



# *SEGURO COLECTIVO* *DAVIDA PROTECCIÓN DE CÁNCER*

## *CONDICIONES GENERALES*

Código de Producto: P20-62-A08-1005



## Contenido

CONDICIÓN 1°.-	DEFINICIONES.....	5
CONDICIÓN 2°.-	TÉRMINOS DEL CONTRATO .....	8
CONDICIÓN 3°.-	COBERTURAS .....	8
3°.1.	Cobertura – Primer Diagnóstico de Cáncer: .....	8
3°.2.	Cobertura – Beneficio Adicional por Cáncer in situ:.....	8
3°.3.	Cobertura – Beneficio Adicional por Cáncer Específico:.....	8
3°.4.	Cobertura – Beneficio Adicional por Hospitalización:.....	9
3°.5.	Cobertura – Beneficio Adicional por Muerte: .....	9
3°.6.	Cobertura – Plan de Asistencias:.....	9
CONDICIÓN 4°.-	SUMA ASEGURADA .....	9
CONDICIÓN 5°.-	PERÍODO DE CARENCIA .....	10
CONDICIÓN 6°.-	EXCLUSIONES.....	10
CONDICIÓN 7°.-	PERÍODO DE COBERTURA Y DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA. ....	11
CONDICIÓN 8°.-	DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS. ....	12
CONDICIÓN 9°.-	OBLIGACIONES DEL ASEGURADO, BENEFICIARIO Y DEL TOMADOR .....	12
9°.1.	EL ASEGURADO.....	12
9°.2.	EL BENEFICIARIO .....	13
9°.3.	EL TOMADOR .....	13
CONDICIÓN 10°.-	PRIMA.....	14
10°.1.	Cálculo de la prima .....	14
10°.2.	Fraccionamiento, Periodicidad y Pago De Primas.....	14
10°.3.	Medios de pago .....	15
10°.4.	Prima Devengada .....	15
10°.5.	Descuentos Y Recargos .....	15
CONDICIÓN 11°.-	TRÁMITE DE RECLAMACIÓN Y SOLICITUD DE ASISTENCIAS .....	16
11°.1.	Aviso de Siniestro .....	16
11°.2.	Solicitud de Asistencias .....	16
CONDICIÓN 12°.-	OBLIGACIÓN DE DAR RESPUESTA OPORTUNA AL RECLAMO E INDEMNIZAR. 16	
CONDICIÓN 13°.-	VIGENCIA .....	17
CONDICIÓN 14°.-	PRÓRROGA O RENOVACIÓN .....	17
CONDICIÓN 15°.-	TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA .....	17
CONDICIONES VARIAS .....		18

Davivienda Seguros (Costa Rica) S.A. C.J. No 3-101-609202 Dirección: San Jose, Escazú, Edificio Meridiano, 6to Piso. Teléfono Rojo: 2287-1111, [www.davivienda.cr](http://www.davivienda.cr) Email: [costarica\\_aseguradora@davivienda.cr](mailto:costarica_aseguradora@davivienda.cr) - 2

CONDICIÓN 16°.- DERECHO DE RETRACTO.....	18
CONDICIÓN 17°.- REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.....	18
CONDICIÓN 18°.- INCLUSIÓN AUTOMÁTICA.....	19
CONDICIÓN 19°.- MODALIDAD DE CONTRATACIÓN.....	19
CONDICIÓN 20°.- RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.....	19
CONDICIÓN 21°.- PRESCRIPCIÓN.....	20
CONDICIÓN 22°.- TRASPASO.....	21
CONDICIÓN 23°.- MONEDA.....	21
CONDICIÓN 24°.- PROTECCIÓN DE DATOS.....	21
CONDICIÓN 25°.- LEGITIMACIÓN DE CAPITALES.....	22
CONDICIÓN 26°.- INSTANCIA DE ATENCIÓN AL CONSUMIDOR DE SEGUROS.....	22
CONDICIÓN 27°.- LEGISLACIÓN Y JURISDICCIÓN.....	22
CONDICIÓN 28°.- NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES.....	22
CONDICIÓN 29°.- DECLARACIÓN DE REGISTRO DEL PRODUCTO.....	22
ANEXO A – PLAN DE ASISTENCIAS: APOYO ONCOLÓGICO.....	24

## **Compromiso de Aseguramiento**

Davivienda (Seguros) Costa Rica S.A., entidad aseguradora debidamente constituida bajo el número de cédula jurídica 3-101-609202, en adelante denominada DAVIVIENDA SEGUROS, acuerda expedir la presente póliza de Seguro de conformidad con las CONDICIONES GENERALES que se establecen a continuación, así como el certificado de seguro el cual forma parte integral de la póliza.

DAVIVIENDA SEGUROS se compromete a pagar al ASEGURADO, la suma asegurada de acuerdo con la opción establecida en el certificado de seguro para cada una de las coberturas contempladas, siempre que el siniestro ocurra durante la vigencia de la póliza. DAVIVIENDA SEGUROS se compromete contractualmente a cumplir con los términos y condiciones de esta póliza.

Esta póliza rige a partir de la fecha de emisión.

Roy Cole Benavides  
Gerente General  
Davivienda (Seguros) Costa Rica S.A

## **CONDICIÓN 1º.- DEFINICIONES**

- a) **ASEGURADO:** Persona física que cumple con las condiciones de asegurabilidad y que en sí misma está expuesta al riesgo y que se identifica como tal en el certificado de seguro. Es la persona que ha quedado protegida bajo los beneficios de la póliza y a la que corresponde el derecho propio de cobro de la indemnización que en su caso proceda en términos de este contrato.
- a) **BENEFICIARIO:** Para la cobertura de muerte, es la persona designada por el ASEGURADO a cuyo favor se girarán los pagos a los que se obligue DAVIVIENDA SEGUROS en virtud del siniestro cubierto por esta póliza. Para el resto de coberturas la condición de BENEFICIARIO recaerá sobre el mismo ASEGURADO.
- b) **CÁNCER:** Para el propósito de las condiciones de esta póliza, el Cáncer significa la presencia de una enfermedad maligna que se caracteriza por ser progresiva, de crecimiento incontrolado, con diseminación de células malignas e invasión y destrucción de tejido circundante y normal. El diagnóstico debe ser respaldado por evidencia histológica o citología. El cáncer debe haber progresado a una clasificación TNM T2N0M0, o alguna clasificación equivalente. No serán cubiertos los tumores que muestran los cambios malignos del carcinoma in situ o melanoma in situ, así como el no-melanoma de piel, a menos que exista evidencia de metástasis. Quedan cubiertos bajo esta definición leucemia y linfoma.
- c) **CÁNCER ESPECÍFICO:** Se entenderá como los siguientes tipos de cáncer: (A) Cáncer de Próstata en el caso de personas de sexo masculino al nacimiento, y (B) Cáncer de Mama, Cáncer de Cervix, y Cáncer de Ovario, vaginal o de vulva, en el caso de personas de sexo femenino al nacimiento.
- d) **CÁNCER IN-SITU:** El Carcinoma in-situ se define como cualquier lesión preinvasiva localizada y comprobada histológicamente, en el que las células cancerígenas no hayan penetrado aun en la membrana basal o invadido (en el sentido de infiltración y/o destrucción activa) los tejidos circundantes o estroma.
- e) **CALL CENTER:** Es la administradora de servicios de asistencia a la que el ASEGURADO debe comunicarse en caso de requerir algún servicio de la Cobertura de Servicios de Asistencia. El CALL CENTER será contactado por los siguientes medios (506) 4119 0023. La red de proveedores de servicios podrá ser consultada por el ASEGURADO a través del CALL CENTER.
- f) **CENTRO MÉDICO:** Todo establecimiento médico ubicado en la República de Costa Rica y autorizado por el Ministerio de Salud para el tratamiento y/o internamiento de pacientes.
- g) **DIAGNOSTICO DE CÁNCER:** Debe basarse únicamente sobre el criterio aceptado de ser maligno, después de haber estudiado la composición histológica, estructura y comportamiento de lo que se sospecha, pueda ser un tumor, tejido o una muestra. Un diagnóstico clínico deberá respaldarse con una prueba patológica.
- h) **DIAGNOSTICO CLINICO:** El informe realizado por un médico oncólogo, basado en la historia clínica del paciente y confirmado por un Examen de Anatomía patológica que certifique positivamente la presencia de un cáncer. Sera requisito la presentación de un informe histopatológico por escrito.

- i) **ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES:** Se entenderá por padecimientos y/o enfermedades preexistentes aquellos que presenten una o varias de las características siguientes:
- En los que se haya realizado un diagnóstico médico previo al inicio de cobertura del Asegurado bajo la póliza.
  - Cuyos síntomas y/o signos no hayan podido pasar desapercibidos, debiendo manifestarse antes del inicio de la vigencia de la póliza.
  - Para tales efectos se entenderá como signo, cada una de las manifestaciones de una enfermedad que se detecta objetivamente mediante exploración médica. Síntoma, es el fenómeno o anomalía subjetiva que revela una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza.
  - El criterio que se seguirá para considerar que una enfermedad haya sido aparente a la vista o que por sus síntomas o signos, estos no pudieran pasar desapercibidos, será el que un médico determine mediante un diagnóstico o tratamiento o el desembolso para la detección o tratamiento previo a la celebración del Contrato.
- j) **FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE:** Formulario en el que consta la información y documentos requeridos que debe presentar el BENEFICIARIO y/o ASEGURADO a DAVIVIENDA SEGUROS al momento de presentar una reclamación relacionada con las COBERTURAS de esta póliza. Dicho formulario podrá ser obtenido por el ASEGURADO en la página web [www.davivienda.cr](http://www.davivienda.cr)
- k) **INDEMNIZACIÓN:** Es el pago de la Suma Asegurada a que tiene derecho el Asegurado como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro cubierto por esta póliza.
- l) **LRCS:** Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
- m) **MEDICO:** Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la misma.
- n) **MEDICO ESPECIALISTA:** Médico que ha recibido educación y entrenamiento adicional que lo califica para dictaminar diagnósticos o prescribir tratamientos para enfermedades que se especifican dentro de esta póliza.
- o) **PADECIMIENTO O ENFERMEDAD CONGENITA:** Se entiende como congénito el padecimiento o enfermedad con que se nace o que se contrae en el útero materno.
- p) **PERIODO DE CARENCIA:** Es el período de tiempo que debe transcurrir o de espera desde el inicio de incorporación del ASEGURADO a la colectividad asegurada, durante el cual el ASEGURADO no estará cubierto.
- q) **PLAN CONTRATADO:** Plan de cobertura elegido por el ASEGURADOR al adherirse a la póliza colectiva.
- r) **PRUEBAS PATOLÓGICAS:** Todos aquellos documentos que contengan resultados positivos de las pruebas del diagnóstico, que pueden ser tomados como evidencia bajo los términos de esta póliza. La documentación debe estar debidamente fechada y firmada por médico legalmente autorizado para ejercer la oncología, anatomía, osteopatía o patología. Las evidencias deben basarse en los exámenes microscópicos de tejidos fijos, o preparaciones obtenidas por medio del sistema hemático.

- s) **SUMA ASEGURADA:** Corresponde al valor máximo al que se compromete DAVIVIENDA SEGUROS para cada una de las coberturas de esta póliza, conforme conste en el certificado de seguro según el PLAN CONTRATADO.
- t) **TOMADOR:** Es el contratante del seguro y se identifica como tal en las CONDICIONES PARTICULARES.
- u) **VIGENCIA:** Es el periodo en el cual DAVIVIENDA SEGUROS se compromete mediante el pago de la PRIMA, a brindar cobertura sobre el bien asegurado de conformidad con las condiciones particulares y certificado de seguro.

## **CONDICIÓN 2º.- TÉRMINOS DEL CONTRATO**

El presente contrato de seguro es de adhesión y se regirá según los términos dispuestos en ese orden de prelación, por:

- LAS CONDICIONES PARTICULARES
- EL CERTIFICADO DE SEGURO
- LAS CONDICIONES GENERALES
- LA SOLICITUD DE SEGURO

## **CONDICIÓN 3º.- COBERTURAS**

La presente póliza cuenta con diversos planes de aseguramiento, en los cuales se incluyen de forma predispuesta una o varias de las coberturas que se indican en las presente condiciones generales. De esta manera, el ASEGURADO podrá elegir el PLAN CONTRATADO en la solicitud de aseguramiento entre los planes disponibles y gozar de cada una de las coberturas allí contenidas, sujeto a los límites y suma asegurada indicada en el PLAN CONTRATADO.

### **3º.1. Cobertura – Primer Diagnóstico de Cáncer:**

DAVIVIENDA SEGUROS pagará la SUMA ASEGURADA que estipule el PLAN CONTRATADO, si el ASEGURADO es diagnosticado con un CÁNCER cubierto, de acuerdo a la definición estipulada en esta póliza, y dicho DIAGNÓSTICO DE CÁNCER es realizado por primera vez durante la vigencia de la póliza y después de haber transcurrido el PERÍODO DE CARENCIA. Este beneficio será pagadero únicamente en caso de que el ASEGURADO sobreviva al diagnóstico por un periodo de 28 días.

### **3º.2. Cobertura – Beneficio Adicional por Cáncer in situ:**

DAVIVIENDA SEGUROS pagará la SUMA ASEGURADA que estipule el PLAN CONTRATADO, si el ASEGURADO es diagnosticado con un CÁNCER IN SITU, de acuerdo a la definición estipulada en esta póliza, y dicho DIAGNÓSTICO DE CÁNCER es realizado por primera vez durante la vigencia de la póliza y después de haber transcurrido el PERÍODO DE CARENCIA. Este beneficio será pagadero únicamente en caso de que el ASEGURADO sobreviva al diagnóstico por un periodo de 28 días.

### **3º.3. Cobertura – Beneficio Adicional por Cáncer Específico:**

DAVIVIENDA SEGUROS pagará la SUMA ASEGURADA que estipule el PLAN CONTRATADO, si el ASEGURADO es diagnosticado con un CÁNCER ESPECÍFICO, de acuerdo a la definición estipulada en esta póliza, y dicho DIAGNÓSTICO DE CÁNCER es realizado por primera vez durante la vigencia de la póliza y después de haber transcurrido el PERÍODO DE CARENCIA. Este beneficio será pagadero únicamente en caso de que el ASEGURADO sobreviva al diagnóstico por un periodo de 28 días.



### **3º.4. Cobertura – Beneficio Adicional por Hospitalización:**

DAVIVIENDA SEGUROS pagará una renta diaria de CIEN DÓLARES o su equivalente en colones, en caso que el ASEGURADO sea hospitalizado en un CENTRO MÉDICO tras un primer DIAGNÓSTICO DE CÁNCER y antes de su recuperación.

**Limitaciones:** Este beneficio será pagadero únicamente **a partir de la segunda noche de hospitalización** en el CENTRO MÉDICO. Se cubren únicamente **dos** eventos por año póliza, y cada evento por un máximo de hasta 30 días calendario.

### **3º.5. Cobertura – Beneficio Adicional por Muerte:**

Una vez presentado un primer DIAGNÓSTICO DE CÁNCER cubierto, a partir de ese momento el ASEGURADO quedará cubierto en caso de fallecimiento por cualquier causa no excluida, siempre y cuando el fallecimiento ocurra con fecha posterior al pago de la indemnización de Cobertura – Primer Diagnóstico de Cáncer. La suma asegurada de este beneficio será igual al 100 % (cien por ciento) de la suma asegurada de la Cobertura – Primer Diagnóstico de Cáncer conforme al PLAN CONTRATADO en caso que el ASEGURADO fallezca durante los 28 días posteriores al diagnóstico. Luego de dicho plazo, en caso de muerte, el beneficio será equivalente a un 10% (diez por ciento) de la suma asegurada de la Cobertura – Primer Diagnóstico de Cáncer conforme al PLAN CONTRATADO.

### **3º.6. Cobertura – Plan de Asistencias:**

La presente póliza conlleva un Plan de Asistencias, según las coberturas que se detallan en el Anexo A del presente condicionado y conforme sean indicadas en el PLAN CONTRATADO.

## **CONDICIÓN 4º.- SUMA ASEGURADA**

DAVIVIENDA SEGUROS reconocerá como SUMA ASEGURADA aquel valor registrado en el respectivo certificado de seguro conforme al PLAN CONTRATADO y que están vigentes en el momento de presentarse el siniestro.

Un mismo ASEGURADO no podrá tener contratadas varias pólizas de este mismo producto con un mismo TOMADOR, DAVIVIENDA SEGUROS implementará los controles necesarios para que un ASEGURADO no mantenga aseguramientos bajo este mismo tipo de seguro en forma simultánea. No obstante, en caso de que por datos incorrectos suministrados por el ASEGURADO ocurra esa situación, se entenderá sin ningún efecto el aseguramiento que provocó el exceso y en el momento que DAVIVIENDA SEGUROS se percate de ello lo cancelará y comunicará simultáneamente al ASEGURADO, indicándole que puede recuperar las primas pagadas que se pondrán a disposición del ASEGURADO en las oficinas de DAVIVIENDA SEGUROS en los siguientes diez días hábiles. En caso de

que se compruebe que el error del ASEGURADO fue intencional, DAVIVIENDA SEGUROS podrá retener la prima pagada.

## **CONDICIÓN 5º.- PERÍODO DE CARENCIA**

Esta póliza contempla los siguientes períodos de carencia, plazo posterior a la inclusión de cada ASEGURADOR durante el cual no gozará de cobertura. Superado dicho plazo, el ASEGURADO gozará de la cobertura respectiva:

<b>Cobertura</b>	<b>Período de Carencia</b>
Primer Diagnóstico de Cáncer	90 días calendario
Beneficio Adicional por Cáncer In situ	90 días calendario
Beneficio Adicional por Cáncer Específico	90 días calendario
Beneficio Adicional por Hospitalización	90 días calendario
Muerte	90 días calendario
Servicios de Asistencia	90 días calendario

## **CONDICIÓN 6º.- EXCLUSIONES**

**Ningún beneficio será pagadero en relación a esta póliza si la reclamación o algún evento sufrido por el ASEGURADO es directa o indirectamente ocasionada o exacerbada como resultado de cualquiera de las siguientes causantes:**

### Exclusiones Generales:

- a) Omisión en la búsqueda de atención o en el seguimiento de recomendaciones médicas.
- b) Vivir en el extranjero (vivir fuera del territorio por más de 13 semanas consecutivas en cualquiera periodo de 12 meses)
- c) Guerra u hostilidades (sea o no Guerra declarada). Guerra civil, insurrección, revolución, inestabilidad civil o motín.
- d) Participación en cualquier fuerza armada o actividad relacionada con la conservación de la paz, o el acto que se realiza en forma independiente o representando a o en relación a un grupo u organismo, para influir en cualquier grupo, corporación o gobierno, por medio de la fuerza, a través de terrorismo, secuestro o intento de secuestro, ataque, asalto o cualquier medio violento.
- e) Un acto intencional o autoinfligido.
- f) Ingesta de drogas diferente a las que están indicadas por un médico calificado, abuso de alcohol o ingesta de veneno.
- g) VIH/SIDA
- h) La aparición de cáncer a causa o relacionada a la fusión nuclear, fisión nuclear, desperdicio nuclear o cualquier radiación radioactiva o ionizante.
- i) Participación deliberada del ASEGURADO en cualquier acto ilegal o criminal.

- j) Actos ilegales por el beneficiario de la póliza que den lugar al CANCER o muerte en el ASEGURADO.
- k) Enfermedades o padecimientos preexistente.
- l) Ningún beneficio que se base en un diagnóstico hecho por una persona que sea miembro de la familia del Asegurado o que viva en la misma casa que el Asegurado se pagará, sin importar si la persona es un médico facultado para ejercer la medicina.

**Exclusiones Específicas:**

**Para la Cobertura - Primer Diagnóstico de Cáncer queda excluido lo siguiente:**

- Tumores benignos.
- Las displasias y lesiones pre-cancerígenas.
- Tumores que presentan los cambios malignos características del carcinoma “in situ” o aquellos considerados por estudio histológico como “pre-malignos”, cáncer cervicouterino “in situ” y cáncer de próstata “in situ”.
- El Melanoma in situ, así como el no-melanoma de piel, a meno que exista evidencia de metástasis.
- Todo cáncer cuyo “diagnostico clínico” se haya iniciado con anterioridad a la contratación de la póliza o durante el periodo de carencia.
- Sarcoma de Kaposi.
- Enfermedades preexistentes y/o enfermedades congénitas.

**Para la Cobertura – Beneficio Adicional por Muerte queda excluido adicionalmente los siguiente:**

- Fallecimiento como consecuencia de intento de suicidio o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental, durante los primeros dos años de cobertura de la póliza.

**Para la Cobertura – Beneficio Adicional por Hospitalización queda excluido adicionalmente los siguiente:**

- Lesiones o enfermedades que surgen de la práctica de deportes profesionales, carreras de cualquier tipo, buceo, vuelos aéreos (incluyendo salto bungee, uso de planeadores, globo aerostático, paracaidismo y clavados) distintos a los realizados como miembro de la tripulación o como pasajero comercial en una aeronave que opera en rutas con itinerarios establecidos en forma regular o cualquier actividad o deporte peligroso.

**Para la Cobertura – Plan de Asistencias queda excluido adicionalmente los siguiente:**

- Cualquier servicio, consulta, o atención que sea contratada por cuenta propia del ASEGURADO, y no a través del CALL CENTER.

**CONDICIÓN 7º.- PERÍODO DE COBERTURA Y DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA.**

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

Esta póliza cubre las consecuencias de los eventos que ocurran en cualquier parte del mundo, salvo las coberturas “Beneficio Adicional por Hospitalización” y “Servicios de Asistencia” la cuales operan únicamente en la República de Costa Rica.

## **CONDICIÓN 8º.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.**

Para efectos de las Cobertura de Muerte, el ASEGURADO designará el (los) BENEFICIARIO (s) en la solicitud de seguro. El ASEGURADO podrá cambiar la designación de beneficiarios en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza mediante notificación escrita a DAVIVIENDA SEGUROS. El cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación a DAVIVIENDA SEGUROS.

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.

## **CONDICIÓN 9º.- OBLIGACIONES DEL ASEGURADO, BENEFICIARIO Y DEL TOMADOR**

### **9º.1. EL ASEGURADO**

- Pagar la prima en el caso de modalidad contributiva.
- Declaración del riesgo. El ASEGURADO está obligado a declarar a DAVIVIENDA SEGUROS todos los hechos y circunstancias por él conocidas y que razonablemente pueda considerar relevantes según sus conocimientos y capacidad de entendimiento en la valoración del riesgo.
- Cuando exista pluralidad de seguros, de previo o como consecuencia de la suscripción de un nuevo contrato, el ASEGURADO deberá advertirlo a DAVIVIENDA SEGUROS en su solicitud.

- El ASEGURADO tendrá la obligación de seguir y respetar el proceso de reclamación que se detalla en las presentes Condiciones Generales, y notificar cualquier cambio en su dirección de notificaciones.
- El ASEGURADO deberá demostrar la ocurrencia del evento que constituya siniestro y la cuantía aproximada de la pérdida. Asimismo, deberá colaborar con DAVIVIENDA SEGUROS en la inspección y demás diligencias que requiera el procedimiento indemnizatorio.
- Toda otra obligación que dispongan las leyes y reglamentos aplicables.

### **9º.2. EL BENEFICIARIO**

- Presentar, cuando corresponda, toda la documentación exigida por LA COMPAÑÍA ASEGURADORA para identificarse como beneficiario y así, obtener la indemnización respectiva.
- Durante la tramitación de reclamos, el BENEFICIARIO deberá brindar a DAVIVIENDA SEGUROS toda la colaboración que se encuentre a su alcance y que sea solicitada por DAVIVIENDA SEGUROS.
- Toda otra obligación que dispongan las leyes y reglamentos aplicables.

### **9º.3. EL TOMADOR**

- Recaudar y/o Pagar la prima de acuerdo con lo dispuesto en las condiciones particulares a favor de DAVIVIENDA SEGUROS de las primas del seguro.
- Medios de pago. Las primas recaudadas por el TOMADOR, correspondientes a los aseguramientos individuales, deben pagarse a DAVIVIENDA SEGUROS mediante depósito en la cuenta bancaria que se indica en las condiciones particulares. Los detalles de la cuenta bancaria en la que se depositarán las primas recaudadas por parte del TOMADOR, se indicará en las condiciones particulares.
- Declarar todas aquellas circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo, así como aquellas que lo agraven. La reticencia o falsedad intencional por parte del tomador, sobre hechos o circunstancias que conocidos por el asegurador hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, producirán la nulidad relativa o absoluta del contrato, según corresponda.
- El Tomador del seguro debe velar por que las personas que sean incluidas a la póliza colectiva y que sean reportadas mensualmente cumplan con los requisitos de elegibilidad.
- Cooperación y reportes. Durante la ejecución del presente contrato y la tramitación de reclamos, el TOMADOR, deberá brindar a DAVIVIENDA SEGUROS toda la colaboración que se encuentre a su alcance. Específicamente deberá remitir informes mensuales con el detalle de los ASEGURADOS indicando nombre y número de identificación de los nuevos aseguramientos y los que salen y aquellos a los que no se pudo hacer el recaudo de prima correspondiente.
- Prevención de legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo. Durante la vigencia del presente contrato, incluidos los trámites de indemnización, el TOMADOR se

compromete a brindar la información que requiera DAVIVIENDA SEGUROS para cumplir con sus obligaciones relativas a la prevención de legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo y a actualizar dicha información.

- Informar a los asegurados si en esta Póliza participa un intermediario de seguros y en el caso de las sociedades corredoras de seguros, deberá aclarar si estos actúan como asesores con contraprestación de honorarios asumida por el Tomador, y el detalle de sus obligaciones y responsabilidades.
- Indicar al Asegurado, de forma expresa y clara, si la contratación de la cobertura es obligatoria o si resulta opcional cuando la inclusión del Asegurado en este seguro colectivo ocurra con ocasión del consumo de un bien o servicio principal diferente al aseguramiento.
- Resarcir al Asegurado los daños y perjuicios ocasionados por incumplimiento, error u omisión por parte del Tomador de las obligaciones antes descritas. Lo anterior sin perjuicio de que DAVIVIENDA SEGUROS repare la afectación al Asegurado en primera instancia, en cuyo caso el Tomador deberá proceder con el reintegro a DAVIVIENDA SEGUROS.
- Toda otra obligación que dispongan las leyes y reglamentos aplicables.

## **CONDICIÓN 10º.- PRIMA**

### **10º.1. Cálculo de la prima**

La prima se establecerá, teniendo en cuenta la SUMA ASEGURADA individual en el momento de ingresar a esta póliza o a su prórroga, aplicando la tarifa que señale la nota técnica registrada ante la Superintendencia General de Seguros. Para ingresos posteriores a la fecha de expedición o prórroga de la póliza de seguro de vida colectivo se cobrará la prima a prorrata.

### **10º.2. Fraccionamiento, Periodicidad y Pago De Primas**

La prima de esta póliza está establecida de forma anual. No obstante, esta póliza permite pagos fraccionados. En caso de que se acuerde una forma de pago diferente a la anual no se aplicará ningún tipo de recargos a la PRIMA.

El pago de la prima será recaudado por el TOMADOR cuando sea bajo la modalidad contributiva según se estipule en las condiciones particulares del seguro.

Cuando sea bajo la modalidad no contributiva, será el TOMADOR del seguro el que proceda con el pago según se estipule en las condiciones particulares del seguro.

Para la prima inicial, se concederá al TOMADOR un período de gracia de un mes contado a partir de las fechas que para tal efecto se han señalado en las condiciones particulares de esta póliza para el depósito de las primas en caso de que se estipule el pago por cuotas en forma anual o fraccionada

en periodicidades diferentes a la mensual, y de quince (15) días naturales cuando las primas sean pagaderas mensualmente. Por consiguiente, si ocurre algún siniestro, DAVIVIENDA SEGUROS tendrá la obligación de pagar la SUMA ASEGURADA correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva Periodicidad para el pago de las primas. A solicitud escrita del TOMADOR, al momento de la expedición o prórroga de la póliza, la prima anual del seguro podrá fraccionar su pago, sujeto a la aprobación de DAVIVIENDA SEGUROS, aspecto que se hará constar en las condiciones particulares.

Cumplido el primer año de póliza y de previo a cada renovación o prórroga, DAVIVIENDA SEGUROS tiene derecho a ajustar las tasas de las primas, para lo cual brindará una notificación de 45 días calendario de antelación a la fecha de renovación o prórroga respectiva. Dicho ajuste en la tabla de tarifas se realizará con base en factores tales como la siniestralidad del grupo asegurado y la composición o variación de dicho grupo. Los ajustes respectivos serán aplicados a la tarifa colectiva, por lo que no existirán ajustes individuales con base en las condiciones individuales de un determinado asegurado.

En el caso de la siniestralidad, los recargos aplicables en la tarifa colectiva serán los siguientes:

Porcentaje de Siniestralidad	Porcentaje de recargo sobre la prima a pagar
Entre 51% a 70%	10%
Entre 71% a 80%	30%
Entre 81% a 90%	50%
Si la siniestralidad es mayor a 90%	70%

### **10°.3. Medios de pago**

Las primas recaudadas por el TOMADOR, correspondientes a los aseguramientos individuales, deben pagarse a DAVIVIENDA SEGUROS mediante depósito en la cuenta bancaria que se indica en las Condiciones Particulares. En caso de convenirse alguna posibilidad de pago distinta deberá disponerse así en las Condiciones Particulares.

### **10°.4. Prima Devengada**

La prima establecida para la vigencia una vez transcurrida ésta, se entenderá como totalmente devengada. En caso de una terminación anticipada solicitada por el TOMADOR Y/O ASEGURADO, DAVIVIENDA SEGUROS retendrá de la prima no devengada un 15% por gastos administrativos.

### **10°.5. Descuentos Y Recargos**

Esta póliza no contempla recargos o descuentos en su emisión.

## **CONDICIÓN 11º.- TRÁMITE DE RECLAMACIÓN Y SOLICITUD DE ASISTENCIAS**

### **11º.1. Aviso de Siniestro**

Sin perjuicio de los plazos indicados en la LRCS, EL ASEGURADO y/o el BENEFICIARIO deberá dar aviso por escrito, vía telefónica o correo electrónico: [costarica\\_aseguradora@davivienda.cr](mailto:costarica_aseguradora@davivienda.cr) al TOMADOR y/o a DAVIVIENDA SEGUROS de forma inmediata una vez conocidos los hechos amparables por esta póliza. Deberá además completar la información requerida por medio del FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE.

En caso que no sea remitida la totalidad de la información que se solicita en el FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE, DAVIVIENDA SEGUROS solicitará al ASEGURADO y/o TOMADOR la aportación de la documentación pendiente.

A su cargo DAVIVIENDA SEGUROS podrá requerir realizar exámenes médicos a la persona asegurada asociados razonablemente a la reclamación presentada a efectos de valorar la procedencia de la misma. En caso de fallecimiento podrá examinar el cadáver y efectuar autopsias, así como cualquier otra acción que le permita investigar las circunstancias que originaron la muerte.

### **11º.2. Solicitud de Asistencias**

En caso de surgir requerir un servicio cubierto por las asistencias previstas en la presente póliza, el ASEGURADO deberá solicitar siempre la asistencia por teléfono al CALL CENTER, a los números indicados en su certificado de seguro, debiendo indicar nombre del Asegurado, lugar donde se encuentra, número de teléfono y la clase de servicio que precisa.

## **CONDICIÓN 12º.- OBLIGACIÓN DE DAR RESPUESTA OPORTUNA AL RECLAMO E INDEMNIZAR**

DAVIVIENDA SEGUROS brindará respuesta oportuna a todo reclamo dentro del plazo máximo de 30 días naturales a partir del momento en que se presente debidamente el reclamo conforme al FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE,

En caso que proceda, la indemnización por parte de DAVIVIENDA SEGUROS tendrá lugar dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que haya sido aceptado el reclamo presentado.

Toda deuda por concepto de PRIMAS pendientes de pago a favor de DAVIVIENDA SEGUROS en razón del aseguramiento específico, será deducida al efectuar cualquier liquidación a favor del ASEGURADO.



### **CONDICIÓN 13º.- VIGENCIA**

Esta póliza se emite con una vigencia anual prorrogable. La vigencia será a partir de la fecha establecida en las condiciones particulares y el certificado de seguro. La eficacia de cobertura respecto de cada uno de los Asegurados que se incluyan a la póliza, correrá a partir de la fecha de inclusión que conste en las solicitudes y certificados de seguro respectivos.

Esta póliza cubrirá únicamente los reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza.

### **CONDICIÓN 14º.- PRÓRROGA O RENOVACIÓN**

Salvo que el TOMADOR comunique por escrito a DAVIVIENDA SEGUROS, con al menos un mes de antelación al término de la vigencia de esta póliza su intención de no prorrogar o renovar la misma, esta se entenderá prorrogada o renovada automáticamente por períodos adicionales de un año cada uno. DAVIVIENDA SEGUROS remitirá al TOMADOR una comunicación en la que indicará el nuevo detalle de asegurados y la prima que debe recaudarse por cada uno, así como el cambio de condiciones que corresponda en los casos de renovación o prórroga.

### **CONDICIÓN 15º.- TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA**

Durante la vigencia de esta póliza, el TOMADOR podrá darla por terminada en forma anticipada, sin responsabilidad, dando aviso a DAVIVIENDA SEGUROS con al menos dos (2) meses de anticipación a la fecha de eficacia del acto. Lo anterior, para que DAVIVIENDA SEGUROS pueda comunicar tal decisión a los asegurados, con al menos cuarenta y cinco (45) días naturales de antelación a la fecha de la terminación del contrato por parte del Tomador, a efecto de que sus intereses no se vean afectados. La terminación anticipada de la póliza se efectuará sin perjuicio del derecho del ASEGURADO a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada.

En adición a los casos previstos en la LRCS, la cobertura terminará para cada ASEGURADO automáticamente en el momento que:

- Se interrumpa permanentemente la condición que lo hace ser parte del Grupo Asegurado;
- A solicitud expresa del Asegurado o bien en caso que el Tomador solicite la baja del Asegurado;
- El Tomador no pague la Prima de Seguro en el plazo establecido, la cobertura para dicho Asegurado se considerará vigente hasta el último día de cobertura efectivamente pagada. Con el fin de que aplique la anterior terminación, la Compañía notificará dicha decisión al Tomador y al Asegurado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al último día del Período de Gracia o en su defecto, procederá según lo que establece la LRCS;
- Al finalizar el plazo de la póliza.

- A la muerte del Asegurado.
- La cobertura de Primer Diagnóstico de Cáncer quedará cancelada después del pago del beneficio contratado de acuerdo al plan cubierto por la póliza.
- La cobertura de Cáncer In Situ quedará cancelada después del pago del beneficio contratado de acuerdo al plan cubierto por la póliza.
- La cobertura de Cáncer Específico quedará cancelada después del pago del beneficio contratado de acuerdo al plan cubierto por la póliza.

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

DAVIVIENDA SEGUROS, salvo disposición legal, no podrá dar por terminado de forma anticipada este seguro.

## **CONDICIONES VARIAS**

### **CONDICIÓN 16º.- DERECHO DE RETRACTO.**

El TOMADOR/ASEGURADO contará con un plazo máximo de 8 días naturales contado a partir de la emisión del seguro o del Certificado de Seguro según corresponda, y siempre y cuando no haya sucedido un evento amparado, para revocar unilateralmente este seguro amparado al derecho de retracto, mediante comunicación dirigida a DAVIVIENDA SEGUROS o al Intermediario de Seguros.

DAVIVIENDA SEGUROS dispondrá de un plazo máximo de 10 días hábiles contados a partir de la fecha de recibido de la solicitud, para devolver al TOMADOR/ASEGURADO el 100% del monto de la prima pagada.

### **CONDICIÓN 17º.- REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD**

Todo miembro del colectivo deberá presentar debidamente diligenciado, por medio del Tomador, el formulario de solicitud de seguro además de cumplir con los requisitos que se establezcan en la solicitud de seguro para cada una de las coberturas seleccionadas. A nivel general deberá cumplir con lo siguiente:

- Ser mayor de 18 años.
- Pertenecer al grupo asegurado al momento de firmar la solicitud de seguro.
- Firmar la declaración de asegurabilidad del formulario solicitud de seguro

### **CONDICIÓN 18º.- INCLUSIÓN AUTOMÁTICA**

Esta póliza puede operar bajo la modalidad de inclusión automática de riesgos dentro del Seguro Colectivo, si así lo conviene el Tomador y DAVIVIENDA SEGUROS en las Condiciones Particulares. Bajo esta modalidad de inclusión en la póliza se delimita en forma clara y expresa las coberturas y sus límites de responsabilidad, por lo que el ASEGURADO queda automáticamente incluido en la póliza desde el momento de su solicitud de inclusión, siendo el documento que respalda este acto a su vez el Certificado de Seguro que acredita su inclusión a la póliza colectiva y que incluye todos los datos de su aseguramiento.

### **CONDICIÓN 19º.- MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**

El presente contrato de seguro podrá ser contratado bajo la modalidad contributiva o no contributiva. En la modalidad contributiva, el ASEGURADO cubre parte o la totalidad de la prima, mientras que en la modalidad no contributiva, la totalidad de la prima es pagada por el TOMADOR.

Por la recaudación de las primas bajo la contratación de modalidad Contributiva DAVIVIENDA SEGUROS podrá reconocer al Tomador el porcentaje de comisión de cobro que se especifique en las condiciones particulares.

### **CONDICIÓN 20º.- MODIFICACIONES AL ASEGURAMIENTO INDIVIDUAL POR PARTE DEL ASEGURADO**

Toda modificación a las CONDICIONES y/o SUMAS ASEGURADAS o de la información suministrada en la solicitud de aseguramiento, deberá tramitarse por parte del TOMADOR con la firma del ASEGURADO en cualquier momento de la vigencia del seguro, salvo al momento de la prórroga de la misma. En ausencia de éste, quien solicite la modificación deberá contar con un poder especial debidamente protocolizado notarialmente que lo faculte para la designación, revocación o sustitución de beneficiarios a nombre del ASEGURADO.

Además, aplicarán los términos de entrega de información del artículo 8 del Reglamento sobre Seguros Colectivos, donde el plazo aplicable para la entrega de la información será de al menos treinta (30) días naturales antes de la entrada en vigencia de la modificación.

### **CONDICIÓN 21º.- NOTIFICACIÓN A LOS ASEGURADOS EN CASO DE TERMINACIÓN DEL SEGURO POR PARTE DEL TOMADOR**

Cuanto el Tomador decida dar por terminado este seguro, DAVIVIENDA SEGUROS comunicará tal decisión a los asegurados, con al menos cuarenta y cinco (45) días naturales de antelación a la fecha de terminación del contrato por parte del Tomador, a efecto de que sus intereses no se vean afectados.

### **CONDICIÓN 22°.- DERECHO DE DESISTIMIENTO**

El Tomador y/o Asegurado podrán revocar unilateralmente el contrato amparados al derecho de desistimiento, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha de la emisión de la póliza de seguro. El Tomador y/o Asegurado podrá acceder a la página web de la Compañía a través del siguiente link [www.davivienda.cr](http://www.davivienda.cr) o bien al teléfono 2287-1111 y solicitar el desistimiento de la póliza. Si el desistimiento se da en el plazo anterior, el Tomador o Asegurado según corresponda, recuperará la totalidad de la prima cancelada.

### **CONDICIÓN 23°.- INDISPUTABILIDAD**

Los aseguramientos individuales serán indisputables por parte de DAVIVIENDA SEGUROS respecto a reticencias o falsedades no intencionales relacionadas con la declaración inicial del riesgo, una vez que transcurran los dos (2) primeros años desde el inicio de la vigencia del aseguramiento individual.

En caso de incrementos de valor asegurado, el periodo de indisputabilidad se reinicia para cada valor asegurado aumentado.

### **CONDICIÓN 24°.- RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA**

El TOMADOR Y/O ASEGURADO tendrá un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega del certificado de seguro para solicitar la rectificación de las condiciones del mismo. En este caso, las condiciones sobre las que no se ha solicitado rectificación serán válidas y eficaces desde la fecha de emisión de la póliza. Transcurrido este plazo, caducará el derecho de solicitar la rectificación.

### **CONDICIÓN 25°.- PRESCRIPCIÓN**

Los derechos derivados del presente contrato de seguro prescriben en un plazo de cuatro (4) años, contados a partir del momento en que esos derechos sean exigibles a favor de la parte que los invoca.

### **CONDICIÓN 26°.- TRASPASO**

La presente póliza es intransmisible.

### **CONDICIÓN 27°.- COMISIÓN DE COBRO E INTERMEDIACIÓN**

Por la recaudación de las primas DAVIVIENDA SEGUROS reconocerá al Tomador del seguro el porcentaje de comisión de cobro que se especifique en las Condiciones Particulares de este seguro colectivo. Se puede reconocer entre un rango de un 1% y hasta un 5%.

Por la intermediación del negocio DAVIVIENDA SEGUROS reconocerá al Intermediario de seguros el porcentaje de comisión de intermediación que se especifique en las Condiciones Particulares de este seguro colectivo. Se puede reconocer entre un rango de un 20% y hasta un 35%.

La comisión, pago o beneficio de cualquier naturaleza que DAVIVIENDA SEGUROS reconozca al Tomador del seguro, 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

### **CONDICIÓN 28°.- OBLIGACIONES DE EMITIR REPORTES**

DAVIVIENDA SEGUROS deberá entregar al Tomador de este seguro colectivo, en el plazo de un (1) mes previo a la fecha de vencimiento del seguro, el reporte completo de los datos de los asegurados que conforman el grupo asegurado; información que deberá ser validada por el TOMADOR.

### **CONDICIÓN 29°.- MONEDA**

Tanto el pago de la prima como la indemnización a que dé lugar 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. Sin embargo, las obligaciones monetarias finales de cualquiera de las partes, podrán ser honradas por el equivalente en colones moneda costarricense, utilizando para el cálculo respectivo el tipo de cambio de referencia publicado por el Banco Central de Costa Rica, a precio de compra vigente a la fecha de pago de la obligación.

### **CONDICIÓN 30°.- PROTECCIÓN DE DATOS**

La información relacionada con el presente contrato queda tutelada por el derecho de confidencialidad salvo autorización expresa y por escrito del TOMADOR y/o ASEGURADO

### **CONDICIÓN 31º.- LEGITIMACIÓN DE CAPITALES**

Durante la vigencia del presente contrato, incluidos los trámites de indemnización, el TOMADOR y/o ASEGURADO se comprometen a brindar la información que requiera DAVIVIENDA SEGUROS para cumplir con sus obligaciones relativas a la prevención de legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo y a actualizar dicha información.

### **CONDICIÓN 32º.- INSTANCIA DE ATENCIÓN AL CONSUMIDOR DE SEGUROS**

Cualquier queja o reclamación del ASEGURADO proveniente de la ejecución del contrato de seguros, podrá ser presentada ante la instancia de atención al consumidor de seguros que disponga DAVIVIENDA SEGUROS. El trámite se realizará según lo establecido en el Reglamento de Defensa y Protección al Consumidor de Seguros.

### **CONDICIÓN 33º.- LEGISLACIÓN Y JURISDICCIÓN**

La legislación y jurisdicción aplicable al presente Contrato será la de la República de Costa Rica. Las partes tendrán derecho a acudir a la vía judicial para dirimir cualquier conflicto que se derive del presente contrato. Igualmente las partes tendrán la posibilidad de recurrir a los medios alternos establecidos en la Ley sobre Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social, cuando así lo acuerden.

### **CONDICIÓN 34º.- NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES**

Entre DAVIVIENDA SEGUROS y el TOMADOR y/o el ASEGURADO las comunicaciones relacionadas con el presente contrato se tendrán como válidas cuando se realicen según los medios de notificación dispuestos en las condiciones particulares y/o el certificado de seguro. Cualquier cambio de dirección del Tomador o del Asegurado le deberá ser notificado por escrito a DAVIVIENDA SEGUROS, ya que de lo contrario, toda notificación realizada en cualquiera de las direcciones consignadas se tendrá como válida.

### **CONDICIÓN 35º.- MEDIOS PARA OBTENER INFORMACIÓN Y ASESORÍA RESPECTO A LA PÓLIZA COLECTIVA**

Los asegurados y miembros del grupo asegurable podrán obtener información y asesoría respecto a la Póliza colectiva, así como revisar toda la documentación contractual y plantear consultas, a través de los siguientes medios de comunicación:

Davivienda Seguros (Costa Rica) S.A. C.J. No 3-101-609202 Dirección: San Jose, Escazú, Edificio Meridiano, 6to Piso. Teléfono Rojo: 2287-1111, [www.davivienda.cr](http://www.davivienda.cr) Email: [costarica\\_aseguradora@davivienda.cr](mailto:costarica_aseguradora@davivienda.cr) - 22

**Teléfono:** 2287-1111

**Correo electrónico:** [costarica\\_aseguradora@davivienda.cr](mailto:costarica_aseguradora@davivienda.cr)

**Página web:** [www.davivienda.cr](http://www.davivienda.cr)

## **CONDICIÓN 36°.- DECLARACIÓN DE REGISTRO DEL PRODUCTO**

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número P20-62-A08-1005 de fecha 07 de Abril 2022.

## **ANEXO A – PLAN DE ASISTENCIAS: APOYO ONCOLÓGICO**

La presente póliza conlleva un Plan de Asistencias que será de apoyo oncológico, todo conforme a las condiciones aquí estipuladas, así como lo previsto en las Condiciones Generales.

1. **DEFINICIONES:** En adición a las definiciones ya contempladas en las Condiciones Generales, se detallan las siguientes definiciones adicionales:
  - a. **Grupo familiar:** personas en primer y segundo grado de consanguinidad (conyugue, padres, hijos, hermanos, abuelos y nietos) que vivan en el mismo domicilio del ASEGURADO.
  - b. **CALL CENTER:** Es la administradora de servicios de asistencia a la que el ASEGURADO debe comunicarse en caso de requerir algún servicio de la Cobertura de Servicios de Asistencia. El CALL CENTER será contactado por los siguientes medios (506) 4119 0023.
  - c. **País de residencia:** para fines de estas condiciones, el territorio de Costa Rica.
  - d. **Proveedor:** empresa o persona física especializada en los rubros detallados en el presente, que es encargada del servicio por parte del CALL CENTER. Los proveedores podrán ser consultados en todo momento a través del CALL CENTER
  - e. **Situación de Asistencia:** cuando el ASEGURADO se encuentre ante una situación que implique una emergencia, urgencia o demanda de asistencia y responda a los términos, características y limitaciones establecidas en el presente condicionado, siempre que los mismos hayan tenido lugar durante el periodo de vigencia y en el ámbito territorial de validez.
  - f. **Emergencia:** para efectos se considera emergencia una situación accidental y fortuita, que ponga en riesgo la seguridad del ASEGURADO.
  - g. **Enfermedad:** alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de una de las partes de este, ya sea por una causa interna o externa.
  - h. **Áreas de Cobertura:** Servicio será brindado en el GRAN AREA METROPOLITANA, y principales cabeceras de provincias de Costa Rica.
  - i. **PH Periodo de Hospitalización:** Tiempo en cual permanece hospitalizado el ASEGURADO relacionado a un padecimiento cubierto en esta póliza.
  - j. **Hecho súbito o imprevisto:** Hecho o acontecimiento del cual no se puede prever con certeza, que va a suceder en un determinado espacio (lugar) y de forma anticipada.
2. **SERVICIOS:** Apoyo Oncológico es un plan completo que será elección del tomador la incorporación para los asegurados, esto quedará detallado en la solicitud del tomador.

### **ASISTENCIA SEGUNDA OPINION MÉDICA**



**Orientación Médica Telefónica y/o Video Conferencia con Especialista**

Por solicitud del ASEGURADO, derivado de una emergencia médica repentina y que no haya sido causada por una preexistencia, el CALL CENTER coordinará la conferencia y/o video llamada con el médico especialista con el ASEGURADO para las consultas o la revisión de exámenes realizados.

Los especialistas serán específicamente en las siguientes ramas:

1. Cardiólogo
2. Gastroenterólogo
3. Ginecólogo
4. Oncólogo
5. Manejo del dolorista de Especialistas

El costo de los medicamentos y/o exámenes adicionales serán cubiertos directamente por el ASEGURADO.

**Límite:** Este servicio se prestará con un monto límite de cobertura \$100 por evento y con límite de 2 eventos al año a escoger entre la lista de 5 especialidades.

**ASISTENCIA EXAMENES DE LABORATORIO GENERAL**

Previa solicitud del ASEGURADO, UNA VEZ QUE ARRIBE A LA EDAD DE 42 AÑOS O MÁS, el CALL CENTER brindará la posibilidad de llevar a cabo una serie de exámenes de laboratorio, este servicio emplea un paquete de exámenes completo de laboratorio:

1. Perfil de Lípidos
2. Hemograma
3. Glicemia
4. Orina General
5. Ácido Úrico

El ASEGURADO tiene derecho a UN (1) paquete de estos exámenes durante toda la vigencia completa de la póliza y sus renovaciones o prórrogas, sin posibilidad de repetición o nuevos usos a la renovación o prórroga.

Estos exámenes deberán ser previamente coordinados con el ASEGURADO para realizarse en hospitales, clínicas o centros autorizados que formen parte de la red de proveedores de CALL CENTER o bien se puede brindar el servicio de toma de las muestras a domicilio, dentro del GAM y las cabeceras de provincias.

**ANTIGENO PROSTATICO:** Es un examen que se estaría realizando únicamente a Masculinos mayores de 42 años como complemento de las demás pruebas. La prueba de PSA se usa para detectar el cáncer de próstata. Las pruebas de detección buscan una enfermedad, como el cáncer, en sus etapas iniciales, cuando es más fácil de tratar.

**HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH):** Es un examen que se estaría realizando únicamente a Femeninas mayores de 42 años como complemento de las demás pruebas. Es un examen que mide la cantidad de la hormona estimulante de la tiroides (TSH, por sus siglas en inglés) en la sangre. Esta hormona es producida por la hipófisis. Provoca que la glándula tiroides produzca y secrete las hormonas tiroideas en la sangre.

**Consulta en Telemedicina para Revisión de Resultados de Laboratorio:** A través del CALL CENTER, el ASEGURADO podrá ponerse en contacto vía telefónica o por videollamada, con un profesional de la salud en Medicina General para que le brinde la orientación médica sobre los resultados de los exámenes de laboratorios realizados. Este servicio está sujeto a disponibilidad de horario del Médico General asignado para realizar el servicio. Este servicio se prestará como complemento de del paquete de exámenes y/o estudios, una vez finalizada la consulta se le estarán enviando vía correo electrónico al ASEGURADO los resultados de las pruebas, así como las recomendaciones médicas en caso que hubiera para su consentimiento. Este servicio se prestará con un monto límite de cobertura \$100 por evento y con límite de 1 evento al año.

### **ASISTENCIA ACORTANDO DISTANCIA**

Esta asistencia contempla los siguientes servicios, una vez que el ASEGURADO ha recibido un DIAGNOSTICO DE CÁNCER cubierto bajo la póliza:

**Traslado Ambulancia terrestre por accidente del ASEGURADO ya que tiene diagnóstico de cáncer:** Previa solicitud del ASEGURADO, el CALL CENTER brindará el traslado médico terrestre en ambulancia en caso de que el ASEGURADO, a consecuencia de una emergencia causada por accidente o enfermedad, el CALL CENTER gestionará y cubrirá el pago del traslado en ambulancia terrestre hasta el centro asistencial médico y/o hospital (Público) más cercano. En caso de no existir ésta, el CALL CENTER, coordinará el traslado por medio de los servicios de ambulancia pública de la localidad (Cruz Roja) en el escenario anterior, el mismo no sería tomado en cuenta como parte de los eventos del ASEGURADO. El operador médico de CALL CENTER orientará a quien solicita el servicio respecto de las conductas provisionales que se deben asumir, mientras se produce el contacto profesional médico-paciente. Una vez finalizado el traslado de ambulancia, todo gasto incurrido a consecuencia de la atención médica en el centro asistencial de referencia será responsabilidad del ASEGURADO.

CALL CENTER, se compromete a que antes de enviar el servicio, en caso de haber un excedente le comunicará al ASEGURADO el monto del mismo para su autorización, dicho monto deberá ser pagado de forma inmediata por el ASEGURADO con sus propios recursos.

Este servicio será prestado con un límite máximo de cobertura de \$75 por evento 25KM y límite 2 eventos al año.

**Dotación de artículos de aseo personal hasta el lugar de internación hospitalaria:** Por previa solicitud y cuando el ASEGURADO sea hospitalizado por más de 48 (cuarenta y ocho) horas, con motivo de un accidente o enfermedad (en general, una emergencia médica), el CALL CENTER gestionará y cubrirá, el pago del envío de artículos de aseo personal hasta el centro hospitalario donde haya sido hospitalizado el ASEGURADO, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. Los artículos de aseo personal que se enviarán son: Un cepillo de dientes, crema dental, jabón de tocador, una toalla de baño, cepillo o peine de cabello, champú y acondicionador para cabello. Se enviarán para una única persona. La elección de los productos, marca, tamaño y cualquier otra característica, es exclusiva de CALL CENTER, componiéndose al envío de artículos disponibles en el mercado nacional. CALL CENTER quedará excluida de responsabilidad de cualquier determinación que adopte el ASEGURADO por los artículos que le fueron entregados.

Este servicio se brinda un paquete por Periodo de Hospitalización (PH)

Este servicio brinda un traslado con una cobertura máxima de 25 KM, límite máximo por monto de cobertura de \$85 por evento y límite 1 evento al año.

**Transporte de familiares y/o amigos Coordinación de movilidad del ASEGURADO o de familiares:** El CALL CENTER a solicitud del ASEGURADO, cubrirá los gastos de desplazamiento de familiares y/o amigos del ASEGURADO hasta 4 (cuatro) personas, desde un mismo destino, durante 1 día de internación, un sólo traslado por día, en un medio de transporte hábil, terrestre seleccionado a criterio del CALL CENTER, cuando el ASEGURADO se encuentre internado en un hospital público o privado. El CALL CENTER coordina únicamente el traslado de las personas, no siendo responsable del ingreso de los mismos al hospital, es responsabilidad de dichas personas obtener los permisos y cupos de visita hospitalaria.

Este servicio brinda un traslado con una cobertura máxima de 25 KM, límite máximo por monto de cobertura de \$30 por evento y límite 1 evento al año.

**Coordinación y movilidad del ASEGURADO y un acompañante para regreso al hogar:** El CALL CENTER coordina únicamente el traslado del ASEGURADO, por medio de taxi o ambulancia, según la necesidad y criterio médico, es responsabilidad del titular obtener los permisos de salida del centro médico y que los riesgos del traslado son absolutamente tomados por él.

Este servicio brinda un traslado con una cobertura máxima de 25 KM, límite máximo por monto de cobertura de \$75 por evento y límite 2 eventos al año.

**Servicio de mensajería para el retiro de resultados de exámenes médicos a pacientes diagnosticados:** El CALL CENTER a solicitud del ASEGURADO, cubrirá los gastos de envío por medio de servicios de mensajería, de resultados, documentos y paquetes pequeños, tramites laborales o Davivienda Seguros (Costa Rica) S.A. C.J. No 3-101-609202 Dirección: San Jose, Escazú, Edificio Meridiano, 6to Piso. Teléfono Rojo: 2287-1111, [www.davivienda.cr](http://www.davivienda.cr) Email: [costarica\\_aseguradora@davivienda.cr](mailto:costarica_aseguradora@davivienda.cr) - 27

administrativos. Este servicio está diseñado para trasladar paquetería y/o sobres pequeños cuyo peso máximo 2 kilos, y el mismo volumen permita su traslado en una motocicleta. (Sobres, Ropa, incapacidades, cargador telefónico, artículos personales, documentos laborales).

Este servicio brinda un traslado con una cobertura máxima de 25 KM, límite máximo por monto de cobertura de \$25 por evento y límite 2 eventos al año.

### **ASISTENCIA CUENTA CONMIGO**

Esta asistencia contempla los siguientes servicios una vez que el ASEGURADO ha recibido un DIAGNOSTICO DE CANCER cubierto bajo la póliza:

**Orientación y/o Consulta con Nutricionista:** A solicitud del ASEGURADO, el CALL CENTER coordinará la visita del ASEGURADO a un Consultorio y/o Video Llamada con un Nutricionista, para efecto de realizar las valoraciones respectivas ya sea para la primera y la segunda opinión médica sobre una serie de síntomas o una enfermedad preexistente. Este servicio está sujeto a disponibilidad de horario del proveedor asignado para realizar el servicio. El excedente por evento, será cubierto por el ASEGURADO con sus propios recursos al PROVEEDOR.

Este servicio será prestado con un límite máximo de cobertura de \$75 por evento y límite 2 eventos al año.

**Creación de recetas especiales:** A solicitud del ASEGURADO, el CALL CENTER coordinará la creación de recetas especiales de alimentación para pacientes diagnosticados, bajo la supervisión de un Nutricionista según las condiciones del paciente, para efecto de realizar las valoraciones respectivas este servicio incluye una llamada telefónica de seguimiento para determinar la evolución de la dieta del paciente. Este servicio está sujeto a disponibilidad de horario del proveedor asignado para realizar el servicio. El excedente por evento, será cubierto por el ASEGURADO con sus propios recursos al PROVEEDOR.

Este servicio será prestado con un límite máximo de cobertura de \$65 por evento y límite 2 eventos al año.

**Orientación y/o Consulta Psicológica (Video Llamada):** A solicitud del ASEGURADO, el CALL CENTER coordinará una video llamada con un profesional en Psicología orientado a pacientes diagnosticados. Bajo la supervisión de un Psicólogo según las condiciones del paciente, para efecto de realizar las valoraciones respectivas este servicio incluye una llamada telefónica de seguimiento para determinar la evolución del paciente. Este servicio está sujeto a disponibilidad de horario del proveedor asignado para realizar el servicio.

Este servicio será prestado con un límite máximo de cobertura de \$100 por evento y límite 2 eventos al año.

**Servicio de Enfermería a Domicilio (por 3 horas):** Por previa solicitud del ASEGURADO, el CALL CENTER pondrá en contacto al ASEGURADO con un profesional de Enfermería, personal con amplia experiencia para atender a adultos y adultos mayores que requieren la atención exclusiva de enfermería (personas dependientes de oxígeno, que requieran de colocación de inyectables o curaciones, pacientes con sondas, ostomías entre otros).

Este servicio se brinda en espacios de 3 horas, en horario de atención de 7 am a 5 pm, de lunes a sábado. Este servicio está sujeto a disponibilidad de horario del proveedor asignado para realizar el servicio. El excedente por evento, será cubierto por el ASEGURADO con sus propios recursos al proveedor. El costo de los medicamentos e insumos que se requieran deberán ser asumidos por el ASEGURADO.

Este servicio será prestado con un límite máximo de cobertura de \$85 y de 2 eventos al año.

**Servicio de Terapia Respiratoria o Físicas a Domicilio:** Por previa solicitud del ASEGURADO, el CALL CENTER pondrá en contacto al solicitante con un profesional de Enfermería, para que le brinde una orientación y acompañamiento para realizar una serie de ejercicios médicos. Consiste en el envío de un terapeuta respiratorio el cual realizará Nebulizaciones, ejercicios de expansión pulmonar, incentivos de flujo/volumen, educación de la tos, inducción del uso de inhaladores. El costo de los medicamentos que se requieran deberá ser asumidos por el ASEGURADO. En el envío de un terapeuta físico el cual realizará una serie de procedimientos, masajes y ejercicios con el fin de mejorar la condición del paciente. El costo de los medicamentos que se requieran deberá ser asumidos por el ASEGURADO. Estos servicios están sujetos a disponibilidad de horario del o los proveedores asignados para realizar el servicio. El excedente por evento, será cubierto por el ASEGURADO con sus propios recursos al PROVEEDOR. El costo de los medicamentos e insumos que se requieran deberán ser asumidos por el ASEGURADO.

Este servicio será prestado con un límite máximo de cobertura de \$85 y de 2 eventos al año a escoger entre las 2 opciones de servicio.

**Servicio de Acompañamiento al Paciente:** Por previa solicitud del ASEGURADO, el CALL CENTER pondrá en contacto al ASEGURADO con un asistente de Pacientes, es un personal con amplia experiencia para atender a adultos y adultos mayores que requieren apoyo y/o acompañamiento. Este servicio se brinda apoyo y/o acompañamiento a Citas Médicas, Compras al supermercado, y Permanencia en la Casa. En horario de atención es por espacios de 4 horas entre las 7 am a 5 pm, de lunes a sábado. Este servicio está sujeto a disponibilidad de horario del proveedor asignado para realizar el servicio. El excedente por evento, será cubierto por el ASEGURADO con sus propios recursos al PROVEEDOR. El costo de los medicamentos e insumos que se requieran deberán ser asumidos por el ASEGURADO.

Este servicio será prestado con un límite máximo de cobertura de \$40 y de 2 eventos al año.

**Servicio de Limpieza de Hogar (Básico):** A petición del ASEGURADO, el CALL CENTER gestionará el servicio de Mantenimiento y Limpieza Profunda de Cocina y Baños (casas de habitación) dicha labor se puede realizar en espacios de 4 horas x 2 días a la semana. Horario de servicio desde las 7 am a 4 pm de lunes a viernes. Detalle de labores a realizar:

1. Aseo y mantenimiento de la cocina, por ejemplo; lavado de utensilios de cocina y línea blanca.
2. Limpieza de suelos: barrer y trapear pisos.
3. Lavado de baños. (Pisos y Piezas de Loza)
4. Limpieza de ventanas internas\*.
5. Limpieza de Muebles de cocina

Para la realización de este servicio se requiere la información de ubicación por parte del ASEGURADO y la visita previa del supervisor encargado del personal asignado para realizar las labores de limpieza. Todos los implementos, productos y artículos de limpieza requeridos deberán de ser suministrados por el ASEGURADO. La coordinación del servicio requiere al menos 48 horas de antelación.

Este servicio se prestará con un monto límite de cobertura \$40 por evento y con límite de 2 eventos al año.

**Servicio de Recordatorio de Importantes:** A petición del ASEGURADO, el CALL CENTER gestionará un grupo de recordatorios sobre la hora y el medicamento que debe ser suministrado al ASEGURADO según la receta médica o indicaciones previamente enviado al Call Center, fechas de citas médicas y exámenes programados. Para la realización de este servicio se depende de la información que sea brindada por el ASEGURADO, para lo cual se solicitara una copia de la receta médica con las indicaciones prescritas por el profesional responsable. Sin Receta Médica no se podrá realizar ningún tipo de notificación o aviso al paciente.

La asistencia se prestará sin límite de eventos y sin límite de cobertura.

### **ASISTENCIA HOGAR A TU ALCANCE**

Esta asistencia contempla los siguientes servicios una vez que el ASEGURADO ha recibido un DIAGNOSTICO DE CÁNCER cubierto bajo la póliza:

**Servicio de Instalación de Ducha Especial para pacientes:** Por previa solicitud del ASEGURADO, el CALL CENTER coordinará la instalación de (1) una ducha especial en el baño que el ASEGURADO indique, el CALL CENTER contactará a la mayor brevedad posible con un técnico especializado que controlará la ejecución e instalación. Este servicio está sujeto a las especificaciones técnicas del producto (ducha) y a las condiciones del cableado interno de la casa de habitación. En todo momento el ASEGURADO o encargado asignado debe de supervisar la ejecución del servicio. El servicio solo cubre el rubro de mano de obra. En caso de haber un excedente se le comunicará al ASEGURADO el monto del mismo para su autorización, dicho monto deberá ser pagado de forma inmediata por el ASEGURADO con sus propios recursos.

Davivienda Seguros (Costa Rica) S.A. C.J. No 3-101-609202 Dirección: San Jose, Escazú, Edificio Meridiano, 6to Piso. Teléfono Rojo: 2287-1111, [www.davivienda.cr](http://www.davivienda.cr) Email: [costarica\\_aseguradora@davivienda.cr](mailto:costarica_aseguradora@davivienda.cr) - 30

Este servicio se prestará con un límite máximo de cobertura de \$45 por evento y con límite 2 de eventos al año. Incluye solo la mano de obra.

Este servicio no cubre:

- En los casos donde los cortes eléctricos sean masivos o las redes de electricidad no permitan una reparación simple, el electricista realizará una anulación de la línea para evitar un corte eléctrico y la reparación del daño será a cargo del ASEGURADO.
- No se realizarán cambios completos de líneas de energía.
- La verificación del contador y cables de energía antes del contador serán responsabilidad de la empresa de energía.
- Las revisiones eléctricas por posibles pérdidas de energía o incremento en la facturación.
- Se excluyen las labores de búsqueda o exploración de las instalaciones eléctricas para detectar el daño, así como los gastos generados en las labores de instalación.
- No incluye reparación de ningún aparato eléctrico (electrodomésticos, lámparas y su respectivo balastro, bombillos especiales, bombillos de intemperie, ni ningún tipo de bombillo o tubo fluorescente).

**Servicio de implementos de Seguridad:** Por previa solicitud del ASEGURADO, el CALL CENTER coordinará la instalación de (4) implementos de seguridad para baños y otras áreas de la casa de habitación. El CALL CENTER contactará a la mayor brevedad posible con un técnico especializado que controlará la ejecución e instalación de los accesorios de seguridad según los requerimientos del ASEGURADO. Este servicio está sujeto a las especificaciones técnicas del producto artículos de seguridad y a las condiciones de las paredes de la casa de habitación. En todo momento el ASEGURADO o encargado asignado debe de supervisar la ejecución del servicio.

Este servicio se prestará con un límite máximo de cobertura de \$45 por evento y con límite 2 de eventos al año. Incluye solo la mano de obra.

**Servicio de Asistencia de Armado de Muebles:** Por previa solicitud del ASEGURADO, y cuando sea necesaria la mano de obra para el armado de muebles de madera o traslado de muebles (no fijados al inmueble de ninguna forma) dentro del ambiente del domicilio, el CALL CENTER se contactará con un técnico especializado para la ejecución (mano de obra) de la asistencia indicada. En todo momento el ASEGURADO debe de supervisar la ejecución del servicio. Se prestará exclusivamente en horario laboral hábil de lunes a sábado de 8:00 a 17:00 horas y única y exclusivamente en El Gran Área Metropolitana y principales capitales de provincia y siempre y cuando exista al infraestructura pública o privada para la prestación del servicio.

Este servicio se prestará previa coordinación de al menos 48 horas, con un límite máximo de cobertura de \$ 45 por evento y con límite 2 eventos al año.

**Servicio de Asistencia en la Instalación de Racks y Pantallas:** Por previa solicitud del ASEGURADO y cuando sea necesaria la Asistencia de Colocación de Racks para pantallas, el CALL CENTER se contactará con un técnico especializado para la ejecución (mano de obra) de la asistencia indicada. En todo momento el ASEGURADO debe de supervisar la ejecución del servicio. Se prestará exclusivamente en horario laboral hábil de lunes a sábado de 8:00 a 17:00 horas y única y exclusivamente en El Gran Área Metropolitana y principales capitales de provincia y siempre y cuando exista al infraestructura pública o privada para la prestación del servicio. Incluye las herramientas y mano de obra. El servicio se brindaría con un máximo de (1) Rack por evento en un mismo domicilio. Los equipos a instalar ( Racks ) deberán ser suministrados por el ASEGURADO. Si la reparación total excede el monto de cobertura del evento el ASEGURADO deberá de pagar al proveedor el monto de la diferencia por sus propios recursos.

Este servicio se prestará previa coordinación de al menos 48 horas, con un límite máximo de cobertura de \$45 por evento y con límite 2 eventos al año.

**Servicio de Limpieza y Desinfección de Muebles, Alfombras y Dormitorios:** Por previa solicitud del ASEGURADO, y cuando sea necesaria la Limpieza General y Desinfección de Muebles, Alfombras y Dormitorios, el CALL CENTER se contactará con un técnico especializado para la ejecución. En todo momento el ASEGURADO debe de supervisar la ejecución del servicio. El servicio incluye limpieza general y la desinfección con productos químicos permitidos por las autoridades, la ejecución del servicio deberá ser coordinado por proveedor y el ASEGURADO según disponibilidad de ambas partes. El CALL CENTER no se responsabiliza por algún daño ocasionado durante la realización del servicio por parte del proveedor. El servicio aplica máximo para (1) casa de habitación de 2 plantas con la siguiente distribución: 1 cochera, 1 sala, 1 comedor, 1 cocina, 1 cuarto de pilas, 2 baños, 3 cuartos y/o dormitorios.

Se prestará exclusivamente en horario laboral hábil de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 horas y única y exclusivamente en El Gran Área Metropolitana y principales capitales de provincia y siempre y cuando exista al infraestructura pública o privada para la prestación del servicio.

Este servicio se prestará previa coordinación de al menos 48 horas, con un límite máximo de cobertura de \$ 70 por evento y con límite 2 eventos al año.

**Servicio de Asistencia Eléctrica Especial para la instalación de (1) toma corriente:** Por previa solicitud del ASEGURADO, el CALL CENTER coordinará la instalación de (1) un toma corriente especial para equipos especiales para la condición del paciente. El CALL CENTER contactará a la mayor brevedad posible con un técnico especializado que controlará la ejecución e instalación. Este servicio está sujeto a las especificaciones técnicas del producto (toma corriente) y a las condiciones del cableado interno de la casa de habitación En todo momento el ASEGURADO o encargado asignado debe de supervisar la ejecución del servicio. El servicio solo cubre el rubro de mano de obra.



Este servicio se prestará con un límite máximo de cobertura de \$45 por evento y con límite de 1 evento al año.

Este servicio no cubre:

- En los casos donde los cortes eléctricos sean masivos o las redes de electricidad no permitan una reparación simple, el electricista realizará una anulación de la línea para evitar un corte eléctrico y la reparación del daño será a cargo del ASEGURADOR.
- No se realizarán cambios completos de líneas de energía.
- La verificación del contador y cables de energía antes del contador serán responsabilidad de la empresa de energía.
- Las revisiones eléctricas por posibles pérdidas de energía o incremento en la facturación.
- Se excluyen las labores de búsqueda o exploración de las instalaciones eléctricas para detectar el daño, así como los gastos generados en las labores de instalación.
- No incluye reparación de ningún aparato eléctrico (electrodomésticos, lámparas y su respectivo balastro, bombillos especiales, bombillos de intemperie, ni ningún tipo de bombillo o tubo fluorescente).

#### **ASISTENCIA LO BUSCO POR TI**

A través del CALL CENTER y por solicitud del ASEGURADO, se brinda la información relacionada sobre precios de medicamentos, citas, tratamientos y exámenes médicos y las ubicaciones de los siguientes:

- Hospitales y Centros Médicos
- Centros de Rehabilitación Medica
- Laboratorios Clínicos
- Consultorios de Médicos Especialistas
- Farmacias
- Ópticas

Adicionalmente se brinda la búsqueda de precios óptimos sobre medicamentos de venta libre o bajo receta médica en nuestra red de proveedores. La disponibilidad y precios de los productos y servicios no es responsabilidad de CALL CENTER, es 100% sujeta a la oferta y demanda que maneja cada proveedor. Dicha asistencia se limita a la orientación y referencia según la ubicación más conveniente para el ASEGURADO.

Este servicio se prestará sin límite de cobertura y sin límite de eventos al año.