

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS

SEGURO DE PROTECCIÓN DE DATOS

CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA	4
DEFINICIONES	5
DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN	8
1. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	8
2. PRELACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	8
ÁMBITO DE COBERTURA.....	8
SECCIÓN I: RIEGOS CUBIERTOS.....	8
3. COBERTURAS BÁSICAS	9
3.1. COBERTURAS DEL SEGURO DE PROTECCIÓN DE DATOS	9
3.1.1. Responsabilidad por Datos Personales.....	9
3.1.2. Responsabilidad por Datos Corporativos	9
3.1.3. Responsabilidad por Empresas Subcontratadas.....	9
3.1.4. Responsabilidad por Seguridad de Datos	9
3.2. EXTENSIONES DE LA COBERTURA BÁSICA (Sublímites).....	9
3.2.1. INVESTIGACIÓN	9
3.2.2. SANCIÓN ADMINISTRATIVA	10
3.2.3. RESTITUCIÓN DE LA IMAGEN DE LA SOCIEDAD.....	10
3.2.4. RESTITUCIÓN DE LA IMAGEN PERSONAL	10
3.2.5. NOTIFICACIÓN Y MONITOREO	10
3.2.6. DATOS ELECTRÓNICOS.....	10
4. COBERTURAS ADICIONALES / OPCIONALES.....	10
4.1. ADDENDUM #1 COBERTURA POR EXTORSIÓN EN LA WEB	10
4.2. ADDENDUM #2 COBERTURA POR INTERRUPCIÓN DE LA RED	11
4.3. ADDENDUM #3 COBERTURA DE CONTENIDOS MULTIMEDIA	11
SECCIÓN II: INTERESES CUBIERTOS, SUMAS ASEGURADAS Y LÍMITES DE RESPONSABILIDAD	11
5. SUMAS ASEGURADAS	11
6. LÍMITE AGREGADO ANUAL (LAA).....	11
SECCIÓN III: EXCLUSIONES	11
7. EXCLUSIONES GENERALES	11
SECCIÓN IV: LÍMITES O RESTRICCIONES A LA COBERTURA	13
8. PERIODO DE COBERTURA.....	13
9. PERIODO DE DESCUBRIMIENTO.....	13
10. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.....	14
11. MODIFICACIONES AL RIESGO	14
12. DERECHO A INSPECCIÓN DEL RIESGO	15

13. LIMITACIÓN TERRITORIAL.....	15
14. DEMANDAS Y JURISDICCIÓN APLICABLE	15
15. ANTICIPO DE GASTOS DE DEFENSA Y GASTOS DE RESTITUCIÓN DE IMAGEN.....	15
OBLIGACIONES DE LOS CONTRATANTES.....	15
16. OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA	15
17. OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y ASEGURADO	16
18. DEDUCIBLE	16
19. PREVENCIÓN DE LEGITIMACIÓN DE CAPITALES Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO (OBLIGACIÓN DEL CONTRATANTE Y EL ASEGURADO)	16
20. PLURALIDAD DE SEGUROS (OBLIGACIÓN DEL TOMADOR).....	17
21. PÉRDIDA DEL DERECHO AL BENEFICIO	17
22. DEBER DE COLABORACIÓN.....	17
23. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE DAÑOS	17
24. NULIDAD DE LA PÓLIZA	17
25. FALSEDAD, OMISIÓN Y/O INEXACTITUD EN LA RECLAMACIÓN A LA COMPAÑÍA	18
PRIMA Y ASPECTOS RELACIONADOS	18
26. PAGO DE LA PRIMA.....	18
27. FORMA DE PAGO.....	18
28. PERIODO DE GRACIA.....	18
FORMA DE AJUSTE DE LA PRIMA.....	19
30. TARIFAS.....	19
RECARGOS Y DESCUENTOS	19
31. RECARGOS Y DESCUENTOS	19
NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS	19
32. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO	19
33. DECLINACIÓN Y APELACIÓN DEL RECLAMO.....	20
34. PAGO DE RECLAMACIONES	21
VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES	21
35. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO	21
36. RECTIFICACIÓN DE PÓLIZA	21
37. VIGENCIA DEL SEGURO	21
38. TEMPORALIDAD.....	21
39. DERECHO DE PRÓRROGA	21
40. TERMINACIÓN DEL SEGURO	22
CONDICIONES VARIAS (CLAUSULADO GENERAL).....	22
41. DIRECCIÓN JURÍDICA Y CONFLICTO DE INTERESES.....	22
42. TRANSACCIÓN.....	22
43. ASIGNACIÓN DE MONTOS CUBIERTOS.....	23
44. PERITAJE.....	23
45. MODIFICACIONES A LA PÓLIZA	23
46. REHABILITACIÓN	23
47. SUBROGACIÓN	23

48. MONEDA	24
49. PROTECCIÓN DE DATOS.....	24
50. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO	24
51. LEGISLACIÓN APLICABLE	24
INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	24
52. DIFERENCIAS Y CONFLICTOS	24
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES	25
53. NOTIFICACIONES	25

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.



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

DEFINICIONES

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

1. **Asegurado:** Es la persona física o jurídica que cumple con las condiciones de asegurabilidad establecidas en este Seguro y que está expuesta a los riesgos objeto del mismo. En términos generales, es la persona física expuesta a los riesgos y titular del Interés Asegurable. Para efectos de la presente póliza, se contemplan como personas aseguradas, las siguientes:
 - 1.1. La Sociedad;
 - 1.2. Cualquier persona física que sea o haya sido o llegue a ser miembro del consejo de administración o administrador único, director general o socio de la Sociedad;
 - 1.3. Cualquier persona física que sea o haya sido o llegue a ser empleado de la Sociedad (incluyendo, pero sin limitarse a un oficial de cumplimiento, algún responsable de la protección de datos en la Sociedad o director jurídico); y
 - 1.4. Los herederos y representantes legales de cualquier Asegurado descrito en los incisos ii. y iii.
2. **Autoridad Protectora de Datos:** Agencia de Protección de Datos de los Habitantes (Prodhab), así como cualquier otra autoridad gubernamental, regulatoria o cualquier otro organismo público autorizado para investigar, perseguir o de cualquier manera hacer cumplir con las leyes aplicables y las regulaciones relacionadas con el Tratamiento de Datos.
3. **Condiciones Generales:** Es el conjunto de cláusulas predispuestas, debidamente registradas ante la Superintendencia General de Seguros, que recogen los principios básicos que regulan este contrato de seguro y que son de aplicación general a todos los contratos de la misma modalidad que suscribe la Compañía. Incluyen derechos, obligaciones, coberturas, y exclusiones de las partes contratantes e incorporan las condiciones especiales. También se denomina así al documento que incorpora esas cláusulas.
4. **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, vencimiento del contrato, periodicidad del pago de primas e importe de las mismas, riesgos cubiertos y deducibles.
5. **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.
6. **Consentimiento:** Es el acuerdo de voluntades que existe entre el Tomador y la Compañía, determinado en el Contrato de Seguro.
7. **Daño:** Cualquier cantidad que el Asegurado esté legalmente obligado a pagar a un Tercero como consecuencia de una resolución judicial contra un Asegurado o de una transacción celebrada por la Compañía con el consentimiento del Asegurado. Daño no incluye ninguno de los conceptos siguientes:
 - 7.1. Cualquier pago de contribuciones (es decir, cualquier tipo de obligación fiscal), perjuicios, penas convencionales, daños no compensatorios, incluyendo daños punitivos o ejemplares, ni cantidades que no sean susceptibles de ser aseguradas por disposición legal; o
 - 7.2. Multas y sanciones, salvo para la extensión de **Cobertura 3.2.2 SANCIÓN ADMINISTRATIVA** en caso de ser contratada;
 - 7.3. Los gastos y costos incurridos para el cumplimiento de una orden, garantía o acuerdo de satisfacer daños o compensaciones no monetarias.
 - 7.4. Cuestiones no asegurables por mandato de una ley.
8. **Datos:** Cualquier información numérica, alfabética, gráfica, fotográfica, acústica o de cualquier otro tipo concerniente a una persona física o jurídica, identificada o identificable, que son manejados por la Sociedad y que son recopilados con un propósito específico y legítimo y conforme al aviso de privacidad de la Sociedad y que permite la identificación de dicha persona física o jurídica.
9. **Datos Electrónicos:** Cualquier software o Datos guardados electrónicamente en un Sistema de Cómputo.
10. **Deducible:** La suma que se especifica en las Condiciones Particulares y que corre a cargo de la **Sociedad**.
11. **Día de Pago:** Día según la frecuencia que el Tomador debe realizar el pago de la prima según se muestra en las Condiciones Particulares.

12. **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. Empleado no incluye:
 - 12.1. Cualquier miembro del Consejo de Administración, administrador único, accionista o socio de la Sociedad.
 - 12.2. Cualquier persona que esté o haya estado vinculada por virtud de un contrato de prestación de servicios por honorarios con la Sociedad.
13. **Empresa Subcontratada:** Una persona física o jurídica que recopila o procesa Datos en nombre de la Sociedad, en virtud de un contrato específico o por requerimiento legal.
14. **Entidad Aseguradora:** Denominado también Compañía 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.
15. **Fecha de Continuidad:** Es la fecha que se señala como tal en Condiciones Particulares para aplicar la **Exclusión 7.13 Reclamos y Circunstancias Anteriores o Preexistentes:**
16. **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.
17. **Gastos:** Se refiere a los Gastos por Reclamaciones de Privacidad, Gastos por Reclamaciones de Seguridad de la Red, Gastos por Reclamaciones de Contenidos Electrónicos, Gastos por Extorsión Cibernética, Costos por Recuperación de Activos Digitales y Gastos de Respuesta a Incidentes.
18. **Gastos de Respuesta a Incidentes:** Aquellos gastos necesarios y razonables incurridos por el Asegurado o esté obligado a pagar debido a:
 - 18.1. Por la contratación de los servicios de una firma externa de computación para determinar la causa y alcance de falla de Seguridad de la Red, o de un contratista independiente por el cual el Asegurado es legalmente responsable para manejar.
 - 18.2. Cumplir con Regulaciones de Privacidad, incluido pero no limitado a las disposiciones sobre notificaciones a los consumidores de las Regulaciones de Privacidad de la jurisdicción aplicable.
 - 18.3. Contratación de asesores legales para determinar la aplicabilidad y las acciones necesarias para cumplir con las Regulaciones de Privacidad y el costo de responder a cualquier solicitud de información o demandas de cualquier agencia del gobierno que alegue la violación de Regulaciones de Privacidad, incluyendo los costos de suministrar cualquier valoración de impacto a la privacidad que sea necesaria, o costos por asistir a las audiencias.
19. **Gastos de Defensa:** Los honorarios, costos y gastos en que el Asegurado hubiese incurrido, con el consentimiento previo por escrito de la Compañía, para la defensa, recurso y/o transacción de un Reclamo contra el Asegurado.
20. **Gastos de Notificación y Monitoreo:** Significa:
 - 20.1. Los honorarios, costos y gastos incurridos por o en nombre de cualquier Asegurado, con el consentimiento previo por escrito de la Compañía, para la revelación de una Violación de Información Personal o Violación de Seguridad de Datos al Titular respectivo; y
 - 20.2. Los honorarios, costos y gastos requeridos para la capacitación sobre robo de identidad y registro de crédito o un monitoreo de identidad derivados de una Violación de Información Personal o Violación de Seguridad de Datos.
21. **Hora Contractual:** Hora del día en la cual inicia y expira la vigencia de la póliza según se muestra en las Condiciones Particulares.
22. **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.
23. **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.
24. **Investigación:** Cualquier acción formal y oficial, inspección, requerimiento o auditoría de una Autoridad Protectora de Datos, en los procedimientos de la Sociedad de recopilación y/o procesamiento de Datos y/o relacionados con la delegación del tratamiento de Datos a Terceros. Investigación no incluye cualquier procedimiento o acción que afecten a toda la industria o que no sean dirigidos específicamente a la Sociedad.
25. **Límite de Agregado Anual (LAA):** En caso de que ocurra un Siniestro, y cada vez que la Compañía pague una indemnización, el monto pagado disminuirá el límite de suma asegurada contratada. Es decir, cada indemnización que el Asegurador pague irá disminuyendo la suma asegurada que ha contratado en este seguro de responsabilidad civil y se pagarán indemnizaciones hasta que se agote el monto establecido como límite para la vigencia de este contrato.
26. **Límite de Responsabilidad:** Es la cantidad máxima especificada en Condiciones Particulares, que pagará la Compañía en caso de Pérdida.

- 27. Oficial de Protección de Datos:** Cualquier empleado que sea responsable dentro de la Sociedad de implementar, monitorear, supervisar y dar a conocer las normas y fomentar la protección de Datos, de la Sociedad con relación al tratamiento de Datos, así como dar trámite a las solicitudes de los Titulares, para el ejercicio de los derechos a que se refieren las leyes de protección de Datos.
- 28. Orden de Ejecución:** Una orden por escrito de una Autoridad Protectora de Datos donde se requiera a la Sociedad cumplir dentro de un plazo con:
- 28.1.** Confirmar que cumple con las leyes y reglamentos aplicables para la protección de Datos;
- 28.2.** Tomar medidas específicas para cumplir con las leyes y reglamentos aplicables para la protección de Datos; o
- 28.3.** Abstenerse de procesar **cualquier Dato específico.**
- 29. Pérdida:** Cualquier:
- 29.1.** Daño,
- 29.2.** Gasto de Defensa,
- 29.3.** Gasto cubierto bajo cualquier extensión de cobertura.
- Pérdida** no incluirá, bajo ninguna cobertura o extensión:
- 29.4.** Cualquier tipo de indemnización u obligación bajo cualquier ley laboral, de seguridad social o vivienda alguna, responsabilidades por indemnizaciones patronales, beneficios de incapacidad, fondos de pensiones y cualquier disposición similar; o
- 29.5.** Cualquier honorario, comisión u otras remuneraciones de cualquier **Asegurado**, costo de su tiempo o costos o gastos generales de cualquier **Sociedad.**
- 30. Período de Cobertura:** Se entiende que la cobertura es a “base de reclamación” porque cubrirá únicamente 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.
- 31. Período de Descubrimiento:** Se refiere al periodo fuera de la vigencia de la póliza, dentro del cual el Asegurado puede notificar a la **Compañía** reclamaciones recibidas por la ocurrencia de eventos que podrían constituir siniestros, siempre y cuando los eventos hayan ocurrido durante la vigencia de la póliza o después de la fecha retroactiva si esta se hubiera pactado por las Partes. No implica una extensión de la vigencia del seguro.
- 32. Período de Horas de Espera:** El número de horas indicadas en Condiciones Particulares, que deben transcurrir una vez que la **Interrupción Material** ha comenzado.
- 33. Período de la Póliza:** El periodo que transcurre entre la fecha de inicio de vigencia hasta la fecha de terminación que se especifica en Condiciones Particulares.
- 34. 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”.
- 35. Prima:** Es el Precio que deberá pagar el Contratante o Asegurado como contraprestación para que la Compañía cubra el riesgo contratado mediante el presente contrato.
- 36. 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.
- 37. Reclamo:** Significa cualquiera de las siguientes acciones:
- 37.1. Orden de Ejecución;**
- 37.2.** Demanda escrita
- 37.3.** Procedimiento civil, regulatorio, administrativo o penal o;
- 37.4.** Con relación a las extensiones de cobertura **3.1.1** más adelante y **3.1.2** únicamente, una Investigación.
- Reclamo no incluirá cualquier:
- 37.5.** Solicitud de Acceso de Datos; o
- 37.6.** Procedimiento iniciado por o en nombre de cualquier consejero o administrador único, oficial de cumplimiento, Oficial de Protección de Datos o Director Jurídico de la Sociedad.
- 38. 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.
- 39. Siniestro:** La ocurrencia del hecho futuro, incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por la presente Póliza, obliga a la Compañía al pago de la Suma Asegurada o la prestación prevista en el contrato. Es la manifestación del Riesgo asegurado.
- 40. Sistema de Cómputo:** Cualquier red de computadoras, bien sea hardware o software, que esté bajo la operación de la Sociedad o que sea de su propiedad o que ha sido arrendado por la **Sociedad.**

41. **Sociedad:** El Tomador o cualquiera de sus Subsidiarias.
42. **Solicitud de Seguro:** Formulario que recoge las informaciones necesarias para efectuar la evaluación del riesgo y eventual expedición de la póliza.
43. **Subsidiaria:** Una persona jurídica en la cual el Tomador, ya sea directa o indirectamente a través de una o más personas jurídicas:
 - 43.1. Controle más de la mitad del poder de votación de los accionistas; o
 - 43.2. Mantiene más de la mitad del capital social;Para cualquier Subsidiaria, la cobertura de este seguro sólo se aplicará a una Violación de Información Personal, una Violación de Información Corporativa, o una Violación de Seguridad de Datos que ocurra mientras dicha entidad es una Subsidiaria del Contratante y durante el Periodo de la Póliza.
44. **Suma Asegurada:** Es el monto máximo a cargo de la Compañía establecido por cada Sinistro y para cada cobertura incluida en la Condiciones Particulares de la póliza.
45. **Tercero:** Cualquier persona física o jurídica, con excepción de:
 - 45.1. Cualquier **Asegurado**, distinto a un empleado; o
 - 45.2. Cualquier persona física o jurídica que tenga un interés financiero o cargo de ejecutivo en la gestión u operación del **Contratante** o de cualquier **Subsidiaria** durante el **Periodo de la Póliza**.
46. **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.
47. **Violación de Información Corporativa:** La divulgación pública de la siguiente información, que se encuentra bajo la custodia de la **Sociedad** y que es confidencial:
 - 47.1. Cualquier secreto corporativo de un **Tercero**, incluyendo, pero sin limitarse a, presupuestos, listas de clientes, prospectos de acciones, planes de mercadeo y cualquier otra información, que de ser divulgada sería ventajosa para un competidor o información que de otra manera no está disponible al público en general; o
 - 47.2. Cualquier información profesional de un **Tercero**, incluyendo pero sin limitarse a, cualquier información suministrada a un abogado, contador o cualquier otro consultor profesional, en el curso de sus deberes profesionales la cual, de otra manera, no está disponible al público en general.
48. **Violación de Información Personal:** La divulgación pública de **Datos** privados que se encuentran bajo la custodia de la **Sociedad** y por los cuales la **Sociedad** es responsable.
49. **Violación de Seguridad de Datos:** Usar u obtener acceso al **Sistema de Cómputo** de la **Sociedad**, sin la autorización de la **Sociedad** o usar o acceder al **Sistema de Cómputo** de la **Sociedad**, fuera del alcance de las facultades otorgadas por la **Sociedad**.

DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN

1. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

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

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 incluyendo los Addenda que se le adhieran eventualmente. En los casos en que se adhieran nuevas Condiciones Particulares o Addenda a esta póliza, prevalecerán las estipulaciones de las nuevas Condiciones Particulares o Addenda sobre lo demás.

ÁMBITO DE COBERTURA

SECCIÓN I: RIEGOS CUBIERTOS

3. COBERTURAS BÁSICAS

3.1. COBERTURAS DEL SEGURO DE PROTECCIÓN DE DATOS

La **Compañía** indemnizará al **Asegurado** en caso de presentarse alguna de las situaciones que se indican a continuación, de acuerdo con los términos y condiciones de la Póliza de Seguro:

3.1.1. Responsabilidad por Datos Personales

Cualquier **Pérdida** derivada de la **Violación de Información Personal**, real o supuesta, que resulte en un **Reclamo** contra el **Asegurado**.

3.1.2. Responsabilidad por Datos Corporativos

Cualquier **Pérdida** derivada de la **Violación de Información Corporativa**, real o supuesta, que resulte en un **Reclamo** contra el **Asegurado**.

3.1.3. Responsabilidad por Empresas Subcontratadas

Cualquier **Pérdida** derivada de **Violación de Información Personal** que resulte en un **Reclamo** contra una **Empresa Subcontratada**, por el procesamiento o recopilación de **Datos** personales en nombre de la **Sociedad** y por los cuales, la **Sociedad** es responsable.

3.1.4. Responsabilidad por Seguridad de Datos

Cualquier **Pérdida** derivada de un acto, error u omisión, real o supuesto, que resulte en cualquiera de los supuestos siguientes y que den lugar a un **Reclamo** contra el **Asegurado**:

- 3.1.4.1. Una contaminación de **Datos** de **Terceros** por medio de un software no autorizado, un código informático o virus, específicamente diseñado para dañar el **Sistema de Cómputo** de la **Sociedad**;
- 3.1.4.2. Una negación inapropiada o errónea de los derechos de acceso a los **Datos** a un **Tercero** autorizado;
- 3.1.4.3. El robo de un código de acceso de las instalaciones de la **Sociedad**, un **Sistema de Cómputo** o de empleados, por medios electrónicos o no electrónicos;
- 3.1.4.4. La destrucción, modificación, corrupción, daño o eliminación de **Datos** almacenados en cualquier **Sistema de Cómputo**, como consecuencia de una **Violación de Seguridad de Datos**;
- 3.1.4.5. El robo del hardware controlado por la **Sociedad** y dentro de sus instalaciones, por cualquier persona diferente al **Asegurado** y en el cual se encuentran **Datos** almacenados y que derive en una pérdida de **Datos**; o
- 3.1.4.6. La revelación de **Datos** como consecuencia de una **Violación de Seguridad de Datos**;

Asimismo se cubrirán las Pérdidas que sufra la Sociedad, derivadas de un acto intencional que provenga de cualquier Empleado de la Sociedad, en el caso que esta última sea legalmente responsable por dichos actos, sin perjuicio de lo establecido en la **Exclusión 7.1**.

3.2. EXTENSIONES DE LA COBERTURA BÁSICA (Sublímites)

De acuerdo con el sublímite de responsabilidad establecido en Condiciones Particulares, el cual forma parte de la suma asegurada de la cobertura básica, la **Compañía** pagará:

3.2.1. INVESTIGACIÓN

Los honorarios, costos y gastos en los que incurra el Asegurado, con el previo consentimiento por escrito del Asegurador, para su asesoramiento legal y su representación, en relación con una Investigación.

DEDUCIBLE: No se aplicará Deducible alguno para la presente extensión de cobertura.

3.2.2. SANCIÓN ADMINISTRATIVA

Las Sanciones Administrativas que la Sociedad esté obligada a pagar en relación con una Investigación o procedimiento administrativo de alguna autoridad gubernamental o regulatoria o cualquier otro organismo público, siempre y cuando sea independiente de una responsabilidad civil dictada por los órganos jurisdiccionales o arbitrales.

DEDUCIBLE: Se aplicará el Deducible señalado en las Condiciones Particulares, de conformidad con lo establecido en la cláusula de Deducible.

3.2.3. RESTITUCIÓN DE LA IMAGEN DE LA SOCIEDAD

Los honorarios, costos y gastos incurridos por la Sociedad, en la obtención de asesoramiento por parte de un consultor independiente de relaciones públicas, con el previo consentimiento por escrito del Asegurador, con el objeto de mitigar los daños a la reputación de la Sociedad como consecuencia de un Reclamo por Violación de Información Personal, por Violación de Información Corporativa o por Violación de la Seguridad de Datos.

DEDUCIBLE: No se aplicará Deducible alguno para la presente extensión de cobertura.

3.2.4. RESTITUCIÓN DE LA IMAGEN PERSONAL

Los honorarios, costos y gastos incurridos por un director, el oficial de cumplimiento, el Oficial de Protección de Datos o el director jurídico de la Sociedad, para la obtención de asesoramiento por parte de un consultor independiente de relaciones públicas, con el previo consentimiento por escrito del Asegurador, con el objeto de mitigar el daño a su reputación (personal y profesional) como consecuencia de un Reclamo por Violación de Información Personal, por Violación de Información Corporativa o por Violación de la Seguridad de Datos.

DEDUCIBLE: No se aplicará Deducible alguno para la presente extensión de cobertura.

3.2.5. NOTIFICACIÓN Y MONITOREO

Los Gastos de Notificación y Monitoreo en el caso de una Violación de Información Personal o Violación de la Seguridad de Datos que ocurra por primera vez y se reporte durante el Periodo de la Póliza.

DEDUCIBLE: No se aplicará Deducible alguno para la presente extensión de cobertura.

3.2.6. DATOS ELECTRÓNICOS

Los costos y gastos incurridos en el caso de una Violación de la Seguridad de Datos que ocurra por primera vez y se reporte durante el Periodo de la Póliza y destinados a:

3.2.6.1. Determinar si los Datos Electrónicos pueden o no ser restaurados, restablecidos o recopilados; y

3.2.6.2. Restaurar, restablecer o recopilar Datos Electrónicos, cuando sea posible.

DEDUCIBLE: No se aplicará Deducible alguno para la presente extensión de cobertura.

4. 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 Tomador y la Compañía han convenido en adicionar a esta póliza alguna de las siguientes Coberturas Adicionales siempre que sean debidamente detalladas en las Condiciones Particulares y que se detallarán mediante Addendum en el que se describen con mayor detalle las coberturas, definiciones, límites y exclusiones de cada cobertura:

4.1. ADDENDUM #1 COBERTURA POR EXTORSIÓN EN LA WEB

Cubre cualquier Pérdida por Extorsión en la que incurra el Asegurado, únicamente como resultado de una Amenaza de Seguridad.

4.2. ADDENDUM #2 COBERTURA POR INTERRUPCIÓN DE LA RED

Cubre cualquier Pérdida de la Red en la que incurra un Asegurado después del Periodo de Horas de Espera y únicamente como consecuencia directa de un Fallo de Seguridad.

4.3. ADDENDUM #3 COBERTURA DE CONTENIDOS MULTIMEDIA

Cubre cualquier Pérdida derivada de un acto, error u omisión, real o supuesta, error, declaración inexacta o incierta u omisión de un Asegurado en relación con la recopilación, creación, publicación, impresión, radiodifusión o distribución de Material que resulte en:

- 4.3.1.** Una infracción de derechos de autor, derechos de propiedad industrial (títulos, slogans, marcas registradas, nombres comerciales) registrados ante la autoridad competente, así como infracción de nombres de dominio;
- 4.3.2.** Plagio, piratería o apropiación indebida;
- 4.3.3.** Divulgación pública de hechos privados, calumnias o injurias cometidas sin mala intención por medio de palabras escritas, habladas o retransmitidas, incluyendo pero sin limitarse a, el trastorno emocional o la angustia mental en relación con dicha conducta; o
- 4.3.4.** Una intromisión, invasión de la privacidad (incluyendo grabaciones o interceptaciones no autorizadas), entrada ilegal o allanamiento de morada.

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

5. SUMAS ASEGURADAS

La Suma Asegurada para cada una de las coberturas de la presente póliza serán las señaladas en las Condiciones Particulares.

6. LÍMITE AGREGADO ANUAL (LAA)

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

SECCIÓN III: EXCLUSIONES

7. EXCLUSIONES GENERALES

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:

- 7.1. Actos Intencionales – Conducta: Cualquier acto, error u omisión que sean constitutivos de delitos, deshonestos, fraudulentos, maliciosos o intencionales o cualquier violación intencional de una ley, pero sólo si:**
 - 7.1.1. Lo anterior se ha establecido mediante una sentencia judicial ejecutoriada o**
 - 7.1.2. El Asegurado haya admitido dichas conductas.**

Para la cobertura 3.1.4-Responsabilidad por Seguridad de Datos, esta exclusión solamente será aplicable siempre que sea cometido por:

 - 7.1.3. Un directivo o miembro del Consejo de Administración, oficial de cumplimiento, Oficial de Protección de Datos o director jurídico de la Sociedad, bien sea que actúen por su cuenta o en colusión con otros; o**
 - 7.1.4. Un empleado o una Empresa Subcontratada actuando en colusión con cualquier directivo o miembro del Consejo de Administración, oficial de cumplimiento, Oficial de Protección de Datos o director jurídico de la Sociedad.**
- 7.2. Prácticas Desleales: Cualquier infracción antimonopolio, restricción de comercio o competencia desleal o injusta, ya sean reales o supuestas.**
- 7.3. EE.UU. / Canadá, cualquier Reclamo:**
 - 7.3.1. Relacionado a cualquier Pérdida que tenga lugar en Canadá o los Estados Unidos de Norteamérica, sus estados, localidades, territorios o posesiones;**

- 7.3.2. 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;
- 7.3.3. 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.
- 7.4. Demandas contra el Asegurado presentadas en el exterior y bajo una jurisdicción distinta a la de Costa Rica.
- 7.5. Guerra/ Terrorismo: Guerra, Terrorismo o motín. Para efectos de esta exclusión, Terrorismo significa cualquiera de los tipos penales que los Códigos prevean como terrorismo, incluyendo el uso de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego o por incendio, inundación, o por cualquier otro medio violento, por el que se realicen actos en contra de las personas, las cosas o servicios al público, que produzcan alarma, temor, terror en la población o en un grupo o sector de ella, para perturbar la paz pública o tratar de menoscabar la autoridad del estado o presionar a la autoridad para que tome una determinación.
Esta exclusión no aplicará al ADDENDUM #1 COBERTURA POR EXTORSIÓN EN LA WEB - en caso de haber sido contratado.
- 7.6. Infraestructura, cualquier:
 - 7.6.1. Falla mecánica;
 - 7.6.2. Falla eléctrica, incluyendo alguna interrupción de energía eléctrica, sobrevoltaje, apagón eléctrico;
 - 7.6.3. Falla de sistemas de telecomunicaciones o de satélite.
 - 7.6.4. Falla de la Sociedad o de la Empresa Subcontratada en mantener la seguridad del Sistema de Cómputo requerida para proteger los Datos.
- 7.7. Lesiones Corporales y Daños Materiales
 - 7.7.1. Lesión física, enfermedad, dolencia, muerte o cualquier otro menoscabo de la integridad física, incluso si se derivan de un "shock" nervioso precedente, estrés, daño moral, angustia emocional y/o enfermedad mental salvo el daño moral o la angustia emocional resultantes de la vulneración por parte de la Sociedad de normas relativas a la protección de Datos y al ADDENDUM #3 COBERTURA DE CONTENIDOS MULTIMEDIA en caso de haber sido contratado; o
 - 7.7.2. La destrucción o pérdida de uso de propiedades tangibles, salvo de Datos.
- 7.8. Materia Laboral: Responsabilidad o cualquier otra obligación en materia laboral incluyendo la violación de cualquier responsabilidad, obligación o deber que proteja o regule:
 - 7.8.1. 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;
 - 7.8.2. Seguridad social;
 - 7.8.3. Salud o seguridad en el lugar de trabajo.
Salvo cuando el Reclamo se origine por incumplimiento de las leyes de protección de Datos.
- 7.9. 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.
- 7.10. Pérdidas Comerciales: Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible:
 - 7.10.1. Cualquier pérdida monetaria o comercial;
 - 7.10.2. 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
 - 7.10.3. Al valor nominal de cupones, descuentos, premios, o cualquier otro título o valor otorgado por encima de la cantidad total contratada.
- 7.11. Propiedad Intelectual: Cualquier violación de cualquier derecho de propiedad intelectual.

Esta exclusión no aplicará al ADDENDUM #3 COBERTURA DE CONTENIDOS MULTIMEDIA en caso de haber sido contratada.

- 7.12. 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.
- 7.13. Reclamos y Circunstancias Anteriores o Preexistentes:**
- 7.13.1. 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.**
- 7.13.2. 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.**
- 7.14. 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.
- 7.15. 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.

SECCIÓN IV: LÍMITES O RESTRICCIONES A LA COBERTURA

8. 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.

9. PERIODO DE DESCUBRIMIENTO

En caso de cancelación o no renovación de este contrato por la Compañía, al final del Periodo de la Póliza el Contratante tendrá el derecho de optar para que aplique una de las siguientes alternativas de Periodo de Descubrimiento:

- 9.1. Periodo de Descubrimiento Automático:** Por doce (12) meses, contados a partir de la terminación del último Periodo de la Póliza, con el Límite de Responsabilidad disponible a la terminación de dicho periodo (es decir, el que no se hubiera usado por pago de la indemnización prevista en este contrato, ya que el Límite de Responsabilidad no se reestablecerá en caso de aplicar este Periodo de Descubrimiento Automático).
- 9.2. Periodo de Descubrimiento Opcional:** por el número de meses establecidos en Condiciones Particulares, adicionales a los del Periodo de Descubrimiento automático, con el Límite de Responsabilidad disponible a la terminación del último Periodo de la Póliza, requiriéndose el pago de una prima adicional establecida en Condiciones Particulares. Para contratar el Periodo de Descubrimiento previsto en este inciso, el Contratante deberá solicitar por escrito su contratación, dentro de los siguientes 15 días naturales a partir de la fecha de vencimiento del Periodo de la Póliza y deberá cubrir el pago de la prima adicional dentro de los 30 días naturales siguientes a partir de la terminación del Periodo de la Póliza. Una vez contratado el Periodo de Descubrimiento opcional, el mismo no podrá darse por terminado anticipadamente y la prima adicional no será

reembolsable. Si el Contratante no opta expresamente por un periodo opcional o deja de pagar la prima adicional en el tiempo señalado, aplicará entonces el periodo automático.

El Periodo de Descubrimiento aplicará siempre y cuando el evento haya ocurrido durante la vigencia de la póliza, y el Asegurado no tuviera conocimiento de la existencia de la reclamación en su contra al momento de la terminación de la póliza de seguro. El Periodo de Descubrimiento no implica una extensión de la vigencia del seguro.

Los límites establecidos en el **inciso 10.1** formarán parte de los límites establecidos en el **inciso 10.2** si el **Contratante** opta por la contratación del Periodo de Descubrimiento Opcional.

Todos los Periodos de Descubrimiento no aplicarán ni estarán disponibles en caso de terminación anticipada del contrato de seguro por la falta de pago de la prima.

10. 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 y extensiones de seguro contratadas, incluyendo los Gastos de Defensa. La Compañía no tendrá responsabilidad alguna en exceso de dichos límites cualquiera que sea el número de Asegurados o Reclamos presentados durante el Periodo de la Póliza o el Periodo de Descubrimiento, incluyendo cualquier Reclamo aceptado como presentado durante el Periodo de la Póliza de conformidad con lo dispuesto en la cláusula de "Reclamos Relacionados/Reclamo Único" de este contrato.

Cada sublímite de responsabilidad establecido en Condiciones Particulares es el máximo que el Asegurador pagará en el agregado para el Periodo de la Póliza bajo este contrato como Pérdida, con respecto a alguna cobertura o extensión de cobertura a la cual se aplica.

Cualquier cantidad pagada por el Asegurador, incluyendo los Gastos de Defensa, disminuirá la responsabilidad del Asegurador por Pérdida bajo el Límite de Responsabilidad.

11. 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 Contratante, según lo contenido en la cláusula de "**NOTIFICACIONES**", y otorgará diez (10) días hábiles para que el Contratante manifieste si acepta o no las nuevas condiciones. Si dicho plazo transcurriera sin que el Contratante se manifieste, se tendrán por aceptadas las nuevas condiciones desde la fecha de comunicación y se procederá al cobro del ajuste de prima que corresponda (si la hubiere) y la notificación de las nuevas condiciones a los Asegurados y entregar la nueva documentación respectiva.

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 Contratante o del Asegurado, con respecto a la agravación del riesgo, dará derecho a la Compañía a dar por terminado el contrato de conformidad con la cláusula "TERMINACIÓN 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 Contratante y al Asegurado dentro del plazo de diez (10) días hábiles su decisión.

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

12. 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.

13. 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.

14. 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.

15. ANTICIPO DE GASTOS DE DEFENSA Y GASTOS DE RESTITUCIÓN DE IMAGEN

La Compañía anticipará los Gastos de Defensa y los gastos de restitución de imagen descritos en las extensiones de **cobertura 3.2.3** y **3.2.4** y el Addendum opcional de Extorsión en la Web (de ser contratado), en los que hubiera incurrido el Asegurado con motivo de un Reclamo y con antelación a la resolución final de dicho Reclamo presentada contra el Asegurado. No obstante, La Compañía no anticipará dichos Gastos de Defensa y de restitución de imagen cuando:

- 15.1. La Compañía hubiera rechazado la cobertura; o
- 15.2. Dichos anticipos excedan del límite de indemnización o cualquier sublímite de indemnización aplicable.

Si el Asegurador y el Asegurado no llegan a un acuerdo sobre las cantidades que tienen que ser anticipadas, se procederá al anticipo de aquellas que el Asegurador determine que son razonables y adecuadas, hasta que se acuerde o se establezca otra cantidad distinta en virtud de esta póliza. El Asegurador se reserva el derecho de exigir el reembolso de los importes anticipados en caso de que, y en la medida en que, posteriormente se determine que el Asegurado no tenía derecho a tal pago.

OBLIGACIONES DE LOS CONTRATANTES

16. 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.

17. 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.

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

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

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

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

18. 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 **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 un Reclamo o serie de Reclamos.

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

19. 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.

20. 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.

21. 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.

22. DEBER DE COLABORACIÓN

El Asegurado prestará toda la ayuda que esté a su alcance para facilitar la investigación y ajuste de una reclamación, obligándose a presentar para su examen toda la información y/o documentación que esté relacionada con el reclamo. Incluso, la Compañía podrá requerir del Asegurado colaboración en todas las investigaciones derivadas de un reclamo presentado.

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.

23. 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.

24. 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.

25. 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.

PRIMA Y ASPECTOS RELACIONADOS

26. PAGO DE LA PRIMA

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

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.

27. 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.

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.

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".

28. 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.

29. 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.

En los casos de vigencia anual, 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

30. TARIFAS

La Compañía podrá, mediante propuesta de seguro y su notificación al Contratante con al menos treinta (30) días de anticipación al término de la Vigencia de la Póliza, para la respectiva aceptación del Contratante, 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. El ajuste en las primas de la póliza obedecerá a la revisión anual que la Compañía efectuará de la siniestralidad del Asegurado.

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 Contratante 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

31. 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

32. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO

32.1. 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 el reclamo 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.

32.2. Reporte de Eventos que Pudieran Resultar en un Reclamo:

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.**

32.3. Reclamos Relacionados/Reclamo Único:

Cualquier Reclamo efectuado después de la terminación del Periodo de la Póliza o Periodo de Descubrimiento, si fuese aplicable, en el cual se alega o que sea basado en, atribuible a, o derivado de o relacionado con:

- 32.3.1.** Un Reclamo presentado por primera vez durante el Periodo de la Póliza o Periodo de Descubrimiento, si fuese aplicable; o
- 32.3.2.** Una circunstancia que razonablemente pudiera resultar en un Reclamo, que haya sido notificado a la Compañía en la forma establecida por este contrato, será aceptado por la Compañía como presentado en la fecha en la cual los supuestos 32.3.1. o 32.3.2. hayan sido notificados a la Compañía.

Cualquier Reclamo o serie de Reclamos derivados de, basados en, o atribuible a Pérdidas continuas, repetidas o relacionadas, serán consideradas como un único Reclamo.

32.4. 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:

- 32.4.1.** Descripción específica de los motivos de la Reclamación, Acto Culposos u otra conducta.
- 32.4.2.** Detalles de todas las partes involucradas.
- 32.4.3.** Una copia de cualquier reclamación presentada por cualquier Tercera Persona o Procedimiento Administrativo.
- 32.4.4.** 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.

33. 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.

34. 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

35. 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. 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 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.

36. 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.

37. 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.

38. TEMPORALIDAD

Las coberturas para cualquier Subsidiaria solo se aplicarán con respecto a actos cometidos mientras dicha persona jurídica, sea o haya sido, Subsidiaria del Contratante.

39. DERECHO DE PRÓRROGA

Esta póliza podrá ser prorrogada por los mismos períodos de vigencia establecidos en las Condiciones Particulares y permanecerá vigente siempre que se acredite, mediante recibo oficial de la Compañía el pago oportuno de las primas, según la frecuencia y forma de pago que se expresa en las Condiciones Particulares.

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 Contratante 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.

40. TERMINACIÓN DEL SEGURO

Este contrato podrá ser terminado de forma anticipada por:

- 40.1.** Mutuo Acuerdo.
- 40.2.** Falta de pago de primas según se estipula en la cláusula de “**PAGO DE LA PRIMA**”.
- 40.3.** Por el Contratante: Unilateralmente cuando el Contratante decida no mantener el seguro. En cuyo caso deberá dar aviso por escrito a la Compañía según la cláusula de “**NOTIFICACIONES**”, con al menos un mes de anticipación.
- 40.4.** Por la Compañía: Unilateralmente cuando exista alguna de las siguientes circunstancias:
 - 40.4.1.** Por el incumplimiento de las obligaciones del Asegurado que derivan del Contrato de Seguro y del ordenamiento jurídico.
 - 40.4.2.** 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)

41. DIRECCIÓN JURÍDICA Y CONFLICTO DE INTERESES

Corresponde a la Compañía asumir la dirección jurídica en caso de reclamo, salvo que las partes acordaran algo distinto. El Asegurado deberá prestar la colaboración que requiera la Compañía.

Sin embargo, en caso que el Asegurado asuma la dirección jurídica del reclamo, cada Asegurado deberá defender y oponerse a cualquier Reclamo presentado en su contra. La Compañía tendrá derecho pero no la obligación de participar en dicha defensa y en la negociación de cualquier transacción del algún Reclamo que involucre o que pueda involucrar a La Compañía.

La Compañía tiene el derecho en cualquier momento posterior a la notificación de un Reclamo a realizar un pago al Asegurado del Límite de Responsabilidad disponible y mediante dicho pago toda responsabilidad del Asegurador respecto al Asegurado, incluyendo aquella derivada de Gastos de Defensa y deber de defensa se extinguirá.

Los Asegurados deben tomar todas las medidas a su alcance para mitigar cualquier Pérdida y proporcionar toda la asistencia y cooperación requerida por la Compañía.

42. TRANSACCIÓN

Un Reclamo cubierto sólo podrá ser objeto de transacción en relación con cualquier Reclamo cuando:

- 42.1.** Así lo permita la legislación aplicable y
- 42.2.** El Asegurador lo considere conveniente y de su visto bueno y;
- 42.3.** 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 dicho Reclamo no excederá el monto por el cual el Asegurador hubiera podido transar tal Reclamo, 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 Gastos de Defensa, en relación con dicho Reclamo o potencial Reclamo.

43. ASIGNACIÓN DE MONTOS CUBIERTOS

En el supuesto en que algún **Reclamo** 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:

- 43.1. Se tomará en cuenta las exposiciones legales y financieras
- 43.2. La distribución se realizará mediante una asignación justa y adecuada de los **Gastos de Defensa**, sentencias y /o transacciones entre la **Sociedad** y el **Asegurador**.

44. PERITAJE

- 44.1. Cuando hubiere desacuerdo entre La Compañía y el Asegurado respecto del valor del vehículo, 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 cuyo 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.
- 44.2. 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.
- 44.3. 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;
- 44.4. No será considerado que la Compañía haya renunciado a ninguno de sus derechos por cualquier acto relacionado con tal peritaje.
- 44.5. 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;
- 44.6. Lo antes expuesto no impide que el perito nombrado por las partes interesadas sea uno solo.

45. 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.

46. REHABILITACIÓN

La Compañía no tendrá ninguna responsabilidad durante el período de rehabilitación ya que la cobertura terminó automáticamente 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.

47. 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.

48. 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.

49. 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.

50. 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.

51. 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

52. 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 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

53. 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.



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 G08-07-A05-778 de fecha 07 de diciembre del 2018.

ADDENDUM #1
COBERTURA POR EXTORSIÓN EN LA WEB

En consideración del pago, o de la garantía de pago, de la prima adicional estipulada dentro del periodo convenido en las Condiciones Particulares, el presente Addendum, con efectos a partir de las 12 horas de la fecha señalada en Condiciones Particulares, forma parte de la Póliza de Seguro de Protección de Datos celebrado entre **ASSA Compañía de Seguros, S.A.** y el Tomador que se menciona en las citadas Condiciones Particulares.

Por virtud de este documento, las partes acuerdan en:

DEFINICIONES

I. Añadir al capítulo de definiciones. Para todos los efectos, los términos que adelante se indican, tendrán las siguientes definiciones:

1. **Amenaza de Seguridad:** Cualquier amenaza (o serie de amenazas relacionadas), de cometer un ataque en Costa Rica o en varios países, contra un Sistema de Cómputo con la intención de exigir dinero, valores o cualquier otra propiedad de valor tangible o intangible del Asegurado.
2. **Pérdida por Extorsión:** Cualquier:
 - 2.1. Cantidad pagada por un **Asegurado** de acuerdo con los requerimientos legales locales y con el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**, para terminar o poner fin a una **Amenaza de Seguridad** que de otro modo podría resultar en un daño para el **Asegurado**; o
 - 2.2. El costo de llevar a cabo una investigación para determinar la causa de una **Amenaza de Seguridad**.

ÁMBITO DE COBERTURA

II. Riesgo Asegurable

COBERTURA DE EXTORSIÓN EN LA WEB "CYBER EXTORTION"

Cubre cualquier **Pérdida por Extorsión** en la que incurra el **Asegurado**, únicamente como resultado de una **Amenaza de Seguridad**.

III. Límites o Restricciones a la Cobertura por Extorsión en la Web "CYBER EXTORTION"

Cualquier Reclamo presentado bajo esta cobertura, se llevará a cabo de acuerdo con los requerimientos legales y en cooperación con y bajo la dirección de cualquier autoridad competente cuando sea necesario o requerido por la ley.

IV. Exclusiones a la a la Cobertura por Extorsión en la Web "CYBER EXTORTION":

1. **Entidad Gubernamental o Autoridad Pública:** No se cubrirá cualquier **Pérdida por Extorsión** que se derive de, se base en o sea atribuida a cualquier **Amenaza de Seguridad** llevada a cabo por cualquier entidad gubernamental o autoridad pública.

LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES DEL SEGURO, PERMANECERÁN SIN CAMBIOS.

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.



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 G08-07-A05-778 de fecha 07 de diciembre del 2018.

ENDOSO #2

ENDOSO DE COBERTURA POR INTERRUPCIÓN DE LA RED

En consideración del pago, o de la garantía de pago, de la prima adicional estipulada dentro del periodo convenido en las Condiciones Particulares, el presente Addendum, con efectos a partir de las 12 horas de la fecha señalada en Condiciones Particulares, forma parte de la Póliza de Seguro de Protección de Datos celebrado entre **ASSA Compañía de Seguros, S.A.** y el Tomador que se menciona en las citadas Condiciones Particulares.

Por virtud de este documento, las partes acuerdan en:

DEFINICIONES

I. Añadir al capítulo de definiciones. Para todos los efectos, los términos que adelante se indican, tendrán las siguientes definiciones:

- 1. Fallo de Seguridad:** Un fallo o una violación de la seguridad de un Sistema de Cómputo, incluyendo, sin limitar, lo que resulte o falle en mitigar cualquier acceso no autorizado, uso no autorizado, denegación de servicio, ataque o recepción o transmisión de un código malicioso. Fallo de Seguridad incluye cualquier fallo o violación resultante del robo de una contraseña o cualquier código de acceso de las instalaciones de la Sociedad, el Sistema de Cómputo de la Sociedad o un director, gerente o empleado de una Sociedad, por medios no electrónicos en violación directa de las políticas o procedimientos específicos de la Sociedad en materia de seguridad establecidos por escrito.
- 2. Ingreso:** La ganancia del Asegurado, después de descontar impuestos, que se hubieren obtenido, considerando las ganancias del Asegurado del año inmediato previo, antes del comienzo del Fallo de Seguridad. Ingreso no incluirá, y esta póliza no cubrirá, los ingresos que probablemente se habrían obtenido como resultado de un incremento en el volumen de negocio debido a condiciones favorables de negocio causadas o no por el impacto de Fallos de Seguridad en otros negocios.
- 3. Interrupción Material:** La interrupción o suspensión del negocio, real y medible, de un Asegurado, causados directamente por un Fallo de Seguridad.
- 4. Pérdida de la Red:** Los costos descritos a continuación, incurridos dentro de los 120 días naturales siguientes a la terminación de la *Interrupción Material* o a la fecha en que la *Interrupción Material* hubiera terminado si el *Asegurado* hubiera ejercido la diligencia y eficiencia debida:
 - 4.1.** Costos en los que no se habría incurrido si no hubiese ocurrido una *Interrupción Material*; y
 - 4.2.** La suma de los siguientes rubros, que se calcularán sobre una base calculada en horas:
 - 4.2.1.** Ingresos. Si existe pérdidas de ingresos, no se sumará nada en este concepto; y
 - 4.2.2.** Gastos operativos normales en los que se haya incurrido, incluyendo el pago de nóminas, después de descontarle impuestos.
- 5. Periodo de Horas de Espera:** El número de horas indicadas en la carátula de la póliza, que deben transcurrir una vez que la *Interrupción Material* ha comenzado.

ÁMBITO DE COBERTURA

II. Riesgo Asegurable

COBERTURA DE INTERRUPCIÓN DE LA RED

Cubre cualquier *Pérdida de la Red* en la que incurra un *Asegurado* después del *Periodo de Horas de Espera* y únicamente como consecuencia directa de un *Fallo de Seguridad*.

III. Exclusiones a la Cobertura por Interrupción en la Red:

- 1. Entidad Gubernamental o Autoridad Pública** Cualquier *Pérdida de la Red* derivada de, basada en o atribuible a cualquier incautación, confiscación, nacionalización o destrucción de un *Sistema de Cómputo* por orden de cualquier entidad gubernamental o autoridad pública.
- 2. Interrupción específica de la Red:** Cualquier *Pérdida de la Red* derivada de, basada en o atribuible a cualquier:
 - 2.1. Responsabilidad frente a Terceros** por cualquier razón;
 - 2.2. Costos legales** de cualquier clase;
 - 2.3. Actualización, modernización, mejora o sustitución** de cualquier *Sistema de Cómputo* a un nivel superior al que tenía antes de ocurrir la *Pérdida* de la Red;
 - 2.4. Condiciones de negocio** desfavorables; o
 - 2.5. Eliminación de errores del programa informático** o vulnerabilidades.

IV. Límites o Restricciones a la Cobertura Interrupción en la Red

1. **Aviso de Reclamos:** En adición a los términos aplicables del apartado **PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO**, establecidos en la Cláusula 31 de las Condiciones Generales de esta póliza, y con anterioridad a la aplicación de la cobertura bajo esta extensión, cada **Asegurado** deberá:
 - 1.1. Completar y firmar una prueba de la **Pérdida** por escrito, detallada y confirmada en la cual detallará una descripción completa de la **Pérdida de la Red** y de las circunstancias de tal **Pérdida de la Red**. La prueba por escrito deberá incluir también un cálculo detallado de cualquier **Pérdida de la Red** y todos los documentos y materiales de soporte que razonablemente se relacionen con o formen parte de la base de prueba de la **Pérdida**;
 - 1.2. Proporcionar al **Asegurador** cualquier cooperación y asistencia que el **Asegurador** pueda solicitar, incluyendo la asistencia al **Asegurador** en:
 - 1.2.1. Cualquier investigación por un **Fallo de Seguridad, Pérdida de la Red** o circunstancia;
 - 1.2.2. Hacer cumplir cualquier derecho que un Asegurado o el Asegurador pueda tener en contra de cualquier persona que pueda ser responsable frente al Asegurado;
 - 1.2.3. Firmar cualquier documento que el Asegurador considere necesario para asegurar sus derechos bajo esta póliza; y
 - 1.2.4. Cualquier cálculo o evaluación llevada a cabo por o en nombre del Asegurador relacionada con esta extensión opcional de Interrupción de la Red.

Después de:

- (1) La presentación de una prueba fehaciente por escrito de la **Pérdida de la Red**, según lo previsto por el **Asegurador** en los apartados 1.1. y 1.2. arriba indicados y;
 - (2) La aceptación por escrito del **Asegurador**;
- Los gastos para establecer o probar la **Pérdida** bajo esta extensión opcional, serán a cargo del **Asegurado** y no estarán cubiertos bajo esta póliza.
2. **Evaluación:** Si cualquier Asegurado y el Asegurador no estuviesen de acuerdo con el importe de Pérdida de la Red, cualquier desacuerdo se resolverá de acuerdo con los términos de la sección **Cláusula 43** de las Condiciones Generales de esta póliza.

LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES DEL SEGURO, PERMANECERÁN SIN CAMBIOS.

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.



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 G08-07-A05-778 de fecha 07 de diciembre del 2018.

ENDOSO #3**ENDOSO DE COBERTURA DE CONTENIDOS MULTIMEDIA**

En consideración del pago, o de la garantía de pago, de la prima adicional estipulada dentro del periodo convenido en las Condiciones Particulares, el presente Addendum, con efectos a partir de las 12 horas de la fecha señalada en Condiciones Particulares, forma parte de la Póliza de Seguro de Protección de Datos celebrado entre **ASSA Compañía de Seguros, S.A.** y el Tomador que se menciona en las citadas Condiciones Particulares.

Por virtud de este documento, las partes acuerdan en:

DEFINICIONES

I. Añadir al capítulo de definiciones. Para todos los efectos, los términos que adelante se indican, tendrán las siguientes definiciones:

1. **Material:** Cualquier contenido multimedia, anuncio publicitario y cualquier contenido por escrito o impreso, en video, electrónico, digital o digitalizado, de:
 - 1.1. Emisiones, incluyendo emisiones vía televisiva, cine, cable, televisión vía satélite, radio, dispositivos inalámbricos (wireless) o de Internet;
 - 1.2. Servicios de publicaciones, incluyendo, periódicos, boletines, revistas, libros, monografías, folletos, directorios, música, publicaciones electrónicas, guiones de televisión, guiones de cine, guiones de teatro y publicaciones de video incluyendo la investigación, preparación, clasificación, exhibición o distribución de dichos materiales de publicación; o
 - 1.3. Publicidad, diseño gráfico, diseño de logos o marcas comerciales, compra de tiempos y espacios publicitarios, estudios de mercado, relaciones públicas, envío directo de correos electrónicos (direct mailing), diseño de juegos, concursos o promociones especiales.

ÁMBITO DE COBERTURA

II. Riesgo Asegurable**Cobertura de Responsabilidad por Contenidos Multimedia**

Cubre cualquier **Pérdida** derivada de un acto, error u omisión, real o supuesta, error, declaración inexacta o incierta u omisión de un **Asegurado** en relación con la recopilación, creación, publicación, impresión, radiodifusión o distribución de **Material** que resulte en:

- (i) Una infracción de derechos de autor, derechos de propiedad industrial (títulos, slogans, marcas registradas, nombres comerciales) registrados ante la autoridad competente, así como infracción de nombres de dominio;
- (ii) Plagio, piratería o apropiación indebida;
- (iii) Divulgación pública de hechos privados, calumnias o injurias cometidas sin mala intención por medio de palabras escritas, habladas o retransmitidas, incluyendo pero sin limitarse a, el trastorno emocional o la angustia mental en relación con dicha conducta; o
- (iv) Una intromisión, invasión de la privacidad (incluyendo grabaciones o interceptaciones no autorizadas), entrada ilegal o allanamiento de morada.

LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES DEL SEGURO, PERMANECERÁN SIN CAMBIOS.

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.



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 G08-07-A05-778 de fecha 07 de diciembre del 2018.