

# **ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.**

## **SEGURO DE TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO**

### **PROTECCIÓN COMPRAS Y EFECTIVO (DÓLARES)**

#### **CONDICIONES GENERALES**

Mediante esta Póliza y en consideración al pago o de la garantía del pago de la prima estipulada dentro del periodo convenido y fundándose en la verdad de las Declaraciones del Asegurado o de quien por él contrate este seguro - cuales Declaraciones forman parte integrante de esta Póliza - ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A. (denominada en adelante "la Compañía") conviene con el Contratante/Tomador nombrado en la Condiciones Particulares (denominado en adelante "el Contratante" o "el Tomador" y/o el "el Asegurado" en la medida que la figura de Contratante y Asegurado concurren en la misma persona) en celebrar un Contrato de Seguro, sujeto a los términos, condiciones y límites de responsabilidad, deducibles y demás estipulaciones contenidos en la póliza o adheridos a ella mediante addendum con el fin de trasladar el(los) riesgo(s) de el(los) Asegurado(s) nombrado(s) en las Condiciones Particulares (denominado en adelante "el Asegurado") a la Compañía.

El derecho a gozar de las prestaciones que se pueda suministrar mediante esta Póliza depende del correcto cumplimiento de parte del Asegurado con todos dichos términos, condiciones y demás estipulaciones.

## **DEFINICIONES**

**ADDENDUM:** Documento escrito que modifica parte de las Condiciones Generales, Condiciones Particulares o Addendum previo de la Póliza, ya sea por solicitud del Contratante o como condición especial de la Compañía para la aceptación del contrato. En plural se denomina Addenda. El Addendum y/o las Addenda será(n) perfeccionado(s) mediante documento(s) por separado y que constituye(n) parte integral del Contrato de Seguro.

**ASEGURADO:** Es la persona física o jurídica que en sí misma o en sus bienes está expuesta al riesgo. Es titular del interés objeto del seguro, y que, en defecto del tomador, asume los derechos y obligaciones derivadas del contrato. Es toda persona física Tarjetahabiente del Tomador del Seguro

**BENEFICIARIO:** Es la persona física o jurídica que tiene un interés lícito de carácter económico o afectivo en la cosa o personas aseguradas, en cuyo favor se ha establecido la indemnización o prestación que pagará la Compañía.

**CANCELACIÓN:** Es la terminación de los efectos de una póliza prevista en el Contrato de Seguro ya sea por decisión unilateral o por mutuo acuerdo.

**CARGO:** Gasto atribuido a la tarjeta de crédito o débito.

**CERTIFICADO DE SEGURO:** Bajo la modalidad colectiva, es el documento expedido por la

Compañía que contiene información mínima acerca del Número de Póliza Colectiva, Número de Registro del Producto en la Superintendencia, Vigencia de la Póliza, Monto Asegurado, y Monto de la Prima.

**CLÁUSULAS:** Son las disposiciones establecidas en el Contrato de Seguro a través de las condiciones generales y particulares.

**COASEGURO:** Es cuando el Contrato de Seguro se suscribe de una parte por el Asegurado y de otra parte, por varios aseguradores que asumen con entera independencia, los unos de otros, la obligación de responder separadamente de la parte del riesgo que les corresponda.

**COBERTURAS:** Son aquellas protecciones que otorga la Compañía en el Contrato de Seguro.

**CONDICIONES GENERALES:** Es el conjunto de cláusulas predisuestas, debidamente registradas ante la Superintendencia General de Seguros, que recoge los principios básicos que regulan los contratos de seguro, como son los derechos, obligaciones, coberturas, y exclusiones de las partes contratantes.

**CONDICIONES PARTICULARES:** Es el conjunto de cláusulas que particularizan un Contrato de Seguro, según aspectos relativos al riesgo individualizado que se asegura, datos del Contratante, Asegurado y beneficiario, vencimiento del contrato, periodicidad del pago de primas e importe de las mismas, riesgos cubiertos y deducibles.

**CONDUCTO DE PAGO:** Los pagos se deben realizar en el domicilio de la Compañía; sin embargo, el Asegurado por su cuenta y riesgo podrá optar, para su facilidad, a realizar el (los) pago(s) mediante vías alternas como transferencia bancaria SINPE, deducción automática a tarjeta de crédito, descuento directo a la cuenta de ahorro y/o cuenta corriente o cualquier otro método que el Asegurado expresamente solicite y sea aceptado por la Compañía según se muestra en las Condiciones Particulares. Sin embargo, el método o conducto seleccionado por el Asegurado no le exime de su responsabilidad de que el (los) pago(s) llegue al domicilio de la Compañía.

**CONSENTIMIENTO:** Es el acuerdo de voluntades que existe entre el Asegurado y la entidad aseguradora determinado en el Contrato de Seguro.

**CONTRATANTE / TOMADOR:** Es la persona física o jurídica que, por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos. Es al que corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado. Puede concurrir en el Tomador la figura de Asegurado y beneficiario del seguro. El Contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante 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 Contratante..

**CONTRATO DE APERTURA DE CRÉDITO en CUENTA CORRIENTE DE EMISIÓN y USO DE TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO:** Documento Legal que regula las condiciones y procedimientos, así como también estipula las responsabilidades de cada una de las partes, Emisor y Tarjetahabiente, con que se procederá en referencia a la Cuenta de Crédito o débito autorizada por el Emisor y aceptada por el Tarjetahabiente.

**CONTRATO DE SEGURO:** Es el contrato mediante el cual la entidad aseguradora se obliga a aceptar a cambio de una prima, la transferencia de riesgos asegurables y se obliga contractualmente, ante el acaecimiento de un riesgo, a indemnizar al beneficiario de la cobertura por las pérdidas económicas sufridas o a compensar un capital, una renta y otras prestaciones convenidas. El Contrato de Seguro se constituye en la póliza compuesta por los Addenda de Condiciones Especiales, Condiciones Particulares, Condiciones Generales, y Declaraciones del Asegurado.

**CUENTA DE CRÉDITO O DÉBITO:** Registro contable en el cual se acumulan cargos por financiamientos o prestaciones de servicios a cargo del deudor, así como en donde se aplican los pagos o amortizaciones efectuadas a favor del Tarjetahabiente (en el caso de Tarjetas de Crédito), o bien, en el cual se acumulan cargos contra los fondos propios del Tarjetahabiente (en el caso de Tarjetas de Débito).

#### **DECLARACIONES DEL ASEGURADO:**

Manifestación del Asegurado, o su representante, mediante la cual comunica la situación y estado de hechos que constituyen la base para la aceptación de un riesgo en particular por parte de la Compañía. La reticencia o falsedad intencional por parte del Asegurado o del Tomador, sobre hechos o circunstancias que conocidos por la Compañía 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 asegurador podrá retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio. Si la omisión o inexactitud no son intencionales se procederá conforme a lo indicado en el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro. En caso de que la reticencia o inexactitud sea atribuible al Asegurado o al Tomador, la Compañía estará obligada a brindar la prestación proporcional que le correspondería en relación con la prima pagada y aquella que debió haberse pagado si el riesgo hubiera sido correctamente declarado. Si la Compañía demuestra que de conocer la condición real del riesgo no hubiera consentido el seguro, quedará liberado de su prestación y retendrá las primas pagadas o reintegrará las no devengadas, según el vicio sea o no atribuible al Asegurado respectivamente. La Compañía hará el reintegro en un plazo de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la TERMINACION DEL CONTRATO.

**DEDUCIBLE:** Suma fija o porcentual que se establece en las Condiciones Particulares de la póliza. Representa la participación económica del Asegurado en la pérdida que se indemnice, por cada una de las coberturas que afecten el siniestro; y tiene como finalidad que el Asegurado haga todo lo que está a su alcance para evitar que acontezca un siniestro. El deducible que se haya establecido en las Condiciones Particulares se rebajará de la pérdida indemnizable que corresponda al Asegurado, una vez que se haya aplicado el porcentaje de infraseguro, el

salvamento y la participación contractual a cargo suyo, si existiese.

**DÍA DE PAGO:** Día según la frecuencia que el Asegurado debe realizar el pago de la prima según se muestra en las Condiciones Particulares.

**DINERO Y VALORES:** Incluye dinero corriente en billetes o en monedas y transacciones que representen dinero o bienes.

**ENTIDAD ASEGURADORA:** Denominado también Asegurador o Compañía Aseguradora es persona jurídica que mediante autorización administrativa emitida por la Superintendencia General de Seguros ejerce actividad aseguradora. Para efectos de este contrato, denominada la Compañía.

**ESTADO DE CUENTA:** Reporte Histórico que el Tomador envía al Tarjetahabiente en forma sistemática y periódica donde se registran todos los movimientos deudores y acreedores de las transacciones realizadas durante el período de tiempo estipulado, según la fecha de corte y modalidad de pago establecida para la Cuenta de Crédito o Débito en referencia.

**EXTRAVÍO:** Acción de colocar la Tarjeta de Crédito o Débito en otro lugar que el que debía ocupar o no hallarla en su sitio e ignorar su paradero.

**FALSIFICACIÓN:** Alteración de la Tarjeta de Crédito o Débito con el objeto de engañar o perjudicar a un tercero.

**FORTUITOS:** Inesperado que no se prevé.

**FRAUDE:** Engaño mediante el cual alguien produce un daño de carácter económico al Tarjetahabiente, haciendo uso de la Tarjeta de Crédito o Débito y beneficiándose a sí mismo, bien sea para usurpar derechos o para eludir obligaciones legales.

**HORA CONTRACTUAL:** Hora del día en la cual inicia y expira la vigencia de la póliza según se muestra en las Condiciones Particulares.

**HURTO:** El apoderamiento no autorizado de la Tarjeta de Crédito o Débito sin la aplicación de la fuerza en los bienes o violencia física en las personas.

**GRUPO ASEGURADO:** Conjunto de personas que cumplen con la definición de Asegurado y que han cumplido con los requisitos de aseguramiento.

**INFRASEGURO:** Situación que ocurre cuando, al momento del siniestro, la Suma Asegurada corresponde a un valor inferior al Valor Real del bien asegurado. En consecuencia, la Compañía sólo responde en proporción de lo asegurado y lo que ha dejado de asegurarse.

**INSPECCIÓN:** Es un análisis o evaluación más detallada de los riesgos que el departamento o unidad de Ingeniería de la Compañía considere más relevantes.

**INTERÉS ASEGURABLE:** Por interés asegurable se entiende la relación lícita de valor económico sobre un bien. Cuando esta relación se halla amenazada por un riesgo, es un interés asegurable.

**INTERMEDIARIO DE SEGUROS:** Son los agentes de seguros, las sociedades agencias de seguros, las sociedades corredoras de seguros, y los corredores de seguros de estas últimas.

**LÍMITE DE RESPONSABILIDAD:** Es la cantidad máxima que pagará la Compañía en concepto de una cobertura particular según se muestra en las Condiciones Particulares.

**MODALIDAD CONTRIBUTIVA:** Se denomina así el seguro donde el asegurado participa al Contratante un porcentaje del pago de la prima que éste debe hacer a la Compañía por concepto de la cobertura otorgada.

**MODALIDAD NO-CONTRIBUTIVA:** Se denomina así el seguro donde el Contratante paga la totalidad de la prima por la cobertura otorgada a todos los Asegurados.

**PÉRDIDA:** Carencia o privación de la Tarjeta de Crédito o Débito por haberla confundido o por no encontrar la cosa que poseía, sea por descuido del poseedor o por acto involuntario.

**PERIODICIDAD DE PAGO:** Frecuencia en la que el Asegurado se compromete a realizar los pagos de la prima (anual, semestral, cuatrimestral, trimestral, bimensual o mensual) en el domicilio de la Compañía según se muestra en las Condiciones Particulares.

**PERÍODO DE COBERTURA:** Se entiende que la cobertura puede ser sobre la "base de ocurrencia" o sobre la "base de reclamación". Sobre la "base de ocurrencia", el seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la Vigencia de la

Póliza, aún si el reclamo se presenta después de vencida esta vigencia y de conformidad con lo convenido por las partes. Sobre la "base de reclamación", sólo cubrirá los reclamos que presente el Asegurado a la Compañía dentro de la Vigencia de la Póliza, siempre y cuando el siniestro haya acaecido durante la Vigencia de la Póliza o después de la fecha retroactiva si esta se hubiera pactado por las partes.

**PÓLIZA:** La constituyen las Declaraciones, las Condiciones Particulares, las Condiciones Generales así como los endosos que se agreguen a la misma.

**PRIMA:** Precio o suma que paga el Contratante por la protección solicitada, durante la Vigencia de la Póliza establecida en las Condiciones Particulares.

**PRIMA NO DEVENGADA:** Corresponde a la porción de la prima aplicable al período no transcurrido de la Vigencia de la Póliza.

**PROPUESTA DE SEGURO:** Documento que contiene una oferta realizada por la Compañía para cubrir los riesgos de un potencial Asegurado y cuya aceptación perfecciona el Contrato de Seguro. La propuesta de seguro vincula a la Compañía por un plazo de quince (15) días hábiles.

**RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA:** No es una obligación contractual del asegurador ni tampoco del Asegurado. La renovación consiste en otro Contrato de Seguro que se emite al término de la vigencia del presente contrato con características idénticas o similares. La renovación contendrá los términos y condiciones que las partes acuerden para el nuevo período de vigencia.

**RIESGO(S):** Vulnerabilidad de los bienes objeto del seguro ante un posible o potencial perjuicio o daño. Es la posibilidad de que ocurra un evento futuro e incierto que no depende de la voluntad del asegurado. Los hechos ciertos y los físicamente imposibles, así como el juego y la apuesta no constituyen riesgos asegurables.

**ROBO:** El apoderamiento ilegítimo de la Tarjeta de Crédito o Débito perteneciente al Tarjetahabiente, del interior, local o directamente del Tarjetahabiente, consignado en los registros del Contratante de la presente Póliza, con fuerza en los

bienes o con violencia física en las personas, sea que la violencia tenga lugar antes, durante o después del Robo, para facilitararlo o para procurar impunidad.

En el caso de fuerza en los bienes se entiende que existe, cuando el Robo se verifica con rompimiento de muros, paredes, techos o suelos, forzamiento o fracturando puertas o ventanas interiores o exteriores o con la fractura o forzamiento de muebles, arcas o cualquier otra clase de bienes cerrados, de lo cual deben de quedar marcas visibles producidas por herramientas, explosivos, electricidad o productos químicos.

En caso de violencia sobre las personas, se entiende que la hay, cuando ha mediado intimidación o cuando se ejerza sobre ellas la fuerza física o la de cualquier instrumento que sirva como arma o se haga uso de medios hipnóticos o de narcóticos.

**SINIESTRO:** Constituye la acción o aparición del riesgo que hace exigible la obligación de la Compañía. Acontecimiento inesperado, accidental, súbito, imprevisto, y ajeno a la voluntad del Asegurado del que derivan los daños indemnizables por la póliza producto del cual sufre daños el bien asegurado. Sinónimo de evento.

**SOLICITUD DE SEGURO:** Formulario que recoge las informaciones necesarias para efectuar la evaluación del riesgo y eventual expedición de la póliza.

**SUBROGACIÓN:** Son los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero, que en razón del siniestro se transfieren a la Compañía hasta el monto de la indemnización pagada.

**SUMA ASEGURADA:** Es el valor económico que declara el Asegurado en el formulario, cuestionario o solicitud de seguro sobre su persona o sus bienes, y que es determinante para que la Compañía establezca la prima o haga una indemnización en caso de siniestro. Corresponde a la suma máxima que pagará la Compañía en concepto de siniestro(s) durante la vigencia de la póliza para una o varias coberturas. Para evitar coaseguros o infraseguro la suma asegurada debe corresponder al VALOR REAL del bien.

**TARJETA DE CRÉDITO / TARJETA DE DÉBITO:** Pieza plástica, con cinta magnética o dispositivo electrónico adherido a la misma, en la que se almacena la información necesaria y autorización

requerida, para ser utilizada como instrumento financiero de acceso a una Cuenta de Crédito o Débito.

**TARJETAHABIENTE:** Es el cliente del Contratante a quien se le expide una tarjeta de crédito o débito, que mantiene una cuenta de crédito o débito.

**TARIFA:** Factor, generalmente dado en porcentaje, que determinará la prima de la póliza.

**VALOR REAL:** Es el precio o valor comercial del bien asegurado que contempla las depreciaciones de acuerdo con la vida útil del bien.

**VENCIMIENTO:** Es la fecha en que se da por terminado el Contrato de Seguro.

**VIGENCIA DE LA PÓLIZA:** Es el período durante el cual la aseguradora se compromete, mediante el pago de una prima, a cubrir un bien o una persona según se detalla en las Condiciones Particulares. La vigencia o temporalidad podrá ser mensual, trimestral, semestral o anual.

## CONDICIONES GENERALES

---

### 1. OBJETO DEL SEGURO

objeto del seguro es cubrir el riesgo de pérdida patrimonial con ocasión al uso de la tarjeta de crédito o débito de conformidad con las coberturas y exclusiones que se determinan en las Condiciones Generales.

Las coberturas de la presente póliza y sus Addenda corresponden a un contrato de adhesión bajo la categoría de Seguros Generales y podrán ser contratadas bajo modalidad individual o colectiva.

#### 1.1. POLIZA COLECTIVA

En caso de modalidad colectiva, podrán ser contratadas en Modalidad Contributiva o Modalidad No-Contributiva según decida administrarlo el Contratante con los Asegurados. El Contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como "Contratante 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 Contratante.

De la misma manera, tanto bajo Modalidad Contributiva o Modalidad No-Contributiva la Compañía pagará una comisión de cobro al Tomador, la cual se definirá en las Condiciones Particulares de este Contrato de Seguro. La comisión contempla el reconocimiento de todos los costos incurridos por el tomador en virtud de la gestión de la póliza, aún los indirectos como los costos que puedan generarse por los casos de personas que decidan optar por otro seguro.

#### 1.2. RIESGOS CUBIERTOS

El objeto de la presente póliza consiste en amparar el interés asegurable del Contratante-Asegurado (emisor de tarjeta) en su interés como acreedor y/o el interés asegurable del Tarjetahabiente, en su interés como deudor, por las pérdidas patrimoniales derivadas de:

- Sustracción de dineros retirados en cajeros automáticos (electrónicos) o por retiro en ventanilla.
- Sustracción de bienes o mercancías adquiridas mediante la utilización de tarjeta.
- Daños materiales accidentales a compras efectuadas con tarjeta.

- Extravío documentos personales.
- Cobertura bolso protegido (robo del bolso).

### 2. COBERTURAS BÁSICAS

En consideración del pago, o de la garantía de pago, de la prima estipulada dentro del periodo convenido en las Condiciones Particulares, se hace constar que el(los) Asegurado(s) quedan amparados por la(s) Cobertura(s) Básica(s) que haya(n) sido seleccionada(s) por el Contratante, según sea su interés en cubrir un determinado riesgo de conformidad con las siguientes coberturas y sus formas de selección:

#### 2.1. COBERTURA: SUSTRACCIÓN DE DINEROS RETIRADOS EN CAJEROS AUTOMÁTICOS (ELECTRÓNICOS) O POR RETIRO EN VENTANILLA.

Bajo esta cobertura se ampara el daño patrimonial que sufra el Asegurado como titular de la tarjeta débito y/o crédito cubierta, cuando le sea sustraído el dinero que hubiere retirado de un cajero automático (electrónico), o bien, por retiro en ventanilla de una agencia o sucursal bancaria, siempre que:

- (i) La sustracción se realice dentro de las dos (2) horas siguientes a la fecha y hora del retiro del dinero del cajero automático o de la ventanilla.
- (ii) Que la sustracción sea cometida mediante el uso de la fuerza o violencia contra el Asegurado, en estado de indefensión, o bajo el efecto de drogas tóxicas o alucinógenos inducidos por el tercero que comete el delito.

Esta cobertura ampara la sustracción, bajo las condiciones antes definidas, cuando el dinero sea retirado del cajero automático por terceros que hayan obligado al Asegurado, mediante el uso de la fuerza o violencia, o bajo estado de indefensión suministrándole drogas tóxicas o alucinógenos, a entregar la tarjeta y su correspondiente clave. Para el caso de retiro en ventanilla de una agencia o sucursal bancaria, opera la cobertura también cuando el dinero sea retirado por el Asegurado bajo amenaza, o bien, que el dinero le sea sustraído posteriormente.

Para los efectos de este amparo se entiende que se ejerce fuerza o violencia al Asegurado cuando los terceros lo retienen bajo la amenaza de hacerle daño a él o a un tercero.

**Límite por evento:** Solo cubre dos (2) eventos dentro de la vigencia de la póliza y con el Límite de Responsabilidad

establecido en las Condiciones Particulares.

## 2.2. COBERTURA: SUSTRACCION DE BIENES O MERCANCIAS ADQUIRIDAS MEDIANTE LA UTILIZACION DE TARJETA.

Bajo esta cobertura se ampara el daño patrimonial que sufra el Asegurado cuando le sean sustraídos los bienes o mercancías adquiridas mediante el uso de una tarjeta débito y/o crédito amparada por esta cobertura, siempre que:

- (i) Sean compradas por el Asegurado en cualquier establecimiento comercial habilitado para tal efecto, con datáfono o equipo transmisor de datos electrónicos o en forma manual, 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.
- (ii) La sustracción sea cometida mediante el uso de la fuerza o violencia contra el Asegurado, en estado de indefensión, o bajo el efecto de drogas tóxicas o alucinógenos inducidos por el tercero victimario, 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.

**Límite por evento:** Solo cubre dos (2) eventos dentro de la vigencia de la póliza y con el Límite de Responsabilidad establecido en las Condiciones Particulares.

## 2.3. COBERTURA: DAÑOS MATERIALES ACCIDENTALES A COMPRAS EFECTUADAS CON TARJETA.

Bajo esta cobertura se ampara el daño patrimonial que sufra el Asegurado, como consecuencia de daños materiales accidentales sufridos en los bienes o mercancías adquiridas mediante el uso de una tarjeta débito y/o crédito amparada, siempre que:

- (i) 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
- (ii) El daño accidental tenga lugar dentro de los tres (3) meses calendario a partir de la fecha de adquisición del bien.

**Límite por evento:** Solo cubre dos (2) eventos dentro de la vigencia de la póliza y con el Límite de Responsabilidad establecido en las Condiciones Particulares.

## 2.4. COBERTURA: EXTRAVIO DOCUMENTOS PERSONALES.

Bajo esta cobertura se ampara el daño patrimonial que sufra el Asegurado en el evento de una sustracción, pérdida o extravío de los documentos de identidad, entendidos como el documento de identidad, pasaporte y/o licencia de conducir. La Compañía indemnizará por medio de reembolso el monto de la pérdida hasta por el Límite de Responsabilidad establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

**Límite por evento:** Solo cubre dos (2) eventos dentro de la vigencia de la póliza y con el Límite de Responsabilidad establecido en las Condiciones Particulares.

## 2.5. COBERTURA BOLSO PROTEGIDO (ROBO DEL BOLSO).

Bajo esta cobertura se ampara el daño patrimonial que sufra el Asegurado por el hurto o robo del bolso, cartera o billetera, así como la pérdida o extravío que por dicho hurto o robo se hace de los artículos que estén contenidos en él, tales como, pero no limitados a: la billetera, anteojos, reproductor de música, teléfono móvil, entre otros. La Compañía indemnizará el monto de la pérdida hasta por el Límite de Responsabilidad establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

**Límite por evento:** Solo cubre dos (2) eventos dentro de la vigencia de la póliza y con el Límite de Responsabilidad establecido en las Condiciones Particulares.

## 2.6. FORMAS DE SELECCIÓN DE COBERTURAS.

OPCIÓN 1			
COBERTURAS	LÍMITES ASEGURADOS		EVENTOS
	Plan A	Plan B	
2.1.	USD 300,00	USD 500,00	2 eventos por vigencia.

OPCIÓN 2			
COBERTURAS	LÍMITES ASEGURADOS		EVENTOS
	Plan A	Plan B	
2.2.	USD 300,00	USD 500,00	2 eventos por vigencia.
2.3.	USD	USD	2 eventos por

	300,00	500,00	vigencia.
--	--------	--------	-----------

OPCIÓN 3			
COBERTURAS	LÍMITES ASEGURADOS		EVENTOS
	Plan A	Plan B	
2.4.	USD 100,00	USD 200,00	2 eventos por vigencia.
2.5.	USD 200,00	USD 300,00	Único evento.

### 3. EXCLUSIONES GENERALES

El presente contrato de seguro no cubre las pérdidas en que legalmente el Asegurado pueda cobrar u obtener reembolso de:

3.1. Cualquier persona que haya acordado aceptar como medio de pago tarjetas crédito y o débito amparadas.

3.2. Cualquier entidad financiera que represente al Tomador o Asegurado.

3.3. La pérdidas originadas en intereses o pérdidas financieras correspondientes a descuentos de cualquier persona, entidad o corporación que haya acordado aceptar como medio de pago, las tarjetas débito o crédito amparadas.

3.4. Cuando el cónyuge o cualquier pariente del Asegurado dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil o cualquier empleado o amigo del Asegurado sea autor o cómplice del hecho que da origen al amparo.

3.5. Cuando el hecho que da origen a la cobertura sea derivado de situaciones creadas por:

351. Incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón huracán, tornado, ciclón, fuego subterráneo, inundación, rayo u otra convulsión de la naturaleza.

352. Guerra internacional, civil o actos perpetrados por fuerzas extranjeras, actos mal intencionados por terceros, hostilidades u operaciones bélicas, rebelión, sedición, usurpación y retención ilegal de mando.

353. Asonada, motín o conmoción civil o popular, huelga, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de labores y movimientos subversivos.

3.6. Las pérdidas provenientes de la mala fe de los empleados del Tomador ya sea solos o en asociación con terceros.

3.7. Actos fraudulentos de las entidades emisoras de tarjetas débito y o crédito amparadas, sus empleados o dependientes o de sus tarjetahabientes, respecto de sus tarjetas o de personas autorizadas.

3.8. Cualquier pérdida consecencial incluida pero no limitada a interrupción de negocios, demora, lucro cesante, retrasos, pérdida de mercado o similares.

3.9. Consignación de comprobantes o pagares de venta con demora superior al plazo asignado al establecimiento. Dicho plazo en ningún caso podrá ser superior a treinta (30) días naturales siguientes a la fecha de la transacción.

3.10. Dolo del Asegurado.

3.11. Aquellos casos en los cuales un tarjetahabiente realiza una compra de cualquier mercancía y/o servicio y que por cualquier razón estos no le hayan sido suministrados.

3.12. 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.

3.13. 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 débito y o crédito amparadas, para la concesión o renovación de éstas con el propósito de cometer posteriormente actos fraudulentos.

### 4. EXCLUSIONES ESPECIALES

En adición a las exclusiones generales mencionadas en la cláusula anterior, la presente póliza no ampara, y por consiguiente la Compañía no será responsable bajo ninguna circunstancia, por aquellos siniestros ocasionados directa o indirectamente por o en caso de:

a. Guerra declarada o no, invasión, rebelión o insurrección, hostilidades de cualquier tipo, confiscación o apresamiento por orden de autoridades públicas o gobiernos, legítimos o no, contrabandos y actos ilícitos.

b. Uso normal y desgaste natural de la tarjeta.

c. Contaminación radioactiva.

d. Daños provenientes de vicios propios del bien asegurado.

e. Inundación y terremoto.

- f. **Daños materiales directos causados a los bienes asegurados por culpa grave o dolo del Asegurado.**
- g. **Daños materiales directos ocasionados a los bienes adquiridos ilícitamente.**
- h. **No se encuentran amparados los vicios propios del producto que deriven de una defectuosa fabricación o que generen la responsabilidad de garantía del fabricante y/o vendedor.**
- i. **No serán considerados como bienes asegurados:**
- i.1. **El dinero en efectivo o en cualquiera de sus formas, los cheques de viaje, billetes y pasajes con excepción de lo estipulado en la cobertura “SUSTRACCIÓN DE DINEROS RETORADOS EN CAJEROS AUTOMÁTICOS”.**
- i.2. **Los animales y plantas naturales.**
- i.3. **Las joyas, alhajas, piedras preciosas y relojes en equipajes, a menos que sean llevados consigo por el Asegurado y se encuentren en todo momento bajo su custodia o la de sus acompañantes previamente conocidos por aquel.**

## 5. RECTIFICACIÓN DE PÓLIZA

En caso de que el contenido de esta póliza difiera de lo indicado en la solicitud o propuesta de seguro, prevalecerá lo indicado en esta póliza. No obstante, la persona asegurada tendrá un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas. En este caso, las cláusulas sobre las que no se ha solicitado rectificación serán válidas y eficaces desde la fecha en que se mita emisión de la póliza.

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

## 6. PRELACIÓN ENTRE LAS DISTINTAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO

La interpretación de la póliza de seguro respecto de su condicionado debe seguir el siguiente orden de prelación: Las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Especiales; las Condiciones Especiales tienen prelación sobre las Condiciones Generales; y las Condiciones Generales tienen prelación sobre la solicitud de seguro y/o Declaraciones del Asegurado y/o Contratante.

## 7. CAMBIOS O MODIFICACIONES

Durante la Vigencia de la Póliza se podrán cambiar los

términos y condiciones solamente mediante un Addendum debidamente aceptado y firmado por el Contratante y un representante autorizado de la Compañía.

No obstante lo anterior, si los riesgos asegurados en esta póliza cambiaran o variaran, la Compañía podrá modificar las condiciones de este contrato.

**Asimismo, podrá dar por terminado el contrato si demuestra que las nuevas condiciones del riesgo hubieran impedido la emisión de la póliza.**

Cuando no proceda la terminación del contrato, la Compañía comunicará la modificación al Contratante y/o al Asegurado, según lo contenido en la cláusula de “NOTIFICACIONES”, y otorgará treinta (30) días calendario para que el Contratante y/o Asegurado manifieste si acepta o no las nuevas condiciones. Si dicho plazo transcurriera sin que el Contratante y/o Asegurado se manifieste, se tendrán por aceptadas las nuevas condiciones desde la fecha de comunicación y se procederá al cobro del ajuste de prima que corresponda (si la hubiere).

Cuando el Contratante y/o Asegurado acepte expresamente las nuevas condiciones, los cambios o modificaciones en el contrato se incorporarán y serán efectivos a partir del día en que se haya pagado la prima correspondiente (si la hubiere).

**Si el Contratante y/o Asegurado no aceptara las nuevas condiciones en virtud de los cambios o variaciones en el riesgo, la Compañía dará por terminado el contrato o realizará la exclusión del Asegurado de la póliza colectiva, según sea el caso, y le devolverá la prima no devengada si la hubiere, en un plazo máximo de diez (10) días hábiles.**

Cuando la variación del riesgo no depende de la voluntad del Contratante y/o Asegurado, deberá notificarlo por escrito a la Compañía en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles a partir del momento en que el Contratante y/o Asegurado tenga o deba tener conocimiento de la circunstancia que provoque la variación en las condiciones del riesgo asegurado. Si la agravación depende de la voluntad del Asegurado, debe notificar a la Compañía en un plazo máximo de diez (10) días hábiles con anticipación a la fecha en que se inicia la agravación del riesgo. El Asegurado tomará a su propio costo todas las precauciones adicionales, razonables y necesarias que le sean requeridas con el fin de garantizar un funcionamiento confiable y seguro de los riesgos asegurados.

En caso de agravación del riesgo la Compañía evaluará las nuevas condiciones del riesgo asegurado, y contará con un plazo máximo de treinta (30) días calendario para proponer la modificación de las condiciones de la póliza. Si fuera necesario, ajustará el alcance de la cobertura y de la prima, y podrá requerir nuevas medidas de prevención de daños, razonables y necesarias o modificar las condiciones de aseguramiento existentes, según lo indicado.

La Compañía podrá rescindir el contrato si en el plazo de diez (10) días hábiles contado a partir del recibo de la propuesta de modificación, la persona asegurada no la acepta.

**La falta de notificación del Contratante y/o Asegurado, con respecto a la agravación del riesgo, dará derecho a la Compañía a dar por terminado el contrato de**

**conformidad con la cláusula “Terminación del Contrato”.**

La terminación del contrato surtirá efecto al momento de recibida, por parte del Contratante y/o Asegurado, la comunicación de la Compañía.

**La Compañía podrá rechazar las nuevas condiciones cuando incorporen un riesgo que originalmente no hubiera cubierto, en cuyo caso procederá a la exclusión de la cobertura afectada, el bien asegurado o a la cancelación del seguro, siendo que el Compañía notificará al Contratante y/o Asegurado con una antelación de treinta (30) días calendario su decisión.**

En caso de disminución del riesgo la Compañía en un plazo máximo de diez (10) días hábiles valorará las nuevas condiciones y procederá al reintegro del exceso de prima, si procediera.

**En cualquier caso, el Contratante tendrá el deber de informar a los Asegurados, u otros legítimos interesados, sobre la contratación del seguro y sus condiciones o modificaciones.**

**En caso de modificación o terminación de la póliza colectiva, dicha decisión se deberá comunicar a los asegurados con un mes de antelación a la fecha efectiva, a efectos de que sus intereses no se vean afectados.**

## 8. PERIODO DE COBERTURA

El periodo de cobertura de esta póliza es sobre la base de ocurrencia; salvo que se pacte de común acuerdo que se realice sobre la base de reclamación y esté expresamente establecido en las Condiciones Particulares.

## 9. LÍMITES GEOGRÁFICOS

A menos que se estipule de otra manera en esta póliza, este seguro se aplica a cualquier tarjeta de crédito o débito en uso, que haya sido emitida en la República de Costa Rica por el Contratante, para su utilización en cualquier parte del mundo o en el medio local.

## 10. OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y ASEGURADOS

El Asegurado está obligado a declarar a la Compañía todos los hechos y las circunstancias por él conocidas y que razonablemente puedan considerar relevantes en la valoración del riesgo. **La reticencia o falsedad intencional por parte del Asegurado, sobre hechos o circunstancias que conocidos por la Compañía hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, podrían acarrear la nulidad relativa o absoluta del contrato.** La Compañía podrá retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento

del vicio. Si la reticencia no es intencional se procederá conforme a lo indicado en el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro.

Aunque la declaración no se haga con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud intencional producen igual efecto si el Asegurado ha encubierto hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del riesgo.

El Tomador y/o Asegurados, según corresponda, deberán cancelar la prima en las fechas establecidas para tales efectos. En caso de que el Tomador se encuentre moroso en el pago de la prima, la Compañía estará facultada a dar por terminado anticipadamente el contrato, o bien, proceder con el cobro de la prima en la vía ejecutiva por el plazo en que el contrato se mantenga vigente.

El Asegurado deberá comunicar a la Compañía el acaecimiento del riesgo objeto de cobertura, dentro del plazo máximo establecido en la cláusula “**AVISO DE SINIESTRO**”. Si dicho aviso no se realiza dentro del plazo indicado, sea de forma dolosa para evitar o desvirtuar la valoración de los hechos y circunstancias, la Compañía estará facultada para dejar sin efecto el reclamo.

Durante el trámite del reclamo, el Asegurado deberá demostrar la ocurrencia del evento que constituya siniestro y la cuantía aproximada de la pérdida. De igual forma, deberá colaborar con la Compañía en la inspección y el suministro de todos los documentos necesarios para que la Aseguradora pueda darle trámite al reclamo. **El incumplimiento demostrado de dichas obligaciones que afecte, de forma significativa, la posibilidad de constatar circunstancias relacionadas con el evento y estimar la pérdida, liberará a la Compañía de su obligación de indemnizar.**

El Tomador deberá cumplir con el recaudo y depósito a favor de la Compañía de las primas del seguro, según lo dispuesto en las Condiciones Particulares.

Como parte del seguro colectivo, se establece lo siguiente:

- a. **Información y consultas:** Los Asegurados y miembros del grupo asegurable podrán obtener información y asesoría respecto a la presente póliza colectiva en los siguientes canales: (i) correo electrónico [contacto@assanet.com](mailto:contacto@assanet.com), (ii) teléfono 2503-2700, (iii) página web [www.assanet.com](http://www.assanet.com).
- b. **Intermediación:** El Tomador deberá informar a los Asegurados la participación de un intermediario de seguros o sociedad corredora cuando corresponda, así como el detalle de sus obligaciones y responsabilidades y si actúan como asesores con contraprestación de honorarios asumida por el tomador.
- c. **Reporte para el proceso de renovación:** La Compañía entregará con al menos treinta (30) días de anticipación al vencimiento natural, un reporte al Tomador con el detalle de asegurados y sus respectivas sumas aseguradas individuales, con la finalidad de que el Tomador verifique y apruebe dicha información como base para la renovación respectiva. Caso contrario, debe reportar a La Compañía los errores u omisiones correspondientes para que la primera proceda a las correcciones pertinentes y emita el respectivo recibo de pago.
- d. En caso que la inclusión en la póliza colectiva ocurra con

ocasión del consumo de un bien o servicio principal diferente al aseguramiento, el tomador estará obligado a indicar, de forma expresa y clara, si la contratación de la cobertura es obligatoria u opcional para el asegurado.

- e. En caso de modificación o terminación del contrato, el tomador deberá cooperar con la Compañía con la información que sea requerida al efecto para comunicar la decisión a los asegurados en los plazos previstos en la normativa vigente. Cualquier decisión de terminación del Tomador deberá considerar los plazos de normativa que permitan a la Compañía comunicar la decisión a los asegurados en los plazos previos aplicables.
- f. Los incumplimientos, los errores y las omisiones incurridos por el tomador, asegurador o por los intermediarios de seguros no son oponibles a la persona asegurada de buena fe. En caso de que se presente alguna de esas situaciones sin que exista claridad en cuanto al causante de la misma, la aseguradora reparará la afectación al asegurado pudiendo luego recuperar lo pagado del tomador o el intermediario según corresponda. En ese sentido, en caso de incumplimientos del Tomador, la Compañía podrá ejercer las acciones que estime convenientes para recuperar el daño o perjuicio causado.

## 11. NULIDAD DE DERECHOS

**Cuando con fundamento en las pruebas analizadas se determine que el Contratante, el Asegurado, o sus representantes han declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias que hubieran podido influir de modo directo en las existencia o condiciones del contrato, podrá declararse la nulidad relativa o absoluta del contrato, de conformidad con la definición de "DECLARACIONES DEL ASEGURADO" establecida en esta póliza.**

**También aplica la nulidad del contrato en caso que el Tomador y/o Asegurado haya declarado, con dolo, en forma inexacta o fraudulenta hechos que de haber sido declarados correctamente podrían excluir, restringir o reducir esa obligación, lo anterior sin perjuicio de que la conducta de la persona asegurada configure el delito de simulación.**

## 12. AVISO DE SINIESTRO

- a) El Contratante 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 son: i.) a través de la línea telefónica 2503-ASSA (2503-2772) o; ii.) al correo electrónico: [reclamoscr@assanet.com](mailto:reclamoscr@assanet.com).

- b) El Contratante y/o Asegurado, debe denunciar los hechos ocurridos ante el Organismo de Investigación Judicial (O.I.J.).
- c) **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 Contratante 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 el evento acontezca durante la vigencia del contrato (póliza) y el Asegurado esté incluido en el registro de asegurados.

## 13. TRÁMITE DEL RECLAMO

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

- a. Carta del Contratante solicitando la indemnización indicando el monto, la fecha de ocurrencia del evento, y una impresión del registro de bloqueo de la tarjeta.
- b. En caso de robo, extravío de la tarjeta o fraude sobre la misma en el extranjero, el Contratante deberá aportar copia de la denuncia efectuada por el Asegurado ante la autoridad correspondiente y fotocopia completa del pasaporte del Asegurado.
- c. 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.
- d. Aportar documento bancario que demuestre el monto de la pérdida, la fecha y hora de retiro (requisito aplicable únicamente para la cobertura 2.1).
- e. Comprobante de pago con tarjeta o en su defecto el estado de cuenta donde se demuestre la compra y fecha (requisito aplicable únicamente para las coberturas 2.2 y 2.3).

- 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 (requisito aplicable únicamente para la cobertura 2.3).
- g. Factura de gastos realizados por la restitución de los documentos personales, este pago sería por reembolso (requisito aplicable únicamente para la cobertura 2.4).
- h. Detalle de otros seguros que cubran el siniestro ocurrido.
- i. 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.

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.

**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.**

#### 14. 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.

#### 15. RECUPERACIÓN DE BIENES EXTRAÍDOS

En caso de recuperación de bienes extraídos, que hayan sido indemnizados por la póliza, el Contratante y/o Asegurado deberá reintegrar a la Compañía el monto indemnizado.

#### 16. MONEDA

Todos los pagos relacionados con la presente póliza que se realicen entre Contratante y/o Asegurado y la Compañía, se efectuarán en dólares, moneda de curso legal de los Estados Unidos de América. En caso que 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.

#### 17. LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

Los límites de responsabilidad o suma asegurada para los riesgos cubiertos serán detallados en las condiciones particulares de la póliza.

#### 18. DEDUCIBLES

A este seguro no le aplica ningún tipo de deducible.

#### 19. COLABORACIÓN DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO

El Tomador y/o Asegurado prestará toda la ayuda que esté a su alcance para facilitar la investigación y el ajuste de cualquier reclamación, obligándose a presentar para su examen todos los libros, documentos, facturas y comprobantes que en cualquier forma estén relacionados con la reclamación presentada. La Compañía podrá requerir al Asegurado que colabore en todas las investigaciones y proceso a través de cualquier documento, información o declaración que sean reconocidos en derecho como válidos.

#### 20. OTRO U OTROS SEGUROS

- a) En caso de reclamo por pérdida o daño cubierto bajo esta póliza, el Asegurado quedará obligado a declarar a la Compañía cualquiera otro seguro o seguros que amparen los mismos bienes. En caso de no declarar la existencia de otro u otros seguros que cubran el ciento por ciento del bien objeto de seguro, cualquier indemnización pagada en exceso, bajo cualquier circunstancia, deberá ser reintegrada por el Asegurado a la Compañía más los daños y perjuicios que le haya podido causar; y
- b) en caso de siniestro, o pérdida, cubierto por esta póliza, si hubiere cualquiera otro seguro, válido y cobrable, contratado en fecha anterior a la del presente, disponible al Asegurado el cual se aplicaría a la pérdida, entonces el presente seguro se aplicaría sólo como un seguro de exceso sobre tal otro seguro; tampoco

contribuiría a la indemnización ni al pago de la pérdida o daño a que, de otra manera, habría lugar - sino hasta que fuese agotado tal otro seguro de fecha anterior. Si tal otro seguro no cubriera la totalidad de la indemnización, pérdida o daño, entonces esta póliza sólo respondería en orden riguroso de fechas, respecto a otros seguros, por el resto pero con sujeción a los límites de responsabilidad correspondiente y a la aplicación de los deducibles estipulados en esta póliza.

## 21. SUBROGACIÓN

Como consecuencia del pago de la indemnización, la Compañía de pleno derecho se subrogará automáticamente en los derechos que el Asegurado puede tener así como en sus correspondientes acciones contra los autores responsables del siniestro, por cualquier carácter o título que sea por el solo hecho de la notificación de pérdida o del pago y hasta el monto de este. La Compañía no aplicará la subrogación contra el Asegurado, contra las personas que las partes acuerden expresamente, así como a aquellas con quienes el Asegurado tenga relación conyugal, de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive, salvo que actúen con dolo. Si por cualquier circunstancia la Compañía necesitare exhibir algún documento en que el Asegurado hiciera a favor de ella a la subrogación de todos sus derechos y acciones que contra terceros surgieran a consecuencia del siniestro, el Asegurado quedaría obligado a reiterar la subrogación en escritura ante un Notario Público.

Tanto antes como después de cobrar la indemnización, el Asegurado queda comprometido a presentar las denuncias correspondientes ante los tribunales competentes, con el objeto de que la Compañía pueda ejercer los derechos, recursos y acciones derivados o procedentes de la o subrogación aquí prevista. Si pagada la indemnización y cedidos los derechos, no se pudiere ejercer la subrogación por algún acto imputable al Asegurado, la Compañía podrá cobrar los daños y perjuicios que se le ocasionen, producto de este acto al Asegurado lo cual podría incluir el reintegro de la suma indemnizada.

## 22. VARIOS INTERESES – LÍMITES APLICABLES

Aun cuando esta póliza pudiera incluir los intereses de varias personas o entidades bajo la denominación de “el Asegurado”, la inclusión de varios intereses no implicará ni obrará de manera alguna para aumentar la responsabilidad de esta Compañía.

La indemnización a la cual se obliga a pagar la Compañía, salvo pacto en contrario, no podrá exceder del valor real del interés objeto de contrato al momento del siniestro o el monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido. En todo caso, no podrá exceder la Suma Asegurada.

## 23. TRASPASO – CESIÓN DE INTERESES

En caso de el(los) bien(es) asegurados pasaran a un nuevo dueño, el seguro no pasará al nuevo dueño sino hasta la fecha en la cual la Compañía haya aceptado el traspaso de póliza mediante Addendum debidamente firmado por un representante de la Compañía. Ante la transmisión de la póliza, por cualquier causa, el transmitente y el adquirente serán solidariamente responsables frente a la Compañía del pago de las primas adeudadas con anterioridad al traspaso y cualquier obligación que corresponda. El traspaso deberá ser comunicado a la Compañía en un plazo máximo de quince (15) días hábiles desde la fecha en que este se verifique. **La falta de comunicación dará derecho a la Compañía a dar por terminado el contrato.**

## 24. REGISTROS E INFORMES

Independientemente del registro de deba mantener la Compañía, el Contratante tendrá un registro actualizado de los Asegurados por la póliza conteniendo los datos generales de cada persona. El Contratante estará obligado a enviar periódicamente a la Compañía, a través de los medios y en los formatos indicados por la Compañía, la información que pueda considerarse razonablemente necesaria para la administración de la póliza y para la determinación de las tarifas y montos de primas. Todos los registros del Contratante que puedan ser relacionados con esta póliza estarán expuestos a inspección por parte de la Compañía en cualquier momento, y el Contratante está obligado a cooperar con las inspecciones que realice la Compañía y facilitar cualquier información adicional relacionada con la póliza que la Compañía solicite y que el Contratante pueda razonablemente obtener o facilitar.

Cualquier error cometido por el Contratante al mantener y actualizar estos registros no invalidará aquel seguro que estuviere legalmente en vigor, ni continuará aquel seguro que legalmente hubiese terminado de acuerdo a las condiciones de elegibilidad, pero al conocerse el error se hará el ajuste de primas correspondiente.

El error cometido por la Compañía de no proceder con las instrucciones del Contratante de dar por terminada la cobertura de un Asegurado en la fecha que exprese tal instrucción, ocasionará un ajuste y devolución de primas, correspondiente al período que se mantuvo la vigencia de la cobertura en exceso de la fecha señalada en tal instrucción.

## 25. NOTIFICACIONES

Las notificaciones o comunicaciones relacionadas con este contrato, serán remitidas por la Compañía directamente al Contratante y/o Asegurado, según sea el caso, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación, o bien enviarlos por correo ordinario o certificado a la Dirección Contractual según se muestra en las Condiciones Particulares. El Contratante y/o Asegurado, según sea el caso, deberá reportar por escrito a la Compañía el cambio de Dirección Contractual y solicitar la modificación de la Dirección Contractual mediante Addendum, de

lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última Dirección Contractual según aparezca en las Condiciones Particulares.

El aviso así enviado se entenderá dado desde la fecha de la entrega personal o desde que sea depositado en las oficinas del correo y todo plazo que dependa de dicho aviso comenzará a contarse desde esa fecha.

Todo aviso o comunicación que deba hacer el Contratante, y/o Asegurado, a la Compañía conforme a esta póliza, deberá constar por escrito y ser entregado personalmente o remitido por correo por el Contratante y/o Asegurado, o por el intermediario de seguro por cuyo conducto se haya contratado el seguro. En caso que así lo decida el Asegurado y/o el Contratante, podrá autorizar por escrito a la Compañía a recibir y acatar cualesquiera instrucciones que reciba con relación a esta póliza por parte del intermediario de seguro designado en las Condiciones Particulares, como si hubiesen sido enviadas directamente por el Contratante y/ Asegurado; sin embargo, el Contratante y/Asegurado en todo momento podrá gestionar cualquier trámite con relación al Contrato de Seguro de forma directa con la Compañía.

## 26. TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro otorgado por esta póliza bajo condiciones normales (no habiéndose cancelado de forma previa sea por mutuo acuerdo, falta de pago de las primas, o decisión unilateral), vencerá automáticamente en la fecha y Hora Contractual expresadas en las Condiciones Particulares de esta Póliza. Podrá ser prorrogado a petición del Contratante y aceptación de parte de la Compañía, pero la prórroga deberá hacerse constar en documento firmado por la Compañía y se regirá por las condiciones consignadas en el mismo. **En ese sentido, se aclara que el presente contrato NO contempla prórroga o renovación automática y cualquiera de las partes puede optar por no renovarlo con al menos treinta días previos a su expiración.**

Este contrato podrá ser terminado de forma anticipada por:

- a) Mutuo Acuerdo.
- b) Falta de pago de primas según se estipula en la cláusula de "ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y ADVERTENCIA EN CASO DE RETRASO EN EL PAGO".
- c) Por el Contratante: Unilateralmente cuando el Contratante decida no mantener el seguro. En cuyo caso deberá dar aviso por escrito a la Compañía según la cláusula de "NOTIFICACIONES", con al menos un mes de anticipación.

- d) Por la Compañía: Unilateralmente cuando exista alguna de las siguientes circunstancias:

d.1. Por el incumplimiento de las obligaciones del Asegurado que derivan del Contrato de Seguro y del ordenamiento jurídico.

d.2. Por el surgimiento de externalidades que agraven el riesgo amparado, siempre que la Compañía demuestre que las nuevas condiciones del riesgo hubieran impedido la celebración del contrato.

d.3. Por cualquier causa debidamente justificada por la Compañía según los casos previstos por la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

La Compañía tendrá derecho a conservar la prima devengada por el plazo transcurrido y devolverá la prima no devengada. La Compañía hará el reintegro de las primas no devengadas en un plazo de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del contrato.

**En cualquier caso, el Contratante tiene el deber de informar a los Asegurados, u otros legítimos interesados, sobre la contratación del seguro y sus condiciones o modificaciones.**

## 27. LIMITACION POR SANCIONES – CLAUSULA OFAC

La Compañía no estará obligada a pagar reclamos sobre eventos cubiertos bajo esta Póliza cuando dichos pagos pudiesen violar disposiciones normativas internacionales o locales sobre la prevención de los delitos de blanqueo de capitales, lavado de activos, narcotráfico, financiamiento del terrorismo y prevención de la proliferación de armas de destrucción masiva, así como posibles pagos que pudiesen transgredir sanciones económicas y/o comerciales establecidas en leyes o reglamentos internacionales de los que sea parte la República de Costa Rica o aquellas con las que la República de Costa Rica mantiene relaciones diplomáticas o comerciales, incluyendo pero sin limitar la generalidad de lo anterior, los de la Organización de las Naciones Unidas incluyendo el Consejo de Seguridad; de los Estados Unidos de América, Japón, Reino Unido o de la Unión Europea.

En adición, la Compañía no estará obligada a pagar reclamos o en general desembolsar sumas de dinero relacionadas con eventos cubiertos bajo esta Póliza cuando el Contratante, cualquiera de las partes aseguradas o beneficiarias o la persona que, por las causas que fuere paga las primas a la Compañía, incluyendo en el caso de personas jurídicas a sus accionistas, beneficiarios finales, Directores, Dignatarios, Administradores, Apoderados y Ejecutivos, se encuentre(n) o sean mencionados en alguna de las listas emitidas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC por sus siglas en inglés) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos o pertenezcan a países incluidos en dichas listas, y/o en cualquier otra lista a nivel mundial que tenga por objeto el establecimiento de medidas para contrarrestar o prevenir el blanqueo de capitales, lavado de activos, el narcotráfico, financiamiento del terrorismo, guerras, y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva.

## 28. ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y ADVERTENCIA EN CASO DE RETRASO EN EL PAGO

Las primas deberán ser pagadas en el domicilio de la Compañía. El hecho que la Compañía permita, en una o varias ocasiones, que el pago de las primas se realice en un sitio distinto al domicilio de la Compañía y/o a una persona distinta (intermediario de seguros, representante o recaudador) no constituye una modificación a la obligación de pago de las primas en el domicilio de la Compañía, salvo que en las Condiciones Particulares se haya pactado que el pago de las primas se realizará en el domicilio del Asegurado. La Compañía deberá haber percibido la prima única convenida, o las parciales, en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de vencimiento del pago único, o cualquier pago parcial, que se hubiese fijado en las Condiciones Particulares. **La falta de pago de cualquier prima, de acuerdo con lo establecido en esta cláusula, otorgará la facultad a la Compañía a dar por terminado inmediatamente el contrato debiendo notificar la terminación al Tomador, a los Asegurados o a ambos, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que se incurrió en mora; o bien, mantener vigente el contrato y cobrar la prima en la vía ejecutiva, más el interés legal o pactado.**

#### **29. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO**

En fe de lo cual, se firma esta póliza en la República de Costa Rica.

**assa** Compañía de Seguros, S.A.



Representante Autorizado

Las acciones que se derivan de la presenta póliza de seguro y de los anexos expedidos **prescribirán transcurrido el plazo de 4 (cuatro) años**, contados a partir del suceso que motivara el ejercicio de ellas.

#### **30. DIFERENCIAS Y CONFLICTOS**

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.

#### **31. LEGISLACIÓN APLICABLE**

Además de las estipulaciones contractuales establecidas en esta póliza, de manera supletoria se aplicarán las disposiciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (Ley N°8653); Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Ley N°8956); Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor (Ley N° 7472); Código de Comercio; Código Civil; cualquier otra ley que sea aplicable, así como las reformas o reglamentos que emanen de estas disposiciones legales.