

SEGURO BOLSO PROTEGIDO PLUS**CONDICIONES GENERALES****INDICE**

1.	COMPROMISO DE LA ASEGURADORA	1
2.	DEFINICIONES.....	2
3.	BASES DEL CONTRATO	2
4.	ÁMBITO DE COBERTURA	3
5.	SERVICIO DE ASISTENCIAS.....	4
6.	EXCLUSIONES Y LÍMITES DE LA COBERTURA	5
7.	BENEFICIARIOS.....	6
8.	OBLIGACIONES DE LAS PARTES.....	6
9.	OMISIÓN Y/O INEXACTITUD.....	7
10.	LEGITIMACIÓN DE CAPITALES.....	7
11.	PRIMA O TARIFA DE SEGURO.....	7
12.	PAGO DE LA PRIMA.....	7
13.	DEVOLUCIÓN DE PRIMAS.....	8
14.	PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO	8
15.	PLAZO DE RESOLUCIÓN.....	10
16.	AJUSTE Y LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS	10
17.	VIGENCIA, MODIFICACIÓN Y RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.....	11
18.	TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA.....	11
19.	TERMINACIÓN DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO	12
20.	CONDICIONES VARIAS	12
21.	CONTROVERSIAS.....	14
22.	COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES	14

1. COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A., cédula jurídica número 3-101-593961, (la "Compañía"), se compromete a observar, respetar y hacer cumplir los términos y condiciones de la presente póliza. Sin embargo, el derecho a las prestaciones se supedita al correcto cumplimiento de parte del Tomador y/o Asegurado con todos dichos términos y condiciones de la póliza.



Giancarlo Caamaño Lizano
Representante Autorizado
ASSA Compañía de Seguros, S. A.

2. DEFINICIONES

1. **ASEGURADO:** Persona que contrata la presente póliza y se encuentra cubierta y debidamente registrada en el Certificado Individual de Cobertura.
2. **BIENES CONSUMIBLES:** Son aquellos bienes que no pueden ser usados sin que se destruyan, se gasten (alimentos, combustibles) disipen, desperdicien o se enajenen (dinero), de tal forma que usándolos conforme su destino disminuya su cantidad disponible hasta agotarse. Los mismos deben de ser reemplazados en intervalos regulares, de acuerdo con su uso.
3. **DAÑO MATERIAL ACCIDENTAL:** Daño proveniente de un hecho súbito, imprevisto e involuntario que afecta la funcionalidad del bien asegurado, cuya reparación genere un gasto superior al setenta (70%) por ciento del valor del bien.
4. **TOMADOR:** Es la persona física o jurídica que, por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos a la Compañía. Es al que corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado. El Tomador asume las responsabilidades que emanen de su actuación como Tomador del seguro colectivo. El deber de informar a los asegurados, u otros legítimos interesados, sobre la contratación del seguro y sus condiciones o modificaciones será de la Compañía sin perjuicio que lo realice a través del Tomador.
5. **DOCUMENTOS PERSONALES:** Documentos de identificación del Asegurado tales como: Cédula de Identidad, Pasaporte, Dimex, Licencia de Conducir.
6. **HURTO:** El apoderamiento no autorizado de un objeto ajeno, sin la aplicación de la fuerza en los bienes o violencia física en las personas.
7. **MODALIDAD CONTRIBUTIVA:** Se denomina así el seguro donde el Asegurado participa al Tomador un porcentaje del pago de la prima que éste debe hacer a la Compañía por concepto de las coberturas otorgadas.
8. **MODALIDAD NO CONTRIBUTIVA:** Se denomina así el seguro donde el Tomador paga la totalidad de la prima por las coberturas otorgadas a todos los Asegurados.
9. **PÉRDIDA:** Perjuicio económico sufrido por el Asegurado, provocado por un siniestro.
10. **PRESTADORA DE SERVICIOS:** Empresa que actúa como la operadora y prestadora de los servicios de asistencia a través de su red de proveedores.
11. **ROBO:** Apoderamiento ilegítimo de un objeto por parte de terceros, mediante el empleo de fuerza violencia o intimidación.
12. **SERVICIOS DE ASISTENCIA:** Agrupamiento de servicios técnicos y/o profesionales brindados por la Prestadora de Servicios, cuyo objetivo es respaldar al Asegurado ante eventos amparados en las presentes condiciones. Para poder gozar de estos servicios, el Asegurado deberá requerirlos y la Prestadora de Servicios deberá autorizarlos según corresponda, siempre y cuando se brinde la información y documentación solicitada y no se incumplan con aspectos de naturaleza legal.
13. **SINIESTRO / EVENTO:** Ocurrencia del hecho futuro e incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por la presente póliza, obliga a la Compañía al pago de la suma asegurada o a la prestación prevista en el contrato.
14. **SUSTRACCIÓN:** Delito contra el patrimonio, consistente en el apoderamiento de bienes ajenos, con intención de lucrarse, utilizando medidas en contra de la voluntad del propietario de dichos bienes, haciendo uso de fuerza y/o violencia física y/o amenazante.
15. **TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO:** Plástico que emite una entidad financiera a favor del Asegurado, que contiene su información bancaria, funciona como medio de pago para la compra de bienes o servicios. Para efectos de este seguro la tarjeta de crédito o débito amparada será la declarada en el Certificado Individual de Cobertura.

3. BASES DEL CONTRATO

Los únicos documentos contractuales que constituyen esta póliza y por ende son válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes son: la Solicitud de Seguro, la Solicitud de Inclusión del Asegurado, las Condiciones Generales y Particulares y el Certificado Individual de Cobertura. En caso de divergencia o contradicción entre alguno de los anteriores documentos, prevalecerá lo que indiquen las Condiciones

Generales y Particulares, y en caso de divergencia o contradicción entre estos últimos, prevalecerán las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Generales.

Si al emitirse el seguro, el contenido de la póliza no reflejara las condiciones ofrecidas, el Tomador del seguro podrá solicitar la rectificación o la anulación en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de su recepción; Si el Asegurado no solicita la rectificación o anulación en dicho plazo, caducará su derecho y se tendrá por aceptado lo que indica la póliza. En caso de que el Asegurado ejerza el derecho de anulación en el plazo indicado, la Compañía devolverá la prima en un plazo no mayor de diez (10) días naturales.

La Solicitud de Seguro que cumpla con todos los requerimientos de la Compañía deberá ser aceptada o rechazada por esta dentro de un plazo máximo de treinta (30) días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo. Si la Compañía no se pronuncia dentro del plazo establecido, la solicitud de seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, la Compañía deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder de dos (2) meses.

4. ÁMBITO DE COBERTURA

A. COBERTURA BÁSICA DE COMPRA PROTEGIDA

A.1. SUSTRACCIÓN DE BIENES O MERCANCIAS

Se amparan los costos de los bienes o mercancías adquiridas mediante el uso de una tarjeta de crédito y/o débito amparada que le sean sustraídos al Asegurado, siempre que:

- Sean compradas por el Asegurado en cualquier establecimiento comercial habilitado para tal efecto, con datáfono o equipo transmisor de datos electrónicos.
- La sustracción sea cometida mediante el uso de fuerza o violencia contra el Asegurado y/o sus acompañantes, o estos sean sometidos a un estado de indefensión bajo amenazas o suministro de drogas tóxicas o alucinógenos.
- Siempre que la sustracción se realice dentro de las dos (2) horas siguientes a la fecha y hora de la adquisición del bien o mercancía.

A.2. DAÑOS MATERIALES ACCIDENTALES

Se amparan los daños materiales accidentales que sufra el bien o mercancía adquirida mediante el uso de una tarjeta débito y/o crédito amparada, siempre que:

- Se trate de un bien mueble adquirido por el Asegurado en cualquier establecimiento comercial habilitado para tal efecto, con datáfono o equipo transmisor de datos electrónicos.
- El daño sea accidental y por causas externas, el cual tenga lugar dentro de los dos (2) meses calendario a partir de la fecha de adquisición del bien.

Quedará a criterio de la Compañía si procede al pago de los costos de la reparación o la sustitución de los bienes por el valor real de los mismos, hasta la suma asegurada establecida en el Certificado Individual de Cobertura.

B. COBERTURA ADICIONAL DE ROBO DE DINERO RETIRADO DE CAJERO AUTOMÁTICO

En caso de que el Asegurado sea víctima de robo, en el cual le sea sustraído el dinero que haya retirado de un cajero automático, mediante el uso de una tarjeta débito y/o crédito amparada, la Compañía pagará la cantidad sustraída hasta cubrir el monto de suma asegurada según el plan contratado, siempre y cuando el robo se dé bajo las siguientes condiciones:

- Ocurra dentro de las dos (2) horas siguientes a la fecha y hora del retiro del dinero del cajero automático.

- El robo sea cometido mediante el uso de fuerza o violencia contra el Asegurado y/o sus acompañantes, o estos sean sometidos a un estado de indefensión bajo amenazas o suministro de drogas tóxicas o alucinógenos.

Esta cobertura también se extiende a amparar, sí el dinero es retirado del cajero automático por terceros que hayan obligado al Asegurado a entregar la tarjeta de crédito o débito y su correspondiente clave, bajo amenazas iguales a las descritas anteriormente.

C. COBERTURA ADICIONAL DE BOLSO PROTEGIDO

Se amparan los costos por el hurto o robo del bolso, cartera, billetera, así como cualquier otro objeto que se utilice para transportar documentos y pequeñas pertenencias personales. La Compañía indemnizará hasta la suma asegurada establecida en el Certificado Individual de Cobertura.

D. COBERTURA ADICIONAL DE REPOSICIÓN DE DOCUMENTOS

Si el Asegurado pierde sus documentos personales por extravío, hurto o robo de los mismos, la Compañía reembolsará los costos en que el Asegurado incurra por la reposición de dichos documentos. La responsabilidad de la Compañía nunca excederá el valor de la suma asegurada.

Esta cobertura se pagará contra recibos y documentos que sustenten los cobros efectuados por las entidades respectivas y demás comprobantes de gastos relacionados directamente con la reposición de estos documentos.

5. SERVICIO DE ASISTENCIAS

El Asegurado podrá contar, de acuerdo con el plan contratado, con los siguientes servicios de asistencia:

- 1. Orientación telefónica con profesionales:** La Prestadora de Servicios le brindará al Asegurado la consulta telefónica con uno de los siguientes profesionales especializados, quienes le orientarán según las necesidades requeridas con un psicólogo, abogado o pedagogo.

Límites:

Orientación telefónica con psicólogo: Este servicio tiene un tiempo de espera de sesenta (60) días entre cada llamada. La orientación psicológica en ningún momento será considerada como una terapia psicológica o psiquiátrica por lo que están excluidas las llamadas de seguimiento o de tratamiento, así como orientaciones grupales.

Orientación telefónica con abogado: Este servicio tiene un tiempo de espera de quince (15) días entre cada llamada.

Orientación telefónica con pedagogo: Este servicio tiene un tiempo de espera de treinta (30) días entre cada llamada.

- 2. Referencias de servicios especializados:** La Prestadora de Servicios le brindará al Asegurado información referencial vía telefónica, sobre procesos y requisitos para:

- a. Renovación de documentos personales.
- b. Bloqueo de tarjetas de débito y/o crédito.

Si el Asegurado lo requiere se le coordinará la cita en la institución requerida. Todo gasto incurrido por la prestación del servicio será responsabilidad del Asegurado.

CONDICIONANTES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

- a. Todos los servicios serán brindados por los proveedores de la Prestadora de Servicios, sujeto a disponibilidad en la localidad del domicilio del Asegurado.
- b. El servicio de orientación psicológica telefónica deberá ser solicitado con cuarenta y ocho (48) horas de anticipación para su coordinación.
- c. Los servicios de asistencia que ofrecen orientación telefónica con profesionales serán brindados en horario hábil de lunes a viernes de 10:00 a.m. a las 5:00 p.m. y sábados de 10:00 a.m. a 12:00 p.m. El tiempo de duración de la consulta no excederá de treinta (30) minutos por llamada.
- d. Cualquier costo debido a solicitudes extras, deberá ser pagado por el Asegurado con sus propios recursos antes de la prestación del servicio.
- e. En caso de que el Asegurado se vea en la necesidad de cancelar una cita en el Servicio de Asistencia, deberá avisar al Instituto vía telefónica con veinticuatro (24) horas de anticipación, caso contrario se tomará como evento consumido. En caso de una segunda ausencia consecutiva en requerir la cancelación de un determinado servicio, provocará que el Asegurado no pueda utilizar dicho servicio de asistencia por lo que resta de vigencia de la póliza.
- f. La Prestadora de Servicios quedará sin responsabilidad alguna ante las decisiones o acciones que el Asegurado pueda llegar a realizar por la prestación de los servicios.
- g. La Prestadora de Servicios estará exenta de cualquier responsabilidad en caso de que el Asegurado manifieste su voluntad expresa de no requerir o no querer recibir el servicio recomendado por la Prestadora de Servicios; así como de cualquier acción que el Asegurado lleve a cabo derivado de la no aceptación del servicio recomendado.

6. EXCLUSIONES Y LÍMITES DE LA COBERTURA

6.1. EXCLUSIONES

Se encuentran excluidas de todas las coberturas que otorga la presente póliza, los hechos que sean por motivo o a consecuencia de:

1. Pérdidas en que legalmente el Asegurado pueda obtener reembolso de:
 - 1.1. Las personas que hayan acordado aceptar como medio de pago tarjetas amparadas.
 - 1.2. Cualquier entidad financiera que represente al Asegurado.
2. Las pérdidas originadas en intereses o pérdidas financieras correspondientes a descuentos que haya acordado aceptar como medio de pago, las tarjetas amparadas.
3. Cuando el cónyuge o cualquier pariente del Asegurado dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, cualquier empleado o amigo del Asegurado sea autor o cómplice del hecho.
4. Guerra civil o internacional, terrorismo, motín, huelga, movimiento subversivo o, en general, conmociones populares de cualquier clase.
5. Erupción volcánica, temblor de tierra o cualquier otro desastre natural.
6. Las pérdidas provenientes de la mala fe de los empleados de la entidad financiera ya sea solos o en asociación con terceros.
7. Actos fraudulentos de las entidades emisoras de tarjetas amparadas, sus empleados o dependientes o de sus tarjetahabientes, respecto de sus tarjetas o de personas autorizadas.
8. Daño moral, lucro cesante, o cualquier otro tipo de pérdida consequential que sufra el Asegurado.
9. Dolo del Asegurado.
10. Aquellos casos en los cuales un tarjetahabiente realiza una compra de cualquier mercancía que por cualquier razón estos no le hayan sido suministrados.
11. Las tarjetas asignadas que no hayan sido distribuidas y entregadas a su respectivo tarjetahabiente y que este último no haya firmado el documento de recepción de la misma, exceptuando instrumentos de pago virtuales generados por el operador.

12. La suplantación de personalidad, la cual consiste en la presentación de documentación falsa o la suplantación de alguna persona que goce de algún prestigio comercial ante la entidad emisora de las tarjetas, para la concesión o renovación de éstas con el propósito de cometer posteriormente actos fraudulentos.
13. Compras de bienes o mercancías realizadas con una tarjeta que haya sido previamente reportada ante el emisor como robada o sustraída.
14. Daños ocasionados por: variación de voltaje; uso normal y desgaste natural de los bienes; vicios propios; exposición de ambientes inapropiados, incendio y explosiones; no seguir las instrucciones del fabricante; errores causados en la programación o instalación del bien por parte del asegurado o un tercero; uso inadecuado.
15. Daños materiales directos ocasionados a los bienes adquiridos ilícitamente.
16. Defectos de fabricación o que generen la responsabilidad de garantía del fabricante y/o vendedor.
17. Daños estéticos.
18. Pérdida o daños de los siguientes bienes:
 - 21.1. Dinero en efectivo o en cualquiera de sus formas, salvo que la cobertura adicional de robo de dinero retirado en cajero automático, que aplicará para los casos ahí descritos.
 - 21.2. Celulares
 - 21.3. Animales y plantas naturales.
 - 21.4. Joyas, alhajas, piedras preciosas y relojes en general.
 - 21.5. Vehículo a motor, sus partes, repuestos.
 - 21.6. Equipos especializados.
 - 21.7. Bienes consumibles o fungibles.

6.2. LÍMITE POR EVENTO DE TODAS LAS COBERTURAS:

La presente, en cada cobertura, solo cubre un (1) evento por año de vigencia del aseguramiento individual.

6.3. SUMA ASEGURADA

Las sumas aseguradas máximas que amparará la Compañía por cobertura se encuentran detalladas en el Certificado Individual de Cobertura de acuerdo con el plan contratado.

7. BENEFICIARIOS

El Asegurado será el único beneficiario sobre las indemnizaciones correspondientes a las coberturas antes descritas.

8. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

Sin perjuicio de las obligaciones que se establecen en la presente póliza y la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, el Tomador y Asegurado, tendrán las siguientes obligaciones:

OBLIGACIONES DEL TOMADOR

El Tomador tendrá las siguientes obligaciones:

- a. Pagar la prima correspondiente por la totalidad de Asegurados dentro de los plazos establecidos.
- b. Elegir la suma asegurada para cada uno de los Asegurados;
- c. Cumplir con la entrega de información para el Registro de Asegurados. La Compañía no será responsable por cualquier reclamo referente a un Certificado Individual de Cobertura que no haya sido incluido por el Tomador en el Registro de Asegurados.
- d. Proporcionar de forma completa y veraz a la Compañía todos los hechos y las circunstancias por él conocidas y que razonablemente puedan considerarse relevantes en la valoración del riesgo. Cualquier otra obligación establecida en la presente póliza, salvo aquellas que por su naturaleza le correspondan al Asegurado.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado tendrá las siguientes obligaciones:

- a. Pagar al Tomador del seguro el aporte económico correspondiente para el pago de la prima, cuando se tome la póliza bajo la modalidad contributiva.
- b. Proporcionar de forma completa y veraz a la Compañía todos los hechos y las circunstancias por él conocidas y que razonablemente puedan considerarse relevantes en la valoración del riesgo.
- c. Cualquier otra obligación establecida en la presente póliza.

9. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD.

La omisión y/o inexactitud en la que incurra el Tomador o el Asegurado, libera a la Compañía de sus obligaciones, siempre que esa circunstancia haya influido en la ocurrencia o valoración del siniestro. Para los casos en que la omisión, y/o inexactitud, se descubra en una póliza ya emitida donde haya mediado pago de prima total, la Compañía devolverá únicamente el monto de las primas no devengadas, tal y como se indica en la cláusula de pago de la prima. Si el pago de la prima es mensual, las primas pagadas se darán por totalmente devengadas y no procederá su devolución.

10. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES

De acuerdo con la Ley No. 8204, el Tomador se compromete con la Compañía, a brindar información veraz y verificable por medio del formulario conozca a su cliente el cual deberá ser debidamente completado y firmado por el Tomador. Así mismo, se compromete a realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando la Compañía solicite la colaboración para tal efecto.

La Compañía se reserva el derecho de cancelar la presente póliza en caso de que el Tomador del seguro incumpla con esta obligación cuando se le solicite, durante la vigencia de la póliza. En este caso se devolverá la prima no devengada al Tomador del seguro o al Asegurado, según corresponda, dentro de los diez (10) días naturales siguientes contados a partir de la cancelación del contrato.

11. PRIMA O TARIFA DE SEGURO

La prima o tarifa de seguro que se establece para esta póliza es la que se indica en el Certificado Individual de Cobertura y para su determinación inicial o al momento de cada renovación, serán calculadas según sea la probabilidad de ocurrencia de las coberturas que conforman la póliza, teniendo en cuenta los historiales estadísticos y actuariales de la población costarricense.

En la fecha de vencimiento o terminación de la vigencia de la póliza, la Compañía podrá modificar la tarifa aplicable a ésta, dando aviso escrito al Tomador con al menos treinta (30) días naturales de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza. Una vez que el Tomador reciba la notificación de modificación de la tarifa, éste podrá solicitar la rectificación o terminación de la póliza en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de haber recibido la notificación de la Compañía. En caso de que no solicite la rectificación o terminación de la póliza, se considerará que el Tomador ha aceptado la modificación de la tarifa del seguro.

12. PAGO DE LA PRIMA

Si la modalidad del pago de la prima correspondiente a esta póliza se establece por las partes como contributiva, el Tomador será el encargado de cancelar la prima correspondiente a los Asegurados incluidos en la póliza colectiva, sin embargo, Tomador y el Asegurado acordarán el aporte económico que cada Asegurado ha de pagar al Tomador para el correspondiente pago de la prima; esta proporción estará indicada en el Certificado Individual de Cobertura de la póliza. Si la modalidad del pago se establece como no contributiva, el Tomador de la póliza pagará la totalidad de la prima.

Sin perjuicio de la modalidad de pago de la prima, la responsabilidad del pago total de la prima de cada Asegurado recae exclusivamente sobre el Tomador de la póliza. Este pago deberá hacerse, según la forma y periodicidad de pago establecida en las Condiciones Particulares de la póliza, la cual se hará constar en el Certificado Individual de Cobertura de cada Asegurado y mediante una de la forma de pago aceptadas por la Compañía. Todo pago lo hará el Tomador en la oficina principal de la Compañía y/o sus sucursales

debidamente establecidas, en las oficinas del Agente de Seguros, de la Sociedad Agencia de Seguros que actúe en nombre y por cuenta de la Compañía, o en las oficinas de la Sociedad Corredora de Seguros que hayan actuado como intermediarios en la comercialización de dicha póliza, sujeto a que se cumpla la condición que adelante se indica, o bien por transferencia electrónica de dineros directamente a las cuentas bancarias establecidas por la Compañía para tal fin.

Sin perjuicio de lo anterior, el pago del importe de la prima efectuado por el Tomador del Seguro a un Agente de Seguros o a una Sociedad Agencia de Seguros ya sea que actué por nombre y cuenta o solo por su cuenta, se entenderá realizado a la Compañía, siempre y cuando dicho intermediario entregue a cambio el recibo oficial de la Compañía.

El pago del importe de la prima efectuado por el Tomador del Seguro a la Sociedad Corredora de Seguros, no se entenderá realizado a la Compañía salvo que, a cambio, el Corredor entregue al Tomador del seguro el recibo de prima de la Compañía; para que se dé por aceptado el riesgo por parte de la Compañía y el inicio de la vigencia del Contrato de Seguro, deberá existir la aceptación del riesgo de forma expresa y por escrito por parte de la Compañía.

Si la póliza se contrata de forma contributiva, y la Compañía acuerda con el Tomador el pago de la prima de forma fraccionada, el Asegurado podrá realizar el pago de la prima correspondiente mediante pagos realizados con la misma temporalidad acordada entre el Tomador y la Compañía, por adelantado, con cargo automático al medio de pago acordado.

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Tomador durante los primeros quince (15) días naturales posteriores a la emisión de la póliza o del Certificado Individual de Cobertura, se devolverá el cien por ciento (100%) de las primas que hayan pagado. Si la cancelación se produce posterior a dicho período y el seguro se está pagando de forma mensual, las primas se considerarán totalmente devengadas y no procede devolución alguna, exceptuando los casos en que se cobraran primas en fecha posterior a la cancelación, en cuyo caso se devolverá lo cobrado de más. Si se realizó el pago total de la prima de forma adelantada y el Tomador solicita la cancelación del seguro dentro del período de cobertura de la póliza, únicamente procederá la devolución de las primas no devengadas. Cuando corresponda la devolución de primas no devengadas, la misma se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la cancelación por parte del Tomador.

13. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS

En caso de que proceda la devolución de primas, la Compañía seguirá el siguiente procedimiento, dentro de los plazos establecidos en la presente póliza:

- **Contributiva:** La devolución de primas bajo la modalidad contributiva las realizará la Compañía al Tomador, quien reintegrará al Asegurado las proporciones de sus aportes económicos para el pago de la prima.
- **No Contributiva:** La devolución de primas bajo la modalidad no contributiva la realizará la Compañía únicamente al Tomador de la póliza.

Toda devolución de primas, deberá ser reclamada en las oficinas de la Compañía diez (10) días hábiles después de la fecha en que procede dicha devolución.

14. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO

El Tomador y/o Asegurado, al tener conocimiento de la ocurrencia de una pérdida o daño debe denunciarlo tan pronto tenga conocimiento de ello a la Compañía por cualquier medio, confirmándolo por escrito tan pronto como sea practicable. El plazo para dar el aviso de siniestro no deberá exceder de siete (7) días hábiles desde la fecha en que ocurrió el siniestro o desde que el Asegurado que tuvo conocimiento del mismo. Como principales medios para dar aviso de siniestro deberá comunicarse al correo electrónico: reclamocr@assanet.com. o a través de la línea telefónica **(+506) 2503-2705**; Al mismo número se podrá

comunicar el solicitante en caso de requerir alguno de los servicios de asistencia, o consultar sobre los proveedores de la misma.

El Tomador y/o Asegurado, debe denunciar los hechos ocurridos a la autoridad competente que corresponda. En caso de delitos contra la propiedad se debe avisar al Organismo de Investigación Judicial.

El incumplimiento del plazo estipulado en esta cláusula no conllevará efecto adverso a los intereses económicos que se deriven del aviso de siniestro a menos que el mismo no sea presentado dentro del plazo indicado, de forma dolosa para evitar o desvirtuar la valoración de los hechos y circunstancias. En caso de ocurrir esto último la Compañía hará una investigación del reclamo y en caso de demostrarse el dolo, estará facultada para dejar sin efecto el reclamo.

El Tomador y/ o Asegurado, está en la obligación de trasladar toda la información del reclamo a la Compañía para su debido proceso. La Compañía está obligada a procesar el reclamo, siempre y cuando se presenten todos los requisitos de reclamo aquí enunciados, el evento acontezca durante la vigencia del contrato (póliza) y el Asegurado esté incluido en el registro de asegurados.

Una vez dado el aviso de siniestro descrito en la cláusula anterior, el Asegurado tiene un plazo de treinta (30) días calendario para formalizar el reclamo, proporcionando a la Compañía cuantos detalles estén a su alcance con respecto a la causa y extensión de tal pérdida o daño como también a la cuantía aproximada de la pérdida. El valor real del bien podrá determinarse por todos los medios reconocidos en derecho.

El Tomador, o el Asegurado, debe enviar a la Compañía la reclamación formal por escrito detallando la siguiente información:

De forma general deben de presentar los siguientes requisitos:

- a. Formulario de reclamación suministrado por la Compañía.
- b. Carta firmada por el Asegurado explicando los hechos ocurridos para determinar la causa, forma, lugar, tiempo, magnitud de los daños y cualquier otra característica relevante del siniestro.
- c. Copia del documento que identifique al Asegurado como son el documento de identidad de la persona física o de la persona jurídica, así como las calidades del mismo.
- d. Detalle de otros seguros que cubran el siniestro ocurrido.
- e. Denuncia Judicial presentada ante el Organismo de Investigación Judicial (O.I.J.) u autoridad competente

Requisitos por presentar para la cobertura básica de compra protegida:

- a. Factura debidamente timbrada emitida por el local comercial y el estado de cuenta donde se demuestre la compra y fecha.
- b. Original y copia de la denuncia por robo presentada ante las autoridades correspondientes, dicha denuncia deberá presentarse a las autoridades durante las siguientes cinco (5) horas de ocurrido el robo.
- c. Original y copia de la factura de compra del bien o mercancía.
- d. Original y copia del comprobante de transacción emitido por el vendedor.
- e. En caso de daño, se deberá de entregar el bien o mercancía averiada a la Compañía.
- f. Carta emitida por el comercio donde se adquirió el bien donde se determine que el daño lo ocasionó el accidente indicado y que este no corresponda a defectos de fábrica que deban ser cubiertos por la garantía.
- g. En caso de daños materiales accidentales, entregar informe técnico en donde se haga constar de la pérdida total del bien o un porcentaje mayor al setenta (70%) por ciento del daño del bien.
- h. Fotografías o videos de la compra dañada.

- i. Carta del Tomador solicitando la indemnización indicando el monto, la fecha de ocurrencia del evento, y una impresión del registro de bloqueo de la tarjeta.

Requisitos por presentar para la cobertura adicional de robo de dinero retirado de cajero automático:

- a. Comprobante del retiro de efectivo en el Cajero Automático, que le haya sido robado, o en su defecto, copia del estado de cuenta en el que aparezca tanto el importe del retiro como el cargo para el pago de la prima del seguro.
- b. Carta del Tomador solicitando la indemnización indicando el monto, la fecha de ocurrencia del evento, y una impresión del registro de bloqueo de la tarjeta.

Requisitos por presentar para la cobertura adicional de reposición de documentos:

- a. En caso de reposición de documentos, se deberá presentar las facturas que sustenten los gastos incurridos por la reposición de estos documentos.

En adición, en ausencia de cualquier documento o información relativa al siniestro el Asegurado podrá aportar cualquier documento o información que sea reconocida en derecho como válida para determinar la ocurrencia del siniestro y comprobar sus características cualitativas y cuantitativas.

Cuando corresponda a una indemnización por la cobertura de daños materiales accidentales a compras efectuadas con tarjeta, el Asegurado debe entregar el bien dañado a la Compañía, si así es solicitado por esta.

En caso de recuperación de bienes extraídos, que hayan sido indemnizados por la Póliza de Seguro, el Asegurado deberá reintegrar a la Compañía el monto indemnizado.

El incumplimiento demostrado de estas obligaciones que afecte, de forma significativa, la posibilidad de la Compañía de constatar circunstancias relacionadas con el evento y estimar la pérdida liberará a esta de su obligación de indemnizar.

15. PLAZO DE RESOLUCIÓN.

La Compañía, de conformidad con el artículo 4 de la Ley Reguladora del Mercado Seguros N°8653, se compromete a resolver las reclamaciones que le presenten en un plazo de treinta (30) días naturales, contados a partir del momento en que el interesado presente todos los requisitos necesarios para decidir la procedencia del reclamo, según se establece en el apartado de Procedimiento de Notificación y Atención de Reclamos Cubiertos.

16. AJUSTE Y LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

- a. Toda reclamación ya ajustada, será liquidada o garantizada al Asegurado dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a partir de la notificación de la respuesta oportuna una vez haya presentación y aceptación de pruebas satisfactorias de interés y de pérdida en las oficinas de esta Compañía de acuerdo con la cláusula anterior.
- b. Ninguna pérdida o daño será pagado o garantizado bajo esta póliza si el Asegurado ha cobrado o ha aceptado otro arreglo de terceros por concepto de tal pérdida o daño sin el conocimiento previo y aceptación por parte de la Compañía.

En caso de que la Compañía decline el pago de cualquier reclamación el Asegurado tendrá derecho a apelar ante la Compañía, e incluso demandarla ante los tribunales competentes dentro del plazo de prescripción señalado en esta póliza.

17. VIGENCIA, MODIFICACIÓN Y RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

La póliza tiene una vigencia de un año contado a partir de la fecha de inicio de contratación. La vigencia de cada aseguramiento individual será de un año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia contado a partir de la fecha de inicio de vigencia consignada en el Certificado Individual de Cobertura.

Esta póliza es renovable anual y automáticamente por períodos iguales de manera indefinida, salvo que alguna de las partes exprese lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento, o que el Asegurado no cumpla con los requisitos de asegurabilidad o se encuentre incluido en alguna lista de sanciones económicas a nivel mundial. En caso de que la Compañía requiera incluir modificaciones en la cobertura o la prima, éstas deberán ser comunicadas con (30) días de anticipación a la fecha de renovación.

La Compañía podrá introducir modificaciones a las condiciones de la póliza aplicables a partir de la renovación de la misma, las cuales se deberán informar al Tomador con total claridad y con al menos treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento de la póliza. El Tomador dispondrá de quince (15) días naturales, contados a partir de la fecha de recibo de la carta en que la Compañía informa sobre dichas modificaciones, para manifestar su conformidad o rechazo de las mismas. En caso de que manifieste su conformidad de forma expresa o bien mediante el pago de la prima, esta póliza se tendrá por renovada automática e indefinidamente por un período igual, caso contrario, se tendrá por no renovada.

De igual forma, el Tomador del seguro podrá solicitar modificaciones a la póliza, las cuales deberá solicitar por escrito a la Compañía. La Compañía tendrá un plazo de treinta (30) días naturales, a partir de la fecha de recepción de la solicitud de modificación, para analizar la solicitud y si considera que ésta procede, la incluirá a la póliza por medio de un addendum, de lo contrario en el mismo plazo la Compañía comunicará por escrito al Tomador del rechazo de la solicitud. En caso de que la modificación genere la obligación de pagar una prima, el Tomador deberá realizar el pago correspondiente dentro del período de gracia antes indicado.

Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía se reserva el derecho de no renovar esta póliza, previa comunicación por escrito de al menos treinta (30) días naturales a la fecha de vencimiento.

En caso de que se lleven a cabo modificaciones a las condiciones de la póliza, el Tomador le comunicará de inmediato a los Asegurados para que estos ejerzan las acciones que estimen pertinentes durante el plazo de los quince (15) días naturales a su notificación. La Compañía cooperará con el Tomador y será responsable de que todos los Asegurados sean notificados por cualquier medio autorizado por éstos.

Una vez inicie la vigencia de la póliza, toda modificación deberá realizarse de común acuerdo entre la Compañía y el Tomador.

Esta póliza operará sobre la base de la ocurrencia del Siniestro, de manera que, cubrirá únicamente reclamos por Siniestros acaecidos durante su período de vigencia, aún si el reclamo se presenta después de terminada la vigencia de la misma, pero siempre de conformidad con las condiciones de la póliza.

18. TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA.

Esta póliza podrá ser terminada anticipadamente por alguna de las siguientes causas:

- a) A Solicitud expresa y por escrito del Tomador del seguro con al menos un mes de anticipación.
- b) Por Falta de pago de la prima total o parcial, según lo indicado por el artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro.

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

19. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO

La Compañía se obliga a notificar al Asegurado, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o anular el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses.

Las coberturas indicadas en esta póliza terminarán automáticamente cuando ocurra alguna de las siguientes situaciones:

- Cancelación de la tarjeta de crédito o débito del Asegurado o el medio de pago especificado.
- Cese la condición que lo hace ser parte del grupo asegurable.
- Fallezca dicho Asegurado.
- El Asegurado no pague al Tomador el aporte económico correspondiente para el pago de en cuyo caso el Tomador puede excluir al Asegurado de su grupo asegurable notificando dicha decisión a la Compañía de Seguros. En cuyo caso la cobertura para dicho Asegurado se considera vigente hasta el último día de cobertura efectivamente pagada.
- El Tomador solicite la baja del Asegurado.
- Por solicitud del Asegurado a través de la renuncia telefónica.
- La Compañía compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta póliza.

20. CONDICIONES VARIAS

A. CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN.

Este contrato es un seguro colectivo, con cobertura básica y adicionales, que podrá contratarlas exclusivamente el Tomador a su sola discreción. El seguro colectivo operará bajo modalidad contributiva o no contributiva según lo indicado en Condiciones Particulares.

B. ELEGIBILIDAD.

Son elegibles para ser Asegurados, todas aquellas personas que residen en Costa Rica y sean tarjetahabientes o cuentahabientes del Tomador.

C. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO.

Todos los valores de esta póliza serán expresados en la moneda que se indique en el Certificado Individual de Cobertura, dólares de los Estados Unidos de América o colones costarricenses. En caso de que algún pago se realice en moneda distinta a la contratada, se realizará al tipo de cambio vigente al día de pago, en el Banco o institución financiera en que lo realice. Cuando el pago no se haga en una institución financiera se aplicará el tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica al día de pago.

D. REGISTRO DE ASEGURADOS.

Conforme a la información suministrada por el Tomador, la Compañía llevará un registro de Asegurados en el que deberá constar el nombre, edad, número y tipo de identificación, coberturas, sumas aseguradas, fechas de ingreso y egreso de cada Asegurado, así como el número de Certificado Individual de Cobertura que le corresponde.

El Tomador será responsable de enviar, dentro de los diez (10) primeros días naturales siguientes al último día del mes, el Reporte de Asegurados con la siguiente información:

- a. La lista de los nuevos ingresos al Grupo Asegurado, remitiendo las respectivas Solicitudes de Inclusión como Asegurados, en las que se deberá incluir el nombre completo, número y tipo de identificación del Asegurado, ocupación, fecha de nacimiento, suma asegurada.
- b. La lista de los Asegurados para los cuales el Tomador ha solicitado la baja definitiva del Grupo

Asegurado y por ende la terminación de la cobertura para dichos Asegurados.

E. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.

La información que sea suministrada a la Compañía tanto por el tomador como por el Asegurado será de carácter confidencial y no podrá ser revelada a terceros, salvo autorización escrita por parte del asegurado en lo que refiere a su información personal, o ante requerimiento de la autoridad competente.

F. TRASPASO O CESIÓN.

La Compañía no reconocerá traspaso o cesión alguna que, de sus derechos sobre el seguro, haga el Asegurado o Tomador.

G. PRESCRIPCIÓN.

Las obligaciones de la Compañía prescriben en el plazo de cuatro (4) años computados desde que las mismas son exigibles.

H. LEGISLACIÓN APLICABLE.

En todo lo que no esté previsto en esta póliza se aplicarán las estipulaciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653 del 7 de agosto de 2008, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956 del 12 de septiembre de 2011 y sus reformas, el Código Civil y el Código de Comercio, así como otras leyes que sean aplicables, sus reformas, reglamentos y otras disposiciones legales.

I. REPOSICIÓN DE LA PÓLIZA.

En caso de destrucción, robo o extravío de esta póliza o de un Certificado Individual de Cobertura, según el caso, será repuesta por la Compañía, previa solicitud escrita del interesado. Los gastos de reposición serán por cuenta de quien lo solicite.

J. IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES.

Le corresponde a la Compañía resolver las impugnaciones que presenten en las oficinas de la misma, ya sea el Tomador, los beneficiarios o sus representantes, en un plazo no mayor de 30 días naturales a partir de la fecha de recibo de dicha impugnación.

En caso de que sea aplicable, se entiende que el Tomador, los beneficiarios o sus representantes podrán presentar las impugnaciones en las oficinas del Agente de Seguros, de la Sociedad Agencia de Seguros que actúe por nombre y cuenta de la Compañía, que hayan actuado como intermediarios en la comercialización de dicha póliza.

K. ALCANCE TERRITORIAL DE LA COBERTURA.

No existen limitantes territoriales para el presente seguro.

L. INCLUSIÓN DE ASEGURADOS.

Toda persona que pertenezca al grupo asegurable y desee formar parte del grupo Asegurado deberá presentar debidamente diligenciado, por medio del Tomador, el formulario de Solicitud de Inclusión como Asegurado.

Si la solicitud es aceptada, la Compañía incluirá al Asegurado en el registro de Asegurados y generará el Certificado Individual de Cobertura correspondiente. El Asegurado quedará amparado a partir del

momento en que haya sido aceptada la solicitud. El Tomador deberá realizar el pago de la prima correspondiente a dicha inclusión dentro del período de gracia antes indicado.

M. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE COBERTURA.

La Compañía emitirá un Certificado Individual de Cobertura que el Tomador entregará al Asegurado como constancia de ingreso al seguro, indicando la fecha de inicio y la suma asegurada para cada cobertura.

21. CONTROVERSIAS

Las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la República de Costa Rica para resolver las controversias o conflictos que surjan a raíz o con motivo de la ejecución o aplicación del presente Contrato. No obstante, lo anterior, las partes podrán convenir de mutuo acuerdo, someter sus controversias a un arbitraje si lo consideran conveniente a sus intereses, de conformidad con la Ley de Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social N. 7727 del 09 de setiembre de 1997. En caso de optar por un arbitraje, las partes conforme a las reglas estipuladas en la citada Ley escogerán o designarán al Tribunal Arbitral, pudiendo recurrir a cualquier centro dedicado a la administración de este tipo de procedimiento que elegirán de común acuerdo.

22. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

El lugar y/o medio que será efectivo para comunicaciones y notificaciones será el que fije el Tomador en la Solicitud de Seguro y el Asegurado en la Solicitud de Inclusión el cual estará expresamente indicado en el Certificado Individual de Cobertura. Dicho lugar o medio debe permitir y garantizar la seguridad del acto de comunicación y existir evidencia de acuse de recibo o entrega de dicha información, tal como pero no limitado a fax, correo electrónico o correo certificado. Cuando existan modificaciones en dicho lugar y/o medio domicilio, estos deberán ser notificadas por escrito a la Compañía quien confirmará la recepción de tal cambio y registrará el nuevo lugar y/o medio en el Certificado Individual de Cobertura de la póliza por medio de Adendum.

En caso de que no se haya fijado un lugar o medio para recibir las notificaciones y comunicaciones o en el indicado no proceda la notificación, la Compañía procederá de conformidad con lo establecido en la Ley No. 8687, de Notificaciones Judiciales y demás legislación aplicable.

Las comunicaciones del Tomador o Asegurado a la Compañía que se refieran a esta Póliza, cualesquiera que éstas sean, para que surtan efecto deberán ser por escrito y recibidas en sus oficinas y/o sucursales.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, serán 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 8653 bajo el (los) registro (s) número _____ de fecha _____ de _____ de _____.