

CONDICIONES GENERALES

SEGURO AUTOEXPEDIBLE SEGURVIAJE

Índice

ACUERDO DE ASEGURAMIENTO ____ 3

CONDICIONES GENERALES ____ 3

ARTÍCULO 1. DEFINICIONES ____ 4
ARTÍCULO 2. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL ____ 5
ARTÍCULO 3. ÁMBITO DE COBERTURA ____ 6
ARTÍCULO 4. EXCLUSIONES GENERALES ____ 10
ARTÍCULO 5. SUMA ASEGURADA ____ 12
ARTÍCULO 6. PERIODO DE COBERTURA ____ 12
ARTÍCULO 7. BENEFICIARIOS ____ 12
ARTÍCULO 8. OBLIGACIONES DEL TOMADOR - ASEGURADO ____ 13
ARTÍCULO 9. PRIMA A PAGAR ____ 13
ARTÍCULO 10. AJUSTES EN LA PRIMA ____ 13
ARTÍCULO 11. NOTIFICACIÓN Y TRÁMITE DE RECLAMOS ____ 13
ARTÍCULO 12. VIGENCIA Y PRÓRROGA ____ 14
ARTÍCULO 13. PRÓRROGA DE PÓLIZAS ANUALES: ____ 14
ARTÍCULO 14. TERMINACIÓN ANTICIPADA: ____ 14
ARTÍCULO 15. MONEDA ____ 14
ARTÍCULO 16. LEGISLACIÓN ____ 15
ARTÍCULO 17. JURISDICCIÓN ____ 15
ARTÍCULO 18. COMUNICACIONES ____ 15
CONTRATACIÓN EN MODALIDAD COLECTIVA. ____ 16

Acuerdo de Aseguramiento
Condiciones Generales

Mapfre Seguros Costa Rica S.A. (el "ASEGURADOR") se compromete a observar, respetar y hacer cumplir los términos y condiciones de la presente Póliza. Sin embargo, el derecho a las prestaciones se supedita al correcto cumplimiento de parte del Tomador y/o Asegurado con todos dichos términos y condiciones de la póliza.



David Ramos Arenas
Gerente General
Mapfre Seguros Costa Rica, S.A.
Cédula Jurídica N° 3-101-560179

Condiciones Generales

Artículo 1. Definiciones

Los términos, palabras y frases, que se indican a continuación se definen tal y como deben entenderse o ser usadas en esta póliza:

1. **Accidente:** Acto o hecho que deriva de una causa violenta, súbita, externa e involuntaria que produce daños en las personas o en las cosas.
2. **Ámbito Territorial:** El (los) país(es) incluido(s) en el viaje y que se consigna(n) en la Propuesta de Seguro y/o Certificado de Aseguramiento.
3. **Asistencia:** Servicio prestado con motivo de un accidente o de una necesidad comprendida en una de las coberturas contratadas.
4. **Asegurado:** Persona física que está expuesta a los riesgos asegurados.
5. **Beneficiario:** Persona que tiene derecho a recibir las indemnizaciones asociadas a siniestros amparados por la cobertura de muerte.
6. **Central de Asistencia o Contact Center:** Es la administradora de servicios de asistencia a la que el Asegurado debe comunicarse en caso de o requerir algún servicio. El Asegurado podrá comunicarse con la Central de Asistencia por los siguientes medios: (i) Desde cualquier parte del mundo (cargo revertido) (506)2242-26-96 ò (507) 303-24-63; (ii) WhatsApp (506) 6042-7289 (507) 6222-7992 (únicamente mensaje de texto).
7. **Centro Hospitalario:** Establecimiento destinado a proporcionar asistencia o tratamiento médico. Para los fines de este contrato tendrá el mismo significado que clínica.
8. **Condición, Enfermedad, o Padecimiento Preexistente:** Es cualquier afectación de salud, padecimiento, condición anormal, enfermedad o lesión corporal, visible o no, que sufra o haya sufrido el Asegurado, que razonablemente deba ser conocida por éste de manera indubitable conforme su nivel de conocimiento y capacidad de entendimiento, o que le hubiere sido diagnosticada por un profesional en ciencias de la salud, que se haya manifestado por primera vez o haya sido tratada médicamente con anterioridad a la fecha de vigencia de la póliza.
9. **Conexión:** Traslado de pasajeros de un vuelo a otro en una parada intermedia para poder llegar a su destino final.
10. **Domicilio:** Lugar en donde el Asegurado reside habitualmente, que deberá estar necesariamente en el país de origen, y a la que se realizarán las repatriaciones y retornos urgentes previstos. Para los casos de seguros ofrecidos a extranjeros que viajan desde y hacia otro(s) país(es) se entenderá por domicilio la dirección ofrecida de su país de origen.
11. **Desvanecimiento:** Trastorno de corta duración que afecta al sistema nervioso en el cual se tiene sensación de inestabilidad y movimiento dentro de la cabeza; no siempre hay pérdida del sentido o el conocimiento.
12. **Enfermedad:** Alteración de la salud (dolencia, padecimiento o patología) sufrida de forma súbita, cuyo diagnóstico y confirmación se efectúa por un médico.
13. **Enfermedad Aguda:** Proceso corto y severo de alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos que pudiere interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo.
14. **Enfermedad Grave**: Alteración de la salud que implica hospitalización por necesidad de guardar cama porque conlleva riesgo de muerte.
15. **Enfermedad Congénita:** Enfermedad que existe en el momento del nacimiento como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación.
16. **Enfermedad infecciosa:** Es un trastorno causado por organismos, como bacterias, virus, hongos o parásitos. Se puede transmitir de persona a persona; por insectos u otros animales; por el consumo de alimentos o agua contaminados o al estar expuesto a organismos en el medio ambiente.
17. **Emergencia Médica:** Condición patológica de carácter súbito y repentino que requiere de una atención médica inmediata.

18. **Equipaje:** Unidad o conjunto de maletas, bultos, baúles o cualquier otro medio de carácter personal utilizado para el transporte de cosas en ocasión de un viaje.
19. **Equipaje Facturado:** El equipaje que el Asegurado declara y factura ante los empleados de la línea de transporte utilizada, y por el cual recibe el comprobante correspondiente.
20. **Fallecimiento:** Pérdida de la vida de un ser humano.
21. **Fallecimiento Accidental:** Pérdida de la vida de un ser humano a consecuencia de un accidente.
22. **Fiebre amarilla:** Es una enfermedad vírica aguda, hemorrágica, transmitida por mosquitos infectados. Los síntomas incluyen: fiebre, cefaleas, ictericia, dolores musculares, náuseas, vómitos y cansancio.
23. **Lesión:** Alteración o daño que se produce en alguna parte del cuerpo de una persona a causa de un golpe o una enfermedad.
24. **Material de Osteosíntesis:** Pieza o elemento metálico o de cualquier otra naturaleza empleado para unir los extremos de un hueso fracturado, o para soldar extremos articulares, mediante intervención quirúrgica y que es reutilizable.
25. **Material Ortopédico u Órtesis:** Pieza anatómica o elemento de cualquier naturaleza utilizado para prevenir o corregir deformaciones temporales o permanentes del cuerpo (bastones, collarín cervical, silla de ruedas).
26. **Médico tratante**: Profesional de la medicina que asiste al Asegurado en caso de accidente o enfermedad.
27. **País de Origen**: País desde el cual el Asegurado inició su viaje y es donde tiene declarado su domicilio.
28. **Plan Contratado:** Se refiere al conjunto de beneficios o combinación de coberturas que el solicitante ha escogido dentro de las opciones disponibles en la Propuesta de Seguro.
29. **Plan Familiar:** Modalidad de contratación de este seguro que incluye familiares específicos del Asegurado.
30. **Preexistencia:** Cualquier enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte al Asegurado y que haya sido conocido y diagnosticado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este contrato o de su incorporación en esta póliza.
31. **Propuesta de Seguro:** Documento con la oferta realizada por el Asegurador y cuya aceptación por parte del Tomador o Asegurado perfecciona el contrato de seguro.
32. **Prótesis:** Elemento de cualquier naturaleza que reemplaza temporal o permanentemente la ausencia de un órgano, tejido, fluido orgánico, miembro o parte de alguno de éstos.
33. **Proveedores de Servicios de Asistencia**: Son los proveedores de servicios contratados para la prestación de los servicios de la presente póliza en forma directa al Asegurado**.**
34. **Reembolso:** Modalidad de prestación que hace el Asegurador con la que paga los gastos erogados por el Asegurado a consecuencia de un accidente, previa presentación y aprobación por el asegurador de los comprobantes correspondientes.
35. **Residencia Temporal:** Lugar en donde el Asegurado se hospeda provisionalmente con motivo de un viaje.
36. **Repatriación de Restos Mortales**: Traslado de los restos del Asegurado luego de su fallecimiento hasta su país de origen**.**
37. **Síncope:** Es una pérdida brusca y temporal de la conciencia y del tono postural que se produce por una disminución transitoria del flujo sanguíneo al cerebro. Es de corta duración y conlleva una recuperación espontánea.
38. **Siniestro:** Manifestación del riesgo asegurado por esta póliza que produce pérdidas sujetas de indemnización de acuerdo con las condiciones estipuladas en la misma.
39. **Suma Asegurada:** Es el monto contratado para un Asegurado y que se detalla en la Propuesta de Seguro conforme al Plan elegido.
40. **Viaje:** Trayecto comprendido entre la salida del Asegurado desde su país de origen por motivo de placer, negocios o estudios, hasta su regreso nuevamente a dicho país.

Artículo 2. Documentación contractual

La póliza se conforma con la siguiente documentación: Condiciones Generales, Propuesta de Seguro y Dersa. La interpretación de la póliza debe seguir el siguiente orden de prelación: La Propuesta de Seguro

tiene prelación sobre las Condiciones Generales y en caso de contradicciones entre estos documentos y el Dersa se aplicará la disposición que favorezca al consumidor del seguro.

Artículo 3. Ámbito de Cobertura

El Asegurado gozará de las coberturas que se detallen en la Propuesta de Seguro, según el Plan Contratado y la Suma Asegurada de dicho Plan. Las coberturas referidas se extenderán al ámbito territorial descrito en el Plan, siempre que la permanencia del Asegurado por motivo del viaje no sea superior al período de días contratados. Los derechos otorgados por el presente contrato podrán utilizarse durante la vigencia del Viaje, las 24 horas del día y durante el transcurso del viaje y hasta los límites indicados, según el plan contratado. A tales fines es imprescindible que EL ASEGURADO se ponga en contacto con la Central de Asistencia.
Para todas las coberturas contratadas mediante la presente póliza, es condición indispensable que EL ASEGURADO se encuentre de viaje fuera de su país de origen. El Asegurador queda relevado de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en esta Póliza. De la misma manera, esta póliza no cubre los gastos producidos una vez que el Asegurado se encuentre en su lugar de residencia habitual, los incurridos fuera del ámbito de aplicación de las garantías del seguro, y en todo caso, una vez concluidas las fechas del viaje objeto del contrato o pasados 90 días desde el inicio del mismo.
Para las coberturas que se indican a continuación será condición indispensable que EL ASEGURADO obtenga la aprobación previa de EL ASEGURADOR:

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

Bases de cobertura: El Plan Contratado hasta la Suma Asegurada descrita en la Propuesta de Seguro, según el Plan Contratado.
Elegibilidad: No aplica límite de edad, pero según su rango de edad en la tabla, así dependerá el monto de la prima final.

Lista de Coberturas:

A. Cobertura de Accidentes Personales: El Asegurador acuerda indemnizar bajo las coberturas que se indican a continuación, según el Plan Contratado, si durante período de vigencia de la póliza y durante el período de duración del Viaje el Viaje, el Asegurado sufre un Accidente que produzca:

1. Muerte accidental del Asegurado: En caso de muerte accidental, se girará el 100% de Suma Asegurada.
2. En caso de Pérdida de extremidades por separación física, cuando estas se produzcan en o arriba de la muñeca o tobillo o se dé la pérdida total e irrecuperable de la vista de un ojo, se girará la Suma Asegurada que conste para este riesgo en el Plan Contratado para este riesgo.
3. En caso de Incapacidad total y permanente del Asegurado se girará la Suma Asegurada que conste para este riesgo en el Plan Contratado.

B. Gastos Médicos: Asistencia Médica y Hospitalaria: En caso de enfermedad o accidente del Asegurado, sobrevenidos mientras se encuentra desplazado fuera de su país de residencia habitual, El Asegurador se hará cargo directamente de los siguientes gastos hasta el límite que haya sido establecido en las Condiciones Particulares o Especiales, hasta conseguir la estabilización que permita la continuación del viaje o el traslado a domicilio habitual u hospital próximo a éste. La cobertura incluye los gastos relativos a:

- Hospitalización
- Intervenciones quirúrgicas
- Honorarios médicos
- Enfermería y de los Productos farmacéuticos prescritos por el facultativo que le atienda

El equipo médico de El Asegurador mantendrá los contactos telefónicos necesarios con el centro y con los facultativos que atiendan al Asegurado para supervisar que la asistencia sanitaria sea la adecuada.

En caso de asistencia médica que no configure una emergencia, al momento de solicitar el servicio a la Central de Asistencia, el Asegurado podrá tener como opción el servicio de telemedicina, de forma tal que no se requiera su desplazamiento para recibir la atención de su padecimiento. El servicio de telemedicina consiste en el envio de un link para que el Asegurado pueda acceder de manera virtual con un medico de red.

Los gastos de servicios de odontología de urgencia, de los dientes naturales del Asegurado, cuando este tratamiento sea estrictamente necesario para el alivio inmediato del dolor y no se haya ocasionado por el deterioro previo de dientes, encías o mandíbulas se aplicarán hasta el límite establecido debidamente en la Propuesta de Seguro, conforme al Plan. Las coronas, los puentes, las prótesis, entre otros, no deben entenderse como dientes naturales.

Enfermedad Preexistente: En los casos que el paciente requiera asistencia referente a una Condición, Enfermedad, o Padecimiento Preexistente sólo se reconocerá el costo de la primera consulta clínica o primera atención **hasta por la suma máxima que detalla la Propuesta de Seguro como sublímite**. Cualquier excedente sobre dicho monto o cualquier atención, tratamiento o servicio posterior a esa primera atención deberá ser cubierto por el Asegurado.

Traslado Médico de Emergencia: Como parte de la Suma Asegurada bajo esta cobertura B, si el Asegurado sufriera durante el transcurso del viaje un accidente o una enfermedad que le ocasionara una condición médica crítica y el tratamiento requerido no se pudiera ofrecer en el centro hospitalario a donde ha sido trasladado, según el criterio del médico tratante, El Asegurador coordinará y pagará los gastos de transporte hasta el centro hospitalario apropiado, hasta por la suma pactada en el Plan Contratado. Es facultad de El Asegurador elegir el centro hospitalario al cual será trasladado El Asegurado, así como el medio a utilizar para tal fin.

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

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

E. Repatriación de Heridos o Enfermos: Si EL ASEGURADO sufriera un accidente o una enfermedad durante el transcurso del viaje que una vez atendido y tratado médicamente en un centro hospitalario se determinase que es conveniente suspender el viaje y realizar su repatriación, EL ASEGURADOR se encargará de organizar su traslado hasta su país de residencia, hasta por la suma pactada en el Plan Contratado. EL ASEGURADOR mantendrá los contactos telefónicos necesarios con el centro médico y con

los facultativos que atienden a EL ASEGURADO, y decidirá de acuerdo con éstos, los medios de transportes más idóneos sujeto a las condiciones de tiempo, lugar y estado clínico del ASEGURADO.

F. Traslado / Repatriación de Restos Mortales: Si EL ASEGURADO falleciera durante el viaje EL ASEGURADOR solo se hará cargo de gestionar los trámites administrativos necesarios para la repatriación del cadáver, no aquellos que sean propios de los familiares del ASEGURADO. EL ASEGURADOR asumirá por su cuenta los costos, hasta por la suma pactada en el Plan Contratado, y elegirá los prestadores necesarios para 1) El transporte necesario para la repatriación del cadáver, 2) El ataúd provisorio necesario para la repatriación del cadáver, 3) La preparación del cadáver para su repatriación, y 4) La cremación (opcional) del cadáver en el país donde se registró el fallecimiento.

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

H. Desplazamiento de Acompañante (ida y regreso): Si EL ASEGURADO sufriera un accidente o una enfermedad durante el transcurso del viaje que ameritará su hospitalización por más de cinco días, y siempre que esta haya sido autorizada por EL ASEGURADOR, este se hará cargo del costo del traslado de una persona elegida por EL ASEGURADO o de su familia en caso de indisponibilidad de este, desde el país de residencia habitual de EL ASEGURADO, hasta el país en donde se encuentra hospitalizado. Para este fin EL ASEGURADOR se limitará al costo del viaje de ida y vuelta (clase económica), hasta por la suma pactada en el Plan Contratado.

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

J. Regreso en Fecha Diferente: Si EL ASEGURADO sufriera un accidente o una enfermedad durante el transcurso del viaje que según el médico tratante le impidiera continuar con el viaje o postergar su regreso, o fuera informado de algún siniestro de inundación o incendio en su hogar en el país de origen, o bien la muerte de su cónyuge, padre(s), madre(s), hijo(s), abuelo(s), suegro(s), yerno(s), nuera(s) o cuñado(s), y debiera adelantar o postergar su viaje, EL ASEGURADOR se hará cargo, hasta por la suma pactada en el Plan Contratado, del costo del ticket de regreso, hasta el país de su residencia, siempre que EL ASEGURADO no pueda efectuar tal regreso con el boleto aéreo original, o del costo de la diferencia de tarifa que debiera de pagar por cambio de fecha. Es imprescindible que el boleto original sea de ida y regreso, y que no sea posible respetar la fecha de regreso prevista originalmente. EL ASEGURADO deberá aportar las pruebas pertinentes del hecho que produjo la interrupción del viaje.

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

L. Reembolso por vuelo Demorado o Cancelado: Si en el trascurso del viaje en un vuelo de línea aérea regular (no chárter) se produce una demora por más de seis (6) horas y/o si el vuelo es cancelado y EL ASEGURADO no tuviera otra alternativa de transporte dentro de las 6 horas desde la hora de partida programada por su vuelo original, EL ASEGURADOR le reembolsará hasta por la suma pactada en el Plan

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

M. Asistencia Legal y Honorarios de abogados: Si durante el viaje EL ASEGURADO registrara un accidente de tránsito, EL ASEGURADOR le proporcionará la asistencia jurídica necesaria para un asesoramiento inicial sobre su potencial defensa como consecuencia de dicho accidente. Si EL ASEGURADO requiriese asistencia legal para interponer las acciones judiciales relativas a su defensa, o bien realizar reclamos o hacer demandas a terceros por daños causados a consecuencia del accidente, EL ASEGURADOR pondrá a su disposición un abogado que se limitará a asesorarle a tales fines. Si a consecuencia del accidente EL ASEGURADO decidiera iniciar alguna demanda o reclamo contra terceros presuntamente causantes del mismo, quedarán a su cargo los gastos y honorarios de los abogados que sean contratados, por cuyas actuaciones EL ASEGURADOR no asumirá ninguna responsabilidad profesional.

Además de las Exclusiones Generales a todas las garantías de estas Condiciones Generales no serán objeto de cobertura los hechos siguientes y sus consecuencias:

– El resarcimiento de los daños materiales causados a bienes de los empleados y personal dependiente del Asegurado.
– Las reclamaciones por asbestosis o cualquier enfermedad, incluso cáncer, debidas a la fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta o uso del amianto, o de productos que los contengan.
– Aquellas pérdidas económicas cuyo origen sea la actividad del Asegurado como director, consejero o ejecutivo de empresas privadas, asociaciones o clubes, o como síndico o administrador de empresas.
– La responsabilidad civil derivada de la explotación de una industria o negocio, del ejercicio de una profesión o de un servicio retribuido, o de un cargo o una actividad en asociaciones de cualquier tipo, aun cuando sean honoríficas.
– Reclamaciones derivadas de accidentes de trabajo sufridos por el personal dependiente del Asegurado.

N. Anticipo de Fondos Para Fianzas: Si EL ASEGURADO registrara un accidente de tránsito que lo privara de su libertad y le fuera requerida una garantía económica (fianza o suma de dinero en efectivo) EL ASEGURADOR le facilitará un adelanto de fondos, hasta por la suma pactada en el Plan Contratado, en calidad préstamo con el propósito de que lo presente: 1) Para cubrir el costo de adquisición del contrato de fianza que corresponda, 2) Como garantía necesaria para obtener su libertad. Es condición indispensable para que esta cobertura aplique que EL ASEGURADO, sus familiares o quien corresponda, firme(n) los documentos requeridos por EL ASEGURADOR para respaldar y garantizar el préstamo otorgado. En cualquier circunstancia, EL ASEGURADO sus familiares o quien corresponda deberá(n) reintegrar a EL ASEGURADOR o a la persona natural o jurídica que este le indique, la suma facilitada a título de préstamo dentro de los (90) noventa días calendarios siguientes al desembolso realizado.

O. Compensación Por Demora o Extravío De Equipaje Superior A 36 Horas: Si el equipaje facturado de EL ASEGURADO se extraviara, es indispensable que le sea informado a EL ASEGURADOR antes de salir del lugar de retiro de equipajes del aeropuerto, y solicitar un comprobante de notificación de pérdida al transportista (Property Irregularity Report “PIR“). En caso de que el extravío se registrara en una línea de crucero será indispensable reportar el extravío a EL ASEGURADOR tan pronto se tenga conocimiento del mismo y aportar el comprobante de notificación de pérdida al transportista (Property Irregularity Report “PIR“). No se cubre mercancías, material de carácter profesional, billetes de viaje, colecciones, títulos de cualquier naturaleza, documentos de identidad y en general todo documento y valores en papel, tarjetas de crédito, cualquier contenido almacenado en medios electrónicos y/o informáticos, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados, prótesis, gafas y lentes de contacto. A estos efectos no se

consideran material profesional los ordenadores personales, pérdidas resultantes de que un objeto no entregado a la custodia de un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado, robo durante la práctica del camping, caravaning, o en cualquier alojamiento no fijo, daños sufridos por equipajes que no vayan suficientemente embalados o identificados, así como equipajes frágiles o productos perecederos. Si el equipaje de EL ASEGURADO *no* fuera recuperado dentro de las 36 horas siguientes a la información a EL ASEGURADOR, este le reconocerá a EL ASEGURADO los gastos incurridos en la compra de artículos de primera necesidad necesarios (elementos de higiene y ropa tipo estándar), hasta por la suma pactada en el Plan Contratado. Será indispensable para el pago por este concepto la presentación de los comprobantes justificativos y el comprobante de notificación de pérdida al transportista (Property Irregularity Report "PIR"). Es condición indispensable para que esta cobertura aplique que EL ASEGURADO se encuentre de viaje fuera de su país de origen y que el extravío se registre durante un viaje cuyo destino no sea el país de origen del ASEGURADO.

P. Perdida de pasaporte: EL ASEGURADOR reembolsará la suma de US$100 en todas las opciones de cobertura, para reemplazar el pasaporte perdido o robado fuera del país de residencia y con motivo del viaje asegurado. En este tipo de evento en que el Asegurado extravía su pasaporte, debe comunicarse de inmediato a la Central de Asistencia para ser informado de los trámites que debe seguir.

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

R. Compensación Por Pérdida De Equipaje Facturado: Si el equipaje facturado por EL ASEGURADO se extraviara de manera definitiva (no daños, ni pérdidas parciales o totales del mismo) EL ASEGURADOR le indemnizará hasta la suma pactada en el Plan Contratado. Es condición indispensable para que esta cobertura aplique que EL ASEGURADO haga entrega a EL ASEGURADOR de: 1) Reporte de pérdida dentro de las 48 horas de ocurrida, 2) El comprobante de notificación de pérdida al transportista (Property Irregularity Report "PIR"), 3) El comprobante de liquidación de pago por parte de la empresa de transporte.

Artículo 4. Exclusiones Generales

Exclusiones Generales para todas las Coberturas.

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

1.) **Salvo por el monto antes previsto en la cobertura B (hasta el sublimite convenido), están absolutamente excluidas las prestaciones requeridas para la atención de enfermedades preexistentes. Además de tratamientos de rehabilitación, revisiones médicas periódicas y preventivas, las relativas a prótesis, material ortopédico u ortesis y material de osteosíntesis, asi como gafas, adicional con la intensión de recibir tratamiento médico, posterior al diagnóstico de una enfermedad terminal y los derivados de Pandemias y Epidemias.**
2.) **Las enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.**
3.) **Los derivados de la renuncia o retraso, por parte del Asegurado o personas responsables por él, del traslado propuesto por el Asegurador y acordado por su Servicio Médico.**
4.) **Suicidio, intento de suicidio o autolesiones del Asegurado.**

5.) **Los causados directa o indirectamente por la mala fe del Asegurado, por su participación en actos delictivos, o por sus acciones dolosas, gravemente negligentes o de imprudencia temeraria.**
6.) **Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremotos, desprendimientos, corrimientos de tierra, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas atípicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, y en general cualquier fenómeno atmosférico, meteorológico, sísmico o geológico de carácter extraordinario.**
7.) **Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz. Además de hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular, las guerras, con o sin declaración previa, y cualesquiera conflictos o intervenciones internacionales con uso de la fuerza o coacción, las derivadas de energía nuclear radiactiva, los hechos acaecidos en aquellos países que figuren como no recomendados en la información suministrada por el Ministerio de Asuntos Exteriores de la República de Costa Rica, o que se hallen sujetos a embargo del Consejo de Seguridad de la ONU o de otros organismos internacionales a los que la República de Costa Rica esté adherida, y los hechos acaecidos en cualesquiera conflictos o intervenciones internacionales con uso de la fuerza o coacción.**
8.) **Las consecuencias de las acciones del Asegurado en estado de enajenación mental o bajo tratamiento psiquiátrico.**
9.) **Los que se produzcan con ocasión de la participación del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas, salvo en caso de legítima defensa o necesidad.**
10.) **Los accidentes laborales producidos como consecuencia de un riesgo inherente al trabajo realizado por el Asegurado, tales como: conducción de vehículos, carga y descarga en alturas o espacios confinados, montaje de maquinaria, trabajo en plataformas flotantes o submarinas, minas o canteras, uso de sustancias peligrosas, trabajos de laboratorio de cualquier tipo y cualquier otra actividad que represente un riesgo para la integridad física y/o salud del trabajador.**
11.) **La práctica del esquí y/o deportes afine, Los derivados de la práctica de deportes peligrosos tal y como buceo, alpinismo escalamiento de montañas, espeleología , paracaidismo, planeadores, automovilismo, motociclismo, polo, aladeltismo, parapente, jet-ski acuático y el uso de motos de agua, surf, navegación en corrientes rápidas (balsas, gomones, etc.) buceo, trekking, rafting, bungee-jumpling, aviación, rugby, hockey sobre césped, hockey sobre hielo, hockey sobre patines, patinaje artístico sobre pista o sobre hielo: competencias aeróbicas y/o deportivas de todo tipo, tanto profesionales como amateur, deportes invernales como ski, snowboard, etc., practicados fuera de pistas reglamentarias y en cualquiera de sus modalidades, caza mayor, submarinismo con uso de pulmón artificial, navegación en aguas internacionales en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros, hípica, boxeo, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, paracaidismo, aerostación, vuelo libre, vuelo sin motor, la utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros, así como de helicópteros.**
12.) **Los servicios que el Asegurado haya concertado por su cuenta, sin la previa comunicación o sin el consentimiento de el Asegurador, salvo en caso de urgente necesidad. En ese caso, el Asegurado deberá presentar ante la Compañía los justificantes y facturas originales.**
13.) **Mientras se encuentre bajo la influencia de bebidas alcohólicas, estupefacientes, alucinógenos o drogas toxicas o heroicas.**

<u>Exclusiones Adicionales – Accidentes Personales:</u>

14.) **Resultante de un acto cometido en estado de perturbación mental o desorden nervioso.**
15.) **Resultante de un acto de guerra interior o exterior, rebelión, sedición, conmoción interior, asonada, huelgas o actos violentos cualquiera que sea su origen.**

16.) **A consecuencia de un acto terrorista perpetrado por él.**
17.) **Por participar en labores militares, policiales, o en grupos paramilitares al margen de la ley.**
18.) **A consecuencia de actos que provoque con armas de fuego, objetos cortantes, punzantes, contundentes, o con explosivos.**
19.) **Actos de los cuales el ASEGURADO sea víctima, producidos por insolación, congelación, efectos de temperatura o la presión atmosférica.**
20.) **Mientras intervenga en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación de un avión.**
21.) **Mientras se desplace en helicópteros o viaje como pasajero en vuelos para los cuales no existan itinerarios regulares debidamente publicados.**
22.) **Cuando provoque actos que impliquen violación de normas de carácter penal.**
23.) **Mientras intervenga como conductor o pasajero de motocicletas, four wheels, motonaves, buggies y cualquier otro vehículo similar.**
24.) **Actos de los cuales el ASEGURADO sea víctima, que impliquen convulsiones de la naturaleza de cualquier clase.**
25.) **Actos de los cuales el ASEGURADO sea víctima, propios de fisión, fusión nuclear o radioactiva.**
26.) **A consecuencia de actos imputables al beneficiario de esta cobertura.**
27.) **A consecuencia de asfixia, o por ingerir cualquier clase de veneno o aspirar gases.**
28.) **A consecuencia de su participación en carreras de velocidad sobre ruedas, prácticas y competencias deportivas de alto riesgo, o cualquier tipo de deporte que practique en forma profesional.**
29.) **A consecuencia de actos graves de imprudencia, temeridad o negligencia.**
30.) **A consecuencia de la práctica de paracaidismo, alpinismo, navegación submarina, buceo, fútbol, polo, caza, boxeo, cualquier clase de lucha personal, acoso, derribo y/o encierro de reses bravas.**
31.) **Actos de los cuales el ASEGURADO sea víctima, ocurridos fuera del ámbito territorial contratado.**
32.) **A consecuencia de infecciones, epidemias o pandemias, con independencia de la forma en que sean contraídas.**

Artículo 5. Suma Asegurada

La suma asegurada máxima que ampararán las Coberturas de esta póliza se encuentra detallada en la Propuesta de Seguro de acuerdo con el plan contratado.

Artículo 6. Periodo de Cobertura

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

Artículo 7. Beneficiarios

En caso de Muerte Accidental la suma asegurada será pagada a los beneficiarios designados en la Propuesta de Seguro, o en su defecto a los herederos legales establecidos en el procedimiento sucesorio según las leyes costarricenses. Para designar como beneficiario a un menor de edad, se debe indicar el nombre del menor como beneficiario, y éste será representado por quienes corresponda conforme lo dispuesto por el Código Civil y el Código de Familia para la representación de menores de edad. En caso

de existir varios beneficiarios nombrados, el beneficio será distribuido conforme a las reglas estipuladas en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

Artículo 8. Obligaciones del Tomador - Asegurado

En adición a otras obligaciones que disponga la normativa vigente, el Asegurado deberá:

1. Proporcionar a **Mapfre Costa Rica** toda la información requerida de forma completa y veraz.
2. Efectuar el pago de la prima en tiempo y forma.
3. En caso de surgir un evento cubierto por el presente contrato, El ASEGURADO deberá solicitar siempre la Asistencia por teléfono a la Central de Asistencia.

Artículo 9. Prima a pagar

La prima es el precio que le corresponde pagar al Asegurado y/o Tomador según corresponda y es indicada en la Propuesta de Seguro según el plan contratado. La prima deberá ser pagada en un solo tracto al momento de contratación.

Artículo 10. Ajustes en la prima

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

Artículo 11. Notificación y Trámite de Reclamos

En caso de surgir un evento cubierto por la presente póliza, el Asegurado deberá solicitar siempre la asistencia a la Central de Asistencia a los números indicados, debiendo indicar nombre del Asegurado, lugar donde se encuentra, número de teléfono y tipo de asistencia que precisa. En cualquier caso, no podrá ser atendido los reembolsos de asistencias prestadas por servicios ajenos a EL ASEGURADOR.

En los casos en que el Asegurado haya efectuado los pagos directamente, deberá presentar a EL ASEGURADOR, dentro de los tres meses calendario siguientes a la enfermedad, accidente u ocurrencia relacionada con asistencia en viaje; la Solicitud de Beneficios adjuntando toda la documentación probatoria de los gastos, con las facturas originales canceladas de los gastos efectuados, con el detalle de cada uno de los bienes y/o servicios recibidos por el Asegurado y el costo respectivo, recetas médicas, así como el informe médico correspondiente, en los formularios otorgados para esos efectos.

Mientras se encuentre en trámite un reclamo que afecte el presente contrato, EL ASEGURADOR se reserva el derecho de proceder a examinar el historial y expedientes médicos del paciente Asegurado cuando así lo estime conveniente, **y en caso de fallecimiento, de investigar las circunstancias del mismo, examinar el cadáver y practicar una autopsia.** El paciente Asegurado deberá proporcionar todo tipo de exámenes y reportes médicos que se requieran y debe firmar las autorizaciones para facilitar a EL ASEGURADOR su historia clínica completa. El Asegurado autoriza expresamente a los funcionarios que EL ASEGURADOR designe, para consultar y recopilar toda la información contenida en sus expedientes en todo centro hospitalario, clínico o consultorio, ya sea en Costa Rica o en otra parte del mundo, después de un reclamo.

EL ASEGURADOR brindará respuesta dentro de los diez (10) días hábiles contados a partir de la presentación de la reclamación y la totalidad de los requisitos establecidos para cada caso. Corre el mismo plazo a partir de la aceptación del reclamo para efectuar el correspondiente pago.

Artículo 12. Vigencia y Prórroga

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

En caso que al momento de expiración de la póliza, el Asegurado se encontrase hospitalizado en el exterior, EL ASEGURADOR asumirá solamente los costos que por concepto de hospitalización sean incurridos, dentro de los límites del respectivo Plan Contratado.

Artículo 13. Prórroga de Pólizas Anuales:

En el caso de que el tomador contrate un plan anual, la prórroga del mismo se realizará bajo las mismas tarifas contenidas en el Plan Contratado. .

Artículo 14. Terminación Anticipada:

Durante la vigencia de esta Póliza, el ASEGURADO podrá darla por terminada en forma anticipada, sin responsabilidad, dando aviso al ASEGURADOR con al menos 30 días de antelación. En cualquier caso, el ASEGURADOR tendrá derecho a conservar la Prima Devengada por el plazo transcurrido y deberá reembolsar la Prima No Devengada. La terminación anticipada de la Póliza se efectuará sin perjuicio del derecho del ASEGURADO a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada.

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

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

a) A las 24 horas del día que se indicó en la póliza que finalizaba el viaje, aunque EL ASEGURADO se encuentre fuera del país de residencia.

b) El día en que EL ASEGURADO regresa al país, en el momento en que se le imprima el sello de entrada de la Oficina de Migración de la República de Costa Rica.

c) Si la prima del seguro no es pagada en el tiempo establecido, sujeto a lo indicado en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

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

Artículo 15. Moneda

Tanto el pago de la prima como la indemnización a que de lugar esta póliza, son liquidables en dólares de los Estados Unidos de América .No obstante, las obligaciones monetarias finales de cualquiera de las partes, podrán ser honradas por el equivalente en colones moneda costarricense, utilizando para el cálculo respectivo el tipo de cambio de referencia publicado por el Banco Central de Costa Rica, a precio de venta vigente a la fecha de pago de la obligación.

Artículo 16. Legislación

En todo lo que no esté previsto en este Contrato se aplicarán las estipulaciones contenidas en La Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653 del 07 de agosto de 2008, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956 del 12 de setiembre de 2011 y sus reformas, o de cualquier otra legislación comercial que resultara aplicable.

Artículo 17. Jurisdicción

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

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

En todo momento, el Asegurado podrá interponer una queja ante la Superintendencia General de Seguros al correo sugese@sugese.fi.cr o al teléfono (+506) 2243-5108 de la central telefónica.

Artículo 18. Comunicaciones

Cualquier notificación o aviso que desee dar entre las partes, podrán ser realizada en las direcciones de contacto establecidas en la Propuesta de Seguro.

Registro en SUGESE número:

DERSA Seguro
Autoexpedible Segur

ADDENDUM

CONTRATACIÓN EN MODALIDAD COLECTIVA.

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

1. Partes y terceros relevantes del contrato.

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

Por su parte, el Asegurado, es la persona que es incluida en el esquema de aseguramiento colectivo, pactado entre el Tomador y **Mapfre Costa Rica**, y a cuyo favor se emite el Certificado de Seguro.

2. Obligaciones del Tomador.

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

2.1. Elegibilidad individual: Velar por las condiciones de elegibilidad indicados en la póliza.

2.2. Recaudo de la prima.

2.2.1. Obligación del recaudo.

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

La modalidad de seguro colectivo podrá ser de dos formas:

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

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

2.2.2. Medios de pago.

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

2.3. Cooperación y reportes.

Durante la ejecución de este contrato y el trámite de los reclamos, el Tomador, deberá brindar a EL ASEGURADOR toda la colaboración que se encuentre a su alcance. En particular, debe remitir informes mensuales con el detalle de los Asegurados, indicando nombre, número de identificación, datos del Viaje

asegurado, suma asegurada, plan de cobertura elegido, de los que ingresan y los que salen, así como aquellos a los que no pudo realizarse el recaudo de la prima correspondiente.

2.4. Otras.

2.4.1. Responsabilidades del Tomador

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

A) Proceso de Prórroga o Renovación: Para el proceso de renovación y/o prórroga **Mapfre Costa Rica** y el Tomador del seguro revisarán conjuntamente un detalle de Asegurados con aseguramientos vigentes y sus respectivas sumas aseguradas individuales el cual servirá de base para la renovación respectiva..

B) Intermediación: El Tomador deberá informar a los Asegurados la participación de un intermediario de seguros o sociedad corredora cuando corresponda, así como el detalle de sus obligaciones y responsabilidades y si actúan como asesores con contraprestación de honorarios asumida por el tomador.

C) En caso que la inclusión en la póliza colectiva ocurra con ocasión del consumo de un bien o servicio principal diferente al aseguramiento, el tomador estará obligado a indicar, de forma expresa y clara, si la contratación de la cobertura es obligatoria u opcional para el asegurado.

D) En caso de modificación o terminación del contrato, el tomador deberá cooperar con **Mapfre Costa Rica** con la información que sea requerida al efecto para comunicar la decisión a los asegurados con aseguramientos vigentes en los plazos previstos en la normativa vigente. Cualquier decisión de terminación del Tomador deberá considerar los plazos de normativa que permitan a **Mapfre Costa Rica** comunicar la decisión a los asegurados en los plazos previos aplicables.

E) Colaborar con **Mapfre Costa Rica** para que sea posible informar a los Asegurados con aseguramientos vigentes con al menos 30 días naturales de previo a la entrada en vigencia de alguna variación o modificación de la póliza, en los casos en que el Tomador y **Mapfre Costa Rica** pacten de común acuerdo modificaciones al contrato, a efectos de que sus intereses no se vean dañados.

F) En caso de solicitar la terminación de la ppoliza, deberá hacerlo con al menos 90 días calendario de antelación y deberá colaborar con **Mapfre Costa Rica** para que sea posible informar a los Asegurados con aseguramientos vigentes con al menos 45 días naturales de previo a la fecha de terminación.

Los incumplimientos, los errores y las omisiones incurridos por el tomador, asegurador o por los intermediarios de seguros no son oponibles a la persona asegurada de buena fe. En caso de que se presente alguna de esas situaciones sin que exista claridad en cuanto al causante de la misma, la aseguradora reparará la afectación al asegurado pudiendo luego recuperar lo pagado del tomador o el intermediario según corresponda. En ese sentido, en caso de incumplimientos del Tomador, **Mapfre Costa Rica** podrá ejercer las acciones que estime convenientes para recuperar el daño o perjuicio causado.

2.4.2. Entrega del Certificado de Seguro.

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

2.4.3. Información sobre el Reclamo.

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

3. Obligaciones de Mapfre Costa Rica.

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

4. Obligaciones del Asegurado.

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

5. Cláusula de errores y omisiones.

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

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

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

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

La vigencia se establece por un año que iniciará en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, y terminará el día de la fecha del aniversario siguiente. Se renovará anualmente a su vencimiento de común acuerdo entre **Mapfre Costa Rica** y el Tomador, salvo que el Tomador manifieste lo contrario, para lo cual deberá notificarse a **Mapfre Costa Rica** con al menos tres meses calendario a la fecha de vencimiento respectiva, a fin que sea posible para **Mapfre Costa Rica** informar a los asegurados de dicha terminación con al menos 45 días calendario de antelación. De conformidad con el artículo 14 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, la prórroga del contrato es obligatoria para **Mapfre Costa Rica** en tanto se cancele la prima determinada técnicamente, según las condiciones pactadas en dicha. Las fechas de inicio y fin de vigencia son las que consten en las Condiciones Particulares.

En caso de modificación o terminación del contrato, el tomador deberá cooperar con **Mapfre Costa Rica** con la información que sea requerida al efecto para comunicar la decisión a los asegurados en los plazos previstos en la normativa vigente. Según contempla la normativa, es obligación de la aseguradora de comunicar a los asegurados individuales la modificación y/o la terminación del contrato con al menos 30 días naturales de previo a la entrada en vigencia de la modificación o o al menos 45 días naturales de previo a la terminación de la póliza, a efectos de que sus intereses no se vean dañados. La comunicación podrá ser implementada mediante comunicación vía email, por comunicación física en domicilio o por otro medio permitido en la póliza, lo anterior con al menos los plazos antes indicados..

7. Vigencia del aseguramiento individual.

La vigencia del aseguramiento individual será la que disponga el Certificado de Seguro, según la fecha de inicio del Viaje y la fecha de regreso al país de origen. La terminación del aseguramiento individual tendrá lugar según los supuestos establecidos para la terminación de la póliza en las Condiciones Generales. Se entenderá que estos supuestos generan la terminación solamente del aseguramiento individual afectado y no al resto de la póliza colectiva, excepto cuando así sea acordado entre Tomador y EL ASEGURADOR.

8. Comisión de cobranza.

Por la recaudación de las primas de esta póliza, EL ASEGURADOR podrá reconocer al Tomador un porcentaje de comisión de cobranza de común acuerdo entre las partes, cuyo porcentaje se definirá con base en las primas mensuales y en la cuantía que se define en las Condiciones Particulares, porcentaje que podrá deducirse de los pagos mensuales por concepto de primas. La comisión contempla el reconocimiento de todos los costos incurridos por el tomador en virtud de la gestión de la póliza, aún los indirectos como los costos que puedan generarse por los casos de personas que decidan optar por otro seguro.

De la misma manera, en caso de participar un intermediario de seguros en la contratación de la póliza, Mapfre Costa Rica reconocerá al intermediario la comisión de intermediación que sea pactada al efecto, y que constará en las Condiciones Particulares.

9. Asesoría

Los Asegurados y miembros del grupo asegurable podrán obtener información y asesoría respecto a la presente póliza colectiva en los siguientes canales: **(i)** correo electrónico servicioalcliente@mapfrecr.com, **(ii)** teléfono 4104-0200, **(iii)** pagina web www.mapfrecr.com.

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