



CONDICIONES GENERALES ASSA CYBER (CONTRATO TIPO)

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.....	7
SECCIÓN I: RIEGOS CUBIERTOS.....	7
3. COBERTURAS DEL SEGURO ASSA CYBER.....	7
4. COBERTURA BÁSICA – Riesgos Cibernéticos	7
4.1. DEDUCIBLE:.....	7
5. COBERTURAS OPCIONALES.....	8
5.1. COBERTURA B – Eventos por Paralización.....	8
5.2. COBERTURA C – Costos de Remediación	8
SECCIÓN II: LÍMITES O RESTRICCIONES A LAS COBERTURAS.....	8
6. DEFENSA LEGAL:	8
7. SUMAS ASEGURADAS	9
8. LÍMITE AGREGADO ANUAL (LAA).....	9
9. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.....	9
10. RECLAMACIONES RELACIONADAS	9
11. CAMBIOS EN CONTROL.....	9
12. EXCLUSIONES GENERALES (Aplicables a todas las coberturas contratadas)	9
13. PERIODO DE COBERTURA	12
14. LIMITACIÓN TERRITORIAL	12
15. DEMANDAS Y JURISDICCIÓN APLICABLE	12
16. TRANSACCIÓN	12
17. ASIGNACIÓN DE MONTOS CUBIERTOS	13
OBLIGACIONES DE LOS CONTRATANTES.....	13
18. OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y ASEGURADO.....	13
19. DEDUCIBLE.....	13
20. PREVENCIÓN DE LEGITIMACIÓN DE CAPITALES Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO (OBLIGACIÓN DEL CONTRATANTE Y EL ASEGURADO)	14
21. PLURALIDAD DE SEGUROS (OBLIGACIÓN DEL TOMADOR)	14
22. PÉRDIDA DEL DERECHO AL BENEFICIO.....	14
23. DEBER DE COLABORACIÓN	14
24. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE DAÑOS	15
25. NULIDAD DE LA PÓLIZA	15
26. FALSEDAD, OMISIÓN Y/O INEXACTITUD EN LA RECLAMACIÓN A LA COMPAÑÍA	15

27.	MODIFICACIONES AL RIESGO.....	15
28.	DERECHO A INSPECCIÓN DEL RIESGO.....	16
29.	USO DE “FIREWALL”, ANTI-VIRUS, RESPALDO DE DATOS CUMPLIMIENTO PCI.....	16
	PRIMA Y ASPECTOS RELACIONADOS	16
30.	PAGO DE LA PRIMA	16
31.	FORMA DE PAGO.....	16
32.	PERIODO DE GRACIA.....	16
	FORMA DE AJUSTE DE LA PRIMA.....	17
34.	TARIFAS.....	17
	RECARGOS Y DESCUENTOS	17
35.	RECARGOS Y DESCUENTOS	17
	NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS	17
36.	PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO.....	17
37.	DECLINACIÓN Y APELACIÓN DEL RECLAMO	18
38.	PAGO DE RECLAMACIONES.....	19
	VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES	19
39.	PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO	19
40.	VIGENCIA DEL SEGURO	19
41.	DERECHO DE PRÓRROGA	19
42.	TERMINACIÓN DEL SEGURO.....	19
	CONDICIONES VARIAS (CLAUSULADO GENERAL).....	20
43.	CONTRATO TIPO.....	20
44.	OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA.....	20
45.	PERITAJE	20
46.	MODIFICACIONES A LA PÓLIZA	21
47.	RECTIFICACIÓN DE PÓLIZA.....	21
48.	REHABILITACIÓN	21
49.	SUBROGACIÓN	21
50.	MONEDA	21
51.	PROTECCIÓN DE DATOS	22
52.	PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO	22
53.	CLÁUSULA DE LIMITACIÓN POR SANCIONES.....	22
54.	LEGISLACIÓN APLICABLE.....	22
	INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.....	22
55.	DIFERENCIAS Y CONFLICTOS.....	22
	COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES	23
56.	NOTIFICACIONES.....	23

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 Asegurado nombrado en las Condiciones Particulares (denominado en adelante el “Contratante”, “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, 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.

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.

El presente es un Contrato Tipo donde las coberturas, exclusiones y demás términos contractuales han sido predeterminados por la Compañía con base en su experiencia y profesionalidad, sin detrimento de que las partes de común acuerdo puedan incluir bajo el principio de la libre negociación, aquellas cláusulas que se estimen convenientes según el tipo de riesgo y giro empresarial.



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

DEFINICIONES

Para todos los efectos, los términos que adelante se indican, tendrán las siguientes definiciones:

1. **Abandono:** Descuidar o desamparar el bien asegurado, incumpliendo con la obligación contractual de suministrarle protección y cuidado en todo momento.
2. **Acceso No Autorizado:** significa el uso del sistema computacional o de la infraestructura de la red del Asegurado por parte de una o varias personas no autorizada(s) para tal fin, incluyendo empleados.
3. **Actividad(es):** Se define como el giro del negocio o actividad que realiza el Asegurado en la ubicación amparada bajo esta Póliza.
4. **Acto Culposo:** Cualquier acción u omisión cometida por negligencia, error, ignorancia y otra causa similar.
5. **Agregado Anual:** Límite máximo de indemnización que pagará la Compañía durante la Vigencia de la Póliza.
6. **Asegurado:** Persona física o jurídica sobre quien recae el riesgo que se ha cedido a la Compañía, por medio de la celebración de un Contrato de Seguro.
7. **Condiciones Generales:** Conjunto de cláusulas predispuestas, debidamente registradas ante la Superintendencia General de Seguros.
8. **Condiciones Particulares:** Conjunto de cláusulas que particularizan un Contrato de Seguro, según aspectos relativos al riesgo individualizado que se asegura, datos del Contratante, Asegurado, 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 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.
10. **Consentimiento:** Acuerdo de voluntades que existe entre el Tomador y la Compañía, determinado en el Contrato de Seguro.
11. **Costos de Extorsión Cibernética:** Los honorarios, costos y gastos razonablemente pagados con el consentimiento previo y por escrito de la Compañía, dicho consentimiento no podrá ser denegado de manera injustificada, para poner término o mitigar cualquiera amenaza creíble de un Evento de Perjuicios por Paralización, un Evento de Responsabilidad Civil de Datos, o un Evento de Seguridad de la Red, que sea el resultado de una extorsión real o tentativa por parte de un tercero.
12. **Costos Forenses:** Los honorarios, costos y gastos razonables del Asegurado para investigar la causa, alcance y magnitud de cualesquiera Eventos de Responsabilidad Civil de Datos, Eventos de Perjuicios por Paralización, o Eventos de Seguridad de la Red.
13. **Costo de Monitoreo de Crédito:** Los honorarios, costos y gastos razonablemente incurridos con el consentimiento previo y por escrito de la Compañía para los servicios de monitoreo de robo de identidad o crédito, incluyendo la compra de un seguro que ampare robo de identidad, por un período de 12 meses contados desde la fecha de cualquier Evento de Responsabilidad Civil de Datos.
14. **Costos de Notificación:** Los honorarios, costos y gastos relacionados con la notificación de cualquiera persona natural o jurídica cuyos datos o información se hayan perdido o que podrían haberse perdido, o el costo de notificar cualquiera autoridad para la protección de datos o una entidad equivalente, como resultado de un Evento de Responsabilidad Civil de Datos.
15. **Costos de Recuperación de Datos:** Los honorarios, costos y gastos razonables para la recuperación y/o reemplazo de datos y/o programas perdidos, borrados, corrompidos o encriptados por un Evento Cibernético o un Evento de Responsabilidad Civil de Datos, y los costos para prevenir o minimizar daños mayores y conservar la evidencia relevante de actos ilícitos civiles, criminales o maliciosos. Estos costos incluyen el costo de adquirir licencias de reemplazo para los programas, cuando sea necesario.
16. **Costos de Relaciones Públicas:** Los honorarios, costos y gastos razonablemente incurridos con el consentimiento previo y por escrito del Asegurador, dicho consentimiento no podrá ser denegado de manera injustificada, para la obtención de asesoría y apoyo con el fin de proteger o mitigar cualquier daño que afecte la reputación del Asegurado, luego de un Evento de Daño Reputacional.
17. **Costos de Remediación:** Cualesquiera;
 - i) Costos de Monitoreo de Crédito;
 - ii) Costos de Extorsión Cibernética;
 - iii) Costos de Recuperación de Datos;
 - iv) Costos Forenses
 - v) Costos de Notificación; y
 - vi) Costos de Relaciones públicas.
18. **Deducible:** La suma que se especifica en las Condiciones Particulares y que corre a cargo del Tomador.

19. **Día de Pago:** Día según la frecuencia que el Tomador debe realizar el pago de la prima según se muestra en las Condiciones Particulares.
 20. **Empleado:** Cualquier persona física mientras esté contratada como trabajador por la Sociedad y que actúe bajo la dirección y supervisión directa de la Sociedad, en el ámbito de las funciones que le tiene encomendada.
 21. **Empresa Subcontratada:** Persona física o jurídica que recopila o procesa Datos en nombre de la Sociedad, en virtud de un contrato específico o por requerimiento legal.
 22. **Entidad Aseguradora:** Denominado también Compañía es persona jurídica que mediante autorización administrativa emitida por la Superintendencia General de Seguros ejerce actividad aseguradora.
 23. **Error de Operador:** El borrado accidental, la destrucción o modificación de los datos o programas del Asegurado por parte de un empleado o de un Proveedor de Servicios en la Nube.
 24. **Evento de Daño Reputacional:** Comentarios negativos en los medios de comunicación, incluyendo los medios de comunicación sociales por redes, causado únicamente por un Evento Cibernético o Evento de Responsabilidad Civil de Datos que directamente lleve a Evento de Perjuicio por Paralización.
 25. **Evento Cibernético:** significa:
 - i) Acceso no autorizado;
 - ii) Errores de operador;
 - iii) Ataque de denegación de servicios;
 - iv) Introducción de cualquier tipo de Malware o Software Dañino, en una red que sea propiedad de un Asegurado u operada por éste, incluyendo la red de cualquier Proveedor de Servicios en la Nube.
 26. **Evento de Perjuicio por Paralización:** significa:
 - i) Un Evento Cibernético que ocasione, de manera no programada, cualquiera caída del sistema, interrupción de la red, o degradación de la red del Asegurado, o de la red de cualquier Proveedor de Servicios en la Nube; o
 - ii) Un Evento de Daño Reputacional.
 27. **Evento de Responsabilidad Civil de Datos:** significa:
 - i) La pérdida o sospecha de pérdida de datos o información no pública de cualquier tercero por la cual el Asegurado sea legalmente responsable;
 - ii) Infracción de alguna norma sobre privacidad a nivel mundial por parte del Asegurado o de un tercero por cuyos actos el Asegurado es legalmente responsable, y siempre y cuando dicho Evento de Responsabilidad Civil de Datos ocurra en, o después de, la Fecha Retroactiva detallada en el Programa.
 28. **Evento de Responsabilidad Civil de Medios:** significa:
 - i) La violación de los derechos de autor, título, eslogan, marca registrada, nombre de fantasía, o nombre de dominio;
 - ii) El plagio, pirateo, o apropiación indebida o robo de ideas;
 - iii) La difamación, incluyendo el menosprecio de algún producto o servicio;
 - iv) Cualquiera violación de la confidencialidad, o la invasión o interferencia con respecto a cualquier derecho de privacidad.
- Siempre y cuando dicho Evento de Responsabilidad Civil de Medios ocurra en el transcurso de las prácticas comerciales habituales del Asegurado, y que dicho Evento de Responsabilidad Civil de Medios ocurra en, o después de, la Fecha Retroactiva estipulada en las Condiciones Particulares.
29. **Evento de Seguridad de la Red:** significa:
 - i) La transmisión de cualquier Malware o software dañino desde la red del Asegurado, o desde la red de algún Proveedor de Servicios en la Nube;
 - ii) El no haber protegido el sistema computacional o la red del Asegurado, teniendo como resultado un Acceso no Autorizado;
 - iii) El no haber impedido un ataque de denegación de servicios lanzado desde la red del Asegurado o desde la red de algún Proveedor de Servicios en la Nube, siempre y cuando dicho Evento de Seguridad de la Red ocurra en o después de la Fecha retroactiva estipulada en las Condiciones Particulares.
 30. **Fecha de Retroactividad:** La fecha que se señala como tal en Condiciones Particulares para aplicar las coberturas solo a actos o violaciones cometidos o supuestamente cometidos con posterioridad a esta fecha.
 31. **Gastos de Representación Legal** significa los honorarios, costos y gastos razonables y necesarios incurridos, con el previo consentimiento por escrito del Asegurador, con el fin de obtener asesoría o representación legal para proteger los intereses del Asegurado con respecto a un Evento de Responsabilidad de Datos o a un Evento de Seguridad de la Red.
Los **Gastos de Representación Legal** incluirán los costos asociados a la investigación, liquidación y defensa de procedimientos administrativos o regulatorios.
 32. **Hora Contractual:** Hora del día en la cual inicia y expira la vigencia de la póliza según se muestra en las Condiciones Particulares.
 33. **Interés Asegurable:** Por interés asegurable se entiende la relación lícita de valor económico sobre un bien.
 34. **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.

- 35. Límite de Responsabilidad:** Es la cantidad máxima especificada en Condiciones Particulares, que pagará la Compañía en caso de Pérdida.
- 36. Malware o Software Dañino:** significa cualquier código diseñado para:
- Borrar, negar acceso a datos o corromper dichos datos, incluyendo, pero sin limitación, ransomware o programa dañino;
 - Dañar o alterar alguna red o sistema;
 - Eludir cualquier producto o servicio de seguridad de la red.
- 37. Multas Payment Card Industry (Pci) y Costos de Evaluación:** todos los montos que el Asegurado se encuentre legalmente obligado a pagar conforme a un Contrato de Servicios Comercial luego de un Evento de Responsabilidad Civil de Datos que tuviese como resultado el no cumplimiento del Estándar de Seguridad de Datos para la Industria de Tarjetas de Pago, incluyendo pero sin limitarse a, las multas, honorarios por la administración de casos, honorarios por incumplimiento, reembolso de transacciones fraudulentas, y los costos incurridos para la re-emisión de tarjetas y el nombramiento de un Investigador Forense PCI.
- 38. Ocurrencia:** Evento que produce daños personales o patrimoniales a un tercero. Exposición repetida, gradual o continua, de una condición adversa, que no es ni pretendida ni esperada, con el resultado de daños personales y/o daños patrimoniales a una tercera parte. Contrasta con accidente, que es una ocurrencia repentina.
- 39. Pérdida:** significa las sentencias, acuerdos indemnizatorios o transacción judicial/extrajudicial, laudos y costos, incluyendo pero sin limitarse a, los daños, fondos compensatorios para consumidores, multas, sanciones y daños punitivos y ejemplarizantes, con respecto a una Reclamación cubierta por esta póliza, en tanto sean permitidos por la ley. Pérdida también incluirá los Gastos de Representación Legal.
- 40. Periodo de Espera:** significa el número de horas estipuladas en las Condiciones Particulares, que debe transcurrir después de un Evento de Perjuicios por Paralización antes de que se entienda que ocurrió una Pérdida de Perjuicios por Paralización. El Período de Espera será aplicable a cada uno de los Eventos de Perjuicios por Paralización.
- 41. Pérdida por Perjuicios por Paralización:** significa la pérdida de utilidades brutas sufrida por el Asegurado, más los gastos razonables necesarios para mantener la operación, funcionalidad o servicio de la actividad comercial del Asegurado, como resultado directo de un Evento de Perjuicios por Paralización, pero solamente:
- respecto de un Evento Cibernético, después del vencimiento del Periodo de Espera, y
 - hasta la fecha en la cual la actividad comercial del Asegurado haya sido restituida a un estado, funcionalidad y servicio igual o equivalente al que existía con anterioridad a la pérdida; sin embargo, no podrá exceder de 180 días contados desde la fecha en que comenzó dicho corte, interrupción o degradación y dicho período de 180 días no se verá limitado por el vencimiento de la Vigencia de la Póliza; Pérdidas por Perjuicios por Paralización también incluirán los costos y gastos incurridos para evitar o mitigar los efectos causados por una caída del sistema o interrupción en la red, descubrir y minimizar dicha interrupción o degradación de la red, conservar evidencia y/o sustentar las pérdidas sufridas por el Asegurado.
- 42. Póliza de Seguro o Póliza:** Es el documento que contiene las condiciones que regulan la relación contractual del seguro. Forman parte integral de éste: las Condiciones Generales y Condiciones Particulares. Descrito en adelante como el "Seguro".
- 43. Prima:** Precio que deberá pagar el Contratante o Asegurado como contraprestación para que la Compañía cubra el riesgo contratado mediante el presente contrato.
- 44. Proveedor de Servicios en la Nube:** Cualquier tercero con el cual el Asegurado haya suscrito un contrato escrito para el suministro de servicios de computación, plataformas de infraestructura, o aplicaciones comerciales.
- 45. Reclamación:** Significa toda demanda escrita, civil, criminal, judicial, administrativa, normativa ("regulatoria") o arbitral interpuesta en contra del **Asegurado** con el fin de obtener una compensación, o alguna otra reparación o sanción legal como resultado de un **Evento de Responsabilidad Civil de Datos**, un **Evento de Responsabilidad Civil de Medios** o un **Evento de Seguridad de la Red**.
- 46. Sanción Administrativa:** Multas y sanciones administrativas, que sean susceptibles de ser aseguradas por disposición legal, impuestas en contra del Asegurado, por una entidad gubernamental o regulatoria o una Autoridad Protectora de Datos debido a una violación a la ley o reglamento de protección de Datos. Sanción Administrativa no incluye sanciones de naturaleza penal o sanciones impuestas en procedimientos civiles o mercantiles.
- 47. Siniestro:** Constituye la acción, ocurrencia o aparición del riesgo descrito en alguna de las Coberturas de la Póliza. Acontecimiento inesperado, fortuito, accidental, súbito, imprevisto, y ajeno a la voluntad del Asegurado
- 48. Solicitud de Seguro:** Formulario que recoge las informaciones necesarias para efectuar la evaluación del riesgo y eventual expedición de la póliza.
- 49. Tercero:** Toda persona ajena de relación laboral, afinidad y/o consanguinidad con el Asegurado, que ve afectada su integridad física o su patrimonio por la ocurrencia de un evento amparable por este seguro. **Las personas que se encuentren dentro del tercer grado de consanguinidad o segundo grado de afinidad del Asegurado no serán consideradas Tercera(s) Persona(s) o Tercero(s) Afectado(s).**

- 50. Tomador o Contratante:** Es la persona física o Jurídica que suscribe el Seguro con la Compañía. Este lo contratará únicamente por cuenta de terceras personas. Es al Contratante a quien le corresponde la obligación de pagar las Primas estipuladas en ella.
- 51. Transacción:** Acuerdo que realizan las partes con el fin de concluir una disputa, causa o conflicto. Puede ser judicial o extrajudicial.
- 52. Terrorismo:** Se entenderá terrorismo como todo acto, incluyendo, pero no limitado al empleo de fuerza o violencia y/o intento de ello, de cualquier persona o grupo(s) de personas, si actúa sola o de parte de o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), comprometido para propósitos políticos, religiosos, ideológicos, o similares propósitos, incluyendo la intención de influir en cualquier gobierno y/o poner al público, o cualquier sector del público, bajo temor.

DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN

1. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

La Póliza del presente Seguro será un Contrato Tipo el cual se conforma de la siguiente documentación contractual: Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Solicitud de Seguro o Solicitud/Certificado, Certificado de Seguro, Solicitud de Seguro del Tomador y Addendum.

El presente es un Contrato Tipo donde las coberturas, exclusiones y demás términos contractuales han sido predeterminados por la Compañía con base en su experiencia y profesionalidad, sin detrimento de que la Compañía y el Tomador de común acuerdo puedan incluir bajo el principio de la libre negociación, aquellas cláusulas que se estimen convenientes según el tipo de riesgo y giro empresarial.

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.

Todas las cláusulas y normas expresadas en estas Condiciones Generales son aplicables a toda la póliza, salvo que se indique lo contrario en las Condiciones Particulares o Especiales al tratarse de un Contrato Tipo. 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: RIEGOS CUBIERTOS

3. COBERTURAS DEL SEGURO ASSA CYBER

Las coberturas bajo esta Sección tienen como objeto principal asegurar brindar una Cobertura de Responsabilidad Civil de Riesgos Cibernéticos, hasta el Límite Máximo de Responsabilidad y/o Límite Agregado Anual indicado en las Condiciones Particulares.

4. COBERTURA BÁSICA – Riesgos Cibernéticos

La **Compañía** indemnizará al **Asegurado** en caso de que durante la vigencia de la póliza, el Asegurado sufre una pérdida con motivo a cualquier Reclamación presentada al Asegurado; como resultado de un **Evento de Responsabilidad Civil de Datos**, un **Evento de Responsabilidad Civil de Medios** o un **Evento de Seguridad de la Red**. La reclamación recibida por el Asegurado deberá ser notificada a la Compañía durante la Vigencia de la Póliza.

Bajo esta cobertura también se ampararán los **Gastos de Representación Legal** del Asegurado ante una reclamación presentada en contra del Asegurado con motivo del resultado de un **Evento de Responsabilidad Civil de Datos**, un **Evento de Responsabilidad Civil de Medios** o un **Evento de Seguridad de la Red**.

4.1. DEDUCIBLE:

Salvo pacto en contrario entre las partes y según lo indicado en Condiciones Particulares se aplicará un deducible de [incluir deducible] para la cobertura básica – Riesgos Cibernéticos.

5. COBERTURAS OPCIONALES

5.1. COBERTURA B – Eventos por Paralización

La **Compañía** indemnizará al **Asegurado** en caso de que durante la vigencia de la póliza, sufra pérdidas por Perjuicios por Paralización que resulten de un **Evento de Perjuicios por Paralización** que hubiese comenzado en, o después de, la Fecha Retroactiva, y fuese descubierta durante la Vigencia del Seguro.

5.1.1. DEDUCIBLE:

Salvo pacto en contrario entre las partes y según lo indicado en Condiciones Particulares se aplicará un deducible de [incluir deducible] para la cobertura B –Eventos por Paralización.

5.2. COBERTURA C – Costos de Remediación

La **Compañía** indemnizará al **Asegurado** los **Costos de Remediación** incurridos por el Asegurado después de una ocurrencia o amenaza de **Evento de Responsabilidad Civil de Datos** o un **Evento de Seguridad de la Red** descubiertos en primera instancia por el Asegurado e informados a la Compañía durante la Vigencia del Seguro.

5.2.1. DEDUCIBLE:

Salvo pacto en contrario entre las partes y según lo indicado en Condiciones Particulares se aplicará un deducible de [incluir deducible] para la cobertura C –Costos de Remediación.

SECCIÓN II: LÍMITES O RESTRICCIONES A LAS COBERTURAS

6. DEFENSA LEGAL:

Para la cobertura básica A – Riesgos Cibernéticos , la defensa legal será brindada por abogados y peritos designados única y exclusivamente por la Compañía. Los honorarios, costos y gastos razonables que se generen de los Gastos de Representación Legal serán deducidos del Límite de Responsabilidad Civil.

En caso de que el Asegurado contrate o designe un abogado y/o perito por su cuenta para que asuma su representación en cualquier proceso descrito anteriormente, dichos honorarios debidamente justificados solo serán reembolsados o cubiertos por la Compañía hasta el Límite de Responsabilidad de Civil.

El Asegurado, en caso de haber contratado o designado un abogado por su cuenta, estará obligado a presentar a la Compañía copias de todas las diligencias y actuaciones legales que se realizaron en el proceso y toda la documentación que la Compañía le solicite, con el objeto de que la misma sea revisada para determinar la procedencia o no del reembolso solicitado.

La Compañía tendrá el derecho, pero no la obligación, de asumir el control, la defensa y las transacciones con respecto de una Reclamación o investigación. En cualquiera etapa de una Reclamación, la Compañía podrá optar por pagar hasta el Límite de Responsabilidad Civil o cualquier saldo que quede pendiente, luego de haber efectuado pagos anteriores o anticipos.

Con respecto a una Reclamación bajo la cobertura básica, si el Asegurado rehúsa un acuerdo indemnizatorio propuesto por el Asegurador, que el reclamante sí acepta, el Asegurado podrá continuar con la defensa e investigación de dicha Reclamación, sin embargo, los costos y gastos adicionales en que se incurran serán pagados por el Asegurado y el Asegurador en base proporcional, correspondiendo un 25% al Asegurador y un 75% al Asegurado.

En todo caso, las sumas en las que se incurra para la defensa legal se considerarán parte del límite de responsabilidad de la póliza de seguro.

7. SUMAS ASEGURADAS

La Suma Asegurada será establecida en Condiciones Generales para cada una de las coberturas de la presente póliza.

La Compañía en ningún momento será responsable por una suma superior a la suma asegurada de la Cobertura. Es responsabilidad y obligación del Tomador mantener las sumas aseguradas actualizadas en todo momento.

8. LÍMITE AGREGADO ANUAL (LAA)

La Compañía establecerá en las Condiciones Particulares, la suma asegurada máxima que estará reconociendo por año póliza para todas las coberturas contratadas por el Tomador.

9. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad es el monto máximo de responsabilidad de la Compañía en el Límite de Agregado Anual para el Periodo de la Póliza con respecto a la totalidad de las coberturas incluyendo los Gastos de Representación Legal. La Compañía no tendrá responsabilidad alguna en exceso de dichos límites cualquiera que sea el número de Asegurados o Reclamaciones presentadas durante el Periodo de la Póliza o el Periodo de Descubrimiento, incluyendo cualquier Reclamación aceptada como presentada durante el Periodo de la Póliza de conformidad con lo dispuesto en la cláusula de "Reclamaciones Relacionadas" de este contrato.

Cualquier cantidad pagada por la Compañía, incluyendo los Gastos de Representación Legal, disminuirá la responsabilidad de la Compañía por Pérdida bajo el Límite de Responsabilidad.

10. RECLAMACIONES RELACIONADAS

Las Reclamaciones o Pérdidas bajo todas las cláusulas o párrafos aplicables de esta póliza, y que surjan directa o indirectamente o que de alguna manera estén conectadas a la misma causa o evento que las originen, serán consideradas como una sola Reclamación, denunciada a la fecha de la primera de dichas Reclamaciones. Todas las Reclamaciones o pérdidas bajo las secciones aplicables de esta póliza que den lugar a más de una de cobertura, se considerarán como una sola reclamación.

11. CAMBIOS EN CONTROL

Si durante la Vigencia de la Póliza alguna persona, grupo o entidad adquiriese el control de más del 50% del capital accionario emitido del Tomador de la Póliza o Asegurado, o cambiase la composición de la Junta Directiva del Tomador o Asegurado, la cobertura otorgada por esta póliza se limitará y aplicará únicamente a las Reclamaciones relacionadas con los Eventos de Perjuicios por Paralización, Eventos de Responsabilidad Civil por Datos o Eventos de Seguridad de la Red que hayan ocurrido con anterioridad a la fecha real de dicha venta, consolidación, fusión o adquisición del control, a menos que la Compañía hubiese extendido la cobertura otorgada por la póliza, y el Tomador de la Póliza aceptase los términos de dicha extensión de cobertura.

12. EXCLUSIONES GENERALES (Aplicables a todas las coberturas contratadas)

El Asegurador no será responsable de hacer pago bajo ninguna cobertura o extensión de cobertura en relación con cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a:

12.1. Fallecimiento, lesiones personales, o por la pérdida de bienes corporales (tangibles) o daños a éstos; sin embargo, esta exclusión no aplicará a la angustia mental o lesiones mentales que resulten de un Evento de Responsabilidad Civil de Datos o un Evento de Seguridad de la Red. Para mayor claridad, los datos almacenados en formato electrónico no serán considerados como bienes corporales (tangibles).

12.2. Un hecho o circunstancia conocida por el Asegurado con anterioridad a la fecha en que comenzó la Vigencia de la Póliza.

12.3. Actos intencionales, criminales o fraudulentos cometidos por o aprobados o permitidos por el Asegurado, algún Jefe Superior o Principal, Socio o Director del Asegurado.

- 12.4. **Falla, corte o trastorno en el suministro de electricidad, servicios públicos, satélites, o servicios externos de telecomunicaciones que no se encuentren bajo el control operacional directo del Asegurado.**
- 12.5. **Acto físico de guerra, invasión, u operaciones bélicas, guerra civil, disturbios, conmoción civil, rebelión, revolución, insurrección o levantamiento civil.**
- 12.6. **Una quiebra, proceso de liquidación o insolvencia del Asegurado o de alguna otra persona, incluyendo cualquier Proveedor de Servicios en la Nube.**
- 12.7. **Cualquier cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado del cual haya surgido el Reclamo o Pérdida, que violase alguna sanción comercial o económica o cualquiera ley o norma mundial. Esta disposición predomina por sobre todas las demás condiciones de esta póliza.**
- 12.8. **Los costos necesarios para actualizar o mejorar cualquiera aplicación, sistema o red del Asegurado.**
- 12.9. **Pérdidas sufridas por el Asegurado con respecto a Multas Payment Card Industry (Pci) y Costos de Evaluación causados por un Evento de Responsabilidad Civil de Datos descubierto por el Asegurado e informado al Asegurador durante la Vigencia de la Póliza.**
- 12.10. **Cualquier Reclamación interpuesta en contra de un director o funcionario del Asegurado, en su calidad de tal que surja de alguna obligación debida por el Asegurado en su calidad de empleador o posible empleador de algún empleado, incluyendo reclamaciones por despido injustificado, o conforme a un contrato de trabajo o bajo contrato con algún consultor o bajo contrato de entrenamiento o alguna práctica laboral; ya sea por un empleado o no, alegando acoso o abuso sexual, racial o de otro tipo, o discapacidad sexual, racial o étnica, orientación sexual, discriminación o victimización religiosa o de edad, o discriminación o victimización de algún otro tipo.**
- 12.11. **Cualquier Reclamación o pérdida que directa o indirectamente resulte de:**
 - 12.11.1. **Asbesto,**
 - 12.11.2. **De una pérdida, lesión o daño real o presunto relacionado con el asbesto y que implique el uso, presencia, existencia, detección, remoción, eliminación o acciones para evitar el asbesto o la exposición al asbesto;**
 - 12.11.3. **Que surja de, esté basado en, sea atribuible a, o sea una consecuencia directa o indirecta de, o que de alguna manera involucre:**
 - (i) **radiaciones ionizantes, o contaminación por radioactividad o por algún combustible nuclear o por desechos nucleares;**
 - (ii) **las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras propiedades peligrosas de todo ensamblaje nuclear o de uno de sus componentes;**
 - 12.11.4. **Que surja de, se base en, sea atribuible a, sea una consecuencia de, o de alguna manera involucre la polución o directa o indirectamente la descarga, dispersión, liberación o escape real, supuesta o probable de contaminantes;**
 - 12.11.5. **Que surja de, se base en, sea atribuible a, o sea una consecuencia de campos electromagnéticos, radiación electromagnética o electromagnetismo; dichos términos se definen a continuación:**
 - (i) **campo electromagnético significa todo campo de fuerza compuesto por partes eléctricas y magnéticas asociadas;**
 - (ii) **radiación electromagnética significa una secuencia de ondas electromagnéticas;**
 - (iii) **electromagnetismo significa magnetismo desarrollado por medio de una corriente eléctrica.**
- 12.12. **Incendios, tormentas eléctricas, explosión, impacto de aeronaves, y otros riesgos naturales.**
- 12.13. **La pérdida por parte del Asegurado de medios portátiles no encriptados; dichos medios incluyen, pero no se limitan a: ordenador portátil o laptops, teléfono inteligente o smartphones, tabletas o tablets, y tarjetas de memoria.**
- 12.14. **Violaciones a la legislación anti-spam o de tele-mercadeo a nivel mundial.**
- 12.15. **Transferencia electrónica de fondos, dineros o bienes pertenecientes al Asegurado, o por lo cuales el Asegurado es legalmente responsable.**

- 12.16. **Alguna responsabilidad civil contractual asumida por el Asegurado, a menos que dicha responsabilidad civil hubiese surgido en ausencia de dicho contrato.**
 - 12.17. **La falta real o supuesta de entregar servicios profesionales.**
 - 12.18. **El siniestro que haya sido causado por dolo o culpa grave del Asegurado o de persona de quien él sea civilmente responsable; o en el caso de que el Asegurado, a excusas de la Compañía, transforme en todo o en parte la naturaleza del bien asegurado o la aplique a diferentes usos, de aquel a que estaba destinada al tiempo de celebrarse el contrato, de tal manera que, de haber existido tales condiciones, hubieran influido en la existencia o estipulaciones del seguro;**
 - 12.19. **Un evento que haya sido causado, o haya ocurrido, como consecuencia del incumplimiento de las Obligaciones del Contratante y/o Asegurado;**
 - 12.20. **Evento sobre el cual la Compañía haya extendido Cobertura ante ocultamiento, falsedad o inexactitud en las Declaraciones del Contratante y/o Asegurado o su representante, de tal manera que, de haberse declarada tales condiciones, hubieran influido en la existencia o estipulaciones del seguro;**
 - 12.21. **Cualquier acto de Terrorismo;**
 - 12.22. **Prácticas Desleales: Cualquier infracción antimonopolio, restricción de comercio o competencia desleal o injusta, ya sean reales o supuestas.**
 - 12.23. **EE.UU. / Canadá, cualquier Reclamo:**
 - 12.23.1. **Relacionado a cualquier Pérdida que tenga lugar en Canadá o los Estados Unidos de Norteamérica, sus estados, localidades, territorios o posesiones;**
 - 12.23.2. **Presentado dentro de Canadá o de los Estados Unidos de Norteamérica, sus estados, localidades, territorios o posesiones o basados en cualquiera de las leyes de estos mismos;**
 - 12.23.3. **Para ejecutar cualquier resolución o sentencia dictada por algún tribunal de Canadá o de los Estados Unidos de Norteamérica, sus estados, localidades, territorios o posesiones.**
 - 12.24. **Demandas contra el Asegurado presentadas en el exterior y bajo una jurisdicción distinta a la de Costa Rica.**
 - 12.25. **Infraestructura, cualquier:**
 - 12.25.1. **Falla mecánica;**
 - 12.25.2. **Falla eléctrica, incluyendo alguna interrupción de energía eléctrica, sobrevoltaje, apagón eléctrico;**
 - 12.25.3. **Falla de sistemas de telecomunicaciones o de satélite.**
 - 12.25.4. **Falla de la Sociedad o de la Empresa Subcontratada en mantener la seguridad del Sistema de Cómputo requerida para proteger los Datos.**
 - 12.26. **Materia Laboral: Responsabilidad o cualquier otra obligación en materia laboral incluyendo la violación de cualquier responsabilidad, obligación o deber que proteja o regule:**
 - 12.26.1. **Planes de jubilación, fondo de pensión o de ahorro para el retiro, plan de participación en utilidades, cualquier plan de beneficio de empleados o cualquier otra obligación similar;**
 - 12.26.2. **Seguridad social;**
 - 12.26.3. **Salud o seguridad en el lugar de trabajo.**
- Salvo cuando el Reclamo se origine por incumplimiento de las leyes de protección de Datos.**
- 12.27. **Orden de Ejecución: Responsabilidad o cualquier otra obligación a consecuencia de la imposibilidad de responder o cumplir con una Orden de Ejecución en el tiempo requerido.**
 - 12.28. **Pérdidas Comerciales: Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible:**
 - 12.28.1. **Cualquier pérdida monetaria o comercial;**
 - 12.28.2. **Al valor monetario de las transferencias electrónicas de fondos o transacciones realizadas por o en nombre del Asegurado, que se hayan**

perdido, disminuido o dañado durante la transferencia desde, hacia, o entre cuentas; o

12.28.3. Al valor nominal de cupones, descuentos, premios, o cualquier otro título o valor otorgado por encima de la cantidad total contratada.

12.29. **Patentes y secretos comerciales:** Cualquier Reclamo que alegue, se derive de, se base en o sea atribuido a una violación o apropiación o uso indebido, real o presunto, de patentes o secretos comerciales.

Por “secreto comercial” se entenderá aquella información de la que se derive un valor económico independiente, real o potencial, por el simple hecho de no ser generalmente conocida y que otras personas, con los medios correctos, no puedan comprobar fácilmente dicha información para obtener una ventaja económica de su divulgación o uso.

12.30. **Reclamos y Circunstancias Anteriores o Preexistentes:**

12.30.1. Cualquier Reclamo pendiente o anterior a la fecha de inicio del Periodo de la Póliza o cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a hechos o circunstancias contenidos o alegados en cualquier Reclamo pendiente o anterior a la fecha de inicio del Periodo de la Póliza.

12.30.2. Cualquier hecho o circunstancia que, previamente a la fecha de continuidad que se señala en Condiciones Particulares, un Asegurado hubiera podido prever que daría lugar a un Reclamo.

12.31. **Reclamos de Valores:** Cualquier violación real o supuesta de cualquier ley, reglamento o norma, relativa a la propiedad, compra, venta, oferta o solicitud de una oferta de compra o venta de valores.

12.32. **Responsabilidad contractual / Garantías de prestaciones:** Responsabilidad o cualquier otra obligación asumida por el Asegurado en exceso del deber de diligencia y de cuidado habitualmente aplicados en la prestación de la actividad profesional o garantía, fianza, cláusula de penalización, pena convencional o daños compensatorios por liquidación de la relación contractual, salvo que la responsabilidad hubiese igualmente existido en ausencia de dichas garantías, fianzas o cláusulas.

13. PERIODO DE COBERTURA

El Periodo de Cobertura de esta póliza es sobre la base de reclamación. A base de reclamación significa que el seguro solo 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 ésta se hubiera pactado por las Partes.

14. LIMITACIÓN TERRITORIAL

Las coberturas otorgadas mediante la presente póliza aplicarán para siniestros que ocurran en cualquier país, excepto los países expresamente excluidos.

Solamente estarán cubiertos los Asegurados que residan permanentemente en la República de Costa Rica.

15. DEMANDAS Y JURISDICCIÓN APLICABLE

De existir una demanda en contra del Asegurado, se brindará cobertura bajo los términos del seguro, únicamente si la demanda es presentada en Costa Rica y bajo la jurisdicción costarricense.

16. TRANSACCIÓN

Una Reclamación cubierta sólo podrá ser objeto de Transacción en relación con cualquier Reclamo cuando:

16.1. Así lo permita la legislación aplicable y

16.2. El Asegurador lo considere conveniente y de su visto bueno y;

16.3. El Asegurador proponga los términos del acuerdo de conciliación para que el Asegurado o el Contratante lo acepten y trasladen al Tercero para que éste lo acepte y concilie. En caso que el Asegurado o el Contratante no acepten la propuesta del acuerdo de conciliación, la responsabilidad del Asegurador

para todas las Pérdidas relacionadas con dicha Reclamación no excederá el monto por el cual el Asegurador hubiera podido transar tal Reclamación, después del Deducible aplicable. Este monto se determinará con base en los documentos con los que cuente el Asegurador.

Ningún Asegurado podrá admitir o asumir responsabilidad, celebrar alguna transacción, acuerdo o dar su consentimiento a algún pronunciamiento o sentencia, sin el previo consentimiento por escrito de la Compañía.

Si algún Asegurado comprometiére o transare algún Reclamo o potencial Reclamo en contravención a lo dispuesto en la presente cláusula, no se pagará indemnización alguna, incluyendo los Gastos de Representación Legal, en relación con dicho Reclamo o potencial Reclamo.

17. ASIGNACIÓN DE MONTOS CUBIERTOS

En el supuesto en que alguna Reclamación involucre cuestiones cubiertas y otras no cubiertas bajo el presente contrato, las partes asignarán de común acuerdo los montos que corresponda a las partes cubiertas y a las que no lo estén.

La asignación se realizará conforme a las bases siguientes:

- 17.1. Se tomará en cuenta las exposiciones legales y financieras
- 17.2. La distribución se realizará mediante una asignación justa y adecuada de los Gastos de Representación Legal, sentencias y /o transacciones entre el Asegurado y la Compañía.

OBLIGACIONES DE LOS CONTRATANTES

18. OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y ASEGURADO

El Tomador y/o Asegurado 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. La Compañía tendrá el derecho de investigar si fuera necesario, sin limitación, cualquier investigación con respeto al cuestionario de suscripción y declaraciones hechas en referencia a la solicitud de la póliza de seguro y en respecto a su cobertura.

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 "**PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO**". **Si dicho aviso no se realiza 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.**

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.

19. DEDUCIBLE

El **Deducible** será el establecido en Condiciones Particulares, el cual se informará de forma previa al Tomador del seguro a través de la Solicitud de Seguro o la Propuesta de Seguro presentada por la Compañía, según lo establecido en la Nota Técnica del producto. Con respecto a cualquier Reclamo, la Compañía solo será responsable de la parte de la Pérdida en exceso del Deducible. El Asegurado debe cumplir con el pago del deducible a la Compañía. En caso de indemnización directa al Contratante y/o Asegurado, la Compañía podrá optar por rebajar la suma del deducible de la pérdida indemnizable que corresponda al Asegurado.

El **Deducible** no forma parte del Límite de Responsabilidad y permanecerá sin ser objeto de un contrato de seguro.

El **Deducible** se aplicará una sola vez para toda Pérdida que se origine de una Reclamación o serie de Reclamaciones.

En caso que la Compañía adelante el pago de una Pérdida para la cual un **Deducible** se aplica, el Tomador acuerda en rembolsar inmediatamente la Compañía el importe del Deducible aplicable, una vez que la Compañía lo haya notificado.

20. 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 Asegurado 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.

El Contratante y/o Asegurado se obliga(n) a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplimentar el formulario denominado "Conozca a su Cliente", así mismo se obliga(n) a realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando la Compañía se lo solicite. **La Compañía se reserva el derecho de no renovar o terminar el Contrato de Seguro, en caso que el Asegurado incumpla con esta obligación.**

21. PLURALIDAD DE SEGUROS (OBLIGACIÓN DEL TOMADOR)

Cuando exista pluralidad de seguros, de previo o como consecuencia de la suscripción de un nuevo contrato, el Asegurado deberá advertirlo la Compañía en la Solicitud de Seguro del Tomador.

Suscrito el contrato, el Tomador tendrá la obligación de notificar, por escrito, a cada uno de los aseguradores los otros contratos celebrados. Deberá indicar, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la celebración del nuevo contrato, el nombre del asegurador, la cobertura, la vigencia y la Suma Asegurada.

22. PÉRDIDA DEL DERECHO AL BENEFICIO

El Asegurado perderá el derecho a cualquier **BENEFICIO** en los siguientes casos:

- a) Inobservancia a las condiciones de la Póliza.
- b) Al ser constatado o comprobado que el Asegurado o representantes de éstos actuaron con engaño, fraude, simulación o culpa grave en la contratación de la Póliza.
- c) Si se demuestra que el Tomador y/o Asegurado o sus representantes con el fin de hacer incurrir en error a la Compañía disimulan o declaran inexactamente hechos que incluirían o podrían restringir dichas obligaciones al momento de brindar información acerca del Siniestro.
- d) Cuando con igual propósito al anterior no den el aviso de Siniestro dentro del plazo estipulado en esta póliza o no le remitan a tiempo la documentación y toda clase de información sobre los hechos relacionados con el Siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.
- e) Por el incumplimiento o no ejecución por parte del Tomador y/o Asegurado de aquellos actos establecidos en esta Póliza con el fin de atenuar el riesgo o impedir su agravación a no ser que se pruebe que dicho incumplimiento no ha tenido influencia alguna en la producción del siniestro o en la agravación de sus resultados.

23. DEBER DE COLABORACIÓN

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 Asegurado deberá colaborar con la Compañía y con los asesores nombrados por éste, para investigar cualquier reclamo, una **Reclamación o Evento de Perjuicios por Paralización**, y entregar toda la información y documentación que pudiese necesitar la Compañía.

El incumplimiento demostrado del deber de colaboración del Asegurado que afecte, de forma significativa, la posibilidad de la Compañía de constatar circunstancias relacionadas con el evento y estimar la pérdida liberará a este de su obligación de indemnizar.

24. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE DAÑOS

El Asegurado adoptará todas las medidas razonables de prevención de daños que se puedan exigir de éste, incluidas las recomendaciones efectuadas por la Compañía para la prevención de pérdidas relacionadas con las coberturas de la presente póliza.

25. NULIDAD DE LA PÓLIZA

Este Seguro será absolutamente nulo en cualquier momento durante la vigencia del mismo, si se determina que se han declarado de manera falsa, inexacta, parcial o reticente hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado, al momento de suministrar información relevante al riesgo y que hubieran podido influir de manera directa en la apreciación del riesgo o condiciones de la Póliza, o retraer a la Compañía de aceptar el riesgo o emitir la Póliza en las condiciones actuales. Si la falsedad, inexactitud o reticencia proviene del Asegurado o sus representantes, la Compañía tiene derecho a retener las Primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio. Cuando hubiere mutuo engaño, el Asegurado sólo tendrá derecho a recibir las primas no devengadas. Si la omisión o inexactitud no son intencionales se procederá de conformidad con lo que establecen los incisos a), b) y c) del artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

En cualquier caso que aplique la devolución de las primas pagadas por el Tomador, la Compañía deberá devolverlas en el plazo de treinta (30) días naturales, contados a partir del momento en que se dio el conocimiento de la falsedad o inexactitud.

26. FALSEDAD, OMISIÓN Y/O INEXACTITUD EN LA RECLAMACIÓN A LA COMPAÑÍA

Conforme a lo establecido en el artículo 47 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, la obligación de indemnizar que tiene la Compañía se extinguirá si demuestra que el Asegurado declaró con dolo o culpa grave, en forma inexacta o fraudulenta hechos que de haber sido declarados correctamente podrían excluir, restringir o reducir esa obligación, lo anterior sin perjuicio de que la conducta del Asegurado configure el delito de simulación. En este caso, las Primas pagadas se darán por totalmente devengadas y no procederá su devolución.

27. MODIFICACIONES AL RIESGO

Si los riesgos asegurados en esta póliza cambiaran o variaran, la Compañía podrá modificar las condiciones de este contrato. La Compañía comunicará la modificación al Tomador, según lo contenido en la cláusula de **"NOTIFICACIONES"**, y otorgará diez (10) días hábiles para que el Tomador manifieste si acepta o no las nuevas condiciones. Si dicho plazo transcurriera sin que el Tomador 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.

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 falta de notificación del Tomador 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 DEL SEGURO". 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 Tomador 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.

28. DERECHO A INSPECCIÓN DEL RIESGO

Los representantes de la Compañía tendrán derecho a inspeccionar y examinar el riesgo en cualquier momento razonable, por lo que el Asegurado proporcionará a los representantes de la Compañía toda la información que sea requerida para la evaluación del riesgo. La inspección efectuada no impone ninguna responsabilidad a la Compañía ni debe ser considerada como garantía para el Asegurado de su negocio.

El Tomador autoriza a la Compañía, que no estará obligada a ello, a inspeccionar los bienes asegurados en cualquier momento, incluso antes de ocurrir un siniestro, y proporcionará a sus representantes todos los pormenores e informaciones que sean necesarios para su evaluación.

Esta inspección no impone ninguna responsabilidad a la Compañía ni releva al Tomador de su obligación de informar verazmente a la Compañía las condiciones, hechos y/o circunstancias del riesgo en todo momento. Asimismo, el Tomador autoriza a la Compañía, sin que esta última esté obligada a ello, a verificar elementos físicos, financieros, contables y de cualquier otra naturaleza relacionados con los bienes asegurados, que a juicio de éste puedan contribuir a evaluar el riesgo o determinar o verificar una eventual pérdida.

El incumplimiento de estas obligaciones del Tomador facultará a la Compañía para dejar sin efecto un reclamo cuyo origen se deba a dicha omisión.

29. USO DE “FIREWALL”, ANTI-VIRUS, RESPALDO DE DATOS CUMPLIMIENTO PCI.

El Contratante y/o Asegurado se comprometen a:

- a. desplegar y mantener programa anti-virus y “firewall” de nivel comercial a lo largo de la red del Asegurado,
- b. el Asegurado o el Proveedor de Servicio en la Nube del Asegurado, efectuará respaldos de datos críticos o esenciales por lo menos cada 7 días. Cuando dichos datos sean copiados a medios portables, dichos medios portables serán protegidos fuera de sitio.

PRIMA Y ASPECTOS RELACIONADOS

30. PAGO DE LA PRIMA

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

Cuando corresponda la devolución de Primas no devengadas, la misma se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la cancelación de la póliza por parte del Tomador.

31. 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 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 noventa (90) días naturales posteriores a la fecha de vencimiento del pago único, o cualquier pago parcial, que se hubiese fijado en las Condiciones Particulares.

32. PERIODO DE GRACIA

Se concede un período de gracia de diez (10) días hábiles 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, las coberturas de la póliza terminarán 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.

Durante el período de gracia la póliza permanecerá en vigor. Una vez vencido dicho periodo, la póliza terminará automáticamente y la responsabilidad de la Compañía será la establecida en la cláusula "REHABILITACIÓN".

33. FRACCIONAMIENTO DE LA PRIMA

Las primas serán pagaderas con periodicidad anual, semestral, cuatrimestral, trimestral, bimensual o mensual, según la vigencia contratada en la póliza que se indique en las Condiciones Particulares.

Cuando se acuerde un pago fraccionado de la prima, lo cual constará en las Condiciones Particulares, aplicarán los siguientes recargos máximos:

- Pagos anuales: 0%.
- Pagos semestrales: 4%.
- Pagos cuatrimestrales: 5%.
- Pagos trimestrales: 6%.
- Pagos bimensuales: 7%.
- Pagos mensuales: 8%.

FORMA DE AJUSTE DE LA PRIMA

34. TARIFAS

La Compañía podrá, mediante propuesta de seguro y su notificación al Tomador con al menos treinta (30) días de anticipación al término de la Vigencia de la Póliza, para la respectiva aceptación del Tomador, cambiar términos contractuales y de 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.

El Tomador podrán optar por terminar la póliza 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.

RECARGOS Y DESCUENTOS

35. RECARGOS Y DESCUENTOS

Para la presente póliza no aplican descuentos ni recargos de ningún tipo, con excepción de los incluidos en la cláusula de Fraccionamiento de la Prima.

NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS

36. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO

36.1. Aviso de Siniestro:

El Asegurado deberá notificar la Compañía sobre un hecho que origine su responsabilidad dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a que le sea presentado la Reclamación judicial o extrajudicialmente. **La falta de**

notificación liberará a la Compañía del pago de las indemnizaciones debidas por este seguro. Como principales medios para dar Aviso de Siniestro son: i.) a través de la línea telefónica 2503-ASSA (2503-2772) o; ii.) al correo electrónico: reclamoscr@assanet.com.

36.2. Reporte de Eventos que Pudieran Resultar en una Reclamación:

En todo caso, el Asegurado, al tener conocimiento de un evento que le pueda generar responsabilidad, debe denunciarlo tan pronto tenga conocimiento de ello a la Compañía por los medios señalados para tales efectos en las Condiciones Particulares. El plazo para dar el aviso de siniestro no deberá exceder de siete (7) días hábiles desde la fecha en que ocurrió el siniestro o desde que el Asegurado tuvo conocimiento del mismo. El Asegurado debe denunciar los hechos ocurridos a la autoridad competente que corresponda. **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.**

36.3. Trámite de Reclamo:

El Contratante y/o Asegurado debe enviar a la Compañía la reclamación formal por escrito detallando las pérdidas de Terceras Personas o propias, así como el monto de cada una comprobando satisfactoriamente su interés asegurable y la realización de la pérdida o daño. Además de la reclamación formal por escrito, el Asegurado deberá aportar la siguiente información:

- 36.3.1.** Descripción específica de los motivos de la Reclamación, Acto Culposos u otra conducta.
- 36.3.2.** Detalles de todas las partes involucradas.
- 36.3.3.** Una copia de cualquier reclamación presentada por cualquier Tercera Persona o Procedimiento Administrativo.
- 36.3.4.** Copia de aquellas denuncias que se hayan presentado ante la autoridad competente facultada para la investigación de posibles delitos (O.I.J), las cuales estén relacionadas con el reclamo presentado.

En adición a los requisitos señalados anteriormente, y únicamente cuando la particularidad del siniestro lo amerite, la Compañía podrá solicitar información adicional por medio de otra documentación contractual que, con explicación razonable, sea requerida.

Cuando la Compañía revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al Asegurado en un plazo no mayor de cinco (5) días naturales, para que proceda con los requisitos y/o documentación pendiente.

El Asegurado dispondrá de quince (15) días naturales a partir de la notificación, para presentar la documentación que está pendiente. Sin perjuicio de lo anterior, el plazo que tendrá la Compañía para resolver cualquier reclamación de siniestro que se presente de conformidad con la presente cláusula, empezará a contar a partir del momento en que el interesado presente todos los requisitos que se establecen en esta cláusula. La falta de presentación de la documentación pendiente dentro del plazo, facultará a la Compañía para archivar el trámite de reclamo.

No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos. Será responsabilidad de la Compañía disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida, sin que esto signifique solicitar requisitos adicionales al Asegurado.

37. DECLINACIÓN Y APELACIÓN DEL RECLAMO

Declinación: En aquellos casos que proceda la declinación del reclamo, la Compañía lo comunicará por escrito al Asegurado, cualquier resolución o requerimiento que emita referente a la tramitación del reclamo.

Revisión: Cualquier Asegurado, según sea el caso, está autorizado para solicitar la revisión ante la Compañía. Dicha revisión podrá presentarla directamente en la Compañía. Para que dicha revisión proceda, deberá presentar su alegato por escrito y aportar las pruebas correspondientes.

Instancia de atención: En caso de persistir la declinación de la cobertura del seguro, el Asegurado podrá acudir a esta instancia, que ejerce sus funciones con absoluta independencia de la dependencia de la Compañía que declinó el reclamo, con el objeto de ser atendida resuelta su reclamación. Dicha instancia está revelada en la página web de la Compañía.

38. 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.

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.

VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES

39. 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 Tomador, o bien, si la Compañía realiza una Propuesta de Seguro, con la aceptación que el Tomador hace de esta propuesta. La Compañía aceptará o rechazará la Solicitud de Seguro presentada dentro del 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 Tomador acepta los términos de esta propuesta dentro del plazo de quince (15) días hábiles. En caso de nuevos ajustes realizados por el Tomador 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.

40. VIGENCIA DEL SEGURO

Este contrato tendrá una vigencia anual, la cual se contará a partir de la fecha de emisión que se expresa en las Condiciones Particulares.

41. DERECHO DE PRÓRROGA

Esta póliza podrá prorrogarse por los mismos períodos de vigencia establecidos en las Condiciones Particulares. No operará la renovación tácita o automática, se requerirá una prórroga expresa de los períodos de vigencia.

Las prórrogas de este contrato por otro periodo de seguro, se darán bajo las condiciones de beneficios y primas que la Compañía convenga a la fecha de prórroga, con una previa solicitud del Tomador y aceptación expresa de la Compañía dentro de los últimos treinta (30) días naturales de vigencia de cada periodo. Deberá cumplirse con el mecanismo de comunicación previsto en estas Condiciones Generales para informar al Tomador.

42. TERMINACIÓN DEL SEGURO

Este contrato podrá ser terminado de forma anticipada por:

42.1. Mutuo Acuerdo.

42.2. Por el Tomador: Unilateralmente cuando el Tomador 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.

42.3. Por la Compañía: Unilateralmente cuando exista alguna de las siguientes circunstancias:

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

42.3.2. 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.

CONDICIONES VARIAS (CLAUSULADO GENERAL)

43. CONTRATO TIPO

Al tratarse de un Contrato Tipo según lo señalado en el Compromiso de la Aseguradora al inicio de las presentes Condiciones Generales, las cláusulas sujetas a variación de común acuerdo entre las partes son las que se indican en seguida:

1. Definiciones.
2. Cobertura básica.
3. Coberturas Opcionales.
4. Exclusiones Generales.
3. Deducible.
4. Suma Asegurada.
5. Límite de Responsabilidad y Límite Agregado Anual.
6. Reclamaciones Relacionadas.
7. Cambios en Control.
9. Periodo de Cobertura.
10. Limitación Territorial.
11. Transacción.
12. Asignación de Montos Cubiertos.
12. Obligaciones del Tomador y Asegurado .
13. Uso de "Firewall", Anti-Virus, Respaldo de Datos Cumplimiento PCI.
14. Tarifas.
13. Procedimiento en caso de reclamación o siniestro.
14. Vigencia del Seguro
15. Derecho de Prórroga.

44. OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA

La Compañía se compromete a resolver todo reclamo mediante resolución motivada y por escrito dentro de un plazo máximo de treinta (30) días naturales, computado a partir de la fecha de la recepción del reclamo. Dicha resolución le será debidamente comunicada al interesado, a través del medio designado para tales efectos.

La Compañía se compromete a darle trámite diligente a cada uno de los reclamos interpuestos como consecuencia de la celebración del Contrato de Seguro. Cuando un reclamo sea debidamente aceptado por la Compañía, ésta se compromete a proceder con el pago de la obligación económica en un plazo máximo de treinta (30) días naturales, contados a partir de la notificación de la aceptación respectiva. El retraso injustificado en el pago de dicha prestación, obligará a la Compañía a pagar los daños y perjuicios que le sean provocados al Tomador y/o Asegurado, mismos que, para el caso específico de mora en el pago de la indemnización, consistirán en el pago de intereses moratorios legales, conforme a lo establecido por el artículo 497 del Código de Comercio, sobre la suma principal adeudada.

Asimismo, la Compañía se compromete a respetar cada uno de los derechos que le asisten al Asegurado, consagrados dentro de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Ley N°8956), Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros (Acuerdo SUGESE 06 – 13), Carta de Derechos de los Consumidores de Seguros (Acuerdo SGS-DES-A-031-2014) y demás normativa aplicable.

45. PERITAJE

- 45.1. Cuando hubiere desacuerdo entre La Compañía y el Asegurado respecto del valor de la Reclamación, al ocurrir el siniestro o del monto de la pérdida, el Asegurado puede solicitar se practique una tasación o valoración, y la Compañía accederá a ello. La valoración será efectuada por un tasador único o por dos tasadores nombrados uno por cada parte, quienes, en previsión de un dictamen suyo discrepante, designarán al inicio un tercer tasador. El dictamen del tercer tasador, cuando fuere necesario, se mantendrá dentro de los límites de valoración que constan en los informes individuales de los otros dos tasadores, sin que pueda, de consiguiente ser más bajo que el menor ni más alto que el mayor.
- 45.2. El Asegurado y la Compañía pagarán respectivamente los honorarios de sus propios peritos y compartirán en partes iguales los demás gastos del peritaje y del tercero en discordia;
- 45.3. No será considerado que la Compañía haya renunciado a ninguno de sus derechos por cualquier acto relacionado con tal peritaje.

- 45.4.** El peritaje a que esta Cláusula se refiere, no implicará la aceptación de la reclamación por parte de la Compañía, simplemente determinará el monto de la pérdida y no privará a la Compañía de las excepciones que pueda oponer en contra de los actos del Asegurado;
- 45.5.** Lo antes expuesto no impide que el perito nombrado por las partes interesadas sea uno solo.

46. MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

Salvo lo establecido en la cláusula de "MODIFICACIONES AL RIESGO", 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.

47. RECTIFICACIÓN DE PÓLIZA

En caso de que el contenido de la póliza difiera de lo indicado en la Solicitud de Seguro del Tomador, prevalecerá lo indicado en la póliza. No obstante, el Tomador 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.

48. REHABILITACIÓN

La Compañía no tendrá ninguna responsabilidad durante el período de rehabilitación ya que la cobertura terminó según lo indicado por 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro, No. 8956 por falta de pago.

El Contratante podrá solicitar la rehabilitación de la cobertura mediante notificación por escrito a la Compañía, previo pago de todas las primas atrasadas que adeuda el Contratante.

La Compañía se reserva el derecho de aprobar o declinar toda solicitud de rehabilitación.

49. 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 Terceras Personas.

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. La Compañía no se valdrá de la subrogación en perjuicio del Asegurado. 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 Terceras Personas 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.

50. MONEDA

Este seguro se contrata en Colones o Dólares estadounidenses. Por lo tanto, los montos indicados en el presente seguro y los pagos relacionados con el mismo que se realicen entre Contratante o Asegurado y la Compañía se efectuarán en la moneda en que se haya pactado y la cual se indica en la Condiciones Particulares de la póliza. Para cualquier conversión que se deba realizar en relación a los límites o montos indicados en esta póliza se aplicará el tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica.

No obstante, a elección del deudor de la obligación de pago, cualquier pago podrá efectuarse en colones costarricenses 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.

51. PROTECCIÓN DE DATOS

La información que en virtud de la suscripción del presente contrato de seguro sea obtenida por la Compañía, queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad. La Compañía estará obligada a guardar el deber de confidencialidad de la información frente al Asegurado y solo quedará liberada de este deber mediante convenio escrito, diferente del contrato de seguro, donde se expresen los fines de levantamiento de la confidencialidad y el alcance de diseminación de los datos.

52. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO

Las acciones que se derivan de la presenta 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.

53. CLÁUSULA DE LIMITACIÓN POR SANCIONES

La Compañía no estará obligada a pagar reclamos sobre eventos cubiertos bajo esta póliza cuando dichos pagos pudiesen violar disposiciones 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 Panamá o aquellas con las que la República de Panamá 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) 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.

54. LEGISLACIÓN APLICABLE

Además de las estipulaciones contractuales establecidas en este Seguro, 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.

INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

55. DIFERENCIAS Y CONFLICTOS

Cuando exista declinación de un reclamo para hacer efectiva la cobertura del seguro, o bien, una disconformidad por la calidad en el cumplimiento de las obligaciones de la Compañía, el Tomador y/o Asegurado podrán acudir la instancia de atención de quejas y reclamaciones con el objeto de ser atendida y resuelta su queja o reclamación. Dicha instancia ejerce sus funciones con absoluta independencia operativa respecto del área administrativa de la Compañía que declinó el reclamo o incumplió sus deberes. Las reglas y funciones de esta instancia de atención de quejas y reclamaciones están reveladas en la página web de la Compañía.

Con independencia de la instancia anterior, las partes de mutuo acuerdo pueden someterse directamente (sin agotar la instancia anterior) 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 de Seguro.

No obstante lo anterior, las partes podrán convenir de mutuo acuerdo, someter sus controversias a un arbitraje si lo consideran conveniente a sus intereses.

COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

56. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación o aviso que desee dar la Compañía al Contratante y/o Asegurado, deberá ser por escrito y podrá ser entregada personalmente; enviada por correo certificado a la dirección del Contratante que aparezca en las Condiciones Particulares, o a la dirección del intermediario de la póliza; o bien, por cualquier medio de comunicación a distancia que permita brindar 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 las Condiciones Particulares, o Solicitud de Seguro del Asegurado.

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

En fe de lo cual se firma este Seguro en la República de Costa Rica.

Assa Compañía de Seguros, S. A.



Giancarlo Caamaño, Gerente General
Representante Autorizado

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número G08-06-A05-914 de fecha 08 de Junio del 2021.