

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.
SEGURO COLECTIVO DE ROBO Y DAÑO ACCIDENTAL
CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA.....	3
DEFINICIONES	4
DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN	7
1. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	7
2. PRELACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	7
ÁMBITO DE COBERTURA.....	8
SECCIÓN I: RIESGOS CUBIERTOS.....	8
3. COMPRA PROTEGIDA “ROBO – DAÑO ACCIDENTAL” (Cobertura Básica)	8
SECCIÓN II: INTERESES CUBIERTOS, SUMAS ASEGURADAS Y LÍMITES DE RESPONSABILIDAD	8
4. ELEGIBILIDAD.....	8
5. SUMAS ASEGURADAS.....	8
SECCIÓN III: EXCLUSIONES.....	8
6. EXCLUSIONES GENERALES.....	8
7. EXCLUSIONES PARA EL RIESGO DE ROBO	9
8. EXCLUSIONES PARA EL RIESGO DE DAÑOS ACCIDENTAL.....	9
9. BIENES EXCLUIDOS	10
SECCIÓN IV: LÍMITES O RESTRICCIONES DE COBERTURA	10
10. LIMITACIÓN TERRITORIAL	10
SECCIÓN V: DEDUCIBLES	10
11. CLÁUSULA DE DEDUCIBLES.....	10
OBLIGACIONES DE LOS CONTRATANTES	10
12. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y EL ASEGURADO	10
13. REGISTROS E INFORMES (OBLIGACIÓN DEL CONTRATANTE)	11
14. PREVENCIÓN DE LEGITIMACIÓN DE CAPITALS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO (OBLIGACIÓN DEL CONTRATANTE Y EL ASEGURADO)	12
PRIMA Y ASPECTOS RELACIONADOS.....	12
15. MONTO Y CÁLCULO DE LAS PRIMAS.....	12
16. FORMA DE PAGO	12
17. PERIODO DE GRACIA	12
FORMA DE AJUSTE DE LA PRIMA.....	13
18. TARIFAS.....	13
RECARGOS Y DESCUENTOS	¡Error! Marcador no definido.

19.	RECARGOS Y DESCUENTOS	¡Error! Marcador no definido.
	NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS.....	13
20.	RECLAMACIONES	13
21.	PAGO DE RECLAMACIONES	14
22.	INFORMACION RELEVANTE PARA EVALUACION DE RECLAMOS.....	14
	VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES.....	14
23.	VIGENCIA DEL SEGURO.....	14
24.	FECHA EFECTIVA DEL SEGURO DEL ASEGURADO	14
	CONDICIONES VARIAS.....	15
25.	PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO	15
26.	RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.....	16
27.	PERIODO DE COBERTURA.....	10
28.	NULIDAD DEL CONTRATO	16
29.	MODIFICACIONES	16
30.	PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO	18
31.	SUBROGACIÓN.....	18
32.	TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DEL ASEGURADO.....	15
33.	TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA	15
34.	MONEDA	18
	INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	18
35.	DIFERENCIAS Y CONFLICTOS	18
36.	LEGISLACIÓN APLICABLE	18
	COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES	18

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A., cédula jurídica número 3 – 101 – 593961 (en adelante como la “Compañía”), 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 –mismas que forman parte integrante de esta Póliza– conviene con el Contratante/Tomador nombrado en la Condiciones Particulares (denominado en adelante el “Contratante” o el “Tomador” y/o 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 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.

En ese sentido, la Compañía por este medio se compromete a observar, respetar y hacer cumplir los términos y condiciones de la presente Póliza. Sin embargo, el derecho a gozar de las prestaciones detalladas en la misma, se supedita al correcto cumplimiento de parte del Tomador y/o Asegurado con todos dichos términos, condiciones y demás estipulaciones.



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

DEFINICIONES

Para todos los efectos de esta póliza, las expresiones siguientes tendrán la acepción y el alcance que a continuación se les asigna:

- 1. ADDENDUM:** Documento escrito que modifica Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, 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 tipo de documento será perfeccionado por separado y constituye parte integral del Contrato de Seguro.
- 2. ASEGURADO:** Persona física, elegible, cuya solicitud ha sido aprobada por la Compañía y a favor de quien se ha emitido un certificado de cobertura o se ha extendido cobertura de seguros según el método convenido entre la Compañía y el Contratante. En términos generales, es la persona física que en sí misma está expuesta al riesgo, es el titular del interés objeto del seguro, y que, en defecto del Tomador, asume los derechos y obligaciones derivadas del contrato.
- 3. CANCELACIÓN:** Terminación de los efectos de una cobertura prevista en el contrato de seguros ya sea por decisión unilateral o por acuerdo mutuo.
- 4. CERTIFICADO DE SEGURO:** Constancia emitida por la Compañía en la que se acredita la inclusión de uno o varios riesgos para su aseguramiento en la póliza colectiva emitida. Es el documento expedido por la Compañía a favor del Asegurado adherido a un contrato de seguro en modalidad colectiva, el cual recoge las condiciones particulares del Asegurado, incluyendo las coberturas y beneficios que aplican para cada asegurado. Llamado también "Solicitud-Certificado".
- 5. CLÁUSULAS:** Disposiciones establecidas en el contrato de seguros a través de las Condiciones Generales y Condiciones Particulares.
- 6. COBERTURAS:** Beneficios que otorga la Compañía en el contrato de seguro.
- 7. CONDICIONES GENERALES:** Conjunto de cláusulas predispuestas, 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.
- 8. CONDICIONES PARTICULARES:** Conjunto de cláusulas que particularizan un contrato de seguro, según aspectos relativos al riesgo individualizado que se asegura, datos del Tomador, Asegurado y Beneficiario, Vencimiento del Contrato, Periodicidad del Pago de Primas e importe de las mismas, Riesgos Cubiertos y Deducibles.
- 9. CONDUCTO DE PAGO:** Los pagos se deben realizar en el domicilio de la Compañía; sin embargo, el Tomador por su cuenta y riesgo podrá optar, para su facilidad, a realizar el pago 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 Tomador expresamente solicite y sea aceptado por la Compañía según se muestra en las Condiciones Particulares. No obstante, el método o conducto seleccionado por el Tomador no le exime de su responsabilidad de que el pago llegue al domicilio de la Compañía.
- 10. 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. El Contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como Contratante del seguro colectivo; y tiene el deber de

informar a los asegurados, u otros legítimos interesados, sobre la contratación del seguro y sus condiciones o modificaciones.

- 11. CONTRATO DE SEGURO:** Es el contrato mediante el cual la Compañía 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.
- 12. DÍA DE PAGO:** Día según la frecuencia que el Asegurado debe realizar el pago de la prima según se muestra en las Condiciones Particulares.
- 13. ELEGIBLE:** Es la condición que hace a una persona apta para ser Asegurado por esta póliza, por reunir las características que se encuentran detalladas en la cláusula “ELEGIBILIDAD”.
- 14. ENTIDAD ASEGURADORA:** Denominado también Asegurador o Compañía. Es la persona jurídica con autorización administrativa emitida por la Superintendencia General de Seguros para ejercer actividad aseguradora.
- 15. GRUPO ASEGURABLE:** Es el grupo natural de Asegurados sobre el que se hace la emisión de un seguro colectivo, quienes tienen una vinculación jurídica con el Tomador a través de una característica particular en común de mayor relevancia que el simple propósito de asegurarse.
- 16. GRUPO ASEGURADO:** Conjunto de personas que cumplen con la definición de Asegurado y que han cumplido con los requisitos de aseguramiento.
- 17. HORA CONTRACTUAL:** Hora del día en la cual inicia y expira la Vigencia de la Póliza según se muestra en las Condiciones Particulares.
- 18. INTERÉS ASEGURABLE:** Relación lícita de valor económico o afectivo sobre una persona.
- 19. 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.
- 20. LÍMITE MÁXIMO INDIVIDUAL POR ASEGURADO:** Es el valor máximo reconocido por la Compañía en caso de un siniestro amparado por esta Póliza para un Asegurado y que se establece en las Condiciones Particulares de la misma para cada una de las Coberturas o Beneficios según el Plan contratado.
- 21. PERIODICIDAD DE PAGO:** Frecuencia en la que el Contratante 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.
- 22. 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.

- 23. PERIODO DE GRACIA:** Plazo no mayor de diez (10) días hábiles para el pago de las primas en cualquier fecha de vencimiento con excepción de la primera e independientemente del período de pago de las primas descrito en las Condiciones Particulares.
- 24. PÓLIZA:** Es la instrumentalización del contrato de seguro que se documenta con las Condiciones Generales, Condiciones Especiales y las Condiciones Particulares, así como todos los Addenda que se adhieran al mismo. También forma parte de la póliza toda la información recabada por la Compañía con el propósito de que ésta haga una suscripción correcta del riesgo, tales como: la solicitud y las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro hecha por el Contratante; todas las declaraciones del Contratante y de los Asegurados, contenidas en formularios entregados por la Compañía o en documentos suministrados a la Compañía por el Contratante o el Asegurado, incluyendo las declaraciones hechas por los Asegurados a los médicos examinadores de la Compañía y cualquier otra información relevante para la suscripción y selección del riesgo.
- 25. PRIMA:** Precio o suma que paga el Contratante a la Entidad Aseguradora por la protección solicitada.
- 26. PRIMA NO DEVENGADA:** Corresponde a la porción de la Prima aplicable al período no transcurrido de la Vigencia de la Póliza. En toda situación en que corresponda reintegrar al Tomador la no devengada, ésta se pondrá a disposición del mismo dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la terminación anticipada del seguro en las oficinas de la Compañía, salvo que en el momento las partes acuerden otra cosa. Este concepto se aplica tanto en singular como en plural.
- 27. PROPUESTA DE SEGURO:** Documento que contiene una oferta realizada por la Compañía para cubrir los riesgos de un potencial Contratante y cuya aceptación perfecciona el Contrato de Seguro. La propuesta de seguro vincula a la Compañía por un plazo de quince (15) días hábiles.
- 28. RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA:** No es una obligación contractual de la Entidad Aseguradora ni tampoco del Contratante o 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.
- 29. REPORTE DE ASEGURADOS:** Es el listado de Asegurados entregado por el Tomador a la Compañía que debe contener la siguiente información: nombre completo, fecha de nacimiento, sexo, número y tipo de identificación, nombre del bien adquirido, identificación del bien adquirido. El Tomador deberá entregar el listado en medio magnético o vía internet en el formato establecido por la Compañía para tal fin.
- 30. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:** Los que sean establecidos en la Solicitud de Seguro o en Condiciones Particulares. Éstos podrán ser solicitados como condición previa para la evaluación y selección del riesgo antes de otorgar la cobertura.
- 31. RIESGO(S):** 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.
- 32. ROBO:** Apoderarse ilegítimamente de una cosa mueble, total o parcialmente ajena con forzamiento de cosas o violencia sobre las personas.



- 33. HURTO:** Apoderarse ilegítimamente de una cosa mueble, total o parcialmente ajena, sin forzamiento sobre las cosas o violencia sobre las personas.
- 34. SINIESTRO:** Constituye la acción o aparición del riesgo que hace exigible la obligación de la Compañía. Es el acontecimiento inesperado, súbito, imprevisto, y ajeno a la voluntad del Asegurado. Para efectos de este contrato el despido involuntario de la relación laboral del asegurado, susceptible de ser indemnizada conforme a los términos de este contrato.
- 35. SOLICITUD DE SEGURO:** Formulario que recoge las informaciones necesarias para efectuar la evaluación del riesgo y eventual expedición de la póliza.
- 36. SUMA ASEGURADA:** Es el valor económico que se define por el Contratante en la Solicitud de Seguro para cada persona asegurada que se adhiere al contrato, 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.
- 37. TARIFA:** Factor, generalmente dado en porcentaje, que determinará la prima de la póliza.
- 38. VENCIMIENTO:** Es la fecha en que se da por terminado el Contrato de Seguro.
- 39. VIGENCIA DE LA PÓLIZA:** Es el periodo durante el cual la Compañía se compromete mediante el pago de una prima, a cubrir un bien o una persona según se detalla en las Condiciones Particulares.
- 40. VIGENCIA DEL ASEGURAMIENTO INDIVIDUAL:** Es el período durante el cual la Compañía se compromete, a brindar la cobertura al individuo incluido en el esquema de aseguramiento colectivo pactado. Se especifica en la Solicitud/Certificado de seguro.

DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN

1. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

La Póliza del presente Seguro se conforma de la siguiente documentación contractual: Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Solicitud/Certificado, Solicitud de Seguro del Tomador y Addendum.

2. PRELACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

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 del Tomador, Solicitud/Certificado y Declaraciones del Tomador y/o Asegurado.

Todas las cláusulas y normas expresadas en estas Condiciones Generales son aplicables a toda la póliza incluyendo los Addenda que se le adhieran eventualmente. En los casos en que se adhieran nuevas Condiciones Particulares o Addenda a esta póliza, prevalecerán las estipulaciones de las nuevas Condiciones Particulares o Addenda sobre lo demás.

ÁMBITO DE COBERTURA

SECCIÓN I: RIESGOS CUBIERTOS

3. COMPRA PROTEGIDA “ROBO – DAÑO ACCIDENTAL” (Cobertura Básica)

Objetivo de la Cobertura

Reconocer a favor del Asegurado hasta el límite de la Suma Asegurada, si el Asegurado es víctima de un Robo en el cual pierda el bien que fue adquirido o si el bien se daña de manera accidental.

Características que tiene esta cobertura:

- Este seguro opera siempre y cuando el Asegurado adquiera la garantía extendida ofrecida en la tienda en donde adquirió el artículo, definida exclusivamente en la Solicitud-Certificado al momento de adquirir el bien.
- La duración de la cobertura para Robo se extenderá hasta máximo dos (02) horas después de la compra del bien.
- En caso de Robo del bien, el valor pagado por este se abonará al saldo adeudado en la tienda en donde adquirió el artículo, definido en la Solicitud-Certificado.
- La duración de la cobertura para daño accidental se extenderá hasta máximo sesenta (60) días calendario después de la fecha en que se haya realizado la compra del bien.
- Como consecuencia de la reclamación se puede abonar hasta la Suma Asegurada o se aplica el reemplazo del bien, según sea el caso en función al valor de mercado del bien; inmediatamente la cobertura de la Solicitud-Certificado terminará anticipadamente.
- En caso de Robo o Daño Accidental se puede elegir el reemplazo del bien o el reembolso del valor del bien asegurado.

SECCIÓN II: INTERESES CUBIERTOS, SUMAS ASEGURADAS Y LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

4. ELEGIBILIDAD

Los criterios de elegibilidad se determinarán en las Condiciones Particulares, sin embargo, se deberá cumplir al menos con los siguientes requisitos:

- a. Ser cliente del Tomador, para cumplir con el principio de existir un grupo de personas con una característica común de mayor relevancia que el simple propósito de asegurarse.
- b. Haya adquirido junto con la compra, la “Garantía Extendida” que se ofrece para el producto.

5. SUMAS ASEGURADAS

El límite máximo de responsabilidad de la Compañía para cada Asegurado, es la Suma Asegurada individual de la cobertura afectada por el siniestro, las cuales son establecidas en la Propuesta de Seguro que selecciona el Tomador.

SECCIÓN III: EXCLUSIONES

6. EXCLUSIONES GENERALES

Sin perjuicio de otras exclusiones establecidas en la legislación vigente que regula los contratos de seguros, y en adición a las exclusiones correspondientes a las Coberturas de la presente póliza, ésta no cubre siniestros a consecuencia directa o indirecta de:

- a) Daños intencionales o cualquier acto voluntario causados por negligencia del asegurado o por cualquier tercero.
- b) Las reclamaciones existentes antes de la fecha de inicio de vigencia del seguro.
- c) Revuelta o insurrección, conmoción civil, el terrorismo, la guerra o cualquier acto incidental a la guerra (declarada o no);
- d) La radiación ionizante o contaminación por radiactividad, propiedades tóxicas, explosivas o de cualquier equipo nuclear explosivo o componente nuclear del mismo.
- e) Los daños, el robo, cuando el bien asegurado no se encuentra bajo la supervisión o custodia directa e inmediata de los asegurados.
- f) Electrodomésticos, cuyas referencias no están en el Certificado de Garantía.
- g) Electrodomésticos no cubiertos por el Asegurado.
- h) Los daños causados por los desastres naturales, tales como: terremotos, inundaciones, huracanes, tornados.

7. EXCLUSIONES PARA EL RIESGO DE ROBO

Esta póliza de seguro no cubre siniestros a consecuencia directa o indirecta de:

- a) Desaparición, pérdida, olvido (simple, voluntaria o negligente) o el hurto simple del bien asegurado;
- b) Cualquier tipo de hurto;
- c) Si el Robo se produjo en cualquier vehículo estacionado en la vía pública entre las 10 pm y 8 am;

8. EXCLUSIONES PARA EL RIESGO DE DAÑOS ACCIDENTAL

Esta póliza de seguro no cubre siniestros a consecuencia directa o indirecta de:

- a) Cuando el uso del bien asegurado no cumple con las normas y requisitos del fabricante.
- b) Daños cosméticos que no afectan el uso seguro del producto, o la sustitución, adecuación de las de plástico, placas de acabado de metal, pintura rayas, abolladuras o rascarse, o insignia consecuencias directas o indirectas de incendio, rayo, explosión, inundación, terremoto o cualesquiera condiciones climáticas adversas.
- c) Las incrustaciones, corrosión, oxidación, incrustaciones de óxido, la sequía, humedad, temperatura excesiva, el efecto de la acumulación de polvo o arena, que no viene de un evento externo y repentino.
- d) Defectos ocultos en el que el fabricante es responsable.
- e) Daños derivados de la falla del producto.
- f) Cualquier daño accidental que hacen que el número de serie invisible.
- g) Cualquier artículo dañado que no puede ser presentado al asegurador en caso de siniestro.
- h) Daños durante la entrega, instalación o montaje del bien asegurado.
- i) Los daños tras el inicio o la modificación del bien asegurado.
- j) Las consecuencias directas o indirectas de destrucción, pérdida o modificación de las bases de datos, programas, archivos o software.
- k) El costo de mantenimiento / modificación, adaptación de los bienes asegurados.
- l) Los elementos de desgaste, como: pilas, cables, cabezas, mandos a distancia, medios de grabación, cintas, películas)
- m) Instalación de un artículo de reemplazo si el producto asegurado es considerado como una pérdida total.

9. BIENES EXCLUIDOS

Esta póliza de seguro no cubre siniestros a consecuencia directa o indirecta de:

- a) Los bienes para el uso profesional.
- b) Los bienes usados, reacondicionados o de segunda mano.
- c) Las mercancías que se venden por separado.
- d) Los artículos comprados para la reventa o artículos que se utilizan los bienes, los bienes dañados, segundo o mercancías de la tienda sucia en el momento de la compra.
- e) El dinero, cheques y giros postales, giros postales, sellos de ahorro, bonos de suscripción, cheques de viaje, certificado de regalo, billetes de temporada / viaje, tarjetas de teléfono y cualquier otro instrumento negociable.
- f) Los productos consumibles (como alimentos, cosméticos, software, vales, billetes de viaje)
- g) Los vehículos de motor;
- h) Las obras de arte, relojes y joyas, plantas, animales.
- i) Los artículos que están cubiertos por cualquier otra póliza de seguro (como el contenido o el seguro de viaje, la cubierta de protección de la compra, o un seguro de hogar completo);

SECCIÓN IV: LÍMITES O RESTRICCIONES DE COBERTURA

10. LIMITACIÓN TERRITORIAL

Para la cobertura de Compra Protegida sólo se cubrirá los eventos que ocurran en el territorio de la República de Costa Rica.

11. PERIODO DE COBERTURA

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

SECCIÓN V: DEDUCIBLES

12. CLÁUSULA DE DEDUCIBLES

Para esta póliza no aplicará ningún deducible.

OBLIGACIONES DE LOS CONTRATANTES

13. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y EL ASEGURADO

El Tomador y/o Asegurados están obligados a declarar a la Compañía todos los hechos y las circunstancias por ellos conocidas y que razonablemente puedan considerar relevantes en la valoración del riesgo. **La reticencia o falsedad intencional por parte del Tomador y/o Asegurados, 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 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 Tomador y/o el Asegurado deberán comunicar a la Compañía el acaecimiento del riesgo objeto de cobertura, dentro del plazo máximo establecido en la cláusula “**RECLAMACIONES**”. 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 Tomador y/o Asegurado, deberán demostrar la ocurrencia del evento que constituya siniestro y la cuantía aproximada de la pérdida. De igual forma, deberán 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.

14. REGISTROS E INFORMES (OBLIGACIÓN DEL CONTRATANTE)

Independientemente del registro que deba mantener la Compañía, el Contratante tendrá un registro actualizado de los Asegurados por la póliza conteniendo las calidades 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. Igualmente, si la Compañía mantuviera vigente la cobertura de un Asegurado que haya dejado de ser elegible conforme a lo estipulado en las Condiciones Particulares, ocasionará que la Compañía efectúe un ajuste y devolución de prima no devengada correspondiente al período en que el Asegurado no fue elegible.

Si algún Asegurado resultare perjudicado por razón de informaciones inadecuadas o insuficientes provocadas por el intercambio de información entre la Compañía, Intermediario y/o el Contratante, éstos responderán al Asegurado de manera concurrente e independientemente de la existencia de culpa si así lo determinara un Juez o Árbitro mediante sentencia judicial en firme o Laudo Arbitral en su caso.

No obstante lo anterior, e independiente que se haya determinado una responsabilidad concurrente, el Contratante asume las responsabilidades ante la Compañía que emanen de su actuación como Contratante del Seguro Colectivo.

En caso de proceder la devolución de primas, la Compañía hará el reintegro en un plazo de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha en que la condición que produzca la devolución sea de conocimiento de la Compañía o solicitado por el Contratante.

15. PREVENCIÓN DE LEGITIMACIÓN DE CAPITALES Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO (OBLIGACIÓN DEL CONTRATANTE Y EL ASEGURADO)

Durante la vigencia del presente Seguro, incluidos los trámites de indemnización, el Tomador y/o Asegurados se comprometen a brindar la información que requiera la Compañía para cumplir con sus obligaciones relativas a la prevención de legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo y a mantener actualizada dicha información. En caso contrario la Compañía podrá dejar de pagar cualquier indemnización que corresponda hasta que se aporte la correspondiente información.

PRIMA Y ASPECTOS RELACIONADOS

16. MONTO Y CÁLCULO DE LAS PRIMAS

El Contratante se obliga a pagar la cantidad que señale la Compañía por concepto de Prima, de acuerdo a lo estipulado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Las primas serán calculadas según el método indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, sujeto al derecho de la Compañía, de acuerdo con la estipulación de la cláusula “**TARIFAS**”, a cambiar la tarifa que se utilizará para el cálculo de las primas.

Si las primas se pagan mensualmente, las mismas se determinarán multiplicando la Suma Asegurada total en vigor en la fecha de vencimiento de la Prima, por la tarifa mensual entonces en vigor; las primas mensuales para el seguro pueden ser calculados por cualquier otro método mutuamente convenido que produzca aproximadamente la misma cantidad total.

17. FORMA DE PAGO

Las primas deberán ser pagadas por el Contratante 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 Contratante. 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.

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.

18. PERIODO DE GRACIA

Se concede un período de gracia de diez (10) días para el pago de la prima en cualquier fecha de vencimiento independientemente de la frecuencia de pago, excepto la primera. Si no se abona la prima antes de la expiración del período de gracia, la cobertura del Asegurado terminará automáticamente al final de dicho período de gracia por incumplimiento de pago.

Si una o varias de las coberturas son canceladas por el Contratante, durante o al final del período de gracia, el Contratante será responsable por el pago de una prima a prorrata por el tiempo que la póliza ha estado en vigor durante dicho período de gracia.



FORMA DE AJUSTE DE LA PRIMA

19. TARIFAS

La Compañía podrá, mediante Addendum y su notificación al Contratante, con treinta (30) días de anticipación al término de la Vigencia de la Póliza, para la respectiva aceptación del Contratante, cambiar la tarifa que utilizará para la Renovación de la Póliza para calcular las primas por las coberturas detalladas en las Condiciones Particulares.

La Compañía sólo tendrá derecho a cambiar la tarifa utilizada para calcular las primas, por las coberturas detalladas en las Condiciones Particulares, con la Renovación de la Póliza de acuerdo con lo establecido en el párrafo anterior.

La prima a pagar en cada fecha de vencimiento de prima, será igual a la suma de los cargos de prima por las coberturas detalladas en las Condiciones Particulares.

Los Asegurados podrán optar por terminar la cobertura si no estuvieren conformes con la modificación con solo comunicarlo por escrito dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de vigencia del Addendum de la modificación y no podrán optar por mantener la cobertura vigente con la prima de la vigencia anterior.

NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS

20. RECLAMACIONES

El Contratante o el Asegurado, al tener conocimiento de la ocurrencia de un siniestro debe comunicarlo 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 del siniestro no deberá exceder de siete (7) días calendario desde la fecha en que ocurrió el siniestro o desde que se 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: reclamocr@assanet.com.

Si el aviso de siniestro no es presentado dentro del plazo indicado de forma dolosa para evitar o desvirtuar la valoración de los hechos y circunstancias, la Compañía estará facultada para dejar sin efecto el reclamo. De otra forma, el aviso de siniestro o presentación de pruebas dentro de los límites de tiempo estipulados en esta cláusula no invalidará ni reducirá la reclamación si no fue razonablemente posible dar tal aviso o prueba y que el aviso y prueba se dieron tan pronto como fue razonablemente posible.

Para la cobertura de “**COMPRA PROTEGIDA**”, se deberá presentar a la Compañía lo siguiente:

*Cuando la pérdida ocurra a consecuencia de un **Robo**, el asegurado deberá aportar:*

- (i) Formulario de reclamo con la documentación requerida por la compañía,
- (ii) Denuncia ante el Ministerio Público o autoridades competentes de lugar sobre el delito en el que conste la descripción de los hechos, el día, la hora y el lugar en el cual ocurrió el hecho.
- (iii) Factura.
- (iv) Documento en el cual sea posible evidenciar la compra y el costo del bien adquirido, original o copia del voucher de la tarjeta débito o crédito donde aparezcan todos los detalles de la compra realizada como fecha, hora, entre otros. si no se tiene dicho documento certificación expedida por el banco donde aparezca esta información.

Cuando la pérdida ocurra a consecuencia del **Daño Accidental** del bien, el asegurado deberá aportar:

- (ii) Formulario de reclamo con la documentación requerida por la compañía.
- (iii) Documento o carta elaborada por el asegurado en el cual se describan los hechos, el día, la hora y el lugar en el cual ocurrió el daño.
- (iv) Factura.
- (v) Documento en el cual sea posible evidenciar la compra y el costo del bien adquirido, original o copia del Voucher de la tarjeta débito o crédito donde aparezcan todos los detalles de la compra realizada como fecha, hora, entre otros. Si no se tiene dicho documento certificación expedida por el banco donde aparezca esta información.

21. PAGO DE RECLAMACIONES

Toda reclamación ya ajustada, será pagada 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.

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.

22. INFORMACION RELEVANTE PARA EVALUACION DE RECLAMOS

El Contratante y el Asegurado, autorizan a la Compañía a tener acceso a toda la información que ésta necesite para evaluar la legitimidad de una reclamación, sus causas, las circunstancias en que ocurrió el siniestro y el monto correcto a ser pagado según la tabla de indemnizaciones, incluyendo, pero no limitado a, aquella información confidencial del Asegurado que podría estar amparada por la obligación del secreto profesional de cualquier profesional que le haya atendido; testimonios de cualquier persona que estuviere en contacto con el Asegurado, y toda aquella información considerada relevante por la Compañía, siempre y cuando guarde relación con el reclamo presentado. Tanto el Asegurado como el Contratante están obligados a cooperar con la Compañía en obtener acceso a la información enunciada en esta cláusula y a cooperar en la medida de sus posibilidades con los esfuerzos que adelante la Compañía para evaluar pronta y objetivamente la reclamación.

VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES

23. VIGENCIA DEL SEGURO

Este contrato tendrá una vigencia anual con prórrogas automáticas por períodos iguales al inicial. Contará con opciones de Periodicidad de Pago anual, semestral, cuatrimestral, trimestral, bimestral o mensual según se acuerde y exprese en Condiciones Particulares.

24. FECHA EFECTIVA DEL SEGURO DEL ASEGURADO

Cada Asegurado elegible para el seguro según sea definido en esta Póliza, se convertirá en Asegurado bajo la misma, siempre y cuando que, antes de la fecha de su elegibilidad, se haya aceptado realizar el aporte económico de la prima requerida y sea aceptado como Asegurado por la Compañía.

La cobertura de un Asegurado, a quien sí se le requiera evidencia de asegurabilidad, será efectivo:

- En la fecha en la cual la deuda fue incurrida, si la evidencia de asegurabilidad satisfactoria a la Compañía es presentada por el Asegurado con anterioridad a la fecha que incurra la deuda; o,

- En la fecha en la cual dicha evidencia es aceptada por la Compañía.

25. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DEL ASEGURADO

La cobertura del Asegurado terminará automáticamente cuando cualquiera de lo siguiente ocurra primero:

- a. En la fecha de Vencimiento de la Póliza;
- b. Se notifique la terminación de la póliza por falta de pago;
- c. El Asegurado deja de ser elegible;
- d. Para la cobertura de Robo: Después de transcurridas las 2 horas;
- e. Para la cobertura de Daño Accidental: Después de transcurridos los 60 días calendario.

26. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta Póliza y todas sus coberturas terminarán el día que se declare la ocurrencia de cualquier de las siguientes causales:

- a. Por falta de pago de la prima por parte del Contratante de la Póliza al término del Período de Gracia.
- b. Cuando el Contratante, por su parte, decida dar por terminada la Póliza mediante notificación escrita en el domicilio de la Compañía, con al menos treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha en la que se dará por terminada la Póliza, previa aplicación del mecanismo de comunicación previsto para los Asegurados con el fin de no verse afectados en sus intereses económicos.

En todos los casos de terminación anticipada de la Póliza, el Contratante, bajo su responsabilidad y dentro del plazo de treinta (30) días naturales previo a la terminación de la póliza, deberá comunicarlo a los Asegurados con el fin de no verse afectados en sus intereses. La Compañía verificará y se asegurará de que todos los Asegurados sean notificados dentro del plazo indicado, por cualquier medio y en cualquier dirección autorizada por los Asegurados.

CONDICIONES VARIAS

27. LIMITACIÓN POR SANCIONES – CLÁUSULA 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. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El perfeccionamiento del contrato puede darse con la aceptación del riesgo presentado por el Contratante a través de Solicitud de Seguro que cumpla con todos los requerimientos de la Compañía, 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-Certificado suscrita por el Asegurado que se adhiere, 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.

29. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

En caso de que el contenido de esta póliza difiera de lo indicado en la Solicitud de Seguro del Tomador, Solicitud-Certificado o Propuesta de Seguro, prevalecerá lo indicado en esta póliza. No obstante, el Tomador o el Asegurado, según sea el caso, 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 emita 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.

30. NULIDAD DEL CONTRATO

Este contrato quedará nulo, de manera absoluta o relativa según corresponda, y la Compañía quedará liberada de sus obligaciones contractuales cuando con fundamento en las pruebas analizadas determine que el Contratante, el Asegurado, o sus representantes han declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidas como tales por el Contratante, el Asegurado, por la Compañía o por el representante de uno o de otro que hubieran podido influir de modo directo en las existencias o condiciones del contrato. Si la falsedad o inexactitud proviene del Contratante, o el Asegurado, o de quien lo represente, la Compañía tiene derecho a retener las primas pagadas; hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio.

31. 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 terminada la cobertura o el contrato, según sea el caso, si demuestra que las nuevas condiciones de residencia, ocupación del Asegurado o Grupo Asegurado hubieran impedido la emisión de la póliza.**

Cuando no proceda la terminación del contrato, la Compañía comunicará la modificación al Contratante, según lo contenido en la cláusula de “**NOTIFICACIONES**”, y otorgará diez (10) días hábiles para que el Contratante manifieste si acepta o no las nuevas condiciones. Si dicho plazo transcurriera sin que el Contratante 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) y la notificación de las nuevas condiciones a los Asegurados y entregar la nueva documentación respectiva.

Cuando el Contratante 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), debiendo notificarse también, las nuevas condiciones a los Asegurados para que en un plazo de diez (10) días hábiles acepten o rechacen dichas modificaciones; de ser aceptadas, se deberá entregar la documentación respectiva.

Si el Contratante 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, debiendo notificar dicha terminación a los Asegurados.

Cuando sea el Contratante quien conoce la variación, deberá notificarlo por escrito al 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 Contratante y/o 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 Contratante o Asegurado, según sea el caso, 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 en un plazo máximo de treinta (30) días calendario y, si fuera necesario, ajustará el alcance de la cobertura y de la prima, 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 o la cobertura, según sea el caso, si en el plazo de diez (10) días hábiles contado a partir del recibo de la propuesta de modificación, el Contratante o el Asegurado no la acepta.

La falta de notificación del Contratante o 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 DE LA COBERTURA DEL ASEGURADO”. La terminación del contrato surtirá efecto al momento de recibida, por parte del 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 o a la cancelación del seguro, siendo que la Compañía notificará al Contratante y al Asegurado dentro del plazo de diez (10) días hábiles 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 tiene el deber de informar a los Asegurados, u otros legítimos interesados, sobre las modificaciones o terminación, con al menos un mes de anticipación a la fecha en que ocurra.

32. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO

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

33. SUBROGACIÓN

Por subrogación se entenderá el derecho de la Compañía de recuperar de cualquier fuente, los pagos hechos sobre la base de las obligaciones surgidas de esta póliza.

La Compañía pagará al Asegurado Principal o a quien éste señale, el beneficio de la póliza, sujeto a que el Asegurado:

- Firme el finiquito respectivo y subroguen en la Compañía todos y cada uno de los derechos que pudieran corresponderle conforme a esta cláusula.
- No hayan tomado o tomen ninguna acción que pueda perjudicar el ejercicio por parte de la Compañía de los derechos subrogados.
- Cooperen y asistan a la Compañía en todas y cada una de las gestiones que ésta efectúe para lograr la recuperación de las sumas pagadas.

34. MONEDA

Los pagos relacionados con la presente póliza que se realicen entre el Asegurado y la Compañía, se efectuarán en colones.

INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

35. 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.

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.

COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

37. NOTIFICACIONES O COMUNICACIONES

Cualquier notificación o aviso que desee dar la Compañía al Tomador y/o Asegurado, según sea el caso, deberá ser por escrito y será entregado personalmente, o bien, comunicado a los medios de notificación establecidos en las Condiciones Particulares o Solicitud-Certificado, pudiendo ser cualquier medio de comunicación a distancia que permita brindan un soporte duradero para guardar, recuperar, reproducir fácilmente y sin cambios dicho consentimiento y demostrar su emisión o recepción. El aviso así enviado se entenderá dado desde la fecha de la entrega personal; desde que sea depositado en las oficinas del correo; o bien, desde que se compruebe la recepción de la comunicación generada a distancia, y todo plazo que dependa de dicho aviso, comenzará a contarse a partir de esa fecha.



Todo aviso o comunicación que deba hacer el Contratante y/o Asegurado a la Compañía conforme a esta Póliza, deberá cumplir con la misma regla establecida anteriormente siempre que sea realizada en las direcciones de contacto establecidas en estas Condiciones Generales, en las Condiciones Particulares o Solicitud-Certificado.

El Contratante y/o Asegurado, por este medio podrá autorizar a la Compañía a recibir y acatar cualesquiera instrucciones que reciba con relación a esta póliza por parte del corredor designado en las Condiciones Particulares, como si hubiesen sido enviadas directamente por el Contratante y/o Asegurado, siempre que se respalde fehacientemente dicha autorización.

assa COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A.

FIRMA AUTORIZADA

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 G07-43-A05-693 de fecha 07 de enero de 2020.