los beneficios otorgados por el Plan elegido. En los casos donde no se haya solicitado la autorización al Centro de Emergencias ni se haya obtenido la autorización, no procederán reembolsos algunos, ni darán derechos a reclamos. **En caso de una situación donde la vida de la Persona Asegurada esté en riesgo o amenazada debido a un accidente o condición médica real y comprobable, debe acudir al centro médico más cercano para procurar el tratamiento necesario, con la obligación ineludible de informarlo al Centro de Emergencias en el transcurso de las siguientes 24 horas de ocurrido el evento.**
- Queda claramente entendido que la notificación al Centro de Emergencias resulta imprescindible aun cuando el problema suscitado se encuentre totalmente resuelto, ya que Sagicor no podrá tomar a su cargo el costo de ninguna asistencia sin el previo conocimiento y autorización del Centro de Emergencias. La Persona Asegurada acepta que Sagicor y el Centro de Emergencias se reservan el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. La Persona Asegurada acepta expresamente la modalidad indicada y manifiesta su conformidad por la eventual utilización de los registros tecnológicos, grabaciones, correspondencia y afines, como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.
- Aceptar y acatar las soluciones indicadas y recomendadas por el Centro de Emergencias y llegado el caso, consentir con la repatriación a su país de origen, cuando según opinión médica su estado sanitario lo permita y lo requiera.
- Proveer la documentación que permita confirmar la procedencia del caso, así como todos los comprobantes originales de gastos a ser evaluados para su eventual reembolso por Sagicor y toda la información médica (incluyendo la anterior al inicio del viaje), que permita a la central la evaluación del caso.
- En todos aquellos casos en que Sagicor lo requiera o bien el Centro de Emergencias, la Persona Asegurada deberá otorgar las autorizaciones para revelar su historia clínica completando el formulario que le enviará el Centro de Emergencias y lo devolverá por fax o email a la misma. Asimismo, la Persona Asegurada autoriza en forma absoluta e irrevocable a Sagicor y al Centro de Emergencias a requerir en su nombre cualquier información médica a los profesionales tanto de Costa Rica como del país de residencial habitual, con el objetivo de poder evaluar y eventualmente decidir sobre la aplicabilidad de las restricciones en casos de dolencias crónicas o preexistentes o de la afección que haya dado origen a su asistencia.
- Es obligación de la Persona Asegurada entregar a Sagicor el/los billetes de pasaje (tickets, boletos) que posea, en aquellos casos en que Sagicor se haga cargo de la diferencia sobre el o los pasajes originales y los nuevos emitidos, o cuando procedan a la repatriación de la Persona Asegurada sea el que fuere el motivo.

En caso de reembolso por Gastos de Alojamiento por Aislamiento:

- Orden Sanitaria de Aislamiento que indique expresamente el periodo de días por el que se emite.
- Copia de la reservación original y comprobante de ingreso de la Persona Asegurada.
- Facturación y comprobante de pago del lugar en el que se aloja, a nombre de la Persona Asegurada y por el periodo indicado en la orden sanitaria.

Todo reclamo bajo esta póliza deberá realizarse por escrito y ser enviada de cualquiera de las siguientes maneras:

- i. Al correo electrónico SCR_tiendasagicor@sagicor.com.
- ii. Físicamente a nuestras oficinas ubicadas en Avenida Escazú, Edificio 205, 5to piso, en San Rafael de Escazú, SJ.

En cualquier momento, puede también contactar a la línea de Servicio al Cliente al 4080-0776, a nuestro Whatsapp +506 6060-0776 o por correo SCR_tiendasagicor@sagicor.com para recibir asesoría sobre este proceso. Sagicor se

compromete a resolver todas las solicitudes de indemnización que sean presentadas en los plazos establecidos en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

SECCIÓN VIII - VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Artículo 24 - Inicio del seguro y fecha de vigencia

El seguro entrará en vigencia en la fecha que inicie el Viaje, siempre y cuando se realice el pago de la prima al momento de suscribir el seguro, y tendrá una vigencia mínima de 3 días calendario y máxima de 90 días calendario. Finalizará en la fecha de finalización del Viaje o en la fecha de expiración de la póliza, según se señale en la Oferta de Seguro, lo que ocurra primero. En caso que al momento de expiración de la póliza, la Persona Asegurada se encuentre hospitalizado por COVID-19 o con Orden Sanitaria de Aislamiento en Costa Rica, Sagicor asumirá solamente los costos que por concepto de hospitalización u hospedaje sean incurridos, dentro de los límites del respectivo beneficio, excluyendo cualquier otro costo de tipo médico, de la forma siguiente (lo que ocurra primero):

- a. Hasta por un máximo de 7 días adicionales de extensión de la vigencia de la póliza en caso de cualquier accidente o enfermedad distinta de COVID-19, salvo que el médico a cargo dé el alta de la Persona Asegurada en un plazo menor, o
- b. Hasta el número de días necesarios para que se dé de alta al paciente por COVID-19 o finalice su Orden Sanitaria de Aislamiento, o
- c. Hasta que se haya agotado el monto específico de cobertura que señale la Oferta de Seguro.

En el caso de que el Tomador requiera extender la vigencia del aseguramiento, deberá enviar una solicitud escrita a Sagicor antes de la finalización de la póliza, quien autorizará la emisión de una nueva póliza en los casos en que no se haya solicitado cobertura o asistencias durante el Viaje objeto de extensión y se pague la extra prima correspondiente al plazo de extensión, y sujeto a las siguientes condiciones:

- a. En caso que la póliza hubiese finalizado, Sagicor podrá autorizar una nueva póliza, en el entendido que los primeros cinco (5) días de vigencia se considerarán como período de carencia y exención de responsabilidad de prestar servicios o beneficios a la Persona Asegurada.
- b. Cualquier nueva póliza no podrá ser utilizada bajo ningún concepto para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas que ya hubieran surgido durante la vigencia de la póliza inicial o antes de la vigencia del nuevo seguro.
- c. Toda asistencia médica tratada en la primera póliza pasará automáticamente a ser considerada como preexistencia durante la vigencia de la nueva póliza y por lo tanto no será asumida por Sagicor bajo la nueva póliza.

Artículo 25 - 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. En caso de falta de pago de la prima.
2. Sagicor compruebe declaraciones falsas.
3. Ante la muerte de la Persona Asegurada.
4. Al cumplirse la fecha de finalización del Viaje, el momento en que la Persona Asegurada regrese al País de residencia habitual, o en la fecha de expiración de la póliza, lo que ocurra primero.

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

SECCIÓN IX - CONDICIONES VARIAS

Artículo 26 - 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 de la Persona Asegurada que indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial competente.

Artículo 27 - Derecho de retracto

El Tomador contará con un plazo máximo de 5 días hábiles, contados a partir de la emisión del presente seguro y siempre y cuando se realice previo al inicio del viaje según los términos de esta póliza, para revocar unilateralmente este contrato amparado al derecho de retracto, mediante comunicación formal dirigida a Sagicor, la cual entregará directamente al operador de seguros autoexpedible correspondiente o en las oficinas de Sagicor, conforme a lo indicado en estas condiciones generales. Una vez iniciado el Viaje, no se podrá ejercer el derecho de retracto.

La revocación del seguro regirá a partir de la fecha de tal comunicación y Sagicor dispondrá de un plazo máximo de 10 días hábiles contados a partir de la fecha de recibido de dicho documento, para devolver al Tomador el 100% del monto de la prima pagada al momento de que se expidiera el seguro, sin penalizaciones o deducciones. Sagicor girará un cheque o realizará un depósito en la cuenta que indique la Persona Asegurada, siendo a cargo del Tomador cualquier deducción que sea realizada por el o los bancos a cargo de la transferencia bancaria respectiva.

Artículo 28 - Requisitos de suscripción

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

1. Contar con una tarjeta de crédito o débito vigente.
2. Completar el formulario Oferta de Seguro y Pagar la Prima del Seguro.
3. En caso de ser menor de edad, su Oferta de Seguro deberá ser completada por quien ejerza patria potestad sobre el menor.

Artículo 29 - Oferta de seguro

Sagicor de forma directa o el Operador de Seguros Autoexpedibles proporcionará a la Persona Asegurada la Oferta de Seguro y las Condiciones Generales de la misma, conforme establecido por la Regulación y Normativa vigente.

Artículo 30 - 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 31 - Prescripción

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

Artículo 32 - Cesión del contrato

El Tomador ni la Persona Asegurada podrán ceder este contrato de seguro.

Artículo 33 - Modificación a la póliza

La modificación de la Póliza no será efectiva sin la firma del Representante Legal de Sagicor. La Persona Asegurada podrá solicitar las modificaciones de datos personales en el momento que lo desee, mediante comunicación a Sagicor.

Artículo 34 - Moneda

Todos los valores o indemnizaciones bajo esta Póliza son liquidables en dólares de los Estados Unidos de América. No obstante, las obligaciones monetarias de las partes podrán ser honradas por el equivalente en Colones según el tipo de cambio de Referencia de Venta reportado por el Banco Central de Costa Rica en la fecha de pago respectiva.

SECCIÓN X - INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Artículo 35 - 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 u otro medio de solución alterna de controversias.

Artículo 36 - 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 Sagicor, o bien dirigirse al Centro de Defensa de la Persona Asegurada, 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 37 - 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 Enfermedad Grave 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.

SECCIÓN XI - COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

Artículo 38 - Notificaciones

Las comunicaciones que se dirijan a Sagicor deberán realizarse por escrito directamente y enviadas a las oficinas ubicadas en Avenida Escazú, Edificio 205, 5to Piso en San Rafael de Escazú, San José, o correo electrónico a SCR_servicioalcliente@sagicor.com o bien SCR_tiendasagicor@sagicor.com.

Cualquier notificación o aviso que Sagicor deba hacer al Tomador y/o a la Persona Asegurada 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 Sagicor, quien confirmará la recepción de tal

cambio y registrará el mismo en el sistema, de lo contrario, toda notificación realizada en cualquiera de las direcciones consignadas en la Póliza se tendrá como válida.

SECCIÓN XII - 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 P20-76-A12-873 de fecha 05 de agosto del 2020.