

## ÍNDICE

I. COMPROMISO DE LA ASEGURADORA:	1
II. DEFINICIONES	2
III. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA	3
IV. ÁMBITO DE COBERTURA	3
V. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	7
VI. OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y TERCEROS RELEVANTES	7
VII. PRIMAS	7
VIII. AJUSTE DE PRIMAS EN CASO DE PRÓRROGA O RENOVACIÓN	8
IX. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS	8
X. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES	10
XI. CONDICIONES VARIAS	10
XII. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	11
XIII. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES	11
XIV. LEYENDA DE REGISTRO	11

## SEGURO AUTOEXPEDIBLE SM ESTUDIANTIL

### I. COMPROMISO DE LA ASEGURADORA:

SEGUROS DEL MAGISTERIO S.A., cédula jurídica número 3-101-571006, domiciliada en San José de Costa Rica, en adelante denominada LA ASEGURADORA, emite esta póliza de acuerdo con las Condiciones Generales que se indican a continuación, basándose en las declaraciones efectuadas por el solicitante, en adelante llamado el ASEGURADO en la propuesta de seguro.

El suscrito firmante, en mi condición de representante legal con facultades suficientes para este acto, declaro el compromiso contractual de LA ASEGURADORA de cumplir con los términos y condiciones de la presente póliza.

**SEGUROS DEL MAGISTERIO S.A.**  
Cédula jurídica N. 3-101-571006

**Teresa Arias Fuentes**  
Representante Legal

## II. DEFINICIONES

### 1.- DEFINICIONES

1. **Accidente:** Acción repentina fortuita e imprevista de forma involuntaria que ocasiona una lesión corporal traumática la cual puede ser determinada por un médico de una forma cierta.
2. **Asegurado principal:** Persona física incluida como tal en la propuesta de seguro que haya cumplido con el proceso de emisión del seguro y realiza el pago de la prima de la póliza.
3. **Atención primaria por accidente:** Nivel básico e inicial de asistencia médica que implica: diagnóstico, prevención y curación dentro de las 24 horas siguientes a la ocurrencia del evento.
4. **Beneficiario:** Persona designada por el asegurado para recibir los beneficios de la póliza en caso de siniestro.
5. **Caza menor:** Forma de caza caracterizada por el tamaño de los animales a capturar que se ejercita sobre piezas de pequeño tamaño tales como la perdiz, la tórtola, el conejo, ciertas aves acuáticas y especies migratorias.
6. **Coaseguro:** Porcentaje específico que debe asumir el Asegurado sobre las coberturas, una vez superado el deducible.
7. **Dersa:** Documento estandarizado y resumido del seguro autoexpedible.
8. **Emergencia:** Inicio repentino e inesperado de una condición aguda, con síntomas que requieren tratamiento médico inmediato dentro de las 24 horas del mismo, que de no proporcionarse dicho tratamiento se arriesgue la vida del paciente o cause deterioro de sus funciones vitales. Es catalogada por el centro médico o médico que la atiende.
9. **Enfermedades Preexistentes:** Aquella condición (estado, enfermedad o padecimiento) por la cual un asegurado ha recibido, previo a la suscripción del seguro, consulta, tratamiento médico, servicios, chequeos, controles y/o medicamentos, prescritos por un médico.
10. **Estudiante:** Persona física matriculada en un Centro de Educación reconocido por el Ministerio de Educación Pública, una Universidad reconocida por el Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP) o guarderías infantiles con permiso vigente de funcionamiento extendido por el Ministerio de Salud.
11. **Fecha de emisión:** Fecha que se indica en la propuesta de seguro a partir de la que el seguro entra en vigor.
12. **Gastos razonables y acostumbrados:** Monto que habitualmente se cobra por prestaciones de carácter similar en la localidad donde éstas son efectuadas a personas de idéntico género y edad, considerando el tratamiento de lesiones causadas por accidentes y el prestigio, experiencia y nivel de las personas encargadas de la atención.
13. **Incapacidad Permanente:** Producida como consecuencia de un accidente originado durante la vigencia de la póliza. Pérdida irrecuperable de la capacidad orgánica o funcional de uno o varios de sus miembros.
14. **Incapacidad Total y Permanente:** Producida como consecuencia de un accidente originado durante la vigencia de la póliza. Implica y que el Asegurado sea declarado incapacitado por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, que produzca la pérdida del sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual y que el diagnóstico no es sujeto a revisión.
15. **Póliza:** Documento que contiene todas las condiciones que regulan el seguro.
16. **Prima:** Precio del seguro. Incluye los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.
17. **Prima no Devengada:** Porción de la prima pagada correspondiente al período de una póliza que aún no ha transcurrido.
18. **Propuesta de Seguro:** Documento en el cual se detalla la cobertura y condiciones particulares del seguro.
19. **Tomador del seguro:** Persona física que completa la propuesta de seguro y con quien la Aseguradora ha convenido en emitir la póliza. Es el pagador de la prima.

### III. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA

#### 2.- PARTES DEL CONTRATO

Constituyen esta póliza en orden de prelación los siguientes documentos los cuales son los únicos válidos para establecer los derechos y obligaciones: a) Propuesta de Seguro, b) Condiciones Generales y c) Dersa.

### IV. ÁMBITO DE COBERTURA.

#### 3.- COBERTURAS

LA ASEGURADORA entregará el monto seleccionado en la Propuesta de Seguro, según las coberturas contratadas que se detallan:

##### a.- COBERTURAS BÁSICAS

###### 1. Gastos Médicos por Accidente:

LA ASEGURADORA cubrirá al Asegurado los gastos razonables y acostumbrados de asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, de enfermeras y de medicamentos, hasta por el total de la suma asegurada bajo esta cobertura, en que se incurra como consecuencia directa de las lesiones sufridas por el asegurado en un accidente hasta agotar la suma asegurada, la aplicación de la suma asegurada para esta cobertura es por evento.

Los gastos de esta cobertura serán cubiertos de la siguiente manera: la atención primaria a través de proveedores médicos registrados dentro de la **Red Médica** autorizada por la ASEGURADORA, el resto de gastos por medio de reembolso.

###### Coaseguro:

- Aplicará un coaseguro del 10% en caso de utilización de los servicios de atención medica directamente dentro de la Red Médica-SM.
- Aplicará un coaseguro del 15% en caso de utilización de los servicios de atención medica por libre elección.

En el caso de los gastos relacionados con estabilizadores, inmovilizadores u aparatos ortopédicos el coaseguro es del 35%.

La información actualizada de los proveedores de servicios médicos podrá ser consultada a través de la página Web de LA ASEGURADORA: <https://smseguros.cr/wp-content/uploads/2023/01/Red-de-Costa-Rica.pdf>

###### 2. Gastos Funerarios:

LA ASEGURADORA prestará los servicios de asistencia funeraria ante el **fallecimiento del Asegurado por cualquier causa y en cualquier país**, aplicando las siguientes condiciones:

- 2.1. Comprende tanto el de funeraria como el de destino final.
- 2.2. Se brindará a través de la Corporación de Servicios Múltiples del Magisterio Nacional, proveedor de servicios funerarios debidamente registrado, o de un proveedor de libre elección del BENEFICIARIO.
- 2.3. ó bien el pago directamente al beneficiario designado en la Propuesta de Seguro.

### 3. Indemnización por pérdida de Miembros o Incapacidad Permanente por accidente:

LA ASEGURADORA pagará la suma asegurada por la pérdida de miembros del cuerpo o el grado de incapacidad permanente sufrido por el ASEGURADO, como consecuencia de un Accidente. Lo anterior basándose en la siguiente tabla de indemnizaciones. Se cubre un único Accidente por cada año póliza.

#### TABLA DE INDEMNIZACIONES POR PÉRDIDA DE MIEMBROS O INCAPACIDAD PERMANENTE POR ACCIDENTE:

Tipo de incapacidad o pérdida de miembros	Porcentaje del monto asegurado
Estado incurable de alienación mental que impida trabajo u ocupación por el resto de su vida.	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente.	100%
Pérdida de ambas manos o ambos pies, o de una mano y un pie.	100%
Pérdida total o irreparable de la visión de ambos ojos, de la audición de ambos oídos o del habla.	100%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal.	50%
Sordera total e incurable de un oído.	15%
Ablación de la mandíbula inferior.	50%
<b>MIEMBROS SUPERIORES</b>	
Pérdida total de un brazo.	65%
Pérdida total de una mano.	60%
Fractura no consolidada de una mano (seudo artrosis total).	45%
Anquilosis del hombro en posición no funcional.	30%
Anquilosis del codo en posición no funcional.	25%
Anquilosis del codo en posición funcional.	20%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional.	20%
Anquilosis de la muñeca en posición funcional.	15%
Pérdida total del pulgar	18%
Pérdida total del índice.	14%
Pérdida total del dedo medio.	9%
Pérdida total del anular o el meñique	8%
<b>MIEMBROS INFERIORES</b>	
Pérdida total de una pierna	55%
Pérdida total de un pie.	40%
Fractura no consolidada de un muslo (seudo artrosis total).	35%
Fractura no consolidada de una rótula (seudo artrosis total).	30%
Fractura no consolidada de un pie (seudo artrosis total).	20%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional.	40%
Anquilosis de la cadera en posición funcional.	20%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30%
Anquilosis de la rodilla en posición funcional.	15%
Anquilosis del empeine (garganta de pie) en posición no funcional	15%
Anquilosis del empeine en posición funcional	8%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 5 cm.	15%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos de 3 cm.	8%
Pérdida total del dedo gordo del pie.	8%
Pérdida total del otro dedo del pie.	4%

**Por pérdida total se entiende la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.**

La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la incapacidad se deriva de pseudo artrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que correspondería por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo que se hubiera producido por amputación total o anquilosis. La indemnización será igual a la mitad de la que correspondería por pérdida del dedo entero si se tratara del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se tratara de otros dedos.

**Combinación de pérdidas:** Por pérdida simultánea de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno sin que la indemnización total pueda exceder del 100%.

**Lesiones no previstas:** La indemnización de lesiones que sin estar comprendidas en la tabla anterior constituyeran una incapacidad permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total.

## b.- COBERTURAS OPCIONALES.

### 1. Gastos Médicos por Emergencia:

LA ASEGURADORA cubrirá los gastos razonables y acostumbrados de asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, de enfermeras y de medicamentos, incurridos como consecuencia directa de una Emergencia sufrida por el Asegurado. Esta cobertura se podrá brindar a través de reembolso o de proveedores de servicios médicos registrados dentro de la **Red Médica** autorizada.

La suma asegurada en esta cobertura corresponderá a un 25% de la Suma Asegurada en la Cobertura de Gastos Médicos por Accidente.

#### Coaseguro:

- Aplicará un coaseguro del 10% en caso de utilización de los servicios de atención médica directamente dentro de la Red Médica-SM.
- Aplicará un coaseguro del 15% en caso de utilización de los servicios de atención médica por libre elección.

En el caso de los gastos relacionados con estabilizadores, inmovilizadores u aparatos ortopédicos el coaseguro es del 35%.

### 2. Subsidio para pago de Gastos Académicos por Muerte o Incapacidad Total y Permanente del TOMADOR:

LA ASEGURADORA pagará la suma asegurada para esta cobertura en caso de muerte por cualquier causa o en caso de incapacidad total y permanente del TOMADOR a consecuencia de un Accidente. No se cubre la muerte en caso de Enfermedades preexistentes.

## 4.- PERIODO DE COBERTURA

Este seguro cubrirá reclamos por siniestros que sucedan durante la vigencia de la póliza, aún si el reclamo se presenta después.

## 5.- ALCANCE TERRITORIAL

Este seguro se extiende únicamente a la República de Costa Rica. Se establece como excepción la Cobertura de Gastos Funerarios, la cual se brindará en todos los países.

## 6.- PERIODO DE CARENCIA

Durante los primeros 60 días naturales siguientes al inicio de vigencia del seguro y aplicable a todas las coberturas, no se brindará cobertura si un fallecimiento se da por causa no accidental. **No aplica en caso de muerte accidental.**

Cuando la causa de la muerte fuera a consecuencia directa o indirecta del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), este seguro no pagará suma alguna por cualquier reclamo que se presente bajo esta condición durante el periodo de disputabilidad de dos (2) años, contabilizado a partir de la fecha de inclusión del asegurado. Para cada aumento de monto asegurado se reinicia el período de disputabilidad y suicidio, por el incremento correspondiente.

## 7.- ALCANCE DE LA COBERTURA

Las coberturas de este seguro se brindarán por Accidentes que puedan ocurrir al Asegurado en su centro de enseñanza o en su vida particular, siempre que el Asegurado ostente la condición de Estudiante según se define en la póliza.

Se incluyen en la cobertura los siguientes deportes que se practiquen como aficionado: atletismo, básquetbol, bochas, bolos, manejo de canoas, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor, salvo en alta mar, equitación, esgrima, excursiones a montaña por carreteras o senderos, fútbol, gimnasia, golf, balonmano, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), voleibol y polo acuático.

## 8.- CONDICIONES DE EMISIÓN RESPECTO A LA EDAD

Esta póliza no tiene limitaciones en cuanto a la edad de contratación, en la medida en que se trate de un estudiante en los términos en que se define en este seguro.

Para la cobertura **Subsidio para pago de Gastos Académicos por Muerte o Incapacidad Total y Permanente del TOMADOR** la edad mínima de suscripción es de 18 años inclusive, sin límite de edad. Para los mayores de 65 años se aplicarán las tarifas de acuerdo con la edad alcanzada.

## 9.- EXCLUSIONES

Las indemnizaciones previstas en esta póliza no se conceden, si el evento ocurre como consecuencia de:

- a) Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte del asegurado o el beneficiario.
- b) Guerra civil o internacional, terrorismo, motín, huelga, movimiento subversivo o, en general, conmociones populares de cualquier clase.
- c) Huelgas, paros, disturbios, riñas o peleas, motines y otros hechos que alteren el orden público del país.
- d) Cuando la persona asegurada fallezca durante la participación en actividades riesgosas, o como resultado de prácticas, pruebas o deportes extremos.
- e) Acción u omisión premeditada, intencional o por culpa grave del tomador, asegurado o beneficiario.
- f) Condiciones o situaciones existentes previas a la contratación del seguro que afecten el interés que se asegura.
- g) Cuando el asegurado viaje como piloto o tripulante en cualquier aeronave, excepto que sea como pasajero en una aerolínea comercial, sujeta a itinerario, operada por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros.
- h) Accidente producidos directamente o indirectamente, próxima o remotamente, por fisión o fusión nuclear.

## GASTOS EXCLUIDOS

- a) Tratamientos dentales, salvo que sean a consecuencia directa de un accidente cubierto por esta póliza y correspondan a la segunda dentición del asegurado.
- b) Reposición de anteojos, lentes de contacto y sus prescripciones, así como aparatos auditivos, salvo que sean a consecuencia directa de un accidente cubierto por esta póliza.

## V. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

### 10.- BENEFICIARIOS

Los beneficiarios de esta póliza serán, en orden excluyente:

- a) Los expresamente señalados por el Asegurado en su respectivo porcentaje de participación.
- b) Los herederos legales del asegurado en caso de no haber designado, que éstos hayan muerto o la designación se torne ineficaz o el seguro quede sin beneficiarios por cualquier causa.

Cuando se nombre a un beneficiario menor de edad se procederá según lo dispuesto en el Código Civil y Código de Familia. Se podrá en cualquier tiempo hacer nueva designación de beneficiarios siempre que la póliza esté en vigor y no haya restricción legal en contrario. Este cambio surtirá efecto desde el momento en que sea comunicado a la Aseguradora.

## VI. OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y TERCEROS RELEVANTES

### 11.- OMISIONES, DECLARACIONES RETICENTES O FALSAS

**Evitar toda reticencia o falsedad en la declaración del riesgo.** De incumplir esta obligación se procederá según lo establecido en los artículos 32 y 33 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Ley 8956).

### 12.- PREVENCIÓN DE LEGITIMACIÓN DE CAPITALES

El Tomador, Asegurado y Beneficiarios, se obligan con LA ASEGURADORA a diligenciar la información requerida en la prevención de legitimación de capitales, tanto al inicio de la póliza, su prórroga y/o renovación o al momento del pago de indemnizaciones. El incumplimiento de lo anterior será motivo para no emitir la póliza, no prorrogarla, no renovarla, o declinar el pago de indemnizaciones, según corresponda.

## VII. PRIMAS

### 13.- PAGO DE LAS PRIMAS

La prima se establece en la Propuesta de Seguro. Las primas deben ser pagadas por anualidades anticipadas. Su cancelación se hará en las oficinas principales de LA ASEGURADORA. La prima subsiguiente a la primera deberá ser cancelada dentro del Plazo de Gracia.

## VIII. AJUSTE DE PRIMAS EN CASO DE PRÓRROGA O RENOVACIÓN

### 14.- AJUSTE ANUAL DE PRIMAS

Las Primas Comerciales de las diversas coberturas del presente seguro, se estarían ajustando anualmente en la prórroga contractual de las pólizas, con base en la experiencia de la siniestralidad presentada por la cartera total de pólizas del presente producto durante sus dos últimos períodos de vigencia anual.

Específicamente el porcentaje de Ajuste anual a las primas sería de hasta un máximo del resultado de la siguiente fórmula:

% AJUSTE ANUAL DE PRIMAS = % AJUSTE POR SINIESTRALIDAD.

En donde:

% AJUSTE POR SINIESTRALIDAD: = % Siniestralidad Real / % Siniestralidad Esperada - 1;

% Siniestralidad Real será calculada como el cociente “S” dividido entre “P”; en donde: “S” corresponde al monto de los siniestros pagados en toda la cartera de pólizas del presente producto durante los últimos dos período anuales al corte de la fecha de la valuación de las primas más los montos provisionados de siniestros que se encuentren pendientes de liquidación; y “P” corresponde al monto de las Primas Ganadas -netas de cancelaciones o devoluciones- de toda la cartera de pólizas del presente producto durante los últimos dos períodos anuales al corte de la fecha de la valuación de las primas.

% Siniestralidad Esperada corresponderá al 50,5%.

### 15.- PLAZO DE GRACIA

Se concederá un plazo de gracia de 31 naturales para la cancelación de la prima subsiguiente a la primera. Si ocurre algún siniestro, LA ASEGURADORA otorgará la indemnización previa deducción de la prima pendiente de pago. Si la prima no es pagada dentro del plazo de gracia, se procederá según lo dispuesto en el **artículo 37** de la **Ley 8956**.

## IX. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS

### 16.- AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO

El Asegurado o sus Beneficiarios según el caso, deberán cumplir con la siguiente obligación:

- Dar aviso a LA ASEGURADORA del evento dentro de los 30 días siguientes a su conocimiento, lo que incluye completar el formulario provisto. En caso de fuerza mayor comprobada el plazo se extenderá por los días que dure el impedimento.
- Boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde el Asegurado ha sido atendido.
- Original y copia del documento de identidad vigente del Asegurado, Padre, Madre o Encargado y constancia de nacimiento en menores de edad.

Además, deberán presentar los siguientes documentos:

#### I) En caso de gastos médicos por Accidente o Emergencia.

- a) **Pago Directo:** La atención primaria a través de proveedores de servicios médicos registrados dentro de la **Red Médica** autorizada por la ASEGURADORA, para lo cual el asegurado o sus representantes deben comunicarse al teléfono 2296-

9471 y 2520-0210, correo electrónico [costarica@redbridge.cc](mailto:costarica@redbridge.cc) a fin de coordinar la atención con el proveedor correspondiente, de acuerdo con el caso particular de cada persona.

**El asegurado no podrá acudir en forma directa a los proveedores, debe tramitar toda atención primaria por la ocurrencia de un siniestro a través de la Red Médica autorizada por la Aseguradora.**

- b) Pago por Reembolso:** para el restante de los gastos, contra presentación de facturas, para lo que deberá presentar:
- Declaración del médico, debidamente completa, en el formulario suministrado por la Aseguradora.
  - Documentación médica fehaciente que acredite los tratamientos, exámenes, atenciones médicas o medicamentos recibidos.
  - Facturas originales de los gastos cancelados, con el detalle de los bienes y/o servicios recibidos.

**II) En caso de fallecimiento.**

- Certificado de defunción expedido por autoridad competente, donde se especifique de forma clara y legible la (s) causa (s) de la defunción.
- Original y fotocopia, por ambos lados, del documento de identidad vigente del beneficiario o beneficiarios.

**III) En caso de pérdida de miembros del cuerpo, incapacidad permanente e incapacidad total y permanente.**

- Certificación original extendida por la autoridad competente indicando el diagnóstico de incapacidad, la fecha a partir de cuándo es efectiva y el porcentaje de impedimento físico otorgado.

**Los documentos emitidos en el extranjero deben presentarse debidamente legalizados o apostillados.**

**17.- CONDICIONES DE LA INDEMNIZACIÓN POR GASTOS MEDICOS**

En la cobertura por gastos médicos por accidente, aplican las siguientes condiciones por evento:

**Profesionales acreditados:** LA ASEGURADORA reembolsará los gastos provenientes de médicos autorizados para el ejercicio de su profesión, clínicas, hospitales, farmacias y laboratorios legalmente autorizados.

**Consulta médico general:** El reintegro de los gastos está limitado a tres consultas médicas por evento.

**Tratamientos odontológicos:** Los honorarios por tratamientos odontológicos ocasionados por un accidente se indemnizarán de acuerdo a las tarifas establecidas por el Colegio de Odontólogos de Costa Rica vigentes en el momento del accidente.

**Ortopedia y rehabilitación:** El reintegro de los gastos por concepto de ortopedia o rehabilitación estará condicionado de la siguiente forma:

- Se pagan máximo dos consultas médicas por evento o accidente.
- Se pagan máximo cinco sesiones de rehabilitación por evento o accidente.
- Se pagarán máximo diez sesiones de rehabilitación por año póliza, indistintamente del número de eventos ó accidentes.

**Transporte en ambulancia:** Se paga un máximo de diez mil colones por transporte en emergencia al momento del accidente.

## **18.- RESPUESTA DE RECLAMOS Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

LA ASEGURADORA brindará respuesta a todo reclamo en los 10 días hábiles contados a partir de la presentación de la totalidad de requisitos por parte de la instancia autorizada por la ASEGURADORA para la recepción de los mismos. Cuando corresponda la indemnización, esta se hará en los 10 días hábiles contados a partir de la aceptación del reclamo.

Si hay desacuerdo en el monto de la indemnización, LA ASEGURADORA pagará la suma que haya reconocido, sin perjuicio de que se realice una valoración según lo establecido en el **artículo 73** de la **Ley 8956**.

## **X. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES**

### **19.- VIGENCIA DEL SEGURO Y SU PRÓRROGA**

Este seguro tiene una vigencia anual a partir de la fecha de emisión establecida en la Propuesta de Seguro. Se entenderá prorrogado por igual periodo de forma automática, salvo que el Tomador manifieste su deseo de no prorrogarlo notificando a LA ASEGURADORA con al menos 30 días naturales de anticipación al vencimiento de la póliza. Este seguro se podrá renovar solo cuando las partes contratantes así lo consientan.

### **20.- TERMINACION ANTICIPADA**

Este contrato podrá ser terminado anticipadamente por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a LA ASEGURADORA con al menos 1 mes de anticipación. Si se solicita la terminación del seguro, se devolverá el 80% de la prima no devengada. La devolución correspondiente se hará dentro de los 22 días naturales posteriores a la cancelación.

La aseguradora, salvo disposición legal, no podrá dar por terminado de forma anticipada el seguro.

### **21.- CADUCIDAD DEL SEGURO**

La protección de cualquier asegurado terminará automáticamente cuando se presente cualquiera de los siguientes casos:

- a. Cuando el Tomador termine anticipadamente la póliza.
- b. Termine la vigencia de la póliza y no se prorrogue.
- c. Muerte del asegurado principal.

## **XI. CONDICIONES VARIAS**

### **22.- CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN**

La información confidencial que el Tomador, Asegurado y/o Beneficiario brinden a LA ASEGURADORA será tratada como tal, bajo los términos contemplados en el **artículo 21** de la **Ley 8956**.

### **23.- DERECHO DE RETRACTO**

Este seguro se puede revocar unilateralmente sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de 5 días hábiles contados a partir de la fecha de la adquisición del seguro, siempre que no haya acaecido el siniestro. La devolución de la prima se hará en el plazo máximo de 10 días hábiles contados a partir de la solicitud del Tomador.

### **24.- MONEDA**

Todos los valores o indemnizaciones de este seguro serán liquidables en colones moneda nacional.

## XII. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.

### 25.- INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

El Tomador, Asegurado y/o Beneficiarios disponen de las siguientes instancias de solución de controversias:

- LA ASEGURADORA: Teléfono 2211-9100, correo: [Indemnizaciones@smseguros.cr](mailto:Indemnizaciones@smseguros.cr).
- Centro de Defensa del Asegurado: Teléfono 2291-0315, correo: [clienteseguros@aap.cr](mailto:clienteseguros@aap.cr).
- Superintendencia General de Seguros (SUGESE): Teléfono: 2243-5108, correo: [sugese@sugese.fi.cr](mailto:sugese@sugese.fi.cr).
- Instancias judiciales o arbitrales en Cosa Rica, según corresponda.

### 26.- ARBITRAJE

Cualquier controversia que se relacione con este contrato podrá ser sometida de común acuerdo a los procedimientos previstos en la Ley de Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social (Ley 7727). En caso de arbitraje, este se llevará a cabo en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Costa Rica, aplicando su normativa.

### 27.- LEGISLACIÓN APLICABLE

En todo lo que no esté previsto en este contrato se aplicarán las estipulaciones contenidas en la legislación costarricense.

### 28.- PRESCRIPCIÓN

El plazo de prescripción de las acciones que se deriven de este contrato será de cuatro (4) años. Empezará a correr desde el momento en que el derecho sea exigible a favor de la parte que lo invoca.

## XIII. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

### 29.- DOMICILIO Y NOTIFICACIONES

Las comunicaciones entre las partes se harán por escrito al último lugar o medio señalado por el Tomador, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Notificaciones Judiciales (Ley 8687) y en el caso de LA ASEGURADORA en sus oficinas centrales en San José, calle primera, avenida diez.

## XIV. LEYENDA DE REGISTRO

### 30.- REGISTRO ANTE SUGESE

Registro en SUGESE número P20-76-A02-957.