

Protección al Tarjetahabiente

Condiciones Generales



SEGUROS SIMPLES, FÁCILES Y SIN COMPLICACIONES

Versión 9

SECCIÓN I – ÍNDICE

SECCIÓN II – COMPROMISO DE LA ASEGURADORA	4
SECCIÓN III – CONDICIONES INICIALES	5
Artículo 1. Definiciones	5
Artículo 2. Documentación contractual	9
SECCIÓN IV – ÁMBITO DE COBERTURA	9
Artículo 3. Robo y Fraude (Básica)	9
Artículo 4. Fraude Digital (Opcional)	9
Artículo 5. Asistencia de Protección Digital (Opcional)	10
Artículo 6. Retiros de efectivo (Opcional)	10
Artículo 7. Muerte Accidental (Opcional)	11
Artículo 8. Incapacidad Total y Permanente por Accidente (Opcional)	11
Artículo 9. Telemedicina (Opcional)	11
Artículo 10. Reposición de Tarjeta (Opcional)	11
Artículo 11. Asistencia Viajera (Opcional)	11
Artículo 12. Proveedor de Servicios	11
Artículo 13. Exclusiones generales	11
Artículo 14. Periodo de carencia	14
Artículo 15. Suma Asegurada	14
Artículo 16. Periodo de cobertura	15
Artículo 17. Delimitación geográfica	15
Artículo 18. Límite Máximo Individual	15
Artículo 19. Indisputabilidad de la Póliza	15
SECCIÓN V – BENEFICIARIOS	15
Artículo 20. Beneficiarios	15
SECCIÓN VI – OBLIGACIONES DE LA PERSONA ASEGURADA Y BENEFICIARIOS	16
Artículo 21. Obligaciones del Tomador Colectivo	16
Artículo 22. Obligaciones de la Persona Asegurada Individual	17
Artículo 23. Obligaciones de los Beneficiarios	18
Artículo 24. Obligaciones sobre la Prevención de LC/FT/FPADM	18
Artículo 25. Declaraciones falsas o fraudulentas	18
SECCIÓN VII – PRIMA	18
Artículo 26. Prima	18
Artículo 27. Ajuste de primas	19
Artículo 28. Recargos y descuentos	20
Artículo 29. Periodo de gracia	20
SECCIÓN VIII – ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE INDEMNIZACIÓN Y USO DE SERVICIOS	20
Artículo 30. Procesamiento de solicitudes de indemnización	20
SECCIÓN IX – VIGENCIA DEL SEGURO	22
Artículo 31. Inicio del seguro y fecha de vigencia	22
Artículo 32. Renovación de la póliza	22
Artículo 33. Terminación de la póliza colectiva	22
Artículo 34. Terminación de cobertura de Personas Aseguradas Individuales	23
SECCIÓN X – CONDICIONES VARIAS	23
Artículo 35. Obligaciones de la aseguradora	23
Artículo 36. Confidencialidad de la información	23
Artículo 37. Modalidad de contratación	24
Artículo 38. Certificado de seguro	24
Artículo 39. Legislación	24
Artículo 40. Prescripción	24
Artículo 41. Rectificación de la póliza	24
Artículo 42. Cesión del contrato	25
Artículo 43. Modificación a la póliza	25
Artículo 44. Moneda	25

Artículo 45.	Participación de utilidades	25
Artículo 46.	Comisión de cobro.....	25
Artículo 47.	Comisión por Intermediación.....	25
SECCIÓN XI - INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS		26
Artículo 48.	Jurisdicción, arbitraje y otras instancias de solución de controversias	26
Artículo 49.	Valoración por peritos.....	26
SECCIÓN XII - COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES		26
Artículo 50.	Notificaciones	26
SECCIÓN XIII - REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS		27
ADDENDUM – COBERTURA ADICIONAL – ASISTENCIA VIAJERA		28
Artículo 51.	Cobertura Adicional.....	28
Artículo 52.	Definiciones.....	28
Artículo 53.	Servicios de Asistencia Viajera.....	30
Artículo 54.	Deducible:.....	35
Artículo 55.	Límites máximos de responsabilidad de las coberturas:.....	35
Artículo 56.	Exclusiones Generales.....	35
Artículo 57.	Delimitación Geográfica	39
Artículo 58.	Solicitud de Servicios y Procesamiento de Reclamos.....	39
Artículo 59.	Artículo Supletorio	40

SECCIÓN II – COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

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

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



Representante Legal
Aseguradora Sagikor Costa Rica S.A.

SECCIÓN III - CONDICIONES INICIALES

Artículo 1. Definiciones

Accidente: Acontecimiento repentino, inesperado e inusual que se produce en un momento y lugar identificables durante la vigencia de la póliza, que causa una lesión corporal o muerte de la Persona Asegurada, y que es ajeno a su voluntad.

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

Beneficiario: Persona física o jurídica que recibe el beneficio de los reclamos que se generen por un riesgo cubierto por esta póliza. En la Cobertura Básica de esta póliza, el Beneficiario será el Tomador del seguro, en su condición de emisor de la Tarjeta de Crédito y/o Débito, así como los Medios de Pago ligados a dicha tarjeta o cuenta, quien, recibida la indemnización, aplicará el monto completo de la misma a la deuda de la Persona Asegurada en su Tarjeta de Crédito o a la cuenta de la Persona Asegurada en su Tarjeta de Débito, según sea el caso y de conformidad con lo establecido en este contrato. En el caso de la Cobertura Adicional de Muerte Accidental, el Beneficiario principal de la Persona Asegurada son sus herederos legales, o en su defecto aquellos beneficiarios designados por la Persona Asegurada.

Beneficios Estafa: la situación en la que, a través de una página web, anuncio, mensaje de texto, email o similares a la Persona Asegurada: (i) se le ofrece adquirir un producto bancario para el que debe comprar un servicio inexistente para tener acceso; o (ii) se le indica que ganó un premio o rifa para el que debe cancelar una suma de dinero para completar el trámite y tener acceso al mismo.

Billetera Digital: es un medio de pago que permite que la Persona Asegurada pague con su celular u otros dispositivos móviles, usando tecnología contactless y hace uso del disponible de la Tarjeta de Crédito o Débito digitalizada, rigiéndose bajo las mismas comisiones estipuladas en su contrato. El número de tarjeta queda protegido bajo un sistema de cifrado que emite un número de cuenta digital única formada que reemplaza la tarjeta durante la transacción.

Brazalete de Pago: El Brazalete de Pago se emite como adicional a una Tarjeta de Crédito, por lo que su uso se verá reflejado en los estados de cuenta de la misma y su uso dependerá del saldo disponible. En caso de pérdida debe reportarla al Banco de inmediato.

CCSS: Para efectos de esta póliza, será utilizado como acrónimo de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Cuenta Asegurada: Incluye la Tarjeta de Crédito o débito de la Persona Asegurada y todas aquellas Tarjetas adicionales, y Medios de Pago que formen parte de la misma cuenta. En este caso, el monto asegurado total que conste en el Certificado de Seguro o en el reporte del Tomador aplica conjuntamente para toda la cuenta y no de forma separada para cada tarjeta o Medio de Pago, debiendo ser equivalente al límite de crédito total de todas las tarjetas y Medios de Pago de la cuenta.

Cuentas de Efectivo: Cuenta que se mantiene con el Tomador donde el asegurado maneje sus fondos, por ejemplo, cuentas corrientes, cuentas de ahorro, cuentas de débito, entre otros.

Dark Web: portales en donde tienen cabida actos ilícitos y a los que solo se puede acceder haciendo uso de navegadores especializados. Este término reúne al conjunto de portales que no están indexados y que se escapan al alcance de los navegadores comunes.

Deducible: Suma de dinero que la Persona Asegurada debe cubrir en caso de que se materialice un Evento cubierto.

Estado de Cuenta: Resumen periódico e histórico enviado por el Tomador a sus Tarjetahabientes de todos los movimientos deudores y acreedores realizados durante un periodo de tiempo y asociados a su cuenta.

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

Fraude: Acto engañoso realizado por un tercero mediante el uso no autorizado del Medio de Pago de la Persona Asegurada y que produce un daño económico al titular de la misma.

Fraude Digital: El acto a través del que se sustrae o dirige dinero de la Tarjeta de Crédito o Cuentas de Efectivo a la cuenta de un tercero que se aprovecha del engaño y situaciones hipotéticas para el beneficio propio y produce un daño de carácter económico a la Persona Asegurada. Incluye única y exclusivamente la Ingeniería Social (Phishing, Pharming, Robo de Identidad, Suplantación de Identidad (Spoofing), Vishing, Simulación de Compras (Llamadas Tripartitas) y el ofrecimiento de Beneficios Estafa)

Grupo Asegurado: Grupo que incluye la totalidad de personas físicas que, al ser aceptadas por Sagikor, son Personas Aseguradas que cuentan con cobertura vigente bajo esta póliza colectiva.

Hurto: El apoderamiento no autorizado del Medio de Pago sin ejercer fuerza sobre los bienes ni violencia en las personas.

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

Incapacidad Total y Permanente deberá ser certificada por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

Indisputabilidad: Derecho de la Persona Asegurada a que, cumplido un período de tiempo determinado, Sagikor no podrá cuestionar la validez del contrato por reticencia o declaraciones inexactas. Este derecho aplica con la salvedad de las declaraciones o actos realizados con dolo por la Persona Asegurada u otros supuestos que disponga la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

Ingeniería Social: Acción realizada por medios digitales mediante la cual un tercero, utilizando técnicas de manipulación psicológica o engaño, induce a la Persona Asegurada a revelar su información bancaria, personal o confidencial, o a realizar actos que permitan el acceso, uso indebido o extracción de sus fondos, datos o activos. Para efectos de esta póliza incluye única y exclusivamente Phishing, Pharming, Robo de Identidad, Suplantación de Identidad (Spoofing), Vishing, Simulación de Compras (Llamadas Tripartitas) y el ofrecimiento de Beneficios Estafa.

Medios de Pago: Se refiere a los Medios de Pago de Tarjeta de Crédito, Tarjeta de Débito, Brazaletes de Pago y Billetera Digital que el Tomador ha puesto a disposición de sus Tarjetahabientes. En caso singular, se refiere a cualquiera de ellos.

Periodo de Carencia: Período 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.

Persona Asegurada: Persona física, cubierta bajo esta póliza, que se afilia o se adhiere a la póliza colectiva al contar con características comunes con los demás miembros.

Persona de Confianza: Se entiende a familiares de la Persona Asegurada hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad, empleados de confianza, empleados en servicios domésticos o con acceso irrestricto a la vivienda de la Persona Asegurada y/o a sus pertenencias.

Pharming: Técnica fraudulenta mediante la cual un tercero manipula o redirige el tráfico de internet para llevar a la Persona Asegurada a sitios web que imitan ser los legítimos, con el fin de obtener su información bancaria, personal y confidencial.

Phising: SMS, mensajería instantánea o correo electrónico mediante el cual se simula ser una entidad confiable, financiera, gubernamental o similar y a través de la que el Tercero logra acceder, a información bancaria, personal y confidencial de la Persona Asegurada.

Presentación de Pruebas: La realización de un proceso de subscripción de riesgo para el que el solicitante debe completar y entregar el cuestionario médico de la aseguradora en relación con los requisitos de aseguramiento de Sagikor, que determinan una mayor disposición de la empresa para asumir el riesgo de seguro.

Prima: El precio que debe pagar, ya sea el Tomador o Persona Asegurada, por la cobertura de riesgo que se asume.

Robo: Apoderamiento ilegítimo del Medio de Pago, o el dinero en efectivo retirado de las mismas en cajero automático, mediante el uso de la fuerza sobre los bienes o intimidación y/o violencia física sobre las personas.

Robo de Identidad: Cuando se utiliza de forma fraudulenta y/o a través de la creación de perfiles falsos la información real de una persona existente, independientemente de si vive o no, para solicitar ayuda financiera a la Persona Asegurada y dirigir sus fondos a un tercero para su beneficio propio.

Simulación de Compras: Cuando un tercero contacta a la Persona Asegurada simulando tener interés en la compra de un producto o servicio anunciado por la misma e indicándole que le contacta para solicitarle su ayuda para poder completar el pago, pero con el fin de obtener información confidencial. En estos casos típicamente se dirige, o contacta a la persona por parte de un tercero que simula representar a una entidad bancaria y estar apoyando al potencial comprador (Llamadas Tripartitas).

Suplantación de Identidad (Spoofing): Modalidad de Phishing, en la cual el tercero suplanta a una persona confiable o representante de una entidad confiable, con el fin de obtener de la Personas Asegurada información bancaria, personal o confidencial

Tarjeta de Crédito: Tarjeta que acredita la relación con el emisor de la misma y que permite a la Persona Asegurada comprar bienes y servicios, pagar sumas liquidas y obtener dinero en efectivo a través de un crédito revolutivo.

Tarjeta de Débito: Tarjeta que acredita la relación con el emisor de la misma y que permite a la Persona Asegurada comprar bienes y servicios, pagar sumas liquidas y obtener dinero en efectivo deduciendo los fondos que el Tarjetahabiente disponga en sus cuentas personales.

Tarjetahabiente: Persona física o jurídica a quien el Tomador del Seguro le ha emitido y autorizado el uso de una Tarjeta de Crédito y/o Débito o un Medio de Pago, incluyendo tarjetas empresariales. Dicho concepto incluye al Tarjetahabiente titular y a aquellos que, por solicitud expresa de este, cuentan con una Tarjeta de Crédito y/o Débito o Medio de Pago adicional.

Tomador: Persona jurídica o física que suscribe esta póliza en representación del Grupo Asegurado sobre el que cuenta con un interés asegurable al contar con características comunes. El Tomador asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo.

URL No Autorizada: Enlace de acceso que no fue suministrado por una fuente oficial o que no corresponde a rutas de acceso seguras. Generalmente, se hace referencia a una URL No

Autorizada en casos de suplantación de identidad, en donde se suministran enlaces que simulan un entorno seguro, y cuya finalidad es obtener información sensible de las personas o solicitar traslados de dinero.

Vishing: Modalidad de Phishing, en la cual el tercero simula que la llamada proviene de un número oficial o legítimo de una entidad confiable, con el propósito de inducir a la Persona Asegurada a revelar información bancaria, personal o confidencial.

Artículo 2. Documentación contractual

Integran esta póliza las presentes condiciones generales, certificado de seguro, la solicitud del Tomador, los cuestionarios anexos a esta, las Condiciones Particulares, las Condiciones Especiales, la adenda que se adicione a esta y cualquier declaración del Tomador o Persona Asegurada. Las Condiciones Especiales prevalecen sobre las Generales y ambas están subordinadas al contenido de las Condiciones Particulares. Las Condiciones Particulares y Generales prevalecen sobre la solicitud de seguro y cualquier otro documento del aseguramiento.

SECCIÓN IV - ÁMBITO DE COBERTURA

Artículo 3. Robo y Fraude (Básica)

Esta póliza cubre el valor de las transacciones, hasta por la suma asegurada definida por la Persona Asegurada Individual, realizadas por individuos no autorizados:

- Dentro de las 72 horas anteriores al reporte de Robo, Hurto o pérdida de la Tarjeta de Crédito o Débito y 36 horas por otros Medios de Pago mediante el cual el titular solicita al emisor el bloqueo del mismo.
- En los 45 días naturales anteriores a la notificación por parte del Emisor de la Cuenta Asegurada informando de Cargos fraudulentos mientras la Persona Asegurada está en posesión de su Medio de Pago, siempre y cuando dichos Cargos hayan sido realizados durante el periodo de cobertura.
- Forma de Pago: En caso de transacciones cubiertas bajo circunstancias amparadas en este contrato de seguro se pagará la indemnización respectiva mediante un pago único, que será igual al valor de las transacciones cubiertas.
- Deducible: Esta cobertura no requiere pago alguno por concepto de Deducible.

Artículo 4. Fraude Digital (Opcional)

Este seguro cubre las pérdidas económicas por Fraude Digital, conforme se detalle en la sección de definiciones, hasta el límite especificado en las Condiciones Particulares de la póliza. La suma asegurada establecida constituirá el máximo reembolso ofrecido por la Aseguradora para cualquier Evento asociado con Fraude Digital.

- Límite de Eventos: Esta póliza cubre un máximo de 2 (dos) Eventos por Año Póliza por Persona Asegurada.

- Deducible: 10% de la pérdida con un mínimo de ₡50,000 (cincuenta mil colones) o su equivalente en dólares según el tipo de cambio de venta del Banco Central de Costa Rica, o según lo indicado en las condiciones particulares

Artículo 5. Asistencia de Protección Digital (Opcional)

Otorgará al asegurado el acceso a una suscripción en línea para el monitoreo preventivo que escanea riesgos en línea, por medio de un módulo de aprendizaje, el cual indica acciones a realizar para mejorar hábitos de seguridad digital en el ecosistema digital. Esta cobertura consiste en un servicio de asistencia y no en el pago de una indemnización, la cual será efectiva mientras la póliza este vigente.

Este sistema de monitoreo preventivo permite al asegurado escanear, perfilar, generar un puntaje de usuario, entregar recomendaciones clave y desplegar alertas en caso de presentarse un Evento que pueda llegar a comprometer información sensible dentro de su ecosistema digital.

Con base en lo anterior, esta asistencia cuenta con los siguientes servicios de monitoreo preventivo de riesgos en línea, ya sea un correo electrónico, un dispositivo, una Tarjeta de Crédito, Débito o un número de teléfono, tales como pero no limitados a (i) Módulo educativo de cyber protección (ii) Cyber Security Score (iii) Análisis de vulnerabilidades en dispositivo (iv) Monitoreo de Tarjeta de Crédito o Débito (v) Monitoreo de Correo electrónico (vi) Monitoreo de número de teléfono (vii) Escaneo de aplicaciones (viii) Escaneo de sistema operativo (ix) Escaneo de plugins (x) Alertas por amenazas (xi) Recordatorios de actividad (xii) Módulo de contacto (xiv) Trazabilidad, reporting e insights.

La aceptación al programa de monitoreo de dispositivos estará condicionada a la vigencia de la presente póliza y contratación de la cobertura de Fraudes Digitales, por lo cual, si se llegara a cancelar por cualquier motivo la misma, la renovación de la suscripción objeto de esta cobertura finalizará.

Artículo 6. Retiros de efectivo (Opcional)

Si esta cobertura es contratada conforme conste en las condiciones particulares o certificado de cobertura, esta póliza cubre:

- El monto de los retiros de dinero en efectivo, con Cargo a la Tarjeta de Crédito y/o Débito, en el caso de uso forzado de dicha tarjeta por motivo de secuestro, violencia o intimidación de terceros, y que resultan en el Robo de dicho dinero.
- Los retiros de efectivo realizados voluntariamente por la Persona Asegurada con Cargo a la Tarjeta de Crédito y/o Débito, pero que son robados a la Persona Asegurada en los 10 minutos siguientes a la transacción.
- Forma de Pago: En caso de transacciones cubiertas bajo circunstancias amparadas en esta cobertura de seguro se pagará la indemnización respectiva mediante un pago único que será igual al valor de las transacciones cubiertas.
- Deducible: Esta cobertura no requiere pago alguno por concepto de Deducible.

Artículo 7. Muerte Accidental (Opcional)

Si esta cobertura es contratada conforme conste en las condiciones particulares o certificado de cobertura, en caso de muerte de la Persona Asegurada como resultado directo de un Accidente, se indemnizará la suma asegurada bajo esta cobertura mediante un pago único a favor de los herederos legales, o en su defecto aquellos beneficiarios designados por la Persona Asegurada. El fallecimiento deberá ocurrir al momento del Accidente o hasta dentro de los 365 naturales posteriores a la fecha del Evento, independientemente de que el plazo de vigencia de la póliza hubiera terminado.

Artículo 8. Incapacidad Total y Permanente por Accidente (Opcional)

Si esta cobertura es contratada conforme conste en las condiciones particulares o certificado de cobertura, en caso de Incapacidad Total y Permanente de la Persona Asegurada a causa directa de un Accidente, se indemnizará la suma asegurada bajo esta cobertura mediante un pago único a favor de la Persona Asegurada.

Artículo 9. Telemedicina (Opcional)

A solicitud de la Persona Asegurada se le pondrá en contacto por medio de videollamada o podrá solicitar directamente la orientación médica ingresando por medio de un APP que tendrá a su disposición.

- Límite de Utilización: Ilimitado.
- Copago: Esta cobertura no requiere pago alguno por concepto de Copago.

Artículo 10. Reposición de Tarjeta (Opcional)

Si esta cobertura es contrata conforme conste en las condiciones particulares o certificado de cobertura, se amparará los cargos bancarios para la reposición del plástico de las Tarjetas de Crédito y/o Débito pertenecientes a la Cuenta Asegurada, por hasta el máximo de Eventos establecidos según las condiciones particulares.

Artículo 11. Asistencia Viajera (Opcional)

En caso de ser acordado entre el Tomador y Sagikor, según conste en las Condiciones Particulares, se adicionará a la póliza la presente cobertura conforme a los términos, condiciones y exclusiones estipuladas en el ADDENDUM A – COBERTURA ASISTENCIA VIAJERA.

Artículo 12. Proveedor de Servicios

La Persona Asegurada podrá consultar la Red de Proveedores de Servicios contratados por Sagikor para la prestación de los Servicios en la página sagikor.cr o mediante la Línea de Servicio al Cliente 4080-0776.

Artículo 13. Exclusiones generales

Esta póliza no cubre bajo ninguna circunstancia las pérdidas relacionadas total o parcialmente con:

Coberturas: Robo y Fraude, y Retiros de Efectivo

- Eventos relacionados con Fraude Digital.
- Eventos relacionados con Billetera Digital.
- Eventos cubiertos por esta póliza, pero que hayan sido indemnizados por el Tomador o por cualquier otro medio.
- Actos dolosos o fraudulentos de parte de la Persona Asegurada o terceras personas que hubieran recibido autorización para el uso de cualquiera de los Medios de Pago.
- Cargos realizados por la Persona Asegurada, o terceras personas que hubieran recibido su autorización expresa o de forma negligente para el uso de cualquiera de los Medios de Pago, aunque dicha autorización hubiere sido revocada.
- Transacciones realizadas por personas de confianza del Tarjetahabiente Asegurado que tuvieran acceso a cualquiera de los Medios de Pago.
- Transacciones fraudulentas, cuando por negligencia de la Persona Asegurada, un tercero haya tenido acceso a: i) plataformas donde la Persona Asegurada haya incluido los datos de cualquiera de los Medios de Pago, ii) datos requeridos del medio de pago y/o sus sistemas de validación, iii) claves de acceso, o cualquier información sensible requerida para completar la transacción fraudulenta.
- Pérdidas originadas directa o indirectamente por medio de un tercero o grupo de terceros, que utilizando la simulación, engaño, o técnicas similares, consigue que la Persona Asegurada le proporcione datos de carácter confidencial como su número de tarjeta, número de seguridad, o número de identificación personal (PIN) así como claves de acceso para realizar transacciones con sus cualquiera de los Medios de Pago.
- Costos financieros asociados a la transacción cubierta.
- Cargos cubiertos por esta póliza pero que ocurrieran después de que la Persona Asegurada haya reportado al Tomador la pérdida de cualquiera de los Medios de Pago.
- Cualquier tipo de pérdida consecuencial.
- Pérdidas por responsabilidad civil contractual o extra-contractual.
- Pérdidas atribuibles a causa de disturbios, guerra o disturbios civiles.
- Hurto de cualquiera de los Medios de Pago en el cual se evidencie la presencia de culpa grave o negligencia inexcusable de la Persona Asegurada en el debido resguardo, custodia y protección de los Medios de Pago.
- Se excluyen de esta cobertura los daños o perjuicios que sufra la Persona Asegurada por retiros de efectivo realizados con la tarjeta respectiva por terceros no autorizados o bien por la Persona Asegurada mediante violencia o amenaza de dichos terceros, salvo que se cuente con la cobertura adicional de Retiros de Efectivo.

Coberturas: Muerte Accidental e Incapacidad Total y Permanente por Accidente

- Esta cobertura no cubre ningún padecimiento, lesión, daño, muerte, gasto, o perjuicio que surja por causa directa o indirecta de una Condición preexistente o de un Evento ajeno o diferente a un Accidente, incluyendo, pero sin limitarse a enfermedad. Asimismo, no se cubren en ningún caso accidentes que haya surgido con anterioridad a la entrada en vigencia de la póliza.
- Lesiones o padecimientos de la Persona Asegurada que no sean causa directa de un Accidente, incluyendo, pero sin limitarse a lesiones causadas por tentativa de suicidio.
- Suicidio de la Persona Asegurada que ocurra durante los primeros dos años desde que inicia la cobertura para la Persona Asegurada.

- Muerte de la Persona Asegurada, a causa de guerra, invasión, motín, o disturbios civiles.
- Accidentes sufridos y / o muerte de la Persona Asegurada al estar bajo la influencia de alcohol o cualquier droga o estupefaciente.
- Lesiones sufridas y/o Muerte 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.
- Lesiones sufridas y/o Muerte de la Persona Asegurada a causa de cometer o intentar cometer un delito.
- Lesiones sufridas y/o Muerte de la Persona Asegurada a causa de actividades peligrosas incluyendo carreras sobre ruedas o botes, esquí acuático y similares, paracaidismo, alpinismo, buceo, bungee jumping, vuelos en planeadores, vuelos delta o similares, boxeo, lucha libre, tiro, tauromaquia.
- Lesiones sufridas y/o muerte de la Persona Asegurada causado por o como resultado de conducir o viajar como pasajero en un vehículo (tierra, mar o aire) que participe en cualquier tipo de carrera, prueba de velocidad, prueba de resistencia o que dicho vehículo sea utilizado para acrobacias o trucos de conducción.
- Lesiones causadas y/o Muerte 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.
- Muerte de la Persona Asegurada que ocurra luego de transcurridos 365 días naturales desde el momento del Accidente.
- Lesiones o muerte por causa de anomalías congénitas y condiciones que surjan o se originen a causa de hernias o tratamientos dentales;
- Lesiones o muerte por causa de infecciones bacterianas excepto infecciones piógenas que son causadas por una herida accidental.
- La incapacidad sufrida por la Persona Asegurada que, a la fecha del siniestro, se encuentren pensionados(as) y/o retirados de sus oficios.

Coberturas: Fraude Digital

- Eventos relacionados con la cobertura de Robo y Fraude
- Los Fraudes Digitales en que el tercero beneficiado sea un colaborador, compañero de trabajo, familiar con al menos tercer grado de consanguinidad o dependiente de la Persona Asegurada.
- Acción u omisión premeditada, intencional, por culpa grave, dolo o mala fe de la Persona Asegurada.
- Los Fraudes Digitales que se deriven del Robo o hurto físico de los dispositivos de validación del usuario, incluyendo Token, Billetera Digital, Bingo Card o similares independientemente de si los mismos son o no independientes al teléfono inteligente de la Persona Asegurada o se encuentran dentro del mismo.
- La sustracción de los fondos o cargos realizados como consecuencia de la violación, ataque o vulneración de los sistemas informáticos del Tomador.
- Los Fraudes Digitales en que participen activamente los Colaboradores o Empresas Subcontratadas del Tomador.
- Los Fraudes Digitales en que la Persona Asegurada pueda legalmente cobrar u obtener un reembolso por parte de quién recibe los fondos.

- Las pérdidas o intereses consecuenciales derivados directa o indirectamente del Fraude Digital.
- Los Fraudes Digitales en que la Persona Asegurada solicite a su entidad bancaria la realización de una transferencia a una entidad bancaria domiciliada en el extranjero.
- Los Fraudes Digitales derivados de Eventos que ocurran afuera del período de cobertura.
- Reclamaciones por violaciones de seguridad y Robo de información sensible del asegurado por navegación del usuario en la Dark Web.
- Las pérdidas sufridas con anterioridad a la Fecha de Retroactividad o cualquier pérdida que comprenda cualquier acto, transacción o suceso que haya ocurrido o comenzado antes de la Fecha de Retroactividad, o sido descubierta antes de la fecha de iniciación del Período de la Póliza, establecida en las Condiciones Particulares, o descubierta subsecuentemente a la terminación de la Póliza, o notificada a un asegurador previo.
- Costos financieros asociados a la transacción fraudulenta o cualquier otro costo distinto a la suma sustraída o cualquier tipo de pérdida consecencial.

Artículo 14. Periodo de carencia

Esta póliza contempla el siguiente Periodo de Carencia a partir de la inclusión de la Persona Asegurada::

Coberturas	Periodo de Carencia
Robo y Fraude	3 días
Retiros de Efectivo	3 días
Telemedicina	15 días
Fraude Digital	15 días
Asistencia de Protección Digital	15 días

Artículo 15. Suma Asegurada

Para los Medios de Pago a crédito, la suma asegurada de cada Persona Asegurada individual en esta póliza será equivalente al límite de crédito de la Cuenta Asegurada, o bien estipulada en la Solicitud de Inclusión o reporte del Tomador.

Para las tarjetas de débito, la suma asegurada de cada Persona Asegurada individual será la estipulada en la Solicitud de Inclusión o reporte del Tomador.

En ambos casos, la suma asegurada individual se incluirá en la Solicitud de Inclusión, y constará en los registros del Tomador de la Póliza Colectiva. Bajo ningún supuesto, la suma asegurada individual podrá ser superior al límite máximo individual que se estipule en las Condiciones Particulares.

Para las coberturas de Fraude Digital y Asistencia de Protección Digital, la suma asegurada de cada Persona Asegurada en esta póliza será elegida al momento de su inclusión, y se detalla en el Certificado de Seguros correspondiente. Dicha suma no podrá ser superior al límite máximo individual que se estipule en las Condiciones Particulares. Al final de cualquier Año Póliza Sagikor

puede establecer un nuevo límite máximo individual para las Personas Aseguradas durante el siguiente Año Póliza e incluir el mismo en las Condiciones Particulares mediante Adenda

La suma total asegurada de la póliza colectiva será la sumatoria de los montos asegurados para cada Persona Asegurada bajo esta póliza.

Artículo 16. 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 17. Delimitación geográfica

Esta póliza cubre las consecuencias de los Eventos que ocurran en cualquier parte del mundo, excepto para la cobertura de Fraude Digital.

Para las coberturas de Fraude Digital este seguro cubre las consecuencias de los Eventos que ocurran dentro del territorio nacional de la República de Costa Rica.

Artículo 18. Límite Máximo Individual

El límite máximo individual de aceptación de riesgos será el que se determine en las Condiciones Particulares. Al final de cualquier Año Póliza Sagicor puede establecer un nuevo límite máximo individual para las nuevas Personas Aseguradas durante el siguiente Año Póliza e incluir el mismo en las Condiciones Particulares mediante adenddum.

Artículo 19. Indisputabilidad de la Póliza

La validez de la póliza y sus coberturas adicionales será indisputable por reticencia o declaraciones inexactas después de haber estado en vigor durante un período de dos (2) años, excepto por dolo, fraude u otros supuestos que dispongan la Ley Reguladora del Contrato de Seguros

SECCIÓN V – BENEFICIARIOS

Artículo 20. Beneficiarios

La Persona Asegurada podrá designar, de forma específica o genérica a los Beneficiarios, que desea que reciban el pago respectivo, si no designase Beneficiarios se designará automáticamente a los Herederos Legales. Los mismos serán señalados en la Solicitud de Inclusión y/o en el Certificado de Seguro respectivo. Esta designación podrá ser modificada por la Persona Asegurada durante la vigencia de la póliza, mediante la presentación de nota debidamente firmada a Sagicor.

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

SECCIÓN VI - OBLIGACIONES DE LA PERSONA ASEGURADA Y BENEFICIARIOS

Artículo 21. Obligaciones del Tomador Colectivo

En adición a otras obligaciones que contemple esta póliza o la normativa vigente, el Tomador asume las siguientes obligaciones:

- a) **Pago y Recaudo de Prima:** El Tomador deberá pagar a Sagikor la Prima convenida conforme a los plazos estipulados en esta póliza. En el caso de modalidad contributiva, el Tomador realizará la gestión de recaudo respectivo de las Primas correspondientes a cada Persona Asegurada Individual.
- b) **Registro de las Personas Aseguradas Individuales:** El Tomador debe mantener un registro completo de las Personas Aseguradas Individuales del Grupo Asegurado de donde se pueda deducir el nombre e identificación de cada Persona Asegurada, la suma asegurada, detalle de los Medios de Pago asignados a cada Cuenta Asegurada, y el número total de Personas Aseguradas al final del mes.
- c) **Informe de Personas Aseguradas:** En la fecha de pago mensual de Prima, el Tomador deberá aportar un informe a Sagikor que detalle:
 - i. Nombre e identificación de las Personas Aseguradas.
 - ii. Detalle de la Cuenta Asegurada y su respectiva suma asegurada.
 - iii. Medios de Pago asociados a cada Cuenta Asegurada.
 - iv. El monto asegurado total a final de mes.
 - v. Total de nuevas Personas Aseguradas Individuales. (i.e. Inclusiones).
 - vi. El número de Personas Aseguradas excluidas del Grupo Asegurado durante el mes. (i.e. Exclusiones).
 - vii. El número total de Personas Aseguradas a final de mes.
- d) **Elegibilidad:** Para efectos de todas las inclusiones, el Tomador del seguro debe velar por que las personas físicas que sean incluidas a la póliza colectiva como Personas Aseguradas y que sean reportadas mensualmente cumplan con los siguientes requisitos de elegibilidad:
 - i. Cuenten con un Medio de Pago vigente.
 - ii. Presentar Fotocopia del documento de identidad.
- e) **Requisitos de Inclusión:** El Tomador velará que las Personas Aseguradas individuales, que cumplan con los requisitos de elegibilidad, y deseen ser incluidos en esta póliza deben presentar su identificación oficial junto con la debida Solicitud de Inclusión. En caso de

modalidad no contributiva, el Tomador podrá incluir Personas Aseguradas Individuales directamente en los Informes que envía cada mes. El Tomador no es un agente para Sagikor, y ninguno de sus empleados tiene autoridad para renunciar o modificar las condiciones del Contrato del Seguro.

- f) **Proceso de Investigación e Indemnizatorio:** Realizar los esfuerzos razonables para solicitar la inhabilitación o bloqueo de las cuentas utilizadas para realizar un Fraude Digital cubierto. Colaborar con la Persona Asegurada, la Entidad Aseguradora y el Organismo de Investigación Judicial para el cumplimiento de la información requerida en la Solicitud de Indemnización y el respectivo proceso de investigación.
- g) **Declaración de Obligatoriedad de Seguro:** En caso de 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 en la Solicitud de Seguro, de forma expresa y clara, si la contratación de la cobertura es obligatoria u adicional para el asegurado.
- h) **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.
- i) **Modificación o Terminación del Contrato:** En caso de modificación o terminación del contrato, el Tomador deberá cooperar con Sagikor con la información que sea requerida al efecto para comunicar la decisión a los asegurados en los plazos previstos en la normativa vigente. Cualquier decisión de terminación del Tomador deberá considerar los plazos de normativa que permitan a Sagikor comunicar la decisión a los asegurados en los plazos previos aplicables.
- j) **Incumplimientos, Errores y Omisiones:** 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, Sagikor podrá ejercer las acciones que estime convenientes para recuperar el daño o perjuicio causado.

Artículo 22. Obligaciones de la Persona Asegurada Individual

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

- a) **Pago de Prima:** En el caso de modalidad contributiva, la Persona Asegurada Individual tendrá la obligación de girar el pago oportuno de la Prima convenida al Tomador.
- b) **Proceso de Notificación:** Notificar a Sagikor de cualquier cambio en su dirección de notificaciones.
- c) **Proceso Indemnizatorio:** La Persona Asegurada tendrá la obligación de seguir y respetar el proceso indemnizatorio que se detalla en las presentes Condiciones Generales, según la cobertura aplicable, y notificar a Sagikor de cualquier cambio. Para efectos de

reembolso de gastos, deberá presentar en dicho proceso todos los recibos y comprobantes originales de dichos gastos.

- d) **Prueba de Siniestro:** La Persona Asegurada Individual tendrá el deber de demostrar la ocurrencia del Evento que constituya siniestro y la cuantía aproximada de la pérdida. Asimismo, deberá colaborar con Sagikor en la inspección y demás diligencias que requiera el procedimiento indemnizatorio.
- e) **Cumplimiento Jurídico:** Finalmente, deberá observar y cumplir sus obligaciones establecidas en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y normativa conexas.

Artículo 23. Obligaciones de los Beneficiarios

A fin de optar por los beneficios que les concede esta póliza, los Beneficiarios deberán seguir y respetar el proceso indemnizatorio que se detalla en las presentes Condiciones Generales. Asimismo, deberá colaborar con Sagikor en la inspección y demás diligencias que requiera el procedimiento indemnizatorio.

Artículo 24. Obligaciones sobre la Prevención de LC/FT/FPADM

Prevención de legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva (LC/FT/FPADM): El Tomador se compromete con Sagikor a brindar información veraz y verificable en el formulario "Conozca su Cliente" y/o en la Solicitud de Seguro. Se le otorgará un plazo de 30 días naturales a partir de la notificación realizada por Sagikor para la actualización de los datos contenidos en dichos documentos cuando le sea solicitado. El Tomador, la Persona Asegurada y el Beneficiario suministrarán los documentos e información necesaria que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza, en su renovación y al momento del pago de indemnizaciones. En caso contrario, Sagikor se reserva el derecho de emitir, cancelar o no renovar la póliza, 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 25. Declaraciones falsas o fraudulentas

Se extinguirá la obligación de indemnizar por parte de Sagikor si se demuestran declaraciones falsas o fraudulentas realizadas por el Tomador o por la Persona Asegurada, con dolo o culpa grave, cuando tal declaración le hubiera dado derecho a Sagikor 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 VII – PRIMA

Artículo 26. Prima

La Prima mensual se determina multiplicando la suma de todos los montos asegurados individuales por la tasa de Prima mensual establecida en las Condiciones Particulares, tasa que

se establece según el rango de suma asegurada individual. La tasa de Prima mensual incluirá todas las coberturas aplicables.

En caso de la modalidad no-contributiva, el importe de la Prima a pagar es exigible al Tomador y se detalla en las Condiciones Particulares.

En caso de la modalidad no-contributiva, el importe de la Prima a pagar es exigible al Tomador, pero las Personas Aseguradas contribuirán para dicha prima y se detalla en el Certificado de Seguro correspondiente.

Frecuencia y cambios en las Primas: Las Primas se facturarán anual, semestral, trimestral o mensualmente y deberán necesariamente ser pagadas dentro del periodo de gracia indicado en este contrato. No existe un descuento o recargo según la modalidad de pago seleccionada. En caso de negociar otras modalidades de pago vía addendum, se podrá establecer en el mismo un período de gracia superior.

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 conforme a las tarifas estipuladas en las Condiciones Particulares. En caso que el cambio de la edad no implique un aumento en la tarifa de las Personas Aseguradas Individuales bajo esta póliza no será necesario realizar dicho ajuste.

Artículo 27. Ajuste de primas

Para el cumplimiento del primer Año Póliza y de previo a cada renovación, Sagikor tiene derecho a ajustar las tasas de las Primas, para lo cual brindará una notificación de 30 días calendario de antelación a la fecha de renovación respectiva. Dicho ajuste en la tabla de tarifas se realizará con base en la siniestralidad del Grupo Asegurado.

Por ende, de previo a cada renovación, Sagikor realizará un análisis actuarial de las Primas recibidas bajo el presente seguro y los siniestros pagados, a fin de determinar si procede o no una modificación de la tarifa colectiva. Se deja expresa constancia que los ajustes respectivos serán aplicados a la tarifa colectiva y no existirán ajustes individuales con base en las condiciones individuales de una determinada Persona Asegurada.

Para efectos de lo aquí dispuesto, la siniestralidad se calculará de la siguiente manera:

$$\frac{(\text{Indemnizaciones pagadas} + \text{indemnizaciones pendientes})}{\text{Primas pagadas}}$$

Es importante indicar, que para realizar el cálculo de la siniestralidad se tomará en cuenta los siguientes periodos de tiempo: i) para contratos en su primer año de vigencia, se utilizarán los primeros nueve meses de la póliza para dicho cálculo; y ii) para renovaciones posteriores se

tomará en consideración el Año Póliza anterior completo más los primeros nueve meses del Año Póliza en curso.

Para efectos de lo aquí dispuesto, según la siniestralidad real del producto se podrá realizar un recargo a la Prima según la siguiente tabla:

Siniestralidad	Porcentaje de recargo
0 - 70%	0 - 7.5%
71% - 85%	7.6% - 30%
86% - 99%	31% - 55%
100%	56% - 100%

Artículo 28. Recargos y descuentos

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

Artículo 29. Periodo de gracia

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

SECCIÓN VIII - ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE INDEMNIZACIÓN Y USO DE SERVICIOS

Artículo 30. Procesamiento de solicitudes de indemnización

Al momento de ocurrir un siniestro, la Persona Asegurada o el Tomador, deberá informar lo antes posible a Sagikor 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 Sagikor sobre el siniestro en el menor plazo posible y en todo caso en un plazo no mayor a 7 días hábiles desde su ocurrencia. Dicha notificación deberá realizarse por escrito y enviada de cualquiera de las siguientes maneras; (i) al correo Reclamos@sagikor.com; (ii) físicamente a nuestras oficinas ubicadas en Avenida Escazú, Torre 205, Piso 5 en San Rafael de Escazú, San José. En cualquier momento, puede también contactar a la línea de Servicio al Cliente y WhatsApp +506 4080-0776 o por correo Servicioalcliente@sagikor.com para recibir asesoría sobre este proceso.

Sagikor pagará al Tomador, en su condición de emisor del Medio de Pago, el monto de indemnización por los hechos cubiertos en esta póliza después de la provisión de:

- Prueba satisfactoria de la ocurrencia del Evento cubierto.
- Prueba satisfactoria del reporte realizado por parte de la Persona Asegurada al emisor del Medio de Pago.
- Prueba satisfactoria del Robo del efectivo, en caso de contar con la cobertura Retiros de efectivo.

Asimismo, los siguientes documentos serán también aportados por la Persona Asegurada a Sagikor para apoyar un reclamo:

- Solicitud de indemnización.

- Copia de documento de identificación de la Persona Asegurada.
- Copia del Estado de Cuenta que incluye la transacción cubierta.
- Copia del pasaporte completo del Tarjetahabiente en caso que el Cargo fraudulento haya ocurrido en el extranjero.
- Copia de la Tarjeta de Crédito y/o Débito en caso de transacciones fraudulentas.
- Copia de la denuncia ante las autoridades pertinentes en caso de Robo de dinero en efectivo.
- En caso de retiro de efectivo, reporte de cajero automático con fecha y hora del retiro.

En caso de Cobertura Adicional de Muerte Accidental:

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

En caso de Cobertura Adicional de Incapacidad Total y Permanente por Accidente:

- Certificación de Incapacidad Total y Permanente, expedida por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), en donde se compruebe la causa accidental de la Incapacidad.
- Prueba de que la Persona Asegurada no se encontraba pensionado o retirado al momento del Accidente.

En caso de Cobertura Fraude Digital:

- Notificación del Fraude Digital en los 5 días naturales después del Fraude Digital.
- Copia de la denuncia interpuesta ante el Organismo de Investigación Judicial.
- Estado de Cuenta donde refleje la transacción fraudulenta.

En caso de Cobertura Reposición de Tarjeta:

- El Tomador deberá aportar un informe que detalle el nombre e identificación de las Personas Aseguradas que solicitaron la reposición de la tarjeta, la fecha y medio de la solicitud, y la fecha de la reposición. En caso de ser requerido por Sagikor, el Tomador deberá aportar la solicitud y comprobante de reposición del plástico de las Tarjetas de Crédito y/o Débito pertenecientes a la Cuenta Asegurada que se le indique.

En caso de que alguno de los anteriores documentos sea presentado en un idioma distinto al español, deberá acompañarse de una traducción oficial a dicho idioma. Asimismo, si algún documento oficial fuera emitido por una autoridad fuera de Costa Rica, el documento deberá presentarse debidamente legalizado mediante el trámite consular aplicable. Asimismo, bajo el deber de cooperación y demostración del Evento, Sagikor se reserva el derecho de solicitar en caso particulares que lo ameriten, los documentos probatorios adicionales correspondientes.

Recibida la indemnización, el Tomador, en su condición de emisor del Medio de Pago, deberá aplicar el monto completo de la indemnización a la deuda de la Persona Asegurada en su Cuenta Asegurada, según sea el caso, en un plazo no mayor a 5 días hábiles.

SECCIÓN IX - VIGENCIA DEL SEGURO**Artículo 31. Inicio del seguro y fecha de vigencia**

El seguro de cada Persona Asegurada se hace efectivo a partir de la fecha de inclusión que conste en las solicitudes y certificados de seguro respectivos.

Esta póliza se emite como un Seguro Anual Renovable para efectos del Tomador. Iniciará según se indica en las Condiciones Particulares de la póliza para efectos del Tomador, y en el Certificado de Seguro para efectos de cada Persona Asegurada Individual.

Artículo 32. Renovación de la póliza

El Seguro se renovará automáticamente en cada aniversario. No obstante, cualquiera de las partes puede optar por no renovar este seguro y solicitar su terminación, previo aviso a su contraparte con al menos 1 mes de antelación. Será condición y requisito absolutamente indispensable en caso de terminación, que el Tomador brinde un preaviso a Sagikor con al menos 60 (sesenta) días calendario de anticipación, a fin de que Sagikor proceda a informar de dicha solicitud a las Personas Aseguradas mediante comunicado, a efecto que sus intereses no se vean afectados. Sagikor puede suspender temporal o permanentemente la inclusión de nuevas Personas Aseguradas en el Grupo Asegurado en el aniversario del seguro para lo cual deberá comunicar su decisión con al menos 30 (treinta) días calendario de antelación a dicho aniversario.

La renovación se efectuará bajo las mismas condiciones del periodo que vence, excepto cuando las partes pacten, de común acuerdo, diferentes condiciones.

Artículo 33. Terminación de la póliza colectiva

Salvo en los casos de terminación anticipada que permite la ley, este seguro continuará en vigencia hasta el vencimiento de los riesgos cubiertos. El Tomador podrá terminar anticipadamente este seguro por medio de un aviso a la aseguradora. Será condición y requisito absolutamente indispensable en caso de terminación anticipada, que el Tomador brinde un preaviso a Sagikor con al menos 90 días calendario de anticipación, a fin de que Sagikor proceda a informar de dicha solicitud a las Personas Aseguradas mediante comunicado, con al menos 30 días calendario de antelación, a efecto que sus intereses no se vean afectados. El Tomador deberá brindar toda colaboración requerida por Sagikor para proceder con este comunicado; dicha colaboración no libera a Sagikor de responsabilidad ante omisiones que afecten a la Persona Asegurada de buena fe.

Sagikor puede dar por terminado el seguro si comprueba declaraciones falsas o si el Tomador o Persona Asegurada se encuentra en alguna de las listas emitidas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), Oficina de Control de Activos Extranjeros de los Estados Unidos de América (OFAC por sus siglas en inglés) y organismos internacionales o intergubernamentales reconocidos en materia de LC/FT/FPADM remitiendo notificación con al menos 30 días calendario de anticipación.

Artículo 34. Terminación de cobertura de Personas Aseguradas Individuales

En relación a las Personas Aseguradas que sean incluidos en la póliza colectiva se dará por terminada la cobertura de forma inmediata cuando se produzca cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Si por alguna razón acreditable la característica común que comparte con el Grupo Asegurado dejaré de existir.
- Tras la cancelación de la póliza colectiva por parte del Tomador o por parte de Sagikor en caso de incumplimiento por parte del mismo según lo estipulado en esta póliza.
- Fecha de cancelación del contrato del Medio de Pago de la Persona Asegurada con el Tomador.
- Muerte del Asegurado Individual.
- El cambio de residencia de la Persona Asegurada a un lugar fuera de la República de Costa Rica.
- Cancelación del seguro a solicitud de la Persona Asegurada.
- Vencido el periodo de gracia, y no se haya pagado la Prima.

Asimismo, respecto de cada Medio de Pago, la cobertura de este contrato cesará de forma inmediata al cumplirse la fecha de expiración indicada en la tarjeta correspondiente.

SECCIÓN X - CONDICIONES VARIAS**Artículo 35. Obligaciones de la aseguradora**

Previo a la fecha de renovación del vencimiento de la póliza y en un plazo no mayor a treinta (30) días naturales, Sagikor entregará al Tomador del seguro un reporte completo de asegurados indicando para cada uno el detalle de coberturas y montos amparados. El Tomador validará o solicitará las modificaciones correspondientes al reporte de los datos de los Asegurados. El plazo para emitir la validación será el negociado entre las partes e indicado en las Condiciones Particulares. En caso de no cumplir con esta obligación se entenderá que el Tomador está de acuerdo la información suministrada.

Todos los reportes deberán ser entregados por los medios electrónicos definidos y con la estructura de datos suministrada por Sagikor.

Artículo 36. Confidencialidad de la información

La información que sea suministrada Sagikor queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad, por lo que Sagikor protegerá y tratará la información personal del Persona Asegurada con base en los deberes y obligaciones que contempla la legislación vigente.

Sagikor es una compañía que se dedica a la actividad aseguradora y será la destinataria de información brindada. Esta información será almacenada en una base de datos de carácter interna, a la cual tienen acceso los colaboradores de Sagikor y se comparte únicamente los datos necesarios con los socios comerciales a los que Sagikor autorice para brindarle los servicios de

este seguro. Esta información será utilizada para ofrecerle beneficios adicionales y enviarle información relacionada al seguro adquirido con Sagikor.

Con la firma de la Solicitud de Seguro, la Persona Asegurada otorga su consentimiento expreso para la grabación y uso de llamadas telefónicas realizadas a las líneas de servicio con el fin de reportar eventos. Estas grabaciones podrán utilizarse como prueba, en caso de ser necesario, en procesos administrativos y judiciales, así como en la gestión del seguro y atención de solicitudes de indemnización.

Artículo 37. Modalidad de contratación

Este seguro colectivo constituye una modalidad de seguro contratado por cuenta de un tercero y cuenta con la posibilidad de contratarse bajo las siguientes modalidades:

- Contributiva: el importe de la Prima a pagar es exigible al Tomador, pero las Personas Aseguradas contribuyen con parte o la totalidad de la Prima, o cuando realizan aportes económicos periódicos al Tomador que lo habilitan para pertenecer al Grupo Asegurable y se detalla en el Certificado de Seguro correspondiente.
- No-Contributiva: donde el Tomador demuestre su interés asegurable sobre el riesgo. El importe de la Prima a pagar según el fraccionamiento elegido es exigible al Tomador y se detalla la Prima en las Condiciones Particulares.

La misma debe ser detallada en las Condiciones Particulares.

Artículo 38. Certificado de seguro

Sagikor entregará a la Persona Asegurada un Certificado de Seguro con la información requerida por la normativa vigente, en el plazo establecido por dicha normativa.

El Certificado de Seguro podrá ser entregado a la Persona Asegurada por medio del Tomador. Adicionalmente la Persona Asegurada podrá solicitar que se le entregue copia de las Condiciones Generales y Particulares que integran este seguro.

Artículo 39. 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 40. Prescripción

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

Artículo 41. Rectificación de la póliza

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud o propuesta de seguro, prevalecerá la póliza. No obstante, el Tomador tendrá un plazo de treinta días naturales a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas. En este caso, las cláusulas sobre las que no se ha solicitado rectificación serán válidas y eficaces desde la fecha de emisión de la póliza.

Transcurrido el plazo a que se refiere el párrafo anterior, caducará el derecho del Tomador de solicitar la rectificación de la póliza.

Artículo 42. Cesión del contrato

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

Artículo 43. Modificación a la póliza

La modificación del seguro no será efectiva sin la firma del Representante Legal de Sagikor. La Persona Asegurada podrá solicitar las modificaciones de datos personales en el momento que lo desee, mediante comunicación a Sagikor. En caso de que el Tomador y Sagikor pacten modificaciones a la póliza, el Tomador deberá cooperar con Sagikor para que sea posible informar a los Asegurados con al menos 30 días naturales de previo a la entrada en vigencia de alguna variación o modificación de la póliza, a efectos de que sus intereses no se vean dañados.

Artículo 44. Moneda

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

No obstante, las obligaciones monetarias de las partes podrán ser liquidables por el equivalente en dólares o colones según el tipo de cambio de referencia de venta del dólar estadounidense reportado por el Banco Central de Costa Rica en la fecha de pago respectiva.

Artículo 45. Participación de utilidades

En el caso de la Modalidad No Contributiva, Sagikor podrá reconocer al Tomador un porcentaje sobre la utilidad del seguro, de ser aplicable, se estipularía en las Condiciones Particulares o Especiales del Tomador. El porcentaje 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.

Artículo 46. Comisión de cobro

En el caso de la Modalidad Contributiva, por la recaudación de las Primas, Sagikor podrá reconocer al Tomador del seguro el porcentaje de comisión de cobro que se especifique en las Condiciones Especiales de este seguro. 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.

Artículo 47. Comisión por Intermediación

En el caso de la Modalidad Contributiva, Sagikor podrá reconocer al Intermediario de Seguros el porcentaje de comisión acordado en las condiciones especiales de este seguro, siempre y cuando se especifique la presencia de este en dicho documento. Esto implica que la participación del intermediario en el proceso de aseguramiento debe estar claramente definida en el contrato o en las condiciones especiales del seguro para que pueda recibir la compensación acordada.

SECCIÓN XI - INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Artículo 48. Jurisdicción, arbitraje y otras instancias de solución de controversias

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.

Adicionalmente, el consumidor de seguros, de conformidad con la normativa vigente, puede presentar sus reclamaciones o quejas: (i) en las oficinas de Sagikor o por correo electrónico a servicioalcliente@sagikor.com; (ii) en el Centro de Defensa del Asegurado (www.cda.cr); (iii) presentando una queja en las oficinas de la SUGESE (www.sugese.fi.cr); o inclusive (iv) en la Comisión Nacional de Consumidor. Lo anterior conforme a las competencias específicas de dichas entidades que estipula la normativa vigente.

Artículo 49. 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 XII - COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

Artículo 50. Notificaciones

Las comunicaciones que se dirijan a Sagikor 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 servicioalcliente@sagikor.com, al número 4080-0776 o por medio de la página web: <https://www.sagikor.cr/>

Cualquier notificación o aviso que Sagikor deba hacer al Tomador y/o a la Persona Asegurada se realizará por cualquier medio escrito o electrónico, tales como correo electrónico, entrega personal o correo certificado, estos últimos dirigidos a la dirección física consignada en el seguro.

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 Sagikor, 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 el seguro se tendrá como válida.

Información y consultas: 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@sagikor.com, (ii) teléfono +506 4080 0776, (iii) página web www.sagikor.cr

SECCIÓN XIII - 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 G07-46-A12-458 de fecha 04 de Julio del 2013.

ADDENDUM – COBERTURA ADICIONAL – ASISTENCIA VIAJERA

En caso de ser convenido entre el Tomador del Seguro y Sagikor, según conste en las Condiciones Particulares, se suscribe el presente addendum, 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.

Artículo 51. Cobertura Adicional

Por convenio entre el Tomador y Sagikor, se adiciona a la póliza la siguiente Cobertura Adicional: Asistencia Viajera, conforme a los términos, condiciones y exclusiones aquí convenidos.

Artículo 52. Definiciones

Los términos, palabras y frases, que se indican a continuación se definen tal y como deben entenderse o ser usadas para efectos de esta cobertura:

Accidente: Se entiende por Accidente un daño corporal derivado de la acción súbita e inesperada de una causa externa y ajena a la intencionalidad de la Persona Asegurada, que consecuentemente cause directamente una lesión o dolencia a dicha Persona Asegurada en forma independiente de cualquier otra causa.

Caso fortuito: Suceso ajeno a la voluntad del obligado, que excusa el cumplimiento de obligaciones. Suceso por lo común dañoso, que acontece por azar, sin poder imputar a nadie su origen.

Catástrofe: Suceso infausto que altera gravemente el orden regular de las cosas, donde se ven implicadas numerosas personas.

Centro de Emergencias/Call Center: Es la administradora de servicios de asistencia a la que la Persona Asegurada debe comunicarse en caso de ocurrir algún Evento cubierto por esta póliza o requerir algún servicio de la misma, según se indica en las presentes Condiciones. Es la encargada de la coordinación de los servicios solicitados en caso de emergencias, su red de proveedores a nivel mundial y los profesionales médicos de 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.

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.

Deducible: Representa la suma de dinero que debe asumir la Persona Asegurada con respecto al monto de los servicios de asistencia de índole médica y que figure en su plan. Dicha suma deberá ser pagada por la Persona Asegurada antes o al momento de prestarse la asistencia.

Dolencia y/o Afección: Los términos afección y dolencia se entenderán a cualquier efecto en las presentes condiciones generales como enfermedad.

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 90 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 del plan 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 todos los países del mundo (incluyendo, pero no limitado a: Doppler, resonancia nuclear, magnética, Cateterismo, radiología, etc.). 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. Los mismos requieren de un periodo de formación, 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 del servicio de asistencia, aun cuando la sintomatología se presente por primera vez después de haber iniciado el viaje.

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

Enfermedad Repentina o Imprevista: Enfermedad imprevista, inesperada y repentina contraída después de la fecha efectiva de inicio de vigencia del Plan y que deriva en un proceso corto y relativamente grave de alteración del estado del cuerpo de la Persona Asegurada o de cualquiera de sus órganos, el cual podría interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones normales del mismo y que podría dar lugar a dolor, debilidad u otra manifestación fuera de su conducta normal.

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.

Médico Tratante: Profesional médico autorizado por el Call Center que asiste a la Persona Asegurada en el lugar donde se hospeda en el exterior o en sus consultorios o instituto clínico.

Plan: Es el conjunto detallado de los servicios de asistencia en viaje ofrecidos, indicando una enumeración taxativa de los mismos y sus límites monetarios, cuantitativos, geográficos y de edad de la Persona Asegurada, conforme consten en el Certificado de Seguro.

Proveedor(es): Persona(as) entidades (públicas o privadas) que prestan servicios asistenciales en las distintas áreas de asistencia a las Personas Aseguradas o sus bienes, mientras permanecen en el exterior de viaje, a los cuales a solicitud del Call Center se encomiende la prestación del

servicio requerido por las Personas Aseguradas. La red de proveedores podrá ser consultada en cualquier momento al Call Center.

Topes Máximos: Representan los montos máximos de beneficio asistencial indicados específicamente para el plan.

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

Artículo 53. Servicios de Asistencia Viajera

Sujeto a los términos, condiciones y exclusiones previstas en esta póliza, la Persona Asegurada podrá beneficiarse de los siguientes servicios asistencia, prestados o coordinados por Call Center, durante el Viaje objeto de cobertura, todo sujeto a los límites que señale el Certificado de Seguro:

Cantidad de días de cobertura: 15 días de viaje.

A. Asistencia Médica por Accidente y Asistencia Médica por Enfermedad no Preexistente

Se entiende que dichas asistencias comprenden los siguientes servicios médicos:

Consultas Médicas:

Se prestarán en caso de Accidente o enfermedad aguda e imprevista no preexistente. Dependiendo de la naturaleza, gravedad o urgencia, las asistencias se prestarán a criterio de la Centro de Emergencias, en el hotel o domicilio donde se encuentre la Persona Asegurada o en un consultorio médico cercano al lugar.

Atención por Especialistas:

Se prestará únicamente cuando sea indicada y autorizada por el equipo médico de la 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.

Exámenes Médicos Complementarios:

Únicamente cuando sean indicados y previamente autorizados por el equipo médico de la Centro de Emergencias.

Gastos Médicos Por Hospitalización:

En aquellos casos en que la Persona Asegurada requiera ser hospitalizada debido a la ocurrencia de un Accidente o una enfermedad aguda repentina no preexistente, Sagikor asumirá los gastos médicos que se incurran por dicha hospitalización, hasta el monto máximo que cubre el plan de asistencia respectivo de la Persona Asegurada.

Dichos gastos incluyen:

- **Internaciones:** De acuerdo a la naturaleza de la lesión o enfermedad, y siempre que el Departamento Médico de la Centro de Emergencias así lo prescriba, se procederá a la

Pág. 30 de 39

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 de 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 origen. Si a juicio de los médicos reguladores de la Centro de Emergencias fuese posible el regreso al lugar de origen 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 o lesión así lo requiera, y siempre con la previa autorización del Departamento Médico de la Centro de Emergencias se autorizará este servicio.

B. Gastos Médicos Por Enfermedad Preexistente

Como regla general, si el Titular padeciera de una enfermedad preexistente o crónica al inicio de su viaje al exterior, aun cuando no fuera de su conocimiento, como se ha establecido en estas Condiciones Generales, Sagikor queda automáticamente exento de prestar servicios o asistencias a su cargo y con base al plan de asistencia adquirido y en todo caso se reconocerá exclusivamente el costo de la primera consulta clínica en la que se determine la preexistencia de la enfermedad, en aquellos planes y casos que así lo prevean y hasta por las cantidades que se determinan en el plan. Cualquier otra consulta, tratamiento o procedimiento será por cuenta y costo exclusivamente del Titular.

C. Medicamentos Recetados

Como parte de las coberturas de Asistencia Médica y dentro de su límite (nunca en exceso), Sagikor se hará cargo de los gastos de los medicamentos recetados por el Centro de Emergencias hasta los montos establecidos en los toques de beneficios del 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 origen, 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.

D. Emergencia Dental

Sagikor se hará cargo de los gastos por atención odontológica derivados de una urgencia, debido o causada por un trauma, Accidente o infección, limitándose únicamente al tratamiento del dolor y/o a la extracción de la pieza dentaria resultante de infección o trauma únicamente.

La Persona Asegurada deberá acompañar la historia clínica completa para efectuar cualquier reclamo que formule a Sagikor originado en una asistencia médico/odontológica. La falta de cumplimiento de este requisito facultará a Sagikor a denegar el reclamo formulado.

E. Repatriación Funeraria

En caso de fallecimiento de la Persona Asegurada durante la vigencia de la póliza a causa de un Evento no excluido, Sagikor 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 el tope especificado en el plan elegido. Los gastos de féretro definitivo, trámites funerarios, traslados terrestres o aéreos dentro del país de residencia e inhumación no estarán a cargo de Sagikor. Este beneficio no contempla ni incluye bajo ninguna circunstancia gastos de familiares o individuos acompañantes de la Persona Asegurada fallecida.

F. Traslado de un Familiar por Hospitalización

En caso de que la hospitalización de una Persona Asegurada, viajando sola y no acompañada, fuese superior a diez (10) días naturales, Sagikor se hará cargo de un pasaje aéreo en clase turista, sujeto a disponibilidad de espacio para un familiar de compañía. En caso de ser contemplado en el plan elegido, la Persona Asegurada podrá tener derecho a los gastos de hotel de su familiar acompañante, con un máximo de US\$80 (ochenta dólares de los Estados Unidos de América) diarios durante máximo siete días, o hasta el alta del paciente, lo que suceda primero.

Tanto para esta cláusula como para cualquier otra que cubra gastos de hotelería, se entiende estos limitados al hospedaje simple, excluyendo gastos de restaurante, lavandería, telefonía u otro cualquier como mini bar, alimentación tomada en la habitación, u otro tipo de gasto cualquiera.

G. Gastos de Hotel por Convalecencia

Cuando de acuerdo con el médico tratante y en común acuerdo con el Centro de Emergencias, la Persona Asegurada hubiese estado internada en un hospital al menos siete días y que a su salida deba obligatoriamente guardar reposo forzoso, Sagikor cubrirá los gastos de hotel hasta el monto indicado en el Plan elegido, con un máximo de 5 (cinco) días.

Dicho reposo deberá ser ordenado por los médicos del Centro de Emergencias exclusivamente y contemplarán únicamente el cubrimiento del costo de la habitación sin ningún tipo de alimentación o gastos de otra índole tales como lavandería, servicios complementarios, llamadas telefónicas, mini bares, entre otros

H. Médico Virtual/Telefónico

La Persona Asegurada podrá recibir recomendaciones a través de conferencia telefónica y/o videoconferencia (sujeto a disponibilidad) con un profesional de la salud que brindará orientación sobre qué hacer para aliviar sus síntomas permaneciendo en su hotel o lugar de permanencia o se recomendará ser asistido en centros de urgencias o salas de emergencias, de acuerdo a la severidad de los síntomas que describen los mismos.

I. Asistencia Psicológica

La asistencia consiste en un servicio de apoyo psicológico telefónico 24 horas, para Personas Aseguradas que, a causa de repatriación sanitaria, fallecimiento de un familiar o catástrofe natural hayan sido afectados durante su viaje. Este servicio se presta como apoyo psicológico en momentos que pueden generar fuerte tensión emocional, en ningún caso podrá sustituir la atención directa del Psicólogo o Psiquiatra de las Personas Aseguradas, por lo que no debe utilizarse en ningún caso por parte de estos para establecer un diagnóstico o auto medicarse, debiendo consultar con los referidos profesionales en cada caso particular.

J. Condiciones Especiales y Específicas sólo para Casos de COVID-19

Las presentes Condiciones Especiales para casos de COVID-19, privan en caso de conflicto con otras disposiciones que se establezcan en las Condiciones Generales, las cuales son aplicables en todo aquello que no sea específicamente contemplado en las presentes.

J.1. Gastos Médicos por COVID-19:

Sagikor asumirá los gastos médicos derivados en caso de que una Persona Asegurada sea diagnosticado con COVID-19 estando de viaje. Esta cobertura incluye los gastos médicos ambulatorios y hospitalarios bajo las siguientes condiciones:

* El tope de beneficios y coberturas para esta prestación es el mismo tope de beneficios y coberturas de gastos médicos por enfermedad no preexistente del plan adquirido.

Si la Persona Asegurada se encontrara en el exterior de su país de residencia y durante la vigencia de su plan de asistencia, contrajera el virus COVID-19 y consecuentemente tuviese que ser recluido en un centro hospitalario u obligado por una autoridad competente del país visitado a permanecer en cuarentena en un establecimiento hotelero, aplicarán para la Persona Asegurada los siguientes beneficios específicos a los establecidos en su plan de asistencia contratado.

J.2. Cuarentena en establecimiento hotelero:

Sagikor asumirá el costo de alojamiento hasta un máximo de catorce (14) noches y hasta un máximo de dólares por noche y tope, según lo establecido en el plan adquirido, incluso si la permanencia en cuarentena en el exterior iniciara durante el período de vigencia del plan de asistencia y continuará una vez vencido el mismo. Se excluyen de los gastos cubiertos por alojamiento hotelero, los referentes a alimentación, lavandería, bar, telefonía o servicios complementarios solicitados al hotel o a terceros.

J.3. Convalecencia Post Hospitalización:

En caso de requerirse por orden médica que la Persona Asegurada permanezca convaleciente luego de darle el alta por el hospital que lo haya tratado por COVID-19, Sagikor asumirá hasta tres (3) noches de hotel en la misma localidad y hasta un máximo de dólares por noche y tope, según lo establecido en el plan adquirido, incluso si la permanencia en cuarentena en el exterior iniciara durante el período de vigencia del plan de asistencia y continuara una vez vencido el mismo. Se excluyen de los gastos cubiertos por alojamiento hotelero, los referentes a alimentación, lavandería, bar, telefonía o servicios complementarios solicitados al hotel o a terceros.

K. Asistencia en Caso de Extravío de Equipaje o Documentos

Sagikor asesorará a la Persona Asegurada para la denuncia del extravío o Robo de su equipaje y efectos personales. Igualmente, Sagikor asesorará a la Persona Asegurada en caso de pérdida de documentos de viajes, y o tarjetas de crédito dándole las instrucciones para que la Persona Asegurada interponga las denuncias respectivas, y tramite la recuperación de estos. Este servicio es meramente informativo, por lo que los trámites y acciones a realizar estarán a cargo de la Persona Asegurada.

L. Mensajes Urgentes

Sagikor transmitirá los mensajes urgentes y justificados, relativos a cualquiera de los Eventos que son objeto de las prestaciones contempladas en estas condiciones generales.

M. Línea de Consultas 24 Horas

Desde el momento de su adquisición y hasta su vencimiento, la Persona Asegurada podrán pedir al Call Center informaciones relativas a obligaciones consulares, sanitarias, turísticas y otras concernientes al país de destino. Igualmente estará a disposición de los pasajeros el servicio conserje donde fuese aplicable.

N. Transmisión de Mensajes Urgentes

Sagikor transmitirá los mensajes urgentes y justificados, relativos a cualquiera de los Eventos que son objeto de las prestaciones contempladas en estas condiciones generales.

O. Transferencia de Fondos y Transferencia De Fondos Para Fianza Legal En Caso De Accidente De Tránsito

Durante el viaje, en caso de necesidad imperiosa e imprevista y contra su previo depósito en la oficina de Sagikor asumirá durante el viaje, en caso de necesidad imperiosa e imprevista y contra su previo depósito en la oficina de Sagikor, esta gestionará la entrega a la Persona Asegurada en el país donde se encuentre de cantidades hasta el límite especificado en estas condiciones generales. Este beneficio será aplicado una sola vez, cualquiera que sea el lapso de validez de la póliza.

Si la Persona Asegurada fuese encarcelada como consecuencia de un Accidente de tránsito, Sagikor gestionará el envío de las cantidades especificadas en estas condiciones generales para hacer frente al pago de la fianza penal, debiendo previamente ser depositado el monto referido en la oficina de Sagikor por parte de la familia o amigos de la Persona Asegurada. El costo asumido por Sagikor corresponderá únicamente al valor de la transferencia realizada a la Persona Asegurada.

P. Servicios De Concierge

El servicio de Concierge se encuentra disponible las 24 horas del día, los 365 días del año para asistir a la Persona Asegurada en la consecución de información sobre entradas para espectáculos, arreglos de viaje, renta de vehículos, reservaciones para obras de teatro y cualquier otra información que la Persona Asegurada pueda necesitar en las principales ciudades del mundo. La Persona Asegurada será responsable por todos los costos y gastos relacionados con

la solicitud y compra de cada servicio deseado, toda vez que el servicio Concierge es netamente informativo.

Artículo 54. Deducible:

La Persona Asegurada deberá siempre cancelar los primeros UD\$100 dólares ante cualquier Evento.

Artículo 55. Límites máximos de responsabilidad de las coberturas:

Los Límites de Responsabilidad para las Coberturas Gastos médicos por Accidente o enfermedad no pre existente y Gastos médicos por enfermedad pre existente serán detallados en la Propuesta/O oferta. A partir del momento en que la Persona Asegurada cumpla 71 años de edad y hasta que alcance los 85 años de edad, los límites de responsabilidad establecidos en la Propuesta de Seguro se reducirán en un 50%. Cuando la Persona Asegurada alcance los 85 años de edad o más, los límites de responsabilidad establecidos en la Propuesta de Seguro se reducirán en un 75% para todas las coberturas.

Artículo 56. Exclusiones Generales

Esta cobertura no ampara en bajo ninguna circunstancia:

- **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 por Sagikor.**
- **Se encuentran excluidos los medicamentos por tratamiento de enfermedades mentales o psíquicas o emocionales.**
- **Se aclara que Sagikor no asumirá ningún gasto de internación cuando esta obedezca a una enfermedad preexistente, condición crónica o hacen parte de las exclusiones, salvo aquellos planes que contemplen beneficios de preexistencias específicas y se dé cumplimiento a las específicas condiciones de dicha inclusión.**
- **No será reconocido ningún gasto por concepto de repatriación cuando la causa que dio origen a ella es a consecuencia de una enfermedad preexistente u obedezca a un Evento que figura dentro de las exclusiones generales en estas Condiciones Generales.**
- **Sagikor no cubrirá de ninguna manera ni en cualquiera de sus planes procedimientos dialíticos, trasplantes, tratamientos oncológicos y psiquiátricos; audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes o prótesis dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores ambulatorios, dispositivos implantables, material descartable específico, enfermedades producidas por ingestión de drogas, narcóticos, medicinas tomadas sin prescripción médica fehaciente, alcoholismo, o similares.**
- **Enfermedades, lesiones, afecciones o complicaciones médicas resultantes de tratamientos efectuados o llevados a cabo por personas o profesionales no autorizados por el Departamento Médico del Centro de Emergencias.**
- **Los tratamientos homeopáticos, tratamientos de acupuntura, la quinesioterapia, las curas termales, la podología, manicura, pedicura, o similares.**

Pág. 35 de 39

- Las afecciones, las enfermedades o lesiones derivadas de empresa, intento o acción criminal o penal de la Persona Asegurada, directa o indirectamente como peleas, riñas, flagelaciones, o similares.
- Afecciones, quemaduras o lesiones consecuentes y resultantes de la exposición prolongada al sol o fuentes de calor, químicas, rayos UV.
- Los tratamientos odontológicos de conductos, endodoncias, cambios de calzas, coronas, prótesis, sellamientos, limpiezas dentales, diseños de sonrisa o cualquier otro tratamiento no especificado claramente en estas condiciones se encuentran excluidos de los beneficios.
- Eventos ocurridos como consecuencia de simple entrenamientos, prácticas sencillas o participación activa o no activa en competencias deportivas (profesionales o amateurs). Además quedan expresamente excluidas las ocurrencias consecuentes a la práctica de deportes peligrosos o de riesgos o extremos incluyendo pero no limitando a: Motociclismo, Automovilismo, Boxeo, Polo, Ski acuático, Buceo, Ala Deltismo, Kartismo, Cuatrimotos, Alpinismo, Ski, Football, Boxeo, Canotaje, Parapente, Kayak, Bádminton, Básquetball, Voleibol, Handball, karate do, Kung fú, Judo, Tiro al arco, Tiro fusil, Tejo, Rappel, Buceo, Torrentismo, Montañismo, Escalada, Puenting, Atletismo, Ciclismo, Luge Espeleología, Skeleton, la Caza de animales, Bobsleigh, etc., y otros deportes practicados fuera de pistas reglamentarias y autorizadas por las respectivas federaciones de deportes. Salvo el plan al cual se haya agregado por adquisición de Upgrade la asistencia específica allí determinada para la práctica deportiva, la cual solo cuentan con exclusión en los siguientes deportes: Motociclismo, Automovilismo, Torrentismo, Montañismo, Escalada, Puenting, Luge, Espeleología, Skeleton, la Caza de animales, Bobsleigh, Parapente, Boxeo, Karate do, Kung fú, Judo, Tiro al arco, Tiro fusil.
- Sagikor quedará eximida de toda responsabilidad de prestar sus servicios o asumir costos, si el motivo del viaje de la Persona Asegurada fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional, por realizar tareas de alta especialización en donde se exponga la vida; o se esté expuesto a sustancias peligrosas; o al manejo de maquinarias pesadas; o que funcionen con gases, presión de aire o fluidos hidroneumáticos; o que requieran habilidades físicas especiales, o donde se vea expuesto a peligro y como consecuencia de ello sufra la Persona Asegurada un Accidente o una enfermedad consecencial; o bien realice labores que de acuerdo con las normas generales de seguridad industrial del país en donde se ejecuten dichos trabajos, las cuales exijan el cumplimiento formal de las mismas previa la ejecución de los mismos, estableciendo responsabilidad patronal para aquella persona natural o jurídica para la cual se ejecuten los mismos. En estos casos será obligación patronal el asumirlos a través de su seguro o programa de protección, por una aseguradora o administradora de riesgos profesionales. Esta normatividad aplica igualmente a aquellas personas que no estén ligadas laboralmente con una empresa y que actúan por su cuenta; como por ejemplo trabajadores independientes.
- Sagikor no brindará asistencia de ningún tipo a la Persona Asegurada en situación migratoria o laboral ilegal. (Incluyendo trabajo no declarado en el país desde donde se requiere la asistencia).
- Los Partos, abortos, controles ginecológicos, exámenes relacionados con los mismos y también todos los métodos anticonceptivos, ni tampoco se cubren exámenes ni controles rutinarios. Tampoco se cubrirán las pastillas anticonceptivas, inyecciones

anticonceptivas, dispositivos intrauterinos o cualquier otro método de planificación familiar.

- 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.
- Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas del consumo de bebidas alcohólicas de cualquier tipo.
- 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 del Centro de Emergencias.
- 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.
- Se excluyen de los gastos cubiertos por alojamiento hotelero, los referentes a alimentación, lavandería, bar, telefonía o servicios complementarios solicitados al hotel o a terceros.
- 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 o de sus apoderados.
- Gastos o consecuencias por 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 Gastos Médicos por Enfermedad del plan adquirido.
- Gastos correspondientes a transportes públicos o privados o desplazamientos pagados por la Persona Asegurada 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 por el Centro de Emergencias.
- Las enfermedades derivadas o debidas o consecuentes de las deformaciones congénitas conocidas o no por la Persona Asegurada.

- Lesiones o Accidentes derivados de Accidentes aéreos en aviones no destinados ni autorizados como transporte público, incluyendo los vuelos fletados particulares o cualquier aeronave charteada.
- Enfermedades endémicas, pandémicas, o epidémicas, Las asistencias por estas enfermedades en países con o sin emergencia sanitaria en caso de que la Persona Asegurada no haya seguido las sugerencias y/o indicaciones sobre restricciones de viaje y/o tratamiento profiláctico y/o vacunación emanadas de autoridades sanitarias.
- Sagikor no tomará a su cargo exámenes o internaciones tendientes a evaluar la condición médica de las enfermedades preexistentes y/o para descartar su relación con la afección que motiva la asistencia. En estos casos los gastos correrán por cuenta de la Persona Asegurada a menos que hayan sido previamente autorizados por el Centro de Emergencias en forma escrita al centro médico asistencial.
- Cualquier gasto o asistencia médica que no haya sido previamente consultado y autorizado por el Centro de Emergencias.
- Las enfermedades, o indisposiciones resultantes de trastornos del periodo menstrual en las mujeres, como adelantos o retrasos, así como sangrados, flujos y otros.
- Problemas relacionados con la tiroides; enfermedades hepáticas, cirrosis, abscesos, hernias, pruebas de esfuerzo y cualquier tipo de chequeo preventivo.
- Lesiones de conductor o pasajero por el uso de cualquier tipo de vehículos, incluidos bicicletas, motocicletas y velomotores sin licencia de conducir, o sin casco, o sin seguros contratados.
- Están excluidos los Accidentes y enfermedades presentadas en países en guerra civil o extranjera. Ejemplo: Afganistán, Siria, Irak, Sudan, Somalia, Corea del Norte, etc. (la enumeración es taxativa y no enunciativa).
- Sagikor no tomará a su cargo costos por fisioterapias referidas para el tratamiento de dolencias relacionadas a Accidentes laborales, tareas repetitivas o enfermedades crónicas y/o degenerativas de los huesos o músculos. Las fisioterapias se cubrirán únicamente en caso tal que la dolencia haya sido ocasionada por un Accidente no laboral bajo autorización previa del Centro de Emergencias en caso tal que se determine que con las mismas la Persona Asegurada podrá mejorar su condición actual y bajo ningún motivo, podrá exceder las diez (10) sesiones.
- En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad de base, crónica o preexistente y que el tratamiento actual tenga alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa motivo del viaje, Sagikor quedará relevada de prestar sus servicios. A tal fin Sagikor se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa. En casos de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad crónica o preexistente, Sagikor denegará la asistencia.

Ni Sagikor ni el Proveedor de Servicios de Asistencia serán responsables, exigibles o ejecutables por casos fortuitos, que originen retrasos o incumplimientos inimputables debidos a catástrofes naturales, huelgas, guerras, invasiones, actos de sabotaje, hostilidades, rebelión, insurrección, terrorismo o pronunciamientos, manifestaciones populares, radioactividad, o cualquier otra causa de fuerza mayor. Cuando elementos de esta índole interviniesen, Sagikor se compromete a ejecutar sus compromisos dentro del menor plazo que fuera posible y siempre y cuando una vez sea factible dicha prestación de servicios y se mantenga la contingencia que la justifique.

Artículo 57. Delimitación Geográfica

Esta cobertura cubre las consecuencias de los Eventos que ocurran en cualquier parte del mundo, con exclusión del País de residencia habitual de la Persona Asegurada.

Artículo 58. Solicitud de Servicios y Procesamiento de Reclamos

De necesitar asistencia en caso de una emergencia internacional y antes de que la Persona Asegurada se comprometa a cualquier gasto o costos de servicios con terceros, deberá este contactar directamente o por intermedio de terceros al Centro de Emergencias, a los teléfonos que se señalan en el Certificado de Seguro.

Para poder comunicarse con dicha central por vía telefónica, la Persona Asegurada debe solicitar la llamada por cobrar o por el receptor de la llamada (Cargo revertido o collect). Si no le permitiesen llamadas en la forma anterior, la Persona Asegurada deberá llamar directamente al Centro de Emergencias y Sagikor le reembolsará el costo de la llamada, para ello solicitamos guardar el comprobante de pago de dicha llamada. En caso de llamadas efectuadas desde hoteles se debe guardar copia de la factura donde está reflejado el cobro de dicha llamada con el número correspondiente. Es obligación de la Persona Asegurada siempre llamar y reportar la emergencia.

En todos los casos, para la obtención de los servicios de asistencia la Persona Asegurada debe:

1. 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.
2. 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. En todo caso, si la condición de riesgo vital no fuere justificada a criterio del Departamento Médico del Centro de Emergencias, con base al informe médico resultante de dicha emergencia, Sagikor podrá pagar al centro médico participante, el equivalente al pago de los honorarios médicos que hubiere costado asumir en un procedimiento de asistencia ordinario y con un tope máximo de US\$300 o bien reembolsarle dicha cantidad tope a la Persona Asegurada si este hubiera pagado directamente al dicho Centro. Únicamente en los casos donde la Persona Asegurada se haya hecho atender por una situación donde su vida esté en riesgo o amenazada debido a un Accidente o condición médica real y comprobable por su cuenta, sin avisar al Centro de Emergencias y que luego la haya reportado a la misma dichos casos, serán sometidos a estudio y reconsideración para su respectiva autorización o negación.
3. Queda claramente entendido que la notificación al Centro de Emergencias resulta imprescindible aun cuando el problema suscitado se encuentre totalmente resuelto, ya que Sagikor 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 Sagikor 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.

4. 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.
5. 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 Sagikor y toda la información médica (incluyendo la anterior al inicio del viaje), que permita a la central la evaluación del caso.
6. En todos aquellos casos en que Sagikor lo requiera o bien el Proveedor de Servicios de Asistencia, la Persona Asegurada deberá otorgar las autorizaciones para revelar su historia clínica completando 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 Sagikor y al Proveedor de Servicios de Asistencia a requerir en su nombre cualquier información médica a los profesionales tanto del exterior como del país de su residencia, 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.
7. Es obligación de la Persona Asegurada entregar a Sagikor el/los billetes de pasaje (tickets, boletos) que posea, en aquellos casos en que Sagikor 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.

Para el caso específico de Eventos ocurridos en los Estados Unidos de América, en aquellos casos donde se proceda por reembolso de gastos pagados por la Persona Asegurada, los valores de referencia a utilizar serán los que en dicho país se conocen como "*Usual and Customary Amount*", los cuales no necesariamente sean los facturados. Estos gastos le serán reembolsados por Sagikor contra la presentación de comprobantes fehacientes y hasta el límite indicado en el plan elegido. Estos comprobantes deberán incluir: facturas originales de los profesionales y/o centros médicos intervinientes en la asistencia con clara indicación de diagnóstico, historia clínica, formulario de ingreso en caso de internación emitido por el establecimiento asistencial, detalle de prestaciones y facturas de farmacias con descripción de medicamentos adquiridos, que deberán ser coincidentes en calidad y cantidad con los prescritos por el profesional actuante en la ocasión.

Artículo 59. Artículo Supletorio

En todo lo que no esté previsto en este Addendum, se aplicarán las estipulaciones contenidas en las Condiciones Generales que rigen este seguro.