

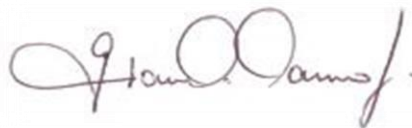
ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.
SEGURO AUTOEXPEDIBLE PROTECCIÓN DE BOLETOS
CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE

1.	COMPROMISO DE LA ASEGURADORA.....	1
2.	DEFINICIONES	2
3.	DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN	3
4.	ÁMBITO DE COBERTURA	3
4.1.	COBERTURA BÁSICA DE IMPOSIBILIDAD DE USO DEL BOLETO	3
4.2.	EXCLUSIONES	3
5.	SUMA ASEGURADA.....	4
6.	PERÍODO DE COBERTURA	4
7.	TERRITORIALIDAD	4
8.	BENEFICIARIOS	4
9.	OBLIGACIONES DEL ASEGURADO	5
10.	PRIMA.....	5
11.	PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.....	5
12.	VIGENCIA DEL SEGURO	6
13.	TERMINACIÓN DEL SEGURO	6
14.	DERECHO DE RETRACTO	6
15.	CONDICIONES VARIAS	6
16.	INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	7
17.	COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES	7

1. COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A., cédula jurídica número 3-101-593961, (la “Compañía”), se compromete a observar, respetar y hacer cumplir los términos y condiciones de la presente póliza. Sin embargo, el derecho a las prestaciones se supedita al correcto cumplimiento de parte del Tomador y/o Asegurado con todos dichos términos y condiciones de la póliza.



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

2. DEFINICIONES

Los términos que adelante se indican, tendrán las siguientes definiciones:

1. **ACCIDENTE:** Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento, que afecta el organismo del Asegurado ocasionándole una o más lesiones.
2. **ACCIDENTE DE TRÁNSITO:** Suceso que ocurre cuando un vehículo colisiona contra otro vehículo, peatón, animal, edificación o contra alguna obstrucción o estructura de la vía pública o privada, causando daños propios y daños a terceras personas.
3. **ASEGURADO:** Persona física que se encuentra cubierta y debidamente registrada en la Propuesta de Seguro.
4. **AVERÍA O FALLA MECÁNICA:** Alteración en el funcionamiento mecánico de un vehículo, que impide su movilidad y conducción y su corrección requiere de los servicios profesionales de un mecánico. No se considera como avería o falla mecánica el quedarse sin gasolina, el poncharse o pincharse un neumático o el mantenimiento rutinario del vehículo.
5. **BOLETO:** Documento o comprobante de admisión a un evento en una fecha, hora y lugar específicos, el cual es registrado en la Propuesta de Seguro.
6. **CONDICIÓN PREEXISTENTE:** Enfermedad, embarazo, condición física o mental del Asegurado, que se manifiesta antes de cualquier cobertura de la póliza, que es conocida por el Asegurado, que ha sido diagnosticada por un médico, o sobre la cual se han revelado síntomas que no podrían pasar desapercibidos por el Asegurado o por terceros.
7. **COMPAÑERO DE EVENTO:** Persona que compra un boleto con la intención de asistir al evento con el Asegurado. Para efectos de la presente póliza y ser considerado como tal, debe comprar el boleto simultáneamente con el Asegurado, de manera que, se pueda establecer que las localidades o asientos son continuos.
8. **DERSA:** Documento estandarizado y resumido de seguros autoexpedibles el cual sintetiza las Condiciones Generales.
9. **ENFERMEDAD:** Alteración de salud sufrida por el Asegurado, causada independientemente de hechos accidentales y debidamente diagnosticada por un Médico.
10. **EVENTO:** Suceso importante y programado a realizarse en la República de Costa Rica, el cual puede ser de índole social, académica, artística o deportiva. Para su admisión requiere la adquisición de un boleto previamente pagado mediante una transacción monetaria realizada por el Asegurado.
11. **FAMILIAR CERCANO:** Se refiere al cónyuge, pareja de hecho, hijos, hermanos, padres, abuelos, nietos, tíos, sobrinos, tutor, menor en tutela o cuidador que vive con el Asegurado.
12. **HURTO:** Apoderamiento ilegítimo de un objeto ajeno sin utilizar fuerza, intimidación o violencia.
13. **LESIÓN CORPORAL:** Herida o afección causada exclusivamente por medios accidentales que origina incapacidad a la persona y es determinada por un médico.
14. **MÉDICO:** Profesional legalmente autorizado para ejercer la medicina en Costa Rica. El médico ningún caso podrá ser el Asegurado, su cónyuge o algún pariente del Asegurado en primer o segundo grado de consanguinidad o afinidad.
15. **PROPUESTA DE SEGURO:** Documento que contiene la oferta que realiza la Compañía y las condiciones particulares que declara el Asegurado.
16. **SINIESTRO:** 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 a la prestación prevista en el contrato.
17. **TRANSPORTE PÚBLICO:** Persona física o jurídica autorizada para movilizar pasajeros, limitado a buses, taxis y aviones. Este concepto no considera el transporte privado y/o de alquiler de vehículos.

3. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN

La póliza se conforma con la siguiente documentación: Condiciones Generales, Propuesta de Seguro y el Dersa. La interpretación de la póliza debe seguir el siguiente orden de prelación: La Propuesta de Seguro tiene prelación sobre las Condiciones Generales y en caso de contradicciones entre estos documentos y el Dersa se aplicará la disposición que favorezca al consumidor del seguro.

4. ÁMBITO DE COBERTURA

4.1. COBERTURA BÁSICA DE IMPOSIBILIDAD DE USO DEL BOLETO

En caso de que el Asegurado no pueda asistir al evento, la Compañía reembolsará el valor que el Asegurado haya pagado por el boleto, siempre y cuando la imposibilidad de asistir se deba a alguna de las siguientes causas:

- a. Enfermedad o lesiones corporales del Asegurado o de su compañero de eventos o de un familiar cercano que le impida de manera indiscutible y por recomendación de un médico, asistir al evento.
- b. Muerte accidental del Asegurado o de su compañero de eventos o de un familiar cercano.
- c. Incumplimiento o retraso en el transporte público que llevaría o lleve al Asegurado al lugar del evento, y que dicho incumplimiento o retraso se deba exclusivamente a una huelga, acción o sabotaje industrial que sean comprobables públicamente.
- d. Avería o falla mecánica, accidente de tránsito o incendio del vehículo propio o de transporte público en el que el Asegurado se encontraba viajando con destino al lugar del evento.
- e. Robo del vehículo propio en el que el Asegurado pretendía viajar al lugar del evento. Para tal caso, la ocurrencia del robo del vehículo y la denuncia judicial del mismo ante el Organismo de Investigación Judicial (O.I.J.), deberán haberse realizado de forma previa al evento con al menos veinticuatro (24) horas de anticipación a la hora del evento, o bien, siempre que se justifique razonablemente que la causa del robo generó la imposibilidad de trasladarse sin poder recurrir a otras alternativas.
- f. El Asegurado sea designado por una autoridad judicial para actuar como testigo en un proceso judicial el mismo día del evento, o que se le notifique una orden judicial o citación exigiéndole que debe comparecer ante los tribunales de justicia en un proceso cuya audiencia se realiza el mismo día del evento. La designación o notificación deberá haber ocurrido con posterioridad a la fecha de adquisición del boleto.
- g. Al Asegurado o a su compañero de eventos, le rescindan su contrato de trabajo o lo despidan con responsabilidad patronal, con posterioridad a la fecha de adquisición del boleto. Para tal caso, el Asegurado y/o su compañero de eventos deben de haber estado trabajando, con contrato por tiempo indefinido, para ese mismo patrono durante un mínimo de seis (6) meses antes de la rescisión o terminación contractual.
- h. Contagio de SARS-COV-2 del Asegurado, su compañero de evento o de un familiar cercano.

En caso de que se determine que el boleto ha sido utilizado no existirá responsabilidad de indemnización por parte de la Compañía.

4.2. EXCLUSIONES

No se cubre la falta de asistencia cuando la causa de la misma sea consecuencia de:

1. Guerra civil o internacional, terrorismo, motín, huelga, movimiento subversivo o, en general, conmociones populares de cualquier clase.
2. Erupción volcánica, temblor de tierra o cualquier otro desastre natural.
3. Acción u omisión premeditada, intencional, por culpa grave o por descuido por parte del Asegurado, compañero de eventos.

4. Condición preexistente a la contratación del seguro que afecten el interés que se asegura, sean congénitas o no.
5. Actos delictivos o el incumplimiento de la ley.
6. Riñas o peleas.
7. Lesiones que se produzcan por causa o como consecuencia del consumo de alcohol, estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por la persona asegurada, que no hayan sido por prescripción médica.
8. Toda clase de situaciones previstas, tales como, pero no limitado a: Viajes, nacimiento de un hijo, matrimonios o compromisos laborales.
9. Pérdida, hurto o robo del boleto.
10. Sí el evento es cancelado, pospuesto o demorado por decisión de los organizadores, sin importar la causa de la decisión.
11. Epidemia, endemia o pandemia declarada por las autoridades locales o internacionales, exceptuando si la causa del reclamo está relacionada a contagio de SARS-COV-2 (COVID-19).
12. El Asegurado o compañero de eventos entran en situación de despido anunciado con anterioridad a la adquisición del boleto, o bien, se encuentren trabajando simultáneamente en otro trabajo y pierden solo uno de ellos.

5. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada se establece en la Propuesta de Seguro y dependerá del valor del boleto adquirido.

En relación con este seguro se establece que el máximo de boletos a contratar e indemnizar por persona será de 10 (diez) boletos por evento.

6. PERÍODO DE COBERTURA

El presente seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza, aun si el reclamo se presenta después de vencida dicha vigencia, es decir, a base de ocurrencia.

7. TERRITORIALIDAD

El presente seguro cubrirá eventos y hechos ocurridos únicamente dentro del territorio nacional de la República de Costa Rica.

8. BENEFICIARIOS

El Asegurado, en vida, es el único beneficiario del presente seguro, pero tiene derecho a designar beneficiarios en la Propuesta de Seguro, para que, en el caso de que la consecuencia de la falta de asistencia al evento sea su muerte, la compañía pueda efectuar el reembolso a dichos beneficiarios.

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad se deben nombrar estos y no sus tutores o representantes legales. Si se nombra beneficiario a un mayor de edad en el seguro, como representante del menor no cumple con los efectos correspondientes.

Cuando no se designe beneficiarios, o la designación se torne ineficaz o el seguro se quede sin beneficiarios por cualquier causa, se considerarán beneficiarios a los herederos establecidos en el procedimiento sucesorio correspondiente.

9. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

- a. Brindar la información requerida al momento de contratar el seguro, o bien, sobre la ocurrencia de siniestros de forma veraz y oportuna.
- b. Realizar el pago de la prima en tiempo y forma.
- c. Brindar la información relacionada la Ley 8204 sobre prevención de legitimación de capitales. En caso contrario, la Compañía podrá dejar de pagar cualquier indemnización que corresponda hasta que se aporte la correspondiente información.

10. PRIMA

El Asegurado se obliga a pagar la cantidad que señale la Compañía por concepto de prima, de acuerdo con lo establecido en la Propuesta de Seguro.

El pago de la prima será de pago anticipado debiendo efectuarse en su totalidad al momento de contratar el seguro.

11. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de que el asegurado no pueda asistir al evento debido a una causa cubierta, deberá comunicarse telefónicamente al número de teléfono **(+506) 2503-ASSA (2503-2772)** o al correo electrónico: reclamosautoexp@assanet.com durante los treinta (30) días siguientes a la ocurrencia del hecho.

Requisitos por presentar dependiendo de las causas que dieron lugar al siniestro:

- Formulario de reclamación suministrado por la Compañía.
- Boleto en original, si se tratase de un boleto físico, el cual deberá estar en perfecto estado. Independientemente si el boleto se adquirió física o digitalmente, la Compañía verificará el no uso del mismo a efectos de hacer válida la indemnización.
- Copia del documento de identidad del Asegurado y/o las personas involucradas en el siniestro. En el caso de extranjeros deberá presentar fotocopia de documento válido de identidad o pasaporte de todas sus páginas.
- Copia de la certificación de incapacidad u hospitalización, lesión o enfermedad que haya sufrido el Asegurado o su compañero de eventos o su familiar cercano, expedida por un médico.
- Original y copia del Certificado de Defunción del Asegurado, de su compañero de eventos o de su familiar cercano. En caso de que el fallecimiento ocurra afuera de Costa Rica se deberá aportar acta de defunción certificada y legalizada por el Consulado correspondiente.
- Documento o evidencia que demuestre que la empresa de transporte público no pudo realizar el servicio el día del evento.
- Facturas que demuestren la avería o falla mecánica que presentó el vehículo del Asegurado, o documento expedido por la autoridad de tránsito o el Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica indicando la fecha del accidente o incendio del vehículo en el que el Asegurado viajaba para asistir al evento.
- Original y copia del documento de denuncia ante la O.I.J. del robo del vehículo propio en el que el Asegurado pretendía viajar para asistir al evento.
- Original y copia del documento en el que la autoridad citó al Asegurado como jurado o testigo, o donde se le citó a comparecer ante los tribunales el mismo día del evento.
- Original y copia de la carta de despido del Asegurado o del compañero de eventos, donde se indique claramente la fecha de ingreso, la fecha de despido y las razones.

Cuando la Compañía revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al Asegurado. **No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos.**

Luego de presentados todos los requisitos, la Compañía brindará respuesta al Asegurado o beneficiarios dentro de los diez (10) días hábiles siguientes. A partir de la aceptación del reclamo la Compañía deberá efectuar el pago dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.

12.VIGENCIA DEL SEGURO

La vigencia de la presente póliza será menor a un año e iniciará al momento de su contratación y finalizará en el día y hora en que finalice el evento correspondiente al boleto adquirido, según su programación original. Por sus características esta póliza no podrá ser renovada o prorrogada.

13.TERMINACIÓN DEL SEGURO

Este seguro se dará por terminado cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

- A solicitud expresa del Asegurado.
- Cuando se decrete la nulidad absoluta de la póliza de conformidad con el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
- Fallezca el Asegurado.
- Finalice el evento.
- En caso de que el evento sea cancelado oficial y anticipadamente por causas ajenas al Asegurado y/o a la Compañía.

La Compañía salvo disposición legal, no podrá dar por terminado de forma anticipada el seguro.

14.DERECHO DE RETRACTO

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Asegurado durante los primeros cinco (5) días hábiles posteriores a la emisión de la póliza, se le devolverá el cien por ciento (100%) de las primas que haya pagado, siempre y cuando no haya ocurrido un siniestro y dicha cancelación sea realizada antes del día del evento.

15.CONDICIONES VARIAS

A. EDAD MÍNIMA DE CONTRATACIÓN

No existirá una edad mínima o máxima para la contratación de este SEGURO AUTOEXPEDIBLE.

B. MONEDA

Este seguro se contrata en la moneda que se indica en la Propuesta de Seguro.

En caso de que el seguro sea contratado en dólares de los Estados Unidos de América y las obligaciones del asegurado y/o la Aseguradora se requieran cumplir en moneda nacional, se tomará en cuenta el tipo de cambio a precio de venta que el Banco Central de Costa Rica publique en la fecha en que se efectúe el pago.

C. LIMITACIÓN POR SANCIONES

La Compañía no estará obligada a pagar reclamos sobre eventos cubiertos bajo esta póliza cuando dichos pagos pudiesen violar disposiciones normativas internacionales o locales sobre la prevención de los delitos de blanqueo de capitales, lavado de activos, narcotráfico, financiamiento del terrorismo y prevención de la proliferación de armas de destrucción masiva, así como en leyes o reglamentos internacionales de los que

sea parte Costa Rica o aquellas con las que Costa Rica mantiene relaciones diplomáticas incluyendo pero sin limitar la generalidad de lo anterior, los de la Organización de las Naciones Unidas.

En adición, la Compañía no estará obligada a pagar reclamos relacionados con eventos cubiertos bajo esta póliza cuando el Asegurado o beneficiarios, incluyendo en el caso de personas jurídicas a sus, accionistas, beneficiarios finales, Directores, Dignatarios, Administradores, Apoderados y Ejecutivos, se encuentre(n) o sean mencionados en alguna de las listas emitidas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC por sus siglas en inglés) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos o pertenezcan a países incluidos en dichas listas, y/o en cualquier otra lista a nivel mundial que tenga objetivo similar.

D. 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.

16. INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En caso de que el consumidor de seguros vea afectados sus derechos o exista una reclamación sobre la interpretación del contrato de seguro, tendrá derecho a acudir en primera instancia ante la Compañía, o bien, al **Centro de Defensa del Asegurado (CDA)**, al **teléfono 2291-0315**, **correo: clienteseguros@aap.cr**. En cada instancia no podrá superarse el plazo de diez (10) días hábiles a partir de su presentación. Agotada la instancia del CDA podrá interponer la queja ante la SUGESE. En el caso de reclamación, podrá acudir a la instancia judicial o arbitral según acuerden las partes.

El Asegurado podrá interponer la queja ante la Superintendencia General de Seguros al correo sugese@sugese.fi.cr o al teléfono (+506) 2243-5108 de la central telefónica.

17. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con este seguro serán remitidas por la Compañía directamente al Asegurado a través del medio de comunicación que haya indicado en la Propuesta de Seguro.

El Asegurado deberá reportar por escrito a la Compañía la modificación del medio de comunicación, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última información de contacto.

Registro en SUGESE número **G11-22-A05-967 de fecha 07 de Diciembre del 2021.**