

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.

SEGURO DE CRÉDITO HIPOTECARIO (COLONES)

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) del(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 ASEGURADO 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.

AVALÚO: Es el instrumento o dictamen técnico realizado por un perito para obtener el precio real de un bien inmueble; con ese documento el ASEGURADO llega a declarar el "Precio del avalúo del Inmueble Hipotecado".

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.

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.

COEFICIENTE MAXIMO DE SINIESTRALIDAD: Se define como la cifra que resulte de dividir los montos de sumas pagadas por la COMPAÑÍA por concepto de reclamos a una fecha determinada dentro de la Vigencia de la Póliza entre las Primas cobradas a la misma fecha dentro de la Vigencia de la Póliza.

CONDICIONES ESPECIALES: Es el conjunto de Cláusulas o secciones que se incluyen en las Condiciones Generales, o mediante Addendum, por razones de orden técnico de la Póliza o para modificar alguna circunstancia contenida en las Condiciones Generales. Estas condiciones tienen prelación sobre las Generales.

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 Asegurado, Entidad Aseguradora; número de Póliza, Vigencia de la Póliza; Hora Contractual; Dirección; Prima Mínima (según periodicidad de pago); Tarifa Comercial (para esta vigencia); Conducto de Pago; Periodicidad de Pago; Día de Pago; Relación Préstamo/Avalúo; Relación Suma Asegurada/Préstamo; porcentaje de Insolvencia de Prestatarios; Suma Máxima Asegurada por Préstamo; Suma Máxima Asegurada agregada (Vitalicia); Deducible; Coeficiente Máximo de Siniestralidad; Territorio; Tipo de Inmueble; Valor Mínimo y Máximo del Inmueble.

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.

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, Condiciones Particulares, Condiciones Generales, y Declaraciones del Asegurado.

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.

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.

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

INFORME(S) DE SOLICITUD DE COBERTURA: Significa el informe mensual que el **ASEGURADO** deberá presentar a la **COMPAÑÍA**, con el listado de Préstamos que desea cubrir con la Presente Póliza y el cual deberá contener la información detallada en la Cláusula 5 (“Solicitudes y Compromisos de Cobertura”) de la presente Póliza.

INFORME(S) DE MOROSIDAD: Significa el informe mensual que el **ASEGURADO** deberá presentar a la **COMPAÑÍA**, con el listado de Préstamos con una morosidad mayor de ciento veinte (120) días en el pago de sus cuotas mensuales, según este se describe en la Cláusula 12 (“Aviso en el incumplimiento del prestatario para con el asegurado”) de la presente Póliza.

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.

INSOLVENCIA: Se define para los efectos de esta Póliza, como la reclasificación del Préstamo a la categoría de “Dudoso”, con base a los parámetros de clasificación de cartera de préstamos para vivienda, que de tiempo en tiempo emita la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF), con exclusividad sobre cualesquiera otros parámetros de Insolvencia.

INSOLVENCIA DE PRESTATARIOS: Se refiere al índice que resulta de dividir el Saldo Deudor de los Préstamos con una morosidad mayor de ciento veinte (120) días en el pago de sus cuotas mensuales, dividido entre el Saldo Deudor de toda la cartera (desembolsos) de Préstamos, tal como se muestra en el “Informe(s) de Morosidad” el cual es negociable entre las partes.

INSPECCIÓN: Es un análisis o evaluación más detallada de los riesgos que el departamento o unidad de Ingeniería o Suscripción 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.

INUNDACIÓN: Acción y efecto del cubrimiento por agua u otros líquidos de lugares o bienes no destinados a tal fin, sea por lluvias, desbordamiento de cauces o almacenes naturales o artificiales o por rotura de tuberías.

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

NOTIFICACIÓN DE INCUMPLIMIENTO: Tendrá el significado que se detalla en la Cláusula 13 (“Procedimiento a Seguir en Caso de Reclamo”) de la presente Póliza.

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 con el recargo correspondiente según sea la frecuencia escogida.

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: Las Declaraciones del **ASEGURADO**, los Informe(s) de Morosidad, los Informe(s) de Solicitud de Cobertura aprobados por la Compañía, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y los addenda que se expidan.

PRÉSTAMO: se define como aquella facilidad crediticia otorgada por el ASEGURADO con el objeto de financiar la adquisición de la vivienda principal y permanente del Prestatario por un monto mayor al Valor Mínimo del Inmueble, pero que en ningún caso podrá exceder el Valor Máximo del Inmueble, y garantizado con primera hipoteca a favor del ASEGURADO sobre dicha vivienda.

PRESTATARIO: Se refiere a la persona física o jurídica, según sea el caso, beneficiada por un Préstamo otorgado por el **ASEGURADO** y cubierto por esta Póliza. Se trata del Deudor del **ASEGURADO**.

PRIMA COMERCIAL: Es aquella prima que paga el Tomador del Seguro. Es el Precio o suma que resulte de sumar la Suma Asegurada por cada uno de los Préstamos multiplicada por la Tarifa Comercial.

PRIMA MÍNIMA: Es la prima acordada entre la **COMPAÑÍA** y el Contratante de la Póliza según la periodicidad de pago y la misma será la prima a pagar por el **ASEGURADO** si el resultado de la Tarifa Comercial multiplicada por la suma asegurada de todos los préstamos es inferior a esta Prima Mínima.

PRIMA NO DEVENGADA: Corresponde a la porción de la prima aplicable a la período no transcurrido de la Vigencia de la Póliza. El cálculo se hace sobre la siguiente fórmula: Días totales de la Vigencia de la Póliza escogida menos los días transcurridos desde su emisión o renovación multiplicado por la prima.

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.

RESERVA DE LA PÓLIZA: Se refiere a la reserva de fondos que deba hacer la **COMPAÑÍA** al momento en que el **ASEGURADO** haga la notificación de que trata la Cláusula 12 (“Aviso en el incumplimiento del prestatario para con el asegurado”).

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.

SALDO DEUDOR: Se refiere al total del saldo insoluto del Préstamo por concepto de capital. Para la determinación del Saldo Deudor no se permitirá al **ASEGURADO** la capitalización de intereses, intereses por mora, gastos o de cualquier otra suma al capital del Préstamo.

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.

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.

SUMA MÁXIMA ASEGURADA AGREGADA (VITALICIA): Se refiere al límite máximo de responsabilidad de la **COMPAÑÍA** por uno o varios Préstamos durante una o todas las vigencias y renovaciones de la Póliza. La **COMPAÑÍA** descontará de la “**Suma Máxima Asegurada Agregada (Vitalicia)**” los pagos que haga al **ASEGURADO** por razón de esta Póliza.

SUMA MÁXIMA ASEGURADA POR PRÉSTAMO: Se refiere al límite máximo de responsabilidad de la **COMPAÑÍA** por Préstamo, según se detalla en las Condiciones Particulares de la Póliza.

SUGEF: Superintendencia General de Entidades Financieras.

TARIFA COMERCIAL: Es el Factor, generalmente dado en porcentaje, que determinará la Prima Comercial de la Póliza. Esta es obtenida usando, como base, la tarifa de riesgo, más los recargos correspondientes de acuerdo a la Nota Técnica.

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 terminada la Vigencia de la Póliza en el Contrato de Seguro.

VIGENCIA PARTICULAR: Es el periodo indicado en el Informe de Solicitud de Cobertura y que inicia a partir de la fecha de otorgamiento de un préstamo declarado hasta la fecha de terminación del mismo según las condiciones negociadas; durante dicho periodo, el Préstamo gozará de la cobertura de la presente Póliza y sus renovaciones.

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 de la Póliza podrá ser mensual, trimestral, semestral o anual y le podrá ser aplicable cualquier Periodicidad de Pago cuyo periodo sea menor a la Vigencia de la Póliza escogida.

Los términos antes definidos tendrán el mismo significado ya sea en plural o singular. De igual forma, siempre que en esta Póliza se use o aparezca un pronombre personal en el género masculino se considerará que incluye el género femenino también, a menos que en el contexto indique claramente lo contrario.

CONDICIONES GENERALES

1. OBJETO DEL SEGURO

La cobertura de la presente póliza corresponde a la categoría de Seguros Generales, bajo el ramo de Crédito y línea de Crédito Hipotecario y tiene por objeto cubrir el patrimonio del Asegurado por el incumplimiento en los pagos de los préstamos hipotecarios para financiar la adquisición de la vivienda principal y permanente del Prestatario por insolvencia del Prestatario o Deudor.

La Suma Asegurada será decreciente de acuerdo al tipo y monto de la tasa de interés aplicable y al plazo de la hipoteca. La Suma Asegurada para cada Préstamo dentro del "Informe(s) de Solicitud de Cobertura" corresponderá a la diferencia entre el monto del Préstamo y el producto de multiplicar el porcentaje Mínimo de "Relación Préstamo/Avalúo" indicado en las Condiciones Particulares por el monto

del Avalúo; sin embargo, no será superior al porcentaje Máximo de la "Relación Suma Asegurada/Préstamo" indicado en las Condiciones Particulares, y en ningún caso será superior a la "Suma Máxima Asegurada por Préstamo" establecida en las Condiciones Particulares.

El **ASEGURADO** se compromete a incluir el "Informe(s) de Solicitud de Cobertura" a todos y cada uno de los Préstamos siempre que la "Relación Préstamo/Avalúo" de estos sea mayor de al Mínimo y menor del Máximo establecido en las Condiciones Particulares; y a excluir todos y cada unos de los Préstamos una vez que la "Relación Préstamo/Avalúo" sea igual o menor al Mínimo establecido en las Condiciones Particulares. Este índice se podrá ver afectado por pagos anticipados a capital, por la apreciación del bien hipotecado, ó por ambos.

Los rubros sobre "Porcentaje de Tarifa Comercial", "Suma Máxima Asegurada por Préstamo", "Suma Máxima Asegurada Agregada (Vitalicia)", "Insolvencia de Prestatarios", "Coeficiente de siniestralidad", "Relación préstamo/avalúo (máximo y mínimo)" y "Relación suma asegurada/préstamo", son negociables entre las partes de acuerdo con el análisis que se haga del riesgo objeto del seguro.

2. COBERTURA BÁSICA

La **COMPAÑÍA** pagará al **ASEGURADO**, sin exceder los límites de cobertura convenidos en la presente Póliza, única y exclusivamente la pérdida patrimonial efectivamente sufrida por el **ASEGURADO**, causada por el incumplimiento de pago de los Préstamos por motivo de la Insolvencia, debidamente comprobada, del Prestatario.

Esta Póliza se emite única y exclusivamente en beneficio del **ASEGURADO**, y terceras personas no tendrán acción de ningún tipo contra la **COMPAÑÍA** ni podrán derivar beneficio alguno adicional a las obligaciones adquiridas por la **COMPAÑÍA**.

3. SUMA MAXIMA ASEGURADA

La presente Póliza sólo cubre la pérdida patrimonial efectivamente sufrida por el **ASEGURADO**, causada por el incumplimiento de los pagos de los Préstamos, debido a la Insolvencia comprobada de los Prestatarios que se detallan en los Informe(s) de Solicitud de Cobertura de que trata la Cláusula 5 ("Solicitudes y Compromisos de Cobertura") hasta la "Suma Máxima Asegurada" establecida en la presente Póliza, y pagará el saldo adeudado a capital sin exceder el máximo asegurado, y excluyendo intereses.

La **COMPAÑÍA** establecerá la Suma Máxima Asegurada para cada Préstamo con base en los parámetros que se indican en la presente Póliza, pero que en ningún caso podrá ser mayor a los porcentajes y montos de "Suma Máxima Asegurada por Préstamo" y "Suma Máxima Asegurada Agregada (Vitalicia)", acordados por las partes en las Condiciones Particulares de la Póliza.

4. RIESGOS NO ASEGURADOS

La **COMPAÑÍA** no cubre la pérdida que pueda sufrir el **ASEGURADO** como resultado directo o indirecto de la Insolvencia del prestatario causada por:

- a. Causas distintas a la estipuladas en la Cláusula 2 ("Cobertura Básica");
- b. Incumplimiento del pago del Préstamo causado por razones distintas a la Insolvencia comprobada del Prestatario, tales como siniestros de cualquier clase que puedan recaer sobre el inmueble hipotecado como incendio, terremoto, huracán, inundación entre otros; o sobre el Prestatario, como la muerte, incapacidad parcial o total, temporal o permanente, cuyo advenimiento pudo haber sido amparado por seguros particulares a dichos riesgos;
- c. Préstamos garantizados por primeras hipotecas sobre inmuebles distintos a la vivienda

principal y permanente del Prestatario, o que sean de propiedad de terceras personas, distintas al Prestatario.

- d. Préstamos garantizados con gravámenes distintos a primera hipoteca, o con el propósito de refinanciar o consolidar las deudas adquiridas con el ASEGURADO y/o terceras personas.
- e. La inclusión en el Préstamo de cláusulas ilegales, inmorales o violatorias, que imposibiliten el pago del mismo;
- f. El incumplimiento por parte del ASEGURADO de las políticas internas de la administración y control de riesgo de crédito de los préstamos y de la regulación sobre créditos que haya sido emitida como normativa prudencial, según se determine por SUGEF.
- g. Actos fraudulentos o criminales del ASEGURADO o de cualquier otra persona que actúe por cuenta de éste;
- h. Un aumento en los niveles de "Insolvencia de Prestatarios", en exceso de los límites

establecidos en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

- i. Devaluación o disminución del valor de mercado del inmueble objeto del Préstamo y/o del mercado inmobiliario en general.
- j. Un aumento en la tasa de interés aplicable a los Préstamos.
- k. Cambios en la economía nacional o internacional que provoquen un nivel de desempleo generalizado.
- l. Abandono del inmueble objeto del Préstamo por el Prestatario;
- m. Ausencia o desaparición temporal o permanente del Prestatario;
- n. Acontecimientos en los cuales intervenga la energía atómica o nuclear;
- o. Guerra internacional, declarada o no, guerra civil, acto de enemigo extranjero, revolución, insurrección, manifestaciones y actividades políticas, actos destinados a influir mediante el terrorismo o la violencia y cualesquiera otras situaciones semejantes

a las antes descritas y las acciones dirigidas a evitarlas o contenerlas.

En adición a los antes descritos, tampoco quedarán amparados los siguientes riesgos bajo la presente Póliza:

(a) Las sumas de dinero por concepto de intereses de cualquier tipo que deba pagar el Prestatario al ASEGURADO;

(b) Tasas, impuestos, contribuciones, cargas, aranceles, y demás tributos nacionales o municipales aplicables al Préstamo o al Inmueble Hipotecado.

(b) El aumento de la Suma Asegurada o la agravación del riesgo para la COMPAÑÍA con respecto a un Préstamo determinado, derivada de la sustitución del Prestatario; del refinanciamiento del Préstamo; o de la consolidación de los créditos adeudados por un Prestatario o la contratación de créditos adicionales, garantizados con la primera hipoteca que garantiza dicho Préstamo.

(c) Cuando Precio de compraventa del Inmueble Hipotecado sea inferior al Precio del avalúo del Inmueble Hipotecado.

5. SOLICITUDES Y COMPROMISOS DE COBERTURA

El **ASEGURADO** presentará mensualmente a la **COMPAÑÍA** un listado declarando todos los Préstamos, según este término se define en la presente Póliza, (los "Informe(s) de Solicitud de Cobertura"). Este listado hará las veces de solicitud de cobertura para cada uno de los Préstamos que el **ASEGURADO** desee cubrir con la presente Póliza. La cobertura para cada Préstamo; sujeto a los términos, condiciones y limitaciones de la póliza,

empezará el día indicado como la **VIGENCIA PARTICULAR** según se ha declarado en los Informe(s) de Solicitud de Cobertura.

El informe mensual que envíe el **ASEGURADO** contendrá como mínimo la siguiente información de cada uno de los Préstamos que se detalla a continuación:

- a. Nombre del Prestatario.
- b. Número de cédula del Prestatario.
- c. Precio del avalúo del Inmueble Hipotecado.
- d. Fecha del Avalúo
- e. Precio de compraventa del Inmueble Hipotecado.
- f. Monto y Porcentaje del desembolso inicial pagado por el Prestatario por el Inmueble Hipotecado.
- g. Monto del Préstamo Original
- h. Monto y Porcentaje del Préstamo actual del ASEGURADO
- i. Porcentaje de la Relación del Préstamo / Avalúo
- j. Suma Asegurada y Porcentaje
- k. Fecha en que el ASEGURADO otorgó el Préstamo al Prestatario.
- l. Plazo del Préstamo.
- m. Tasa de Interés corriente del Préstamo.
- n. Tasa de Interés por Mora del Préstamo.
- o. Tasa de Interés Efectiva del Préstamo.
- p. Pago mensual a Capital e Interés que debe hacer el Prestatario.

Sólo podrán ser elegibles para la cobertura de la presente Póliza, los créditos que cumplan con las características descritas en la definición de "Préstamo" establecida en la presente Póliza.

Todos los registros del **ASEGURADO** relacionados con los Préstamos cubiertos por esta Póliza estarán disponibles para su inspección por la **COMPAÑÍA** en cualquier momento.

6. PAGO DE LA PRIMA COMERCIAL

La prima a pagar por el **ASEGURADO** a favor de la **COMPAÑÍA** será el monto que resulte mayor entre la Prima Mínima y el valor que resulte de sumar la Suma Asegurada por cada uno de los Préstamos multiplicada por la Tarifa Comercial según Declaración del **ASEGURADO** contenida en el Informe(s) de Solicitud de Cobertura.

Si el "Coeficiente de Siniestralidad" excediera el porcentaje Máximo indicado en las Condiciones Particulares, la Tarifa Comercial no será ajustada durante la Vigencia de la Póliza.

7. VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La presente Póliza estará vigente por el plazo indicado en las Condiciones Particulares, renovables por periodos iguales, de común acuerdo entre las partes.

Sin perjuicio de lo anterior, la **COMPAÑÍA** brindará cobertura bajo los términos de esta Póliza, a cada Préstamo por el período máximo definido como "Vigencia Particular" en las Condiciones Particulares, contados desde la fecha establecida en los **Informe(s) de Solicitud de Cobertura** expedidos por el **ASEGURADO** en que se detallan las condiciones del Préstamo (en adelante la "**Vigencia Particular**"). La **Vigencia Particular** de los Préstamos no subsistirá al Vencimiento; sin embargo, se podrá continuar otorgando cobertura en la medida en que las partes acuerden la Renovación de la Póliza.

8. OBLIGACIÓN DE REPONER

Es condición necesaria para el cobro de cualquier indemnización prevista en esta Póliza, que el **ASEGURADO** restaure o mantenga el inmueble hipotecado en las mismas condiciones que existían en el momento de emitirse y aprobarse el Informe de Solicitud de Cobertura. Dicha condición es aplicable a pérdidas físicas o daños a la propiedad por cualquier causa, accidental o no, exceptuándose daños a consecuencia de un desgaste usual.

9. CREDITOS ADICIONALES

Previo aprobación de la **COMPAÑÍA**, el **ASEGURADO** podrá incrementar el monto de un Préstamo mediante el otorgamiento de un crédito adicional al **Prestatario**. Al aprobarse la operación, el **ASEGURADO** incluirá el Préstamo en el Informe de Solicitud de Cobertura del mes correspondiente y pagará la prima correspondiente al monto adicional amparado.

10. CONSTRUCCIÓN TERMINADA

Este seguro sólo aplica para financiar la adquisición de la vivienda principal y permanente del Prestatario una vez se encuentre construida para uso y habitación. **Quedan expresamente excluidos los préstamos para financiar mejoras o remodelaciones, la adquisición de viviendas no construidas o en proceso de construcción.** Por tanto, el **ASEGURADO** no deberá incluir dichos préstamos en los **Informe(s) de Solicitud de Cobertura**.

11. GARANTÍAS DEL ASEGURADO PARA CON LA COMPAÑÍA

El **ASEGURADO** garantiza a la **COMPAÑÍA** que a la fecha de la presente Póliza ha adoptado la normativa prudencial emitida por SUGEF para un adecuado otorgamiento de créditos objeto de este seguro, en cumplimiento de las normas bancarias vigentes como es un reglamento para la administración integral de los riesgos, dentro de éstos el de los créditos otorgados por el **ASEGURADO**, y por este medio se obliga a establecer e implementar de tiempo en tiempo las políticas de administración de crédito requeridas, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes en la República de Costa Rica.

La cobertura otorgada mediante la presente Póliza estará en vigor siempre y cuando el **ASEGURADO** garantice a la **COMPAÑÍA** el fiel cumplimiento de todas las políticas generales e internas del **ASEGURADO** para la administración de riesgos contenidas en su Manual de Crédito, vigentes al inicio de la Vigencia Particular de cobertura de este seguro para cada Préstamo, entre las cuales se incluyen, como mínimo:

- a. La capacidad de pago del Préstamo por parte del Prestatario y sus garantes;
- b. La intención de pago del Préstamo, por parte del Prestatario y sus garantes, determinada mediante la revisión del historial de crédito de cada uno de ellos;
- c. La verificación por parte del **ASEGURADO**, de la propiedad del Prestatario sobre el inmueble hipotecado y la inexistencia de gravámenes vigentes a favor de personas distintas al **ASEGURADO**;
- d. La verificación por parte del **ASEGURADO**, de que el inmueble hipotecado es utilizado por el Prestatario como su vivienda principal y permanente; y
- e. El cumplimiento de los índices de "Insolvencia de Prestatarios" y el "Coeficiente Máximo de Siniestralidad" pactados en las Condiciones Particulares de esta Póliza.
- f. Cualquier otra política general o interna establecida a la fecha de

inicio de este seguro o de sus renovaciones.

El **ASEGURADO** se compromete a notificar por escrito a la **COMPAÑÍA** de cualesquiera hechos relacionados con uno o más de los Préstamos objeto de este seguro, que representen una violación o incumplimiento de las garantías aquí descritas o de las políticas de crédito del **ASEGURADO**.

En el evento que la COMPAÑÍA determine que el ASEGURADO incumplió una o más de las políticas o garantías detalladas en la presente cláusula al momento de otorgar el Préstamo o que una vez otorgado, omitió hacer las notificaciones de que trata el párrafo anterior, podrá con justa causa y a su sola opción desestimar la reclamación presentada o deducir del monto total de la indemnización el valor de los perjuicios que hubiese causado dicho incumplimiento, sin que ello represente una obligación para COMPAÑÍA de devolver las primas pagadas por el ASEGURADO.

12. AVISO EN EL INCUMPLIMIENTO DEL PRESTATARIO PARA CON EL ASEGURADO

El **ASEGURADO** deberá notificar a la **COMPAÑÍA** el incumplimiento en el pago de cuatro (4) cuotas mensuales consecutivas o equivalentes por parte del **Prestatario**. El **ASEGURADO** deberá informar en el transcurso de los diez (10) primeros días del mes inmediatamente posterior al que algún Préstamo incluido en esta póliza caiga en morosidad de ciento veinte (120) días, y continuar reportándolo mensualmente hasta tanto comiencen los procedimientos apropiados para el reclamo, se haya traspasado la propiedad del inmueble a favor del **ASEGURADO** en cumplimiento de los procedimientos establecidos por ley, o el **Prestatario** haya reducido su incumplimiento de pago a menos de cuatro (4) cuotas mensuales o equivalentes (en adelante el "**Informe(s) de Morosidad**").

La presentación de este informe por ningún motivo será interpretado por la **COMPAÑÍA** como una reclamación bajo los términos de esta Póliza, ni eximirá al **ASEGURADO** de su obligación de presentar las Notificaciones de Incumplimiento en la

forma descrita en la Cláusula 13 ("**Procedimiento a Seguir en caso de Reclamo**") de esta Póliza.

Los principales medios para dar aviso del incumplimiento son: i.) a través de la línea telefónica 2503-ASSA (2503-2772) o; ii.) al correo electrónico: reclamoscr@assanet.com.

13. PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN CASO DE RECLAMO

Al incurrir el **Prestatario** en cuatro (4) cuotas mensuales consecutivas o equivalentes de atraso, el **ASEGURADO** deberá iniciar, a su costo, los procedimientos de cobro extrajudicial o judicial por vía ejecutiva o ejecución hipotecaria, así como cualesquiera otras acciones que sean necesarias para obtener el pago de las sumas adeudadas por el **Prestatario**, dentro de un plazo máximo de un (1) año después de tal mora. Cualquier extensión al precitado plazo de un año requerirá la anuencia de la **COMPAÑÍA**.

De igual forma el **ASEGURADO** deberá notificar a la **COMPAÑÍA** con al menos quince (15) días calendarios de antelación su decisión a iniciar los procedimientos de cobro judicial o extrajudicial (en adelante la "**Notificación de Incumplimiento**"). Esta notificación deberá estar acompañada con un estado de cuenta indicando el monto que prevé le adeudará la **COMPAÑÍA** de acuerdo con los términos de esta póliza.

Una vez recibida la Notificación de Incumplimiento, la **COMPAÑÍA** tendrá un plazo de treinta (30) días para aprobar el reclamo y pagar la indemnización al **ASEGURADO** o notificar su decisión de declinar el reclamo en base a los términos previstos en la presente Póliza.

En ningún caso, las sumas que deba pagar la COMPAÑÍA al ASEGURADO por razón de un reclamo: (i) incluirán sumas distintas al saldo adeudado a capital del Préstamo objeto del reclamo; (ii) excederá la "Suma Máxima Asegurada por préstamo"; (iii) ni estará la COMPAÑÍA en la obligación de pagar reclamos en exceso de la "Suma Máxima Asegurada Agregada (Vitalicia)", según como estos términos se establecen en las Condiciones Particulares de la Póliza.

La COMPAÑÍA no estará obligada a pagar reclamos que excedan el "Coeficiente Máximo de Siniestralidad" fijado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

La COMPAÑÍA procesará los reclamos pendientes de pago; siempre y cuando no exceda el "Coeficiente Máximo de Siniestralidad".

El uso de este "Coeficiente de Siniestralidad" limita la Responsabilidad de la Compañía en cuanto al pago de reclamaciones durante la Vigencia de la Póliza.

La dinámica de cálculo de dicho "Coeficiente de Siniestralidad" es mensual y se realiza, una vez recibido el Informe de Solicitud de Cobertura del mes vencido anterior.

La COMPAÑÍA no estará obligada a indemnizar Préstamos que no registren un atraso en el pago de sus cuotas menores a ciento veinte (120) días calendario.

El ASEGURADO suministrará a la COMPAÑÍA, a su requerimiento, toda la información necesaria para verificar la ocurrencia del evento o la extensión de la supuesta prestación a su cargo, las pruebas de cualquier tipo que obren en su poder o que la COMPAÑÍA le requiera, y a permitirle a la COMPAÑÍA las indagaciones necesarias a tales fines.

14. OPCIÓN DE PAGO

En lugar de lo establecido en la Cláusula 13 de esta Póliza, la COMPAÑÍA tendrá la opción de pagar el "Saldo Deudor", de acuerdo con las condiciones de esta Póliza (excluyendo los gastos por procedimientos judiciales), en cuyo caso el ASEGURADO procederá a la cesión total del Préstamo a favor de la COMPAÑÍA con la debida garantía de saneamiento, considerándose el pago de la indemnización como el cumplimiento de la obligación asumida por la COMPAÑÍA.

En este caso, la COMPAÑÍA comunicará por escrito dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la notificación hecha por el ASEGURADO del inicio de la demanda, su decisión de pagar la indemnización en la forma prevista en esta cláusula.

Pasado este tiempo podrá hacerlo con la anuencia del ASEGURADO.

15. DERECHO DE RECUPERACIÓN

El ASEGURADO entregará a la COMPAÑÍA, de los dineros recuperados mediante la ejecución de las garantías del Préstamo, dación en pago o por cualquier otro concepto, una suma igual a la Suma Asegurada por la COMPAÑÍA para dicho Préstamo.

16. 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.

17. 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 la Condiciones Generales tienen prelación sobre la solicitud de seguro y/o Declaraciones del Asegurado.

18. REGISTROS E INFORMES

Independientemente del registro de deba mantener la Compañía, el ASEGURADO tendrá un registro actualizado de los Prestatarios, conteniendo los datos generales de cada Prestatario. El ASEGURADO 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 la tasa aplicable y montos de primas. Todos los registros del ASEGURADO que puedan ser relacionados con esta póliza estarán expuestos a inspección por parte de la Compañía en cualquier momento, y el ASEGURADO 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 ASEGURADO pueda razonablemente obtener o facilitar.

Cualquier error cometido por el ASEGURADO 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 ASEGURADO de dar por terminada la cobertura relativa a un Prestatario 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.

19. DEDUCIBLES

De la indemnización total que corresponda bajo los términos y condiciones pactados, se restará el deducible pactado y descrito en las condiciones particulares de la póliza.

El deducible se establecerá con un máximo del 5% de la Suma Asegurada. El mismo se determinará en las Condiciones Particulares de la Póliza. El deducible es para cada préstamo que se encuentre vigente.

20. COLABORACIÓN DEL ASEGURADO

El 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.

21. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El perfeccionamiento del contrato puede darse con la aceptación, por parte de la Compañía, de la Solicitud de Seguro presentada por el Contratante, o bien, si la Compañía realiza una Propuesta de Seguro, con la

aceptación que el Contratante hace de esta propuesta. Cuando se trata de la Solicitud de Seguro, la cobertura del seguro entra a regir una vez que esta solicitud cumpla con todos los requisitos de la Compañía y sea aceptada dentro del plazo máximo de treinta (30) días naturales. La Compañía podrá rechazar la solicitud dentro del mismo plazo de treinta (30) días naturales.

Cuando se trata de la Propuesta de Seguro, la cobertura del seguro entra a regir una vez que el Contratante acepta los términos de esta propuesta dentro del plazo de quince (15) días hábiles. En caso de nuevos ajustes realizados por el Contratante a la Propuesta de Seguro, se entenderá como una nueva Solicitud de Seguro y la cobertura entra a regir a partir de la aceptación del riesgo por parte de la Compañía conforme a esa nueva Solicitud de Seguro para lo cual tendrá un nuevo plazo de treinta (30) días naturales.

22. PERIODO DE COBERTURA

El periodo de cobertura de esta póliza es sobre la base de la ocurrencia del siniestro.

23. 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 existencias o condiciones del contrato, podrá declararse la nulidad del contrato, de conformidad con la definición de “DECLARACIONES DEL ASEGURADO” establecida en esta póliza.

24. SUBROGACIÓN

Antes del pago de la indemnización, el Asegurado está obligado a realizar a expensas de la Compañía, todo lo que esta pueda razonablemente requerir para ejercer cuantos derechos, recursos y acciones que pudiera corresponderle contra terceros, por subrogación o por cualquier otro concepto. 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, pérdida, daño o gasto, por cualquier carácter o título que sea por el solo hecho del pago de la indemnización y hasta el monto de ella. 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 requerirle al Asegurado el reintegro de la suma indemnizada.

25. OTROS SEGUROS

Si existiera otro u otros seguros válidos, cobrables y aplicables al mismo Préstamo, entonces el presente seguro será considerado como un seguro de exceso con respecto a tal otro u otros seguros que fueron celebrados en fechas anteriores a la fecha de esta Póliza.

Este seguro no aplicará sino hasta que fuere agotado el otro u otros seguros de fechas anteriores, quedando entendido que bajo el presente seguro el **ASEGURADO** tendrá derecho a que se le indemnice la diferencia entre el límite de responsabilidad máxima del otro u otros seguros, y el importe de la indemnización que de otra manera, le habría sido pagado al **ASEGURADO** bajo esta Póliza en la ausencia del otro u otros seguros.

26. NOTIFICACIONES

Las notificaciones o comunicaciones relacionadas con este contrato, serán remitidas por la Compañía directamente al **ASEGURADO**, 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 **ASEGURADO** 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, o Asegurado, a la Compañía conforme a esta póliza, deberá constar por escrito y ser entregado personalmente o remitido por correo por el Asegurado, o por el intermediario de seguro por cuyo conducto se haya contratado el seguro. El **ASEGURADO** por este medio autoriza 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 **ASEGURADO**; sin embargo, el **ASEGURADO** en todo momento podrá gestionar cualquier trámite con relación al Contrato de Seguro de forma directa con la Compañía.

27. A QUIENES SERAN APLICADAS ESTAS CONDICIONES

Las estipulaciones de esta Póliza operarán en beneficio de la **COMPAÑÍA** y del **ASEGURADO** y obligarán a ambos.

28. RENUNCIA

El hecho de que la **COMPAÑÍA** permita una o varias veces que el **ASEGURADO** incumpla con sus obligaciones o las cumpla imperfectamente o en forma distinta a la pactada, o que La **COMPAÑÍA** no insista o exija el exacto cumplimiento de las obligaciones pactadas en esta Póliza o no ejerza oportunamente los derechos contractuales o legales que le correspondan, no implicará, ni podrá considerarse, como una modificación, aceptación o renuncia a los términos, condiciones y derechos acordados en el presente documento, pudiendo La **COMPAÑÍA** exigir en cualquier momento el cumplimiento exacto de las obligaciones pactadas o ejercer los derechos convencionales o legales de que sea titular.

29. 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

ASEGURADO 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 ASEGURADO, según lo contenido en la cláusula de "NOTIFICACIONES", y otorgará treinta (30) días calendario para que el ASEGURADO manifieste si acepta o no las nuevas condiciones. Si dicho plazo transcurriera sin que el 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 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 ASEGURADO no aceptara las nuevas condiciones en virtud de los cambios o variaciones en el riesgo, la Compañía dará por terminado el contrato y le devolverá la prima no devengada.

Cuando la variación del riesgo no depende de la voluntad del ASEGURADO, deberá notificarlo por escrito a la Compañía en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles a partir del momento en que el 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 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 Asegurado, la comunicación de la Compañía

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.

30. 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**

31. 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.

32. MONEDA

Todos los pagos relacionados con la presente póliza que se realicen entre Asegurado y la Compañía, se efectuarán en la moneda en que se haya pactado el Contrato de Seguro. 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.

33. 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 ASEGURADO 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.

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 ASEGURADO: Unilateralmente cuando el ASEGURADO 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.

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.

34. 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. Para que la Compañía esté obligada al pago de la indemnización deberá haber percibido la prima única convenida, o las parciales, en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles posterior a la fecha de vencimiento del pago único, o cualquier pago parcial, que se hubiese fijado en las Condiciones Particulares.

Sobre la prima que pague el Contratante, se podrán aplicar recargos o descuentos, según sea el caso, dependiendo del resultado del análisis del riesgo según los factores de experiencia, medidas preventivas o de protección, entre otros. Los descuentos pueden ser entre un 2% y un 40%. Los recargos pueden ser entre un 5% y un 25%.

En caso que se acuerde un pago fraccionado de la prima, lo cual constará en las CONDICIONES PARTICULARES, aplicarán los siguientes recargos máximos:

- Pagos semestrales: 5% en colones.
- Pagos cuatrimestrales: 8% en colones.
- Pagos trimestrales: 10% en colones.
- Pagos bimestrales: 11% en colones.
- Pagos mensuales: 12% en colones.


Si la prima no ha sido pagada dentro del plazo establecido en esta póliza, la

Compañía podría notificar la terminación del contrato, o bien, cobrar la prima en la vía ejecutiva por el plazo en que el contrato se mantenga vigente

35. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO

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.

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

 **ASISA** Compañía de Seguros S. A.



Representante Autorizado

36. 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.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el(los) registro(s) número **G09-11-A05-274-VLRCS** de fecha 04 de Setiembre de 2012.