



ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. SEGURO DE FIDELIDAD COMPRENSIVA 3D (Dólares) CONDICIONES GENERALES

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

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

COBERTURAS DE SEGUROS

COBERTURA BÁSICA

I.-- IMPROBIDAD DEL EMPLEADO

La pérdida de dinero, valores y otros bienes que sufre el Asegurado, hasta un monto que no excede en el agregado del monto estipulado en las Condiciones Particulares aplicable a esta Cobertura, por cualquier acto o actos fraudulentos o improbables, cometidos por uno o más de sus empleados con la finalidad de obtener lucro o beneficios personales .

COBERTURAS ADICIONALES (OPCIONALES)

En consideración del pago, o de la garantía de pago, de la prima adicional estipulada dentro del periodo convenido en las Condiciones Particulares, se hace constar que el Asegurado y la Compañía han convenido en adicionar a esta póliza la(s) siguiente(s) Cobertura(s) Adicional(es) siempre que sea(n) debidamente detallada(s) en las Condiciones Particulares.

II.-- PÉRDIDA DENTRO DEL INMUEBLE O LOCAL

La pérdida de dinero y valores por la efectiva destrucción, desaparición o la sustracción no autorizada y delictuosa de los mismos del inmueble o local o dentro de cualquier inmueble o local bancario o lugares semejantes reconocidos de depósito seguro.

La pérdida de (a) otros bienes por el robo de caja fuerte o robo, atraco o asalto dentro del inmueble o local o tentativa a cualquiera de ellos, y (b) de una gaveta para

dinero, caja para dinero o caja registradora, las cuales están cerradas con llave.

Por la apertura no autorizada y delictuosa a tal receptáculo dentro del inmueble o local o tentativa de la misma, o por la sustracción no autorizada y delictuosa de tal receptáculo desde adentro del inmueble o local, o la tentativa de la misma.

Por daños al inmueble o local por tal robo de caja fuerte, robo, atraco o asalto, o la sustracción no autorizada y delictuosa, o por o como consecuencia de la entrada no autorizada y delictuosa, con escalo al inmueble o local o tentativa de la misma, siempre con respecto a los daños al inmueble o local, el Asegurado sea el dueño del mismo o responsable de tales daños.

III.-- PÉRDIDA FUERA DEL INMUEBLE O LOCAL

Pérdida de dinero y valores por la efectiva destrucción, desaparición o la sustracción no autorizada y delictuosa de los mismos fuera del inmueble o local mientras están siendo llevados por un mensajero o por cualquier compañía que opera automóviles blindados, o mientras están dentro del domicilio de cualquier mensajero.

Pérdida de otros bienes por robo, atraco o asalto o tentativa a cualquiera de estos fuera del inmueble o local, mientras están siendo llevados por un mensajero o cualquier compañía que opera automóviles blindados, o por hurto, mientras están dentro del domicilio de cualquier mensajero.

IV.-- GIROS, CHEQUES DE VIAJEROS Y BILLETES FALSIFICADOS DE DINERO

La pérdida debido a la aceptación de buena fe, en cambio por mercancías, dinero o servicios, de cualquier giro postal o de una compañía express, emitido o que se dio a entender que fue emitido por cualquier oficina del correo o compañía express, si tal giro no fuere hecho efectivo con su presentación, o debido a la aceptación de buena fe, en el curso ordinario del negocio, de billetes falsificados de dinero.

V.-- DEPOSITANTES CONTRA FALSIFICACIÓN DE FIRMAS

Pérdida que el Asegurado o cualquier banco el cual está incluido en la "prueba de pérdida" del Asegurado y en el cual el Asegurado mantiene cuenta de cheques o de ahorro, según aparezcan sus intereses respectivos, pueda sufrir por la falsificación de firmas o la alteración de, sobre o en cualquier cheque, giro, pagaré, letra de cambio o semejante promesa, orden de pagar cierta suma de dinero, hecha o girada por o girada sobre el Asegurado, o hecha o girada por alguien que actúa como agente del Asegurado o da a entender que fue hecha o girada tal como se manifiesta anteriormente en ésta, incluyendo:

- a) cualquier cheque o giro hecho o girado en nombre del Asegurado, pagadero a una persona ficticia a quien debe pagarse tal cheque o giro y endosado en el nombre de tal persona ficticia a quien se lo paga;
- b) cualquier cheque o giro procurado en una transacción de cara a cara con el Asegurado o con alguien actuando como agente del Asegurado, por alguien que se hace pasar por otro y hecho o girado pagadero a la persona así personificada y endosado por alguien que no es la persona así personificada; y
- c) cualquier cheque de nómina, giro de nómina u orden de pago de nómina hecha o girada por el Asegurado, pagadera al portador así como una persona nombrada a quien debe pagarse, y endosada por cualquiera que no sea la persona nombrada a quien debe pagarse, sin la autorización dada por tal persona a quien debe

pagarse; sea o no que cualquier endoso mencionado en los incisos (a), (b) o (c) fuere una falsificación de firma dentro de las leyes de la República de Costa Rica.

Firmas facsímiles reproducidas mecánicamente son tratadas igual que las firmas escritas a mano.

El Asegurado tendrá derecho de prioridad de pago sobre pérdida sufrida por cualquier susodicho banco. Pérdida sufrida bajo este Contrato de Seguros, ya fuere sufrida por el Asegurado o tal banco, será pagada directamente al Asegurado en su propio nombre, excepto en los casos en donde tal banco ya haya reembolsado totalmente al Asegurado por tal pérdida. La responsabilidad de la Compañía ante tal banco respecto a tal pérdida será una parte de, y no adicionalmente al monto (límite) del seguro aplicable a la oficina del Asegurado a la cual tal pérdida habría sido asignada si tal pérdida hubiera sido sufrida por el Asegurado.

Si el Asegurado o tal banco fuere a rehusar a pagar cualquiera de los antes mencionados instrumentos, hechos o girados, como se expone más arriba en ésta, alegando que tales instrumentos son falsificados o alterados, y si tal denegación fuere a resultar en que se entablara pleito en contra del Asegurado o tal banco para hacer cumplir el pago y si la Compañía fuera a dar su consentimiento, por escrito, a la defensa en contra de tal pleito, entonces cualesquiera honorarios de abogados, costas o gastos legales semejantes - siendo todos razonables - incurridos y pagados por el Asegurado o tal banco en tal defensa, serían constituidos como pérdida bajo esta Cobertura y la responsabilidad de la Compañía de tal pérdida sería en adición a cualquier otra responsabilidad.

CONDICIONES GENERALES

A. CONSOLIDACIÓN - FUSIÓN

Si, mediante consolidación o fusión con, o la compra del activo de alguna otra empresa, cualesquiera personas fuesen a llegar a ser empleados, o si el Asegurado así fuere a adquirir el uso y control de cualesquiera inmuebles o locales adicionales, el seguro proporcionado por esta póliza se aplicará también con respecto a tales Empleados, inmuebles y locales, siempre que el Asegurado notifique a la Compañía por escrito al respecto dentro de treinta (30) días después de ocurrida la fusión o consolidación, y pagará a la Compañía la prima adicional calculada a prorrata desde la fecha de tal consolidación, fusión o compra hasta la terminación del período corriente de la prima de esta póliza.

B. ASEGURADOS CONJUNTOS

Si más de un Asegurado está cubierto bajo esta póliza, el Asegurado nombrado en el primer lugar actuará por sí mismo y por cada uno de los demás Asegurados para todos los fines de esta póliza. Conocimiento tenido o descubrimiento hecho por cualquier Asegurado o por cualquier socio u oficial del Asegurado, para los fines de las Secciones 9, 10 y 19, constituirá conocimiento tenido o descubrimiento hecho por todos los Asegurados. La cancelación del seguro bajo esta póliza con respecto a cualquier Empleado, según se estipula en la Sección 19, se aplicará a todos los Asegurados. Si antes de la cancelación o terminación de esta póliza cualquier Cobertura de la misma fuere cancelada o terminada en cuanto a cualquier Asegurado, no habrá ninguna responsabilidad de cualquier pérdida sufrida por tal Asegurado, a menos que fuere descubierta dentro de un año contado desde la fecha de tal cancelación o terminación. Pago hecho por la Compañía al Asegurado nombrado en el primer lugar de cualquier pérdida bajo esta póliza, relevará totalmente a la Compañía de responsabilidad de tal pérdida. Si el Asegurado nombrado en el primer lugar, por cualquier motivo fuere a dejar de estar cubierto bajo esta póliza, entonces el próximo Asegurado nombrado después de esto será considerado como el Asegurado nombrado en el primer lugar para todos los fines de esta póliza.

LAS ANTERIORES COBERTURAS DE SEGURO Y CONDICIONES GENERALES ESTÁN SUJETAS A LAS SIGUIENTES CONDICIONES Y LIMITACIONES

SECCIÓN 1. --PERIODO DE LA PÓLIZA, DESCUBRIMIENTO, TERRITORIO--

Una pérdida está cubierta bajo esta póliza solamente si ocurre dentro de la Vigencia de la Póliza; y sería indemnizable si el descubrimiento y correspondiente Aviso de Siniestro fuese presentado dentro de la Vigencia de la Póliza o a más tardar un (1) año después del fin de la Vigencia de la Póliza.

Esta póliza cubre únicamente las consecuencias de los eventos que ocurran dentro de la República de Costa Rica.

SECCIÓN 2. --EXCLUSIONES--

Esta póliza **NO** se aplica a:

(a) **pérdida debida a cualquier acto fraudulento, ímprobo o delictuoso cometido por el Asegurado o un socio del mismo, ya estuviera actuando a solas o en colusión con otros;**

(b) **pérdida bajo la Cobertura I, o a tal parte de cualquier pérdida, según fuere el caso la prueba de la cual, o en cuanto a su existencia de hecho o en cuanto a su monto, depende de cómputo de inventario o de cómputo de ganancias y pérdida; siempre que, sin embargo, este párrafo no se aplique a pérdida de Dinero, Valores u otros bienes que el Asegurado puede comprobar mediante evidencia totalmente aparte de tales cómputos, fue sufrida por el Asegurado por cualquier acto o actos fraudulentos o ímprobos cometidos por uno o más de los Empleados;**

(c) **pérdida bajo las Coberturas II y III, debida a cualquier acto fraudulento, ímprobo o delictuoso cometido por un empleado, director, fideicomisario o representante autorizado de cualquier Asegurado, mientras está trabajando, o de otra manera, y ya estuviera actuando a solas o en colusión con otros; siempre que esta Exclusión no se aplica a Robo de Caja Fuerte o Robo, Atraco, Asalto o cualquier tentativa de los mismos;**



- (d) pérdida bajo las Coberturas II y III, debida a guerra, ya fuere declarada o no, guerra civil, insurrección, rebelión o revolución, o a cualquier acto o condición incidental a cualquiera de éstas;
- (e) pérdida, bajo las Coberturas II y III, debida a:
 - 1.- haber dado o haber entregado dinero o valores en cualquier cambio o compra;
 - 2.- debido a errores u omisiones de contabilidad o matemáticas; o
 - 3.- de manuscritos, libros de contabilidad o registros, expedientes y documentos;
- (f) pérdida, bajo la Cobertura II, de dinero contenido en aparatos de diversión o máquinas vendedoras que operan mediante la inserción de monedas, a menos que se registre el monto de Dinero así depositado dentro del aparato o máquina mediante un instrumento registrador de operación continua;
- (g) pérdida, bajo la Cobertura III, de bienes Asegurados bajo esta póliza mientras están en la custodia de cualquier compañía que opera automóviles blindados, a menos que tal pérdida esté en exceso del monto recuperado o recibido por el Asegurador bajo:
 - 1.- el contrato celebrado entre el Asegurado y dicha compañía de los automóviles blindados,
 - 2.- el seguro para el beneficio de los clientes que usan su servicio, y
 - 3.- todo otro seguro e indemnidad en vigencia en cualquier forma que sea tenido por o para el beneficio de los clientes que usan el servicio de dicha compañía de automóviles blindados, y entonces esta póliza cubrirá solamente dicho exceso;
- (h) pérdida, bajo la Cobertura II y III, debida a reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva o cualquier acto o condición incidente a cualquiera de las pérdidas anteriores;
- (i) equipo y mobiliario e información mantenida de forma electrónica.;

- (j) Pérdidas ocurridas con anterioridad a la fecha de inicio de Vigencia de la Póliza; y pérdidas ocurridas dentro de la Vigencia de la Póliza, pero no descubiertas y reclamadas de acuerdo con la Sección 1.

- (k) El No Reconocimiento Electrónico de Fecha.

Lo dispuesto en la presente exclusión es preeminente y dominante y prevalecerá sobre cualquier estipulación en contrario contenida en esta póliza, así como también prevalecerá sobre cualquier cláusula, término o condición que sea inconsistente con lo aquí dispuesto.

Este seguro no ampara y por lo tanto la Aseguradora no estará obligada a pagar por pérdida, daño moral, material y/o consecuencial ni lucro cesante ocasionados al Asegurado y/o terceros y/o a los bienes asegurados, ya sean estos

de propiedad del Asegurado y/o terceros, si dichos daños y/o pérdidas son causados como consecuencia directa o indirecta de la imposibilidad de generar, procesar cálculos y/o información correctas, cualquiera que sea su tipo, y/o por el fracaso, incapacidad para operar, procesar datos y/o información sin error, o por sus consecuencias, causadas por o a través de cualquier procesador electrónico de datos, equipo de cómputo o programas, (software), cerebros electrónicos de cualquier tipo, donde quiera que estos puedan estar instalados, debido al incorrecto registro, incorrecto manejo, al no reconocimiento y/o no procesamiento antes, durante o después del año dos mil (2000) en la información de fechas o en cualquier otro campo procesador de datos que se relacione directa o indirectamente con estos.

Este seguro tampoco ampara las sumas que el Asegurado llegara a estar obligado civilmente a pagar a título de daño y/o perjuicios a causa de lesiones corporales o daños a la propiedad ajena, ni la Aseguradora estará obligada a defenderlo ni a costear su defensa y en consecuencia no ampara las costas y gastos legales imputables o incurridos por el Asegurado en su propia defensa si todas estas surgen como consecuencia directa o indirecta de la imposibilidad de generar, procesar cálculos y/o información correctas, cualquiera que sea su tipo, y/o por el fracaso, incapacidad para operar, procesar datos y/o información sin error, o por sus consecuencias, causadas por o a través de cualquier procesador electrónico de datos, equipo de cómputo o programas, (software), cerebros

electrónicos de cualquier tipo, donde quiera que estos puedan estar instalados, debido al incorrecto registro, incorrecto manejo, al no reconocimiento y/o no procesamiento antes, durante o después del año dos mil (2000) en la información de fechas o en cualquier otro campo procesador de datos que se relacione directa o indirectamente con estos.

SECCIÓN 3. --DEFINICIONES--

Los siguientes términos, tal como se usan en esta póliza, tendrán los siguientes significados respectivos establecidos en esta Sección:

ACTOS FRAUDULENTOS O IMPROBOS: Aquellas acciones contrarias a la ley o a los derechos por ella protegidos, realizada con intención de lucro mediante engaño.

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

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

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

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

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

COASEGURO: Es cuando el Contrato de Seguro se suscribe de una parte por el Asegurado y de otra parte, por varios aseguradores que asumen con entera independencia, los unos de otros, la obligación de

responder separadamente de la parte del riesgo que les corresponda.

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

CONDICIONES GENERALES: Es el 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.

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

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

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

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

CONTRATO DE SEGURO: Es el contrato mediante el cual la entidad aseguradora se obliga a aceptar a cambio de una prima, la transferencia de riesgos asegurables y se obliga contractualmente, ante el acaecimiento de un riesgo, a indemnizar al beneficiario de la cobertura por las pérdidas económicas sufridas o



a compensar un capital, una renta y otras prestaciones convenidas. El Contrato de Seguro se constituye en la póliza compuesta por los Addenda, Condiciones Particulares, Condiciones Generales, y Declaraciones del Asegurado.

CUSTODIO: Quiere decir, el Asegurado o un socio del Asegurado o cualquier Empleado del Asegurado quien está debidamente autorizado por el Asegurado para tener el cuidado y custodia de los bienes asegurados mientras están dentro del Inmueble o Local, excluyendo a cualquier persona mientras está actuando como celador de guardia, mandadero o portero.

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

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

corresponda al Asegurado, una vez que se haya aplicado el porcentaje de infraseguro, el salvamento y la participación contractual a cargo suyo, si existiese.

DESAPARICIÓN: Ausencia o ocultación de la vista de alguna cosa.

DESTRUCCIÓN: Inutilización total de alguna cosa.

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

DINERO: Quiere decir moneda corriente, numerario, billetes de banco y metálico cheques de viajero, cheques de registro y giros tenidos para su venta al público.

EMPLEADO: Quiere decir cualquier persona física (excepto un director, socio o accionista, o fideicomisario del Asegurado si es una sociedad anónima, quien tampoco es oficial ni empleado de la misma en alguna otra capacidad) mientras está en servicio regular del Asegurado en el curso ordinario del negocio del Asegurado durante la Vigencia de la Póliza y, quien el Asegurado recompensa mediante salario, sueldo o comisión tiene el derecho de gobernar y dirigir en la ejecución de tal servicio, pero no quiere decir cualquier corredor, factor, comisionista, consignatario, contratista u otro agente o representante del mismo carácter general. Tal como se aplica a pérdida bajo la Cobertura I, las palabras de arriba "mientras está en el servicio regular del Asegurado", incluirán los primeros treinta (30) días después de eso, con sujeción, sin embargo, a las Secciones 19 y 20.

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

FORTUITOS: Inesperado que no se prevé.

FRAUDE: Acción contraria a la ley o a los derechos por ella protegidos, realizada con intención de lucro mediante engaño.

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

INFRASEGURO: Situación que ocurre cuando, al momento del siniestro, la Suma Asegurada corresponde

a un valor inferior al Valor Real del bien asegurado. En consecuencia, la Compañía sólo responde en proporción de lo asegurado y lo que ha dejado de asegurarse.

INMUEBLE O LOCAL: Quiere decir, el interior de aquella porción de cualquier edificio que está ocupada por el Asegurado en la gestión de su negocio.

INMUEBLE O LOCAL BANCARIO: Quiere decir el interior de aquella porción de cualquier edificio que ocupa una institución bancaria en la gestión de su negocio.

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

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

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

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

MENSAJERO: Quiere decir, el Asegurado o un socio del Asegurado o cualquier Empleado quien está debidamente autorizado por el Asegurado para tener cuidado y custodia de los bienes asegurados fuera del Inmueble o Local.

OTROS BIENES: Comprende pero no se limita a dinero, metales preciosos, joyas y documentos o contratos representativos de dinero o mercancías y, en términos generales, cualquier documento sobre el que el Asegurado tenga interés asegurable o para el cual haya sido asignado como Custodio mediante contrato. No incluyen el inmueble, equipo, mobiliario e información mantenida de forma electrónica.

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

PERÍODO DE COBERTURA: Se entiende que la cobertura puede ser sobre la “base de ocurrencia” o sobre la “base de reclamación”. Sobre la “base de ocurrencia”, el seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la Vigencia de la Póliza, aún si el reclamo se presenta después de vencida esta vigencia y de conformidad con lo convenido por las partes. Sobre la “base de reclamación”, sólo cubrirá los reclamos que presente el Asegurado a la Compañía dentro de la Vigencia de la Póliza, siempre y cuando el siniestro haya acaecido durante la Vigencia de la Póliza o después de la fecha retroactiva si esta se hubiera pactado por las partes.

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

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

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

REASEGURO: Es el método por el cuál las entidades reaseguradoras, con base en un contrato de reaseguro y a cambio de una prima, aceptan la cesión de parte o todo el riesgo asumido por una entidad aseguradora en los contratos subyacentes.

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

RIESGO: Es el evento, o acto, o acontecimiento que constituye el objeto de la cobertura descrita en la póliza. Es la posibilidad de que ocurra un evento futuro e incierto que no depende de la voluntad del asegurado. Los hechos ciertos y los físicamente imposibles, así como el juego y la apuesta no constituyen riesgos asegurables.

ROBO, ATRACO, ASALTO: Quiere decir el apoderamiento delictuoso de bienes asegurados (1) por violencia infligida en un mensajero o un custodio; (2) por



ponerle en temor de la violencia; (3) por cualquier otro acto hostil y delictuoso cometido en su presencia y del cual fue efectivamente enterado, siempre que tal otro acto no fuere cometido por un socio o Empleado del Asegurado; (4) de la persona o cuidado y custodia directa de un mensajero o custodio que ha sido matado o rendido inconsciente; o (5) bajo la Cobertura II, (a) desde adentro del inmueble o local por medio de haber compelido a un mensajero o custodio mediante violencia o la amenaza del uso de violencia mientras está fuera del inmueble o local, admitir una persona al Inmueble o local o a proporcionarle los medios de ingreso al inmueble o local o (b) desde un mostrador o escaparate dentro del inmueble o local mientras está abierto regularmente al negocio, por una persona que ha roto los vidrios del mismo desde afuera del inmueble o local.

ROBO DE CAJA FUERTE: Quiere decir (1) la abstracción no autorizada y delictuoso de bienes asegurados desde adentro de una bóveda o caja fuerte, la puerta de la cual está equipada con una cerradura de combinación, situada dentro del inmueble o local por una persona que gana la entrada sin autorización y delictuosamente a tal bóveda o tal caja fuerte y cualquier bóveda que contiene la caja fuerte, cuando todas las puertas de la misma están debidamente cerradas y acorrajadas con todas las cerraduras de combinación que están en ellas, siempre que se efectúe tal entrada por la fuerza efectiva y violenta, de cuales fuerza y violencia hay marcas visibles hechas por herramientas, explosivos, electricidad o químicos sobre el exterior (a) de todas las puertas de tal bóveda o tal caja fuerte y de cualquier bóveda que contiene la caja fuerte por las cuales se efectuó la entrada, o (b) por la parte de arriba, el fondo o las paredes de tal bóveda o de tal caja fuerte de cualquier bóveda que contiene la caja fuerte por las cuales se efectuó la entrada, si no fuere efectuada por tales puertas, o (2) la abstracción no autorizada y delictuosa de tal caja fuerte desde adentro del inmueble o local.

RIESGO(S): Vulnerabilidad de los bienes objeto del seguro ante un posible o potencial perjuicio o daño.

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

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

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

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

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

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

VALORES: Quiere decir, todos los instrumentos negociables o no negociables, o contratos que representan o Dinero u otros bienes e incluyen timbres fiscales o timbres en uso corriente, fichas y billetes, pero no incluye Dinero.

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

VIGENCIA DE LA PÓLIZA: Es el período durante el cual la aseguradora se compromete, mediante el pago de una prima, a cubrir un bien o una persona según se detalla en las Condiciones Particulares.

SECCION 4: --RECTIFICACIÓN DE PÓLIZA--

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

SECCIÓN 5: --PRELACIÓN ENTRE LAS DISTINTAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO--

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

SECCIÓN 6: --CAMBIOS O MODIFICACIONES--

Durante la vigencia de la póliza se podrán cambiar los términos y condiciones solamente mediante un Addendum debidamente aceptado y firmado por el Contratante y un representante autorizado de la Compañía.

No obstante lo anterior, si los riesgos asegurados en esta póliza cambiaran o variaran, la Compañía podrá modificar las condiciones de este contrato. **Asimismo, podrá dar por terminado el contrato si demuestra que las nuevas condiciones del riesgo hubieran impedido su celebración.**

Cuando no proceda la terminación del contrato, la Compañía comunicará la modificación al Contratante, según lo contenido en la cláusula de "NOTIFICACIONES", y otorgará treinta (30) días calendario 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).

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).

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.

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

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

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

La falta de notificación del Asegurado, con respecto a la agravación del riesgo, dará derecho a la Compañía a dar por terminado el contrato de conformidad con la cláusula "Terminación O Cancelación Del Seguro O De Una Cobertura". La terminación del contrato surtirá efecto al momento de recibida, por parte del Asegurado, la comunicación de la Compañía

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

SECCIÓN 7: --VALOR DEL SEGURO--

La Compañía no será responsable en caso de pérdida o daño por una cantidad superior al valor real y efectivo que tengan los bienes asegurados en el momento y en el lugar de la ocurrencia de tal pérdida o daño. La indemnización se determinará de acuerdo con tal valor, tomando en consideración la depreciación a que haya lugar, pero en ningún caso excederá de la suma que importaría al Asegurado reparar o reemplazar los bienes perdidos o dañados con partes o materiales de igual clase o calidad.

SECCION 8: --PERIODO DE COBERTURA--

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

SECCIÓN 9: --PÉRDIDA CAUSADA POR EMPLEADOS NO IDENTIFICABLES--

Si se alega que una pérdida fue causada por fraude o la improbabilidad de cualquiera uno o más de los empleados, y el Asegurado no puede designar el empleado o empleados específicos que causaron tal pérdida, el Asegurado no obstante tendrá el beneficio de la Cobertura I, con sujeción a las estipulaciones de la Sección 2 (b) de esta póliza, siempre que la evidencia sometida compruebe razonablemente que la pérdida fue



de hecho debida a fraude o la improbidad de uno o más de dichos Empleados, y siempre que, además, el agregado de la responsabilidad de la Compañía de cualquiera tal pérdida no exceda del Límite de Responsabilidad aplicable a la Cobertura I.

SECCIÓN 10. --LIBROS, REGISTROS Y DOCUMENTACIÓN--

El Asegurado debe mantener registros, relaciones y documentos de todos los bienes asegurados de tal manera que la Compañía podrá determinar de ellos, con exactitud, el monto de la pérdida.

SECCIÓN 11. --FRAUDE, IMPROBIDAD O CANCELACIÓN ANTERIOR--

No se aplicará la Cobertura I a cualquier empleado en y a partir del tiempo en que el Asegurado o cualquier socio u oficial del mismo que no está en colusión con tal Empleado tenga conocimiento de o información que tal empleado ha cometido cualquier acto fraudulento o ímprobo en el servicio del Asegurado o de otra manera, ya fuere cometido tal acto antes o después de la fecha de su empleo por el Asegurado.

Si antes de la expedición de esta póliza, cualquier seguro de fidelidad a favor del Asegurado o de cualquier predecesor en interés del Asegurado y que amparó uno o más de los empleados del Asegurado, hubiera sido cancelado en cuanto a cualquiera de tales empleados por razón de haber dado aviso de cancelación por escrito por la Aseguradora que expidió tal seguro de fidelidad, ya fuere la Compañía o no, y si tales empleados no estuviesen reinstalados bajo la Cobertura de dicho seguro de fidelidad o del seguro de fidelidad de reemplazo, la Compañía no será responsable a causa de tales empleados, a menos que la Compañía haya convenido, por escrito, en incluir tales empleados dentro de la Cobertura I.

SECCIÓN 12. --AVISO DE SINIESTRO--

a) El Asegurado, al tener conocimiento de la ocurrencia de una pérdida o daño debe denunciarlo tan pronto tenga conocimiento de ello a la Compañía por cualquier medio, confirmándolo por escrito tan pronto como sea practicable. El plazo para dar el aviso de siniestro no deberá exceder de siete (7) días hábiles desde la fecha en que ocurrió el siniestro o desde que el Asegurado que tuvo conocimiento del mismo. Como principales medios para dar Aviso de Siniestro son: i.) a través de la

línea telefónica 2503-ASSA (2503-2772) o; ii.) al correo electrónico: reclamoscr@assanet.com

- b) El Asegurado debe denunciar los hechos ocurridos a la autoridad competente que corresponda. En caso de delitos contra la propiedad se debe avisar al Organismo de Investigación Judicial. En caso de desastres naturales se debe avisar a la Comisión Nacional de Emergencias.
- c) **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.**

SECCIÓN 13. --TRÁMITE DEL RECLAMO--

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

El Asegurado debe enviar a la Compañía la reclamación formal por escrito detallando los objetos perdidos o dañados y el monto de cada uno de ellos para comprobar 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:

- a. Recibos y/o facturas.
- b. Avalúos u otros documentos que demuestren el interés asegurado y comprueben el monto reclamado.
- c. Detalle de otros seguros que cubran el siniestro ocurrido.
- d. Existencia de otros asegurados y/o acreedores a quien se les deba pagar indemnización.
- e. Documentación que identifique al tomador o al Asegurado como son el documento de identidad de la persona física o de la persona jurídica.
- f. Reporte relatando los hechos ocurridos para determinar la causa, forma, lugar, tiempo, magnitud de los daños y cualquier otra característica relevante del siniestro.

- g. Copia fiel de la Denuncia presentada ante el Organismo de Investigación Judicial del delito acaecido. El Asegurado deberá abstenerse, antes o en cualquier momento durante un procedimiento judicial, de llegar a un arreglo conciliatorio o aplicar algún mecanismo alternativo de Solución de Conflictos con el imputado, salvo que la Compañía lo autorice previamente en forma escrita.
- h. Bajo la Cobertura V, el Asegurado incluirá el instrumento que es base del reclamo por tal pérdida, o si fuere imposible someter tal instrumento, la declaración jurada del Asegurado o del banco de depósito del Asegurado, en la cual se hace constar el monto y la causa de la pérdida, la que será aceptada en lugar del mismo.

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

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

SECCIÓN 14. --AJUSTE Y LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS--

- a) La Compañía se reserva el derecho de optar por sustituir el bien por uno similar de iguales características; reparar el bien a fin de que

quede en las mismas condiciones en que se encontraba

al tiempo del siniestro o; indemnizar por el valor real del bien asegurado al tiempo del siniestro. En cualquiera de los casos la Compañía deberá alcanzar la aceptación del Asegurado; sin embargo, en ningún momento la Compañía será responsable por un monto superior al valor real y efectivo que tengan los bienes asegurados en el momento y en el lugar de la ocurrencia de tal pérdida o daño.

La Compañía no será responsable por reparación temporal o provisional efectuada sin el permiso de la Compañía ni

de cualquier consecuencia de las mismas, ni por el costo de cualesquiera alteraciones, adiciones, mejoras o revisiones efectuadas en la ocasión de una reparación;

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

REDUCCIÓN AUTOMÁTICA

Toda indemnización que la Compañía tuviese que pagar, reducirá el correspondiente Límite de Responsabilidad de esta póliza en el valor de la indemnización. Previa aceptación de la Compañía se restablecerá el límite original sujeto al pago de la prima adicional correspondiente.

SECCIÓN 15. --VALUACIÓN - PAGO – REEMPLAZO--

La Compañía en ningún caso será responsable a Valores de más de su valor real al contado de los mismos al cierre del negocio de la víspera del día en que la pérdida fue descubierta, ni con respecto a otros bienes, de más del valor real al contado de los mismos al momento de la pérdida, siempre que, sin embargo, el valor real al contado de tales otros bienes según determinado y registrado por el Asegurado al hacer el anticipo o préstamo, ni en la ausencia de tal relación, la porción no pagada del anticipo o préstamo más intereses acumulados sobre tal porción o los tipos legales de interés

La Compañía puede, con el consentimiento del Asegurado, ajustar y liquidar cualquier reclamo por



Pérdida de bienes con el propietario de los mismos, cualesquiera bienes por los cuales la Compañía ha hecho indemnización.

En caso de daño al inmueble o local, o pérdida de bienes que no son valores, la Compañía no será responsable de más del valor real al contado de tales bienes ni de más del costo efectivo de la reparación de tales inmuebles o locales o bienes o del reemplazo de los mismos con bienes o materiales de igual calidad y valor. La Compañía podrá, a su elección pagar tal valor real al contado o hacer tales reparaciones o reemplazos. Si la Compañía y el Asegurado no pueden ponerse de acuerdo respecto a tal valor al contado o tal costo de las reparaciones o de los reemplazos, tal valor al contado o tal costo será determinado por Arbitramento.

SECCIÓN 16. --RECOBROS--

Al momento de aplicarse un recobro, en caso de pérdidas cuyo monto exceda el Límite de Responsabilidad, el Asegurado tendrá derecho a cubrir el monto de la pérdida por él asumido más el costo efectivo y razonable por la realización del recobro. La Compañía tendrá derecho a recibir los montos en exceso. Sin embargo, El Asegurado deberá abstenerse de llegar a un arreglo conciliatorio o aplicar algún mecanismo alternativo de Solución de Conflictos con el imputado, salvo que el lo autorice previamente en forma escrita.

SECCIÓN 17. --LÍMITES DE RESPONSABILIDAD--

El pago de pérdida bajo las Coberturas I ó V no reducirá la responsabilidad de la Compañía respecto a otras pérdidas bajo la Cobertura aplicable cuando quiera fuere sufrida. La responsabilidad total de la Compañía (a) bajo la Cobertura I de toda pérdida causada por cualquier Empleado o en la cual tal empleado está concernido o implicado o (b) bajo la Cobertura V, por toda pérdida por falsificación de firma o alteración cometida por cualquier persona o en la cual tal persona está concernida o implicada, ya fuere que tal falsificación o alteración envuelva uno o más instrumentos, está limitada al monto aplicable de seguro especificado en las Condiciones Particulares o Addendum que enmiende la misma. La responsabilidad de la Compañía de pérdida sufrida por cualquiera o todos los Asegurados no excederá el monto del cual la Compañía habría sido responsable si toda la pérdida hubiera sido sufrida por cualquiera de los Asegurados.

Excepto bajo la Cobertura I y V, el límite aplicable de responsabilidad establecido en las Condiciones

Particulares es el límite de responsabilidad de la Compañía con respecto a toda la pérdida de bienes de uno o más personas naturales o Jurídicas que provengan de una sola ocurrencia. Toda pérdida incidental a un acto real fraudulento, ímprobo o delictuoso o tentativa del mismo o serie de actos relacionados en el inmueble o local, ya fuesen cometidos por uno o más personas, será considerada como proveniente de una ocurrencia.

Sin hacer caso del número de años que esta póliza siga en vigor, el número de primas que serán pagaderas o pagadas, el límite de la responsabilidad de la Compañía según se lo especifica en las Condiciones Particulares, no será acumulativo de año en año ni de período en período.

SECCIÓN 18. --LÍMITE DE RESPONSABILIDAD BAJO ESTA PÓLIZA Y SEGURO ANTERIOR--

Se aplicará esta Sección únicamente a las Coberturas I y V.

Con respecto a pérdida causada por cualquier persona (ya fuere uno de los Empleados o no), o en cual tal persona esté concernida o implicada, o la cual pueda atribuirse a cualquier empleado según se dispone en la Sección 7 y la cual ocurra parcialmente durante la Vigencia de la Póliza y parcialmente durante el período de otras fidelidad o pólizas expedidas por la Compañía al Asegurado, o a cualquier predecesor en interés del Asegurado y dadas por terminadas o canceladas o dejadas vencer, y en las cuales el período para el descubrimiento no ha vencido al tiempo que cualquiera tal pérdida bajo las mismas fue descubierta, la responsabilidad total de la Compañía bajo esta póliza y bajo tales otras fidelidad o pólizas no excederá, en el agregado, del monto estipulado bajo la Cobertura aplicable de esta póliza respecto a tal pérdida ni del monto disponible al Asegurado bajo tales otras fidelidad o pólizas, según está limitada por los términos y condiciones de las mismas, por cualquiera tal pérdida, si el último monto fuere mayor.

SECCIÓN 19. --OTRO U OTROS SEGUROS--

- a) En caso de reclamo por pérdida o daño cubierto bajo esta póliza, el Asegurado quedará obligado a declarar a la Compañía cualquiera otro seguro o seguros que amparen los mismos bienes. En caso de no declarar la existencia de otro u otros seguros que cubran el ciento por ciento del bien objeto de seguro, cualquier indemnización pagada en exceso, bajo cualquier circunstancia, deberá

ser reintegrada por el Asegurado a la Compañía más los daños y perjuicios que le haya podido causar; y

- b) en caso de accidente, pérdida o daño cubierto por esta póliza, si hubiere cualquiera otro seguro, válido y cobrable, contratado en fecha anterior a la del presente, disponible al Asegurado el cual se aplicaría al accidente, pérdida o daño, entonces el presente seguro se aplicaría sólo como un seguro de exceso sobre tal otro seguro; tampoco contribuiría a la indemnización ni al pago de la pérdida o daño a que, de otra manera, habría lugar - sino hasta que fuese agotado tal otro seguro de fecha anterior. Si tal otro seguro no cubriera la totalidad de la indemnización, pérdida o daño, entonces esta póliza sólo respondería en orden riguroso de fechas, respecto a otros seguros, por el resto pero con sujeción a los límites de responsabilidad correspondiente y a la aplicación de los deducibles estipulados en esta póliza.

SECCIÓN 20. --SUBROGACIÓN--

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

del siniestro, el Asegurado quedaría obligado a reiterar la subrogación en escritura ante un Notario Público.

Tanto antes como después de cobrar la indemnización, el Asegurado queda comprometido a presentar las denuncias correspondientes ante los tribunales competentes, con el objeto de que la Compañía pueda ejercer los derechos, recursos y acciones derivados o procedentes de la o subrogación aquí prevista. Si pagada la indemnización y cedidos los derechos, no se pudiere ejercer la

subrogación por algún acto imputable al Asegurado, la Compañía podrá cobrar los daños y perjuicios que se le ocasionen, producto de este acto al Asegurado lo cual podría incluir el reintegro de la suma indemnizada

SECCIÓN 21. --PERITAJE--

- a) Cuando hubiere desacuerdo entre La Compañía y el Asegurado respecto del valor de algún bien, 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.
- b) Los Peritos procederán a evaluar la pérdida haciendo constar separadamente el valor real y efectivo en el momento y lugar de la pérdida y el monto de la pérdida, y de no poder ponerse de acuerdo, someterán sus diferencias al dictamen del tercero. El dictamen o decisión por escrito de cualquiera dos de ellos determinarán el monto de la pérdida.
- c) 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;
- d) No será considerado que la Compañía haya renunciado a ninguno de sus derechos por cualquier acto relacionado con tal peritaje.
- e) 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;
- f) Lo antes expuesto no impide que el perito nombrado por las partes interesadas sea uno solo.

SECCIÓN 22. --CANCELACIÓN EN CUANTO A CUALQUIER EMPLEADO--



La Cobertura I será considerada como cancelada respecto a cualquier empleado:

- (a) **Inmediatamente con el descubrimiento por el Asegurado, o por cualquier socio u oficial del Asegurado que no está en colusión con tal empleado, de cualquier acto fraudulento o ímprobo de parte de tal empleado; o**
- (b) **por cualquiera otra razón, en la Hora Contractual, en la fecha fijada para tal cancelación en el correspondiente aviso de cancelación, dado por escrito con quince (15) días de anticipación, enviado o entregado al Asegurado por la Compañía.**

SECCIÓN 23. --TERMINACIÓN O CANCELACIÓN DEL SEGURO O DE UNA COBERTURA--

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

Este contrato podrá ser terminado de forma anticipada por:

- a) Mutuo Acuerdo.
- b) Falta de pago de primas según se estipula en la cláusula de "ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y ADVERTENCIA EN CASO DE RETRASO EN EL PAGO".
- c) Por el Contratante: Unilateralmente cuando el Contratante decida no mantener el seguro. En cuyo caso deberá dar aviso por escrito a la Compañía según la cláusula de "NOTIFICACIONES", con al menos un mes anticipación.
- d) Por la Compañía: Unilateralmente cuando exista alguna de las siguientes circunstancias:
 - d.1. Por el incumplimiento de las obligaciones del Asegurado que derivan del Contrato de Seguro y del ordenamiento jurídico.

d.2. Por el surgimiento de externalidades que agraven el riesgo amparado.

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

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

SECCIÓN 24. 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.

NINGÚN BENEFICIO PARA DEPOSITARIOS

SECCIÓN 25. --NINGÚN BENEFICIO PARA DEPOSITARIOS--

Esta sección se aplicará únicamente a las Coberturas II y III. El seguro proporcionado por esta póliza no tendrá efecto directa ni indirectamente en beneficio de cualquier transportador u otro depositario de alquiler.

SECCIÓN 26. --TRASPASO - CESIÓN DE INTERESES--

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

SECCIÓN 27. --CAMBIOS--

Notificación dada a cualquier Intermediario de Seguros, o conocimientos tenidos por cualquier Intermediario de Seguros o por cualquiera otra persona no efectuarán ninguna renuncia ni cambio en cualquier parte de esta póliza ni impedirán a la Compañía en la afirmación de cualquier derecho bajo los términos de esta póliza; tampoco serán renunciados ni cambiados los términos de esta póliza, excepto mediante Addendum firmado por un oficial de la Compañía y expedido para formar parte de esta póliza. Mediante la aceptación de esta póliza el Asegurado conviene en que la póliza incorpora todos los acuerdos que existen entre el Asegurado y la Compañía o cualquiera de sus agentes y que están relacionados con este seguro.

SECCIÓN 28. -- ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y ADVERTENCIA EN CASO DE RETRASO EN EL PAGO:--

Las primas deberán ser pagadas en el domicilio de la Compañía. El hecho que la Compañía permita, en una o varias ocasiones, que el pago de las primas se realice en un sitio distinto al domicilio de la Compañía y/o a

una persona distinta (intermediario de seguros, representante o recaudador) no constituye una modificación a la obligación de pago de las primas en el domicilio de la Compañía, salvo que en las Condiciones Particulares se haya pactado que el pago de las primas se realizará en el domicilio del Asegurado. La Compañía deberá haber percibido la prima única convenida, o las parciales, en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de vencimiento del pago único, o cualquier pago parcial, que se hubiese fijado en las Condiciones Particulares.

Sobre la prima que pague el Contratante, cada renovación anual ASSA Compañía de Seguros podrá variar la tarifa indicada en Condiciones Particulares mediante un estudio tarifario el cual contempla la siniestralidad del periodo del último año. Para el cálculo de la siniestralidad se utilizan las primas netas pagadas del último año y los siniestros netos incurridos del último año, que corresponden a: Siniestros pagados del último año y siniestros pendientes reportados a fin de vigencia. Con esta información se estima el índice de siniestralidad, como el cociente de los siniestros entre las primas.

Al determinar el índice de siniestralidad se podrá aplicar un ajuste a la prima según el rango de la siguiente tabla.

Rango de índice de siniestralidad	Porcentaje de Recargo
Más de 40% hasta 50%	0%
Más de 50% hasta 60%	15%
Más de 60% hasta 80%	35%
Más 80%	100%

Esta revisión se realizará anualmente.

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

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



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.

SECCIÓN 29. -- PRESIPCIÓN 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.

SECCIÓN 30. --MONEDA--

Todos los pagos relacionados con la presente póliza que se realicen entre Contratante o Asegurado y la Compañía, se efectuarán en la moneda en que se haya pactado el Contrato de Seguro. En caso que se realice en moneda distinta a la contratada se realizará al tipo de cambio vigente al día de pago, en el Banco o institución financiera en que lo realice. Cuando el pago no se haga en una institución financiera se aplicará el tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica al día de pago.

SECCIÓN 31. -- CLÁUSULA PROPORCIONAL - INFRASEGURO

En caso de pérdida, la Compañía no será responsable por una proporción mayor de la misma que guarde el monto asegurado por esta póliza con relación al cien por ciento (100%) del valor real y efectivo de los bienes asegurados bajo la presente póliza en el momento y en el lugar en que ocurrió dicha pérdida. **Si esta póliza ampara dos o más objetos, artículos, bienes o cosas, se aplicará esta estipulación separadamente a cada tal objeto, artículo, bien o cosa.**

SECCIÓN 32. -- ACREEDOR /BENEFICIARIO

A solicitud expresa del Asegurado, la Compañía incorporará al Contrato de Seguro como Acreedor / Beneficiario a la persona física o jurídica que él determine.

En caso siniestro amparado por esta póliza, cualquier indemnización que la Compañía deba pagar al Asegurado será pagada al Acreedor/Beneficiario indicado en las Condiciones Particulares hasta el monto demostrado de su acreencia o interés asegurable. La Compañía sólo pagará de forma directa al Asegurado cuando el Acreedor / /Beneficiario así lo solicite formalmente a la Compañía.

La Compañía no cancelará unilateralmente esta póliza sino después de notificárselo por escrito al Acreedor /

/Beneficiario con treinta (30) días de anticipación, a menos que el Acreedor / /Beneficiario lo autorice previamente por escrito, o que la Compañía reciba la Póliza original para su cancelación.

El Asegurado no podrá solicitar ninguna modificación al Contrato de Seguro en detrimento de las condiciones vigentes al momento de incorporar al Acreedor / /Beneficiario., salvo que el Acreedor/Beneficiario lo autorice formalmente a la Compañía.

Si este seguro es invalidado por acciones u omisiones del Asegurado, dicha invalidación afectará igualmente los intereses del Acreedor / Beneficiario. Por acciones u omisiones se incluye la obligación de pago de la prima por parte del Asegurado según de haya pactado en las Condiciones Particulares, en cuyo caso la Compañía cancelará la póliza según se establece en la cláusula de ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y ADVERTENCIA EN CASO DE RETRASO EN EL PAGO sin necesidad de mediar notificación alguna al Acreedor / Beneficiario.

SECCIÓN 33. - COLABORACIÓN DEL ASEGURADO

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

SECCIÓN 34. -- 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.

SECCIÓN 35. - CLÁUSULA DE DEDUCIBLES

El deducible determinado en las Condiciones Generales es el otorgado por la Compañía, pudiendo ser expresado en todo caso en un monto o porcentaje del daño cubierto por la póliza que invariablemente se

deduce del valor indemnizable y que, por lo tanto siempre queda a cargo del Asegurado.

El deducible que se establezca para cada cobertura será informado y acordado de previo al perfeccionamiento del contrato de seguro.

El deducible que se haya establecido se rebajará de la pérdida indemnizable que corresponda al Asegurado, una vez que se haya aplicado el porcentaje de infraseguro, el salvamento y la participación contractual a cargo suyo, si existiesen.

Para cualquiera de las coberturas que aquí se mencionan el deducible será un 10% de la pérdida, con un mínimo de cien (\$100) Dólares.

SECCIÓN 36. – PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El perfeccionamiento del contrato puede darse con la aceptación, por parte de la Compañía, de la Solicitud de Seguro presentada por el Contratante, o bien, si la Compañía realiza una Propuesta de Seguro, con la aceptación que el Contratante hace de esta propuesta. Cuando se trata de la Solicitud de Seguro, la cobertura del seguro entra a regir una vez que esta solicitud cumpla con todos los requisitos de la Compañía y sea aceptada dentro del plazo máximo de treinta (30) días naturales. La Compañía podrá rechazar la solicitud dentro del mismo plazo de treinta (30) días naturales.

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

SECCIÓN 37. -- NOTIFICACIONES

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

Dirección Contractual y solicitar la modificación de la Dirección Contractual mediante Addendum, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última Dirección Contractual según aparezca en las Condiciones Particulares.

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

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

SECCIÓN 38. – 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.

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

assa Compañía de Seguros, S. A.


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(los) registro(s) número **G10-13-A05-172-VLRCS** de fecha 07 de enero de 2020.