

## **ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE CANASTA PROTEGIDA CONDICIONES GENERALES**

### **ÍNDICE**

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA .....	3
DEFINICIONES.....	3
1. DEFINICIONES .....	3
DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN.....	6
2. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL .....	6
3. PRELACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL .....	6
ÁMBITO DE COBERTURA .....	6
4. OBJETO DEL SEGURO .....	6
5. COBERTURAS BÁSICAS .....	6
6. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DE LAS COBERTURAS .....	8
7. EXCLUSIONES GENERALES .....	8
8. LÍMITES GEOGRÁFICOS .....	11
9. EDAD .....	11
10. DEDUCIBLES .....	11
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.....	11
11. BENEFICIARIO .....	11
OBLIGACIONES DE LOS CONTRATANTES.....	12
12. OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA .....	12
13. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIOS.....	13
PRIMA Y ASPECTOS RELACIONADOS .....	13
14. PAGO DE LA PRIMA: .....	13
15. FORMA DE PAGO.....	13
16. FRACCIONAMIENTO Y PAGO DE PRIMAS .....	13
17. PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE PRIMAS:.....	14
RECARGOS Y DESCUENTOS.....	14
18. RECARGOS Y DESCUENTOS .....	14
NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS .....	14
19. AVISO DE SINIESTRO .....	14
20. PROCESO DE RECLAMACIÓN.....	14
21. INFORMACIÓN RELEVANTE PARA EVALUACIÓN DE RECLAMOS .....	16
VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES .....	16
22. PAGO INICIAL DE LA PRIMA Y VIGENCIA:.....	16
CONDICIONES VARIAS (CLAUSULADO GENERAL) .....	16
24. NULIDAD DEL CONTRATO.....	16
25. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA .....	17
26. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO .....	17
27. SUMATORIA DE LAS SUMAS ASEGURADAS.....	17
28. PERIODO DE CARENCIA.....	17
29. PAGO DEL BENEFICIO.....	17
30. DERECHO DE RETRACTO .....	18
31. RECTIFICACIÓN: .....	18
32. PRESCRIPCIÓN DEL SEGURO AUTOEXPEDIBLE .....	18
33. SUBROGACIÓN.....	18
34. MONEDA.....	18
35. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES .....	18
36. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS .....	18
INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS .....	19
37. DIFERENCIAS Y CONFLICTOS .....	19
38. LEGISLACIÓN APLICABLE .....	19

COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES ..... 19  
39. NOTIFICACIONES..... 19

## **COMPROMISO DE LA ASEGURADORA**

**ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A.**, cédula jurídica número 3-101-593961, (en adelante conocida como la "COMPAÑÍA"), y de acuerdo con lo establecido en la Póliza de Seguro, se emite este SEGURO AUTOEXPEDIBLE de acuerdo con las Condiciones Generales que a continuación se establecen y las declaraciones hechas por el ASEGURADO nombrado en la Propuesta/Oferente.

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 ASEGURADO con todos dichos términos, condiciones y demás estipulaciones.



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

## **DEFINICIONES**

### **1. DEFINICIONES**

**1.1. ACCIDENTE:** Es la acción repentina, súbita, inesperada, involuntaria y violenta, cuya fecha se encuentra determinada, de una fuerza externa al ASEGURADO, que se origina de modo independiente de la voluntad y de las acciones del ASEGURADO o de terceras personas, que usualmente causa un efecto no deseado a la integridad física de las personas y la cual ha sido la causa directa de la muerte, daño físico, o incapacidad permanente del ASEGURADO. Incluye dentro de este concepto la acción de la temperatura ambiente o influencia atmosférica a que se encuentra sujeto el ASEGURADO, como consecuencia del mismo. Para efectos de la presente Póliza se considera Accidente: El homicidio culposo, la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la intoxicación o envenenamiento involuntario por ingestión de alimentos en mal estado, la hidrofobia y la picadura o mordedura de ofidios. **Igualmente y para efectos de la presente Póliza, por extensión y aclaración NO se considera Accidente el Suicidio o el SIDA.**

**1.2. ASEGURADO:** Persona física que en sí misma está expuesta a los riesgos objeto de este contrato de SEGURO AUTOEXPEDIBLE.

**1.3. BENEFICIARIO(S):** Persona física a quien se le reconoce el derecho de recibir los beneficios derivados de este SEGURO AUTOEXPEDIBLE.

**1.4. CCSS:** Caja Costarricense del Seguro Social.

**1.5. CANCELACIÓN:** Es la terminación de los efectos de una póliza prevista en el Contrato de Seguro ya sea por decisión unilateral, mutuo acuerdo o en aplicación de la cláusula "SUMATORIA DE LAS SUMAS ASEGURADAS".

**1.6. COBERTURA(S):** Es (Son) aquella(s) protección(es) que otorga la COMPAÑÍA en el SEGURO AUTOEXPEDIBLE.

**1.7. CONDICIONES GENERALES:** Es el conjunto de cláusulas predispuestas, debidamente registradas ante la Superintendencia General de Seguros, que recoge los principios básicos que regulan los contratos de seguro, como son los derechos, obligaciones, coberturas y exclusiones.

**1.8. CONTRATANTE o TOMADOR:** Persona física que firma y contrata el SEGURO AUTOEXPEDIBLE. Es a quien corresponde el pago de las primas.

**1.9. CONTRATO DE APERTURA DE CRÉDITO O DÉBITO EN CUENTA CORRIENTE DE EMISIÓN Y USO DE TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO:** Documento legal que regula las condiciones y procedimientos, así como también estipula las responsabilidades de cada una de las partes, Entidad Financiera y Tarjetahabiente, con que se procederá en referencia a la Cuenta de Crédito o Débito autorizada por el Entidad Financiera y aceptada por el Tarjetahabiente.

**1.10. CUENTA DE CRÉDITO O DÉBITO:** Registro contable en el cual se acumulan cargos por financiamientos o prestaciones de servicios a cargo del deudor, así como en donde se aplican los pagos o amortizaciones efectuadas a favor del Tarjetahabiente (en el caso de Tarjetas de Crédito), o bien, en el cual se acumulan cargos contra los fondos propios del Tarjetahabiente (en el caso de Tarjetas de Débito).

**1.11. DAÑO MATERIAL ACCIDENTAL TOTAL:** Se entiende como tal aquel proveniente de un suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito que resulte en la pérdida funcional total e irreparable del bien o

mercancía adquirida por el ASEGURADO mediante la utilización de su Tarjeta de Crédito o Débito relacionada con esta Póliza.

**1.12. DATÁFONO:** Cualquier dispositivo o equipo para transmisión electrónica de datos utilizado en un Establecimiento Comercial para el cobro de una venta cuyo pago se realiza mediante una Tarjeta de Crédito o Débito, capaz de registrar por escrito los datos de la compra, incluyendo pero no limitados a: número o parte del número de la Tarjeta de Crédito o Débito con que se realiza la compra, nombre del establecimiento de comercio, fecha y hora de la compra, valor de la compra y número de autorización de la transacción.

**1.13. DECLARACIONES DEL ASEGURADO:** Manifestación realizada por el ASEGURADO en la Propuesta/Oferente del contrato de SEGURO AUTOEXPEDIBLE.

**1.14. DESEMPLEO INVOLUNTARIO:** Es la situación económica de un ASEGURADO Empleado por la pérdida total de todo trabajo y por lo tanto de salario, generada por el despido con responsabilidad patronal. Cuando el Empleado desempeña dos (2) o más trabajos simultáneamente, para efectos de la presente póliza se considerará que el ASEGURADO se encuentra desempleado cuando termina la última de sus relaciones laborales y deja de percibir totalmente algún ingreso.

**1.15. DISPUTABILIDAD:** Es el derecho que tiene la COMPAÑÍA para no hacer válidas las coberturas e indemnización de las mismas al ASEGURADO dentro de un plazo determinado. El plazo de disputabilidad para el presente SEGURO AUTOEXPEDIBLE queda fijado en dos (2) años.

**1.16. DOMICILIO:** Es el lugar de uso habitacional y habitual del ASEGURADO dentro del territorio de la República de Costa Rica.

**1.17. ENFERMEDADES O CONDICIONES PREEXISTENTES O ANTERIORES:** Cualquier alteración de la salud, padecimiento, condición física o mental, enfermedad, patología, incapacidad, lesión o dolencia que afecte al ASEGURADO, sobre la cual razonablemente sus conocimientos, y su capacidad de entendimiento le permitan conocer indubitablemente en el momento de la adquisición del SEGURO AUTOEXPEDIBLE; así mismo, la que le haya sido diagnosticada, o que esté siendo investigada o en proceso de estudio de diagnóstico durante los veinticuatro (24) meses anteriores a la fecha de la contratación del ASEGURADO de la Póliza.

**1.18. ENTIDAD FINANCIERA:** Es la persona jurídica que le emite al Tarjetahabiente una Tarjeta de Crédito o Débito como medio de pago para la adquisición de bienes y servicios en negocios autorizados o a recibir dinero en efectivo en los sitios indicados; por lo cual, el Tarjetahabiente asume la obligación de repagar el dinero utilizado y sus correspondientes intereses, comisiones bancarias y/o gastos pactados.

**1.19. EMPLEADO:** Para efecto de la presente Póliza, es la persona jurídica que desempeña un trabajo, que a cambio recibe una remuneración de un patrono bajo una relación laboral, y que cotiza como tal ante la CCSS. El Empleado tiene que haber suscrito un contrato de trabajo por tiempo indefinido con su patrono, y debe haber estado trabajando para el mismo patrono por un término mayor a seis (6) meses con una intensidad horaria no menor a treinta (30) horas semanales. **Los Trabajadores Independientes no serán considerados Empleados para efectos de esta Póliza.**

**1.20. ESTABLECIMIENTO COMERCIAL:** Para efecto del presente documento es la persona jurídica que ofrece bienes o mercancías para su venta al público, habilitada para tal efecto con un Datáfono funcional.

**1.21. ESTADO DE CUENTA:** Reporte histórico que la Entidad Financiera envía al Tarjetahabiente en forma sistemática y periódica donde se registran todos los movimientos deudores y acreedores de las transacciones realizadas durante el período de tiempo estipulado, según la fecha de corte y modalidad de pago establecida para la Cuenta de Crédito o Débito de referencia.

**1.22. EVENTO:** La ocurrencia de un hecho generador del fallecimiento del ASEGURADO como consecuencia de un Accidente o una enfermedad, o del Robo de los bienes o mercancías adquiridas por el Tarjetahabiente mediante la utilización de su Tarjeta de Crédito o Débito, o de los Daños Materiales Accidentales Totales a los bienes o mercancías adquiridas por el Tarjetahabiente mediante la utilización de su Tarjeta de Crédito o Débito.

**1.23. FECHA DE VIGENCIA:** Fecha en que inició la cobertura del SEGURO AUTOEXPEDIBLE, según se establece en la Propuesta/Oferente.

**1.24. FENOMENO DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER CATASTRÓFICO:** Manifestación de la fuerza de la naturaleza de manera violenta y destructiva que no puede ser prevenida ni controlada por el ser humano. Se consideran como tal, pero no se limitan a: el Terremoto, erupción volcánica, marejada, inundación o huracán.

**1.25. FUERZA EN LAS COSAS O VIOLENCIA SOBRE LAS PERSONAS:** Acción realizada con el ánimo de sustraer ilegítimamente algún bien cubierto por ésta Póliza que implica utilizar violencia o amenazas sobre las personas o fuerza en las cosas afectando su funcionamiento y de lo cual quedan indicios visibles o constatables con posterioridad.

**1.26. HORA CONTRACTUAL:** Hora del día en la cual inicia y expira la vigencia del SEGURO AUTOEXPEDIBLE según se muestra en la Propuesta/Oferente.

**1.27. HURTO:** Apoderamiento ilegítimo de una cosa mueble total o parcialmente ajena sin el uso de fuerza, intimidación o violencia.

**1.28. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:** Es la pérdida de la capacidad orgánica o funcional del ASEGURADO igual o superior a un sesenta y cinco por ciento (65%), de manera que temporalmente le impide desempeñar de forma lucrativa, de remuneración o provecho, su profesión, actividad u oficio habitual por un mínimo de sesenta (60) días naturales. Debe haberse producido como consecuencia de un Accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza para el ASEGURADO, y ser clínicamente determinable por alteración o debilitamiento importante de su estado físico o mental. Para efectos de la presente Póliza, por extensión y aclaración también se considera Incapacidad Total Temporal la incapacidad mental absoluta y temporal del ASEGURADO. La temporalidad o permanencia de la incapacidad será definida por un Médico especialista el cual utilizará los parámetros de la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de la CCSS, según se establece en la Ley No. 6727 de 24 de marzo de 1982- Publicada en La Gaceta No. 57 de 24 de marzo de 1982 (Costa Rica), y de manera particular, respecto de los porcentajes de incapacidad, en el Artículo 224 de la misma.

**1.29. 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.

**1.30. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD:** Es la cantidad máxima que pagará la COMPAÑÍA por la Suma Asegurada contratada.

**1.31. MÉDICO:** Es un profesional habilitado para practicar la medicina dentro del ámbito de su especialidad. Para todos los efectos, no será considerado como Médico: i) el ASEGURADO; ii) Su cónyuge; iii) Una persona que sea Miembro de la Familia del ASEGURADO o de su cónyuge o que tenga cualquier grado de parentesco con éstos, aún cuando se encuentre habilitado para ejercer la práctica de la medicina y cualquiera sea su lugar de residencia.

**1.32. OPERADOR DE SEGUROS AUTOEXPEDIBLES:** Son las personas que, mediante la celebración de un contrato mercantil con una entidad aseguradora, se comprometen frente a dicha entidad aseguradora a realizar la distribución de los productos de SEGUROS AUTOEXPEDIBLES convenidos.

**1.33. PERIODO DE CARENCIA:** Es el período de tiempo, con posterioridad a la fecha en la que el ASEGURADO toma la Póliza, durante el cual no se ampara la reclamación.

**1.34. PERÍODO DE COBERTURA:** Se entiende que la cobertura es a "base de ocurrencia" porque cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la Vigencia de la Póliza, aún si el reclamo se presenta después de vencida esta vigencia y de conformidad con lo convenido por las partes.

**1.35. PLAN:** Alternativa elegida por el ASEGURADO en la Propuesta/Oferta donde se indica claramente la Suma Asegurada por cobertura y la Prima a pagar por este SEGURO AUTOEXPEDIBLE.

**1.36. PRIMA:** Es el precio que deberá pagar el CONTRATANTE o ASEGURADO como contraprestación para que la COMPAÑÍA cubra el riesgo contratado mediante el presente SEGURO AUTOEXPEDIBLE.

**1.37. PROPUESTA U OFERTA DE SEGURO:** Documento expedido por la COMPAÑÍA, donde se informan las condiciones particulares de la Póliza de Seguro, como son: Datos del Operador; Número de Póliza; Vigencia del Contrato; Datos del ASEGURADO; Datos del plan de seguro; Declaraciones del ASEGURADO; Autorización para el Pago de la Prima con Cargo Automático. Una vez completo, este documento cumplirá la finalidad de certificado individual de seguro atendiendo los requisitos y propósitos tanto de la Propuesta u Oferta de Seguro como del certificado individual de seguro. Es referido en el SEGURO AUTOEXPEDIBLE como la "Propuesta/Oferta".

**1.38. RIESGO(S):** Vulnerabilidad de los bienes objeto del seguro ante un posible o potencial perjuicio o daño. Es la posibilidad de que ocurra un evento futuro e incierto que no depende de la voluntad del ASEGURADO. Los hechos ciertos y los físicamente imposibles, así como el juego y la apuesta no constituyen riesgos asegurables.

**1.39. ROBO:** Para efecto de esta Póliza, es el apoderamiento ilegítimo de un bien o mercancía contra la voluntad del dueño, utilizando Fuerza en las Cosas o Violencia sobre las Personas, incluyendo, pero no limitado al uso de armas, de medios hipnóticos o de narcóticos. El Robo deberá ser así declarado en firme por la autoridad judicial competente o en su caso la COMPAÑÍA, la cual podrá tenerlo por cierto si existen suficientes elementos que dejen constancia de su ocurrencia.

**1.40. SIDA:** Es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, o la fase clínica tardía de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV). El agente infeccioso es el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y se reconocen dos tipos, el VIH-1 y el VIH-2. Para efectos de la presente Póliza también se considera SIDA la encefalopatía decretada médicamente, la demencia por Virus de la inmunodeficiencia Humana decretada médicamente y el síndrome de desgaste por Virus de Inmunodeficiencia Humana V.I.H. decretado médicamente. Igualmente y para efectos de esta Póliza se considera una persona enferma de SIDA tanto la que está efectivamente infectada como la portadora latente del virus de la inmunodeficiencia humana VIH o V.I.H.

**1.41. SINIESTRO:** La ocurrencia del hecho futuro, incierto y ajeno a la voluntad del ASEGURADO que, amparado por el presente SEGURO AUTOEXPEDIBLE, obliga a la COMPAÑÍA al pago de la Suma Asegurada o la prestación prevista en el contrato.

**1.42. SUICIDIO:** Acción o conducta voluntaria con la intención de terminar con su propia vida, la cual será determinada por la autoridad judicial competente.

**1.43. SUMA ASEGURADA:** Es el valor económico elegido por el ASEGURADO dependiendo su edad e indicado en la Propuesta/Ofertra que la COMPAÑÍA se obliga a pagar en caso de indemnización

**1.44. SUMAS ASEGURADAS GLOBALES:** Es la sumatoria de cada una de los planes contratados por el ASEGURADO en distintos contratos de SEGURO AUTOEXPEDIBLE.

**1.45. TARJETA DE CRÉDITO / TARJETA DE DÉBITO:** Pieza plástica, con cinta magnética o dispositivo electrónico adherido a la misma, en la que se almacena la información necesaria y autorización requerida, para ser utilizada como instrumento financiero de acceso a una Cuenta de Crédito o Débito.

**1.46. TARJETAHABIENTE:** Es a quien se le expide una Tarjeta de Crédito o Débito, que mantiene una Cuenta de Crédito o Débito con alguna Entidad Financiera.

**1.47. TRABAJADOR INDEPENDIENTE:** Persona física que por sí misma y de forma independiente lleva a cabo actividades lucrativas, ya sean profesionales o no. Se entiende que es la persona que no tiene relación laboral con un Patrono, y ejecuta sus actividades profesionales o su oficio de forma independiente.

**1.48. VENCIMIENTO:** Es la fecha en que se da por terminado el SEGURO AUTOEXPEDIBLE.

**1.49. VIGENCIA DE LA PÓLIZA:** Es el periodo durante el cual la COMPAÑÍA se compromete mediante el pago de una prima, a cubrir o brindar servicios a una persona según se detalla en la Propuesta/Ofertra.

## **DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN**

**2. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL:** La póliza del presente SEGURO AUTOEXPEDIBLE se conforma de la siguiente documentación contractual: Condiciones Generales y la Propuesta u Oferta de Seguro.

**3. PRELACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL:** La interpretación de la póliza del SEGURO AUTOEXPEDIBLE respecto de su condicionado debe seguir el siguiente orden de prelación: La Propuesta/Ofertra tiene prelación sobre las Condiciones Generales.

## **ÁMBITO DE COBERTURA**

**4. OBJETO DEL SEGURO:** El objeto del presente SEGURO AUTOEXPEDIBLE consiste en amparar el Interés Asegurable del ASEGURADO Tarjetahabiente, por los cargos que efectúe utilizando su Tarjeta de Crédito o Débito, que haya sido emitida en la República de Costa Rica por una Entidad Financiera, e identificada debidamente en el registro del mismo, a partir del momento de expedición de la Póliza y de la Propuesta/Ofertra.

Se trata entonces de una póliza que posibilitará la indemnización al ASEGURADO Tarjetahabiente por el Robo o Daño Material Accidental Total de un bien o mercancía adquirido con una Tarjeta de Crédito o Débito asociados a la Póliza. Adicionalmente, ampara contra riesgos relacionados con la muerte accidental del ASEGURADO Tarjetahabiente, Desempleo Involuntario, e Incapacidad Total y Temporal Accidental.

**5. COBERTURAS BÁSICAS:** El presente SEGURO AUTOEXPEDIBLE cubre los siguientes Riesgos según se define a continuación:

### **5.1. ROBO Y DAÑOS MATERIALES ACCIDENTALES TOTALES A BIENES ADQUIRIDOS CON TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO**

Por medio de esta Cobertura la COMPAÑÍA indemnizará al Tarjetahabiente ASEGURADO hasta la suma establecida en el Propuesta/Ofertra según el Plan contratado, el valor de los bienes o mercancías adquiridas mediante el uso de una Tarjeta de Crédito o Débito relacionada con esta Cobertura, y que la compra de este haya sido registrada en el Datáfono o equipo transmisor de datos electrónicos del Establecimiento Comercial vendedor de los bienes o mercancías, cuando las mismas:

- a. Sean robadas al Tarjetahabiente mediante la modalidad de atraco personal cometido por la fuerza o con violencia, en estado de indefensión, o bajo el efecto de drogas tóxicas o alucinógenos inducidos o suministrados por el tercero victimario, en el plazo o periodo de tiempo que se indique en la Propuesta/Ofertra, los cuales sean posteriores a la hora de la adquisición del bien o mercancía robada, y que el hecho haya sido denunciado por el Tarjetahabiente ASEGURADO, a la correspondiente autoridad local dentro de las seis (6) horas siguientes al momento del atraco. En caso de imposibilidad para que el ASEGURADO reporte el atraco a las autoridades, podrá hacerlo algún tercero.
- b. Sufran Daños Materiales Accidentales Totales, siempre que estos ocurran dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha de adquisición del bien mueble y que sea reportados a la



COMPAÑÍA dentro del mismo período.

Esta Cobertura amparará hasta el máximo número de Eventos que se indiquen en la Propuesta/Oferente, que afecten a los bienes o mercancías adquiridas por el Tarjetahabiente mediante la utilización de su Tarjeta de Crédito o Débito durante la Vigencia de la Póliza, siempre que no se trate del máximo número de Eventos de Robo en la misma vigencia, en cuyo caso la COMPAÑÍA solo reconocerá el primer Evento; y la suma total a indemnizar por la COMPAÑÍA por los siguientes Eventos no podrá exceder el valor establecido como Suma Asegurada para la Cobertura en el Plan seleccionado por el ASEGURADO registrado en la Propuesta/Oferente.

## **5.2. RENTA ALIMENTICIA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL TARJETAHABIENTE**

Cuando el ASEGURADO fallezca por causa accidental no excluida en la presente Póliza, la COMPAÑÍA pagará a el(los) BENEFICIARIO(S) de este seguro el número de mensualidades iguales y consecutivas según el Plan elegido, las cuales se indican en la Propuesta/Oferente, siempre que fallezca en un Evento cubierto que ocurra durante la Vigencia de la Póliza; o cuando a consecuencia de un Evento cubierto que ocurra durante la Vigencia de la Póliza, el ASEGURADO fallezca y su fallecimiento se registre oficialmente dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del Accidente.

## **5.3. DESEMPLEO INVOLUNTARIO**

En caso que el ASEGURADO sufra una situación de Desempleo Involuntario, y que como resultado del Desempleo pierda la totalidad de sus ingresos, la COMPAÑÍA abonará a la Tarjeta de Crédito o Débito del ASEGURADO el pago mensual estipulado según el Plan contratado, por el período definido en la tabla de tarifas de la póliza, siempre y cuando el ASEGURADO se encuentre en dicha condición de Desempleo Involuntario.

La obligación de la COMPAÑÍA de llevar a cabo los correspondientes pagos mensuales a la Tarjeta de Crédito o Débito inicia una vez que se hayan cumplido sesenta (60) días naturales, posteriores a la fecha en que se haya iniciado la situación de Desempleo Involuntario del ASEGURADO. De cualquier forma, el pago que realice la COMPAÑÍA será un monto mensual fijo, según se establezca en la Propuesta/Oferente y el mismo no estará obligado ni asociado a cubrir ninguna otra obligación o deuda que tenga el Tarjetahabiente ASEGURADO.

Una vez que el ASEGURADO tenga conocimiento de la terminación de su Desempleo Involuntario deberá dar aviso inmediato a la COMPAÑÍA del cambio en su situación laboral, y simultáneamente la COMPAÑÍA suspenderá los pagos mensuales correspondientes. En caso que el ASEGURADO haya tenido conocimiento de la terminación de su Desempleo Involuntario y no le notifique dicho cambio a la COMPAÑÍA, ésta podrá reclamar al ASEGURADO, por la vía que considere, la devolución de los pagos mensuales que hizo a la Tarjeta de Crédito o Débito sin estar el ASEGURADO en condición de recibir dicha Cobertura.

**Esta Cobertura no opera cuando el Tarjetahabiente ASEGURADO desarrolla simultáneamente dos (2) o más trabajos, y pierde solo uno de ellos, aún sea con responsabilidad del patrón, por considerarse que no ha perdido la totalidad de sus ingresos.**

**Esta Cobertura la dejará de pagar la COMPAÑÍA al ASEGURADO cuando ocurra alguna de las siguientes condiciones, la que ocurra primero:**

- i. Cuando la COMPAÑÍA haya cubierto el número total de pagos mensuales acordados;**
- ii. Cuando el ASEGURADO fallezca;**
- iii. Cuando el ASEGURADO sea contratado y deje de estar en condición de Desempleo Involuntario.**

En caso de Siniestro, el ASEGURADO deberá completar satisfactoriamente lo indicado en la cláusula "PROCESO DE RECLAMACIÓN" establecido en la presente Póliza, para el caso específico de la cobertura de "DESEMPLEO INVOLUNTARIO".

## **5.4. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE**

En caso que el ASEGURADO en su condición de Trabajador Independiente sufra un Accidente que le cause una Incapacidad Total Temporal, impidiéndole ejercer su trabajo u ocupación habitual, la COMPAÑÍA abonará

a la Tarjeta de Crédito o Débito del ASEGURADO el monto mensual estipulado en la Propuesta/Oferente de esta Póliza, por el período elegido que se establece en la Propuesta/Oferente, siempre y cuando el ASEGURADO se encuentre en dicha condición de Incapacidad Total Temporal.

De cualquier forma, el pago que realice la COMPAÑÍA será un monto mensual fijo, según se establezca en la Propuesta/Oferente y no estará obligado ni asociado a cubrir ninguna otra obligación o deuda que tenga el Tarjetahabiente ASEGURADO.

Una vez que el ASEGURADO tenga conocimiento de la terminación de su Incapacidad Total Temporal, deberá dar aviso inmediato a la COMPAÑÍA sobre el cambio en su estado de salud, y simultáneamente la COMPAÑÍA suspenderá el pago de las correspondientes mensualidades. En caso que el ASEGURADO haya tenido conocimiento de la terminación de su Incapacidad y no le notifique dicho cambio en su estado de salud a la COMPAÑÍA, ésta podrá reclamar al ASEGURADO, por la vía que considere, la devolución de los pagos que hizo a la Tarjeta de Crédito o Débito sin estar el ASEGURADO en condición de recibir dicha cobertura.

**Esta cobertura aplicará únicamente para ASEGURADOS que sean Trabajadores Independientes y la COMPAÑÍA dejará de pagarla al ASEGURADO cuando ocurra alguna de las siguientes condiciones, la que ocurra primero:**

- i. Cuando el ASEGURADO fallezca;**
- ii. Cuando un Médico especialista dictamine al ASEGURADO la terminación de su Incapacidad Total Temporal;**
- iii. Cuando la COMPAÑÍA haya cubierto el número total de pagos mensuales acordados.**

En caso de Siniestro, el ASEGURADO deberá completar satisfactoriamente lo indicado en la cláusula “PROCESO DE RECLAMACIÓN” establecido en la presente Póliza, para el caso específico de la cobertura de “INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE”.

**Las coberturas de “DESEMPLEO INVOLUNTARIO” e “INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE” son excluyentes entre sí, por lo cual un ASEGURADO no podrá estar amparado bajo ambas coberturas a la misma vez.**

## **6. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DE LAS COBERTURAS:**

Los Límites de Responsabilidad o Suma Asegurada para las Coberturas indicadas anteriormente serán detallados en la Propuesta/Oferente.

**7. EXCLUSIONES GENERALES:** Para efectos de la presente Póliza, no serán considerados como bienes o mercancías aseguradas, el dinero en cualquiera de sus formas, los cheques de viajero, billetes, estampillas y pasajes, pagarés, relojes, joyas, alhajas y piedras preciosas, o los animales y plantas naturales, bienes consumibles o perecederos incluyendo pero no limitado a alimentos, medicamentos, combustible y explosivos. Tampoco serán considerados como bienes asegurables los automotores, motocicletas, scooters, aeronaves, barcos, veleros y cualquier otro vehículo que requiera licencia para circular, como así también sus partes y accesorios, equipos deportivos durante su utilización y bienes comprados usados incluyendo antigüedades.

De ocurrir el Evento que afecte al ASEGURADO por alguno de los hechos o circunstancias que se señalarán a continuación, o de aquellas que declaran la nulidad del contrato de seguros total o parcialmente en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros (“Ley N° 8956”) y sus correspondientes y posteriores reformas, se entenderá que no existe cobertura, y por ende se producirá la terminación del seguro para dicho ASEGURADO, no existiendo obligación alguna por parte de la COMPAÑÍA.

### **7.1. PARA LA COBERTURA “ROBO Y DAÑOS MATERIALES ACCIDENTALES TOTALES A BIENES ADQUIRIDOS CON TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO”.**



Se establecen como exclusiones las reclamaciones cuando el Siniestro fuere causado por o durante:

- a) Hurto simple o desaparición sin violencia de los bienes o mercancías adquiridas por el Tarjetahabiente.
- b) Dolo y/o culpa grave del Tarjetahabiente ASEGURADO.
- c) Uso normal, desgaste o daños provenientes de vicios propios del bien que deriven de una defectuosa fabricación o que generen la responsabilidad de garantía del fabricante y/o vendedor.
- d) Incendio o explosión externa al bien dañado, rayo, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón, huracán, tornado, ciclón, inundación, u otro Fenómeno de la Naturaleza.
- e) Acciones de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, o actos de terrorismo, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín, o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado, o durante la participación activa del ASEGURADO en huelgas o riñas.
- f) Contaminación radioactiva.
- g) Falta de entrega o suministro del bien o mercancía adquirida por el Tarjetahabiente ASEGURADO.
- h) Pérdidas consecuenciales que sufra el Tarjetahabiente ASEGURADO con ocasión del Daño o Robo del bien adquirido, incluidas pero no limitadas a interrupción de negocios, demora, lucro cesante, retrasos, daño moral, pérdida de mercado o similares.
- i) Pérdidas en que legalmente el Tarjetahabiente ASEGURADO pueda cobrar u obtener reembolso de cualquier persona física o jurídica.
- j) El Robo o los Daños ocasionados a bienes o mercancías adquiridas por el Tarjetahabiente de manera ilícita o de contrabando.

#### 7.2. PARA LA COBERTURA DE “RENTA ALIMENTICIA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL TARJETAHABIENTE” Y LA COBERTURA “INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE”

Se establecen como exclusiones los reclamos cuando el Siniestro fuere causado por o durante:

- a) Acciones de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, o actos de terrorismo, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín, o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.
- b) Lesiones provocadas en estado de enajenación mental del ASEGURADO.
- c) Lesiones provocadas por el propio ASEGURADO.
- d) Lesiones sufridas por el ASEGURADO cuando esté participando activamente en acto delictivo o al margen de la ley.
- e) La práctica o participación del ASEGURADO en cualquier disciplina deportiva en calidad de profesional.
- f) Por lesiones que pueda sufrir el Asegurado, causadas por arma cortante, cortopunzante o de fuego durante un atraco o intento de homicidio. Esta exclusión no aplicará, si el fallecimiento del Asegurado es originado por las lesiones indicadas en este punto.
- g) La prestación de servicios del ASEGURADO en el ejercicio activo de sus labores a las fuerzas de policía, cuerpos militares o paramilitares de cualquier país, organismo internacional en cualquier región del mundo. Esta exclusión no aplicará si el ASEGURADO no se encuentra en el ejercicio activo de sus labores, fuera de servicio, o en su periodo de vacaciones o descanso.
- h) La práctica o utilización de la aviación privada o militar del ASEGURADO, salvo

como pasajero autorizado en una línea aérea comercial o de servicio chárter autorizado.

- i) Terremoto, erupción volcánica, marejada, inundación o huracán, declarados oficialmente como de carácter catastrófico.
- j) Un ataque de epilepsia o como consecuencia de éste.
- k) Acciones de fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva y guerra bacteriológica.
- l) La participación del ASEGURADO en experimentos biológicos o farmacéuticos.
- m) Acciones realizadas por el ASEGURADO bajo los efectos del alcohol, drogas no medicadas o estupefacientes.
- n) La realización o participación en una de las siguientes actividades: manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, piloto civil, paracaidismo, alpinismo, montañismo, alas delta o parapente, artes marciales, boxeo, lucha libre o grecoromana, tiro al blanco o cacería con arma de fuego o de aire comprimido y tiro al blanco o cacería con arco;
- o) La participación en competencias o entrenamientos de velocidad o habilidad en autos, motos, o lanchas, justas hípicas, toreo, surfing o deslizamiento en tabla sobre las olas marinas, esquí acuático o de nieve.
- p) Reposo o licencia a causa de embarazo o cualquier enfermedad producida con motivo de un embarazo iniciado durante la vigencia de la Póliza;
- q) Lesiones producidas al ASEGURADO, en virtud de tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético.
- r) Las siguientes enfermedades propias de la persona adulto mayor y que como tal sean diagnosticadas por primera vez al ASEGURADO después de haber cumplido los sesenta y cinco (65) años de edad: meningitis, encefalitis, atrofas, esclerosis, epilepsia, neuropatías, derrame (AVC), parálisis cerebral, hemiplejía, cuadripeljía y paraplejía, hidrocéfalos, enfermedad de Alzheimer, artritis, artrosis, trastornos en disco cervical, trastornos en músculos y tendones, trastornos en la densidad y estructura ósea, osteopatías, enfermedad de cualquier tipo en la córnea o la retina, en el nervio óptico, o en las vías ópticas, alteraciones de la visión y ceguera, cataratas, glaucoma o refracción; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, oído externo, medio, medio y mastoides, oído interno, hipoacusia conductiva y neurosensorial, otorrea; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, de la glándula tiroides, diabetes, desnutrición, obesidad e hiperalimentación, trastornos metabólicos; enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, piel y tejido cutáneo, genitourinario, distrofia, meningitis, diabetes melitus, cardiopatías, demencia por multi-infarto o la Corea de Huntington, cardiopatías e hipertensión.

### 7.3. PARA LA COBERTURA “DESEMPLEO INVOLUNTARIO”.

La COMPAÑÍA no cubrirá el pago si el ASEGURADO:

- a) Entra en situación de Desempleo Involuntario en consecuencia de un despido sin responsabilidad patronal. En caso que el ASEGURADO apele o inicie un proceso judicial en contra del patrono y sea necesaria una sentencia judicial, se deberá presentar copia certificada de la misma.
- b) Renuncia o pierde voluntariamente su trabajo.
- c) Es despedido por participar activamente en paros, disputas laborales o huelgas ilegales.
- d) Entra en situación de desempleo debido a cambios en su condición mental.
- e) Firmó o convino un contrato de trabajo con el Patrono de tiempo definido o determinado.
- f) Desempeña un cargo político de libre nombramiento y remoción.
- g) Se desempeña como Empleado de una empresa, industria o comercio cuya propiedad accionaria le pertenece en más de un cincuenta por ciento (50%) a un

- familiar del ASEGURADO hasta un segundo grado de afinidad o consanguinidad,
- h) Termina su contrato de trabajo sin responsabilidad para el patrono según lo define el Código de Trabajo de la República de Costa Rica.
  - i) Entra en situación de Desempleo Involuntario durante el Período de Carencia.
  - j) No ha trabajado para el mismo patrono por un período mayor a seis (6) meses, o ha trabajado durante los últimos seis (6) meses con una intensidad horaria menor a treinta (30) horas semanales.
  - k) Si el Desempleo Involuntario es producto de la jubilación, retiro obligatorio o voluntario o ingreso al régimen de pensión del ASEGURADO.
  - l) Entra en situación de Desempleo Involuntario como consecuencia de un despido anunciado con anterioridad a la fecha de inicio de la vigencia del seguro para el ASEGURADO.
  - m) Desarrolla simultáneamente dos (2) o más trabajos, y pierde solo uno de ellos, aún sea con responsabilidad del patrón.
  - n) Tiene conocimiento de fusiones o adquisiciones de la empresa donde labora o si esto haya sido publicado en medios de comunicación.
  - o) Tiene conocimiento, o es de público conocimiento, que la empresa donde labora tiene previsto o en marcha un plan de reestructuración de la fuerza laboral.

**8. LÍMITES GEOGRÁFICOS:** Para la cobertura de “DESEMPLEO INVOLUNTARIO”, el siniestro deberá haber ocurrido dentro de los límites de Costa Rica de conformidad con la normativa costarricense, salvo que en el Propuesta/Oferente se estipule otra cosa.

Para las coberturas de “RENTA ALIMENTICIA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL TARJETAHABIENTE”, “INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE”, “ROBO Y DAÑOS MATERIALES ACCIDENTALES TOTALES A BIENES ADQUIRIDOS CON TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO” no existirá ningún tipo de limitación territorial.

**9. EDAD:** La edad mínima para contratar este SEGURO AUTOEXPEDIBLE es de dieciocho (18) años. No existirá una edad máxima para la contratación de este SEGURO AUTOEXPEDIBLE, pero existirá una tarifa diferenciada de acuerdo al rango de edad en el que se ubique el ASEGURADO, de la siguiente manera:

- 9.1. Hasta la edad máxima de sesenta y cuatro (64) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días se mantendrá una tarifa de la cual se indicará en la Propuesta/Oferente.

**10. DEDUCIBLES:** Para las coberturas de “RENTA ALIMENTICIA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL TARJETAHABIENTE”, “INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE”, “ROBO Y DAÑOS MATERIALES ACCIDENTALES TOTALES A BIENES ADQUIRIDOS CON TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO” no aplicará ningún deducible.

Para la cobertura de “DESEMPLEO INVOLUNTARIO”, notificado a la COMPAÑÍA el despido cumpliendo con todos los requisitos, aplicará un periodo de sesenta (60) días naturales, periodo en el cual cualquier pago que deba realizarse será asumido por el ASEGURADO a manera de deducible, de manera que la COMPAÑÍA, iniciará los pagos, si corresponden a partir de que se haya cumplido este periodo posterior a la fecha en que se haya iniciado la situación de Desempleo Involuntario del ASEGURADO.

## **DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

**11. BENEFICIARIO:** El ASEGURADO es el beneficiario de las obligaciones que deba cumplir la COMPAÑÍA bajo los términos y condiciones de la presente Póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE.

En caso de fallecimiento de parte del ASEGURADO, el monto de la indemnización que se otorga en la cobertura “RENTA ALIMENTICIA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL TARJETAHABIENTE” se le dará a el (los) BENEFICIARIO(S) de esta póliza, quien(es) será(n) designado(s) libremente por el ASEGURADO, al momento de suscribir la Póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE.

Si se designa más de un BENEFICIARIO y en tal designación el ASEGURADO ha dejado de especificar sus respectivos intereses asegurables (porcentaje de distribución de la indemnización), el (los) BENEFICIARIO(S) tendrán una participación igual. Si cualquier BENEFICIARIO designado fallece antes que el ASEGURADO, el interés del mencionado BENEFICIARIO terminará y acrecentará en partes iguales los intereses de aquellos

BENEFICIARIOS que sobrevivan al ASEGURADO, a menos que el ASEGURADO haya dispuesto de otro modo en la designación de BENEFICIARIO(S).

En caso que el ASEGURADO fallezca antes del pago de la indemnización correspondiente a esta Póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE, y no haya designado BENEFICIARIO(S) la indemnización será pagada a favor de las siguientes personas, de conformidad con el siguiente orden excluyente entre sí:

- a) A los hijos, los padres y el consorte o el conviviente en unión de hecho del ASEGURADO. En caso que el conviviente esté separado legalmente o de hecho, no tendrá derecho a recibir indemnización. La indemnización se pagará de forma alícuota a todos los BENEFICIARIOS del ASEGURADO;
- b) A falta de los BENEFICIARIOS establecidos en el inciso anterior, la indemnización se le pagará de forma alícuota a los abuelos del ASEGURADO;
- c) A falta de los BENEFICIARIOS establecidos en el inciso anterior, la indemnización se le pagará de forma alícuota a los hermanos por parte de madre del ASEGURADO;
- d) A falta de los BENEFICIARIOS establecidos en el inciso anterior, la indemnización se le pagará de forma alícuota a los hijos de los hermanos por parte de madre del ASEGURADO y los hijos de la hermana por parte de madre del ASEGURADO, los hermanos de los padres del ASEGURADO y los hermanos de la madre o del padre del ASEGURADO.
- e) En caso de no existir ninguno de los BENEFICIARIOS anteriores, el pago quedará sujeto al proceso sucesorio respectivo sin reconocimiento de intereses.

Sin perjuicio de lo anterior, el ASEGURADO podrá modificar los BENEFICIARIOS de esta Póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE, así como la proporción en la que participan, en cualquier momento durante la vigencia de la misma, mediante una notificación de documento escrito y firmado por el ASEGURADO dirigido a la COMPAÑÍA. Dicha modificación surtirá efectos una vez que el ASEGURADO haga entrega de la anterior notificación en las oficinas de la COMPAÑÍA. En caso que ocurra la muerte del ASEGURADO y la COMPAÑÍA pague la indemnización a los BENEFICIARIOS antes indicados o bien que se encuentren registrados en esta Póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE, con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de BENEFICIARIO realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado a la COMPAÑÍA con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

La designación, revocación o sustitución de BENEFICIARIOS será un derecho que le corresponderá exclusivamente al ASEGURADO, quien no podrá delegar o transferir dicho derecho. En caso que los BENEFICIARIOS deban determinarse mediante un proceso sucesorio en sede Judicial o Notarial, el reclamo se podrá presentar por medio de cualquier interesado debidamente demostrado, sin embargo, según los términos anteriores, el pago respectivo quedará en suspenso hasta que se resuelva lo correspondiente en dicho proceso.

#### Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar BENEFICIARIO(S) a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores BENEFICIARIO(S), durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra BENEFICIARIO(S) al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de BENEFICIARIO(s) en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

## **OBLIGACIONES DE LOS CONTRATANTES**

**12. 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 SEGURO AUTOEXPEDIBLE. 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 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.

**13. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIO:** El ASEGURADO está obligado a declarar a la COMPAÑÍA todos los hechos y las circunstancias por él conocidos y que razonablemente pueda considerar relevantes en la valoración del riesgo. **La reticencia o falsedad intencional por parte del ASEGURADO, sobre hechos o circunstancias que conocidos por la COMPAÑÍA hubieran influido para que el SEGURO AUTOEXPEDIBLE no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, podrían acarrear la nulidad relativa o absoluta del contrato.**

El ASEGURADO deberá cancelar la prima en la fecha establecida para tales efectos. En caso de que el ASEGURADO se encuentre moroso en el pago de la prima, la COMPAÑÍA estará facultada a dar por terminado anticipadamente el SEGURO AUTOEXPEDIBLE, o bien, proceder con el cobro de la prima en la vía ejecutiva por el plazo en que el SEGURO AUTOEXPEDIBLE se mantenga vigente. El TOMADOR es el único responsable del pago de las primas, y el OPERADOR se encargará de efectuar el recaudo de la misma.

El ASEGURADO y/o BENEFICIARIO(S) deberá comunicar a la COMPAÑÍA el acaecimiento del riesgo objeto de cobertura, dentro del plazo máximo establecido en la cláusula "AVISO DE 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 ASEGURADO y/o BENEFICIARIO(S), 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 COMPAÑÍA 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.**

#### **PRIMA Y ASPECTOS RELACIONADOS**

**14. PAGO DE LA PRIMA:** El TOMADOR se obliga a pagar la cantidad que señale la COMPAÑÍA por concepto de Prima, de acuerdo a lo estipulado en la Propuesta/Oferencia de Seguro.

Para que la COMPAÑÍA esté obligada al pago de la indemnización deberá haber percibido la prima única convenida al momento del perfeccionamiento del contrato de seguro.

**15. LUGAR DE PAGO:** Las primas deberán ser pagadas por el TOMADOR 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.

**16. FRACCIONAMIENTO Y PAGO DE PRIMAS:** La prima es mensual y será pagada por mes vencido. La prima de esta Póliza está basada en la edad del ASEGURADO a la Fecha de Vigencia del Comienzo de la Póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE.

Estando el seguro vigente y la prima del periodo correspondiente pagada, en caso de siniestro, la COMPAÑÍA tendrá la obligación de pagar la Suma Asegurada correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones de prima no percibidas y pendientes de pago por parte del ASEGURADO, hasta completar la temporalidad respectiva del contrato.



**17. PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE PRIMAS:** Se concede un período de gracia de noventa (90) días calendario para el pago de la prima en cualquier fecha de pago, independientemente de la frecuencia, excepto el primero. Si no se paga durante el período de gracia, el contrato de SEGURO AUTOEXPEDIBLE se podrá dar por terminado, previa notificación realizada por la COMPAÑÍA al ASEGURADO.

### **RECARGOS Y DESCUENTOS**

**18. RECARGOS Y DESCUENTOS:** Para la presente póliza no aplicarán descuentos de ningún tipo y naturaleza.

### **NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS**

**19. AVISO DE SINIESTRO:** El ASEGURADO (o el(los) BENEFICIARIO(S)), al tener conocimiento de la ocurrencia de un siniestro o cuando desaparezcan las causas de fuerza mayor o caso fortuito que le impidan dar aviso, debe comunicarlo a la COMPAÑÍA (sea directamente o a través de los teléfonos de servicio al cliente que se indican en la Propuesta/Oferta) tan pronto le sea posible por cualquier medio, confirmándolo inmediatamente por escrito tan pronto como sea practicable.

**19.1.** El plazo para dar el aviso del siniestro no deberá exceder de treinta (30) días calendario de haber ocurrido el hecho amparado por el SEGURO AUTOEXPEDIBLE y suministrar la información que se requiera de acuerdo a la cobertura reclamada. La COMPAÑÍA se reserva el derecho de solicitar cualquier otro documento o prueba de pérdida que requiera para comprobar la ocurrencia del siniestro.

**19.2. 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, o bien, si el aviso no es presentado dentro del plazo indicado por razones culposas, la COMPAÑÍA deberá demostrar perjuicios económicos para justificar el no cumplimiento o cumplimiento parcial de sus obligaciones económicas.** De otra forma, el aviso de siniestro o presentación de pruebas dentro de los límites de tiempo estipulados en esta cláusula no invalidará ni reducirá la reclamación si no fue razonablemente posible dar tal aviso o prueba y que el aviso y prueba se dieron tan pronto como fue razonablemente posible

**20. PROCESO DE RECLAMACIÓN:** Para el trámite del reclamo de las coberturas, el ASEGURADO debe presentar los siguientes documentos, de acuerdo a la cobertura que se indique:

**20.1.** Para la cobertura de **“ROBO Y DAÑOS MATERIALES ACCIDENTALES TOTALES A BIENES ADQUIRIDOS CON TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO”** se deberá presentar a la COMPAÑÍA lo siguiente:

**20.1.1.** En caso de Robo o atraco personal:

1. Completar el formulario de Reclamación suministrado por la COMPAÑÍA.
2. Original y copia de la denuncia por Robo presentada ante el Organismo de Investigación Judicial.
3. Original y copia de la factura de compra del bien o mercancía adquirida por el tarjetahabiente con su Tarjeta de Crédito o Débito, la que deberá cumplir los lineamientos de la Dirección General de Tributación del Ministerio de Hacienda de Costa Rica.
4. Original y copia del comprobante de transacción emitido en el Datáfono del vendedor del bien o mercancía adquirida por el tarjetahabiente ASEGURADO.
5. Fotocopia de la cédula de identidad del ASEGURADO, por ambas caras.
6. En el caso de extranjeros deberá presentar fotocopia de documento válido de identidad o pasaporte de todas sus páginas.

**20.1.2.** En caso de Daños Materiales Accidentales Totales a los Bienes adquiridos con Tarjeta de Crédito o Débito:

1. Completar el formulario de Reclamación suministrado por la COMPAÑÍA.
2. Original y copia de la factura de compra del bien o mercancía adquirida por el tarjetahabiente con su Tarjeta de Crédito o Débito, la que deberá cumplir los lineamientos de la Dirección General de Tributación del Ministerio de Hacienda de Costa Rica.

3. Original y copia del comprobante de transacción emitido en el Datáfono del vendedor del bien o mercancía adquirida por el tarjetahabiente ASEGURADO.
4. Se deberá de entregar el bien o mercancía averiada a la COMPAÑÍA.
5. Fotocopia de la cédula de identidad del ASEGURADO, por ambas caras.

En el caso de extranjeros deberá presentar fotocopia de documento válido de identidad o pasaporte de todas sus páginas

**20.2. Para la cobertura de “RENTA ALIMENTICIA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL TARJETAHABIENTE”, se deberá presentar a la COMPAÑÍA lo siguiente:**

1. Completar el Formulario de Reclamación suministrado por la COMPAÑÍA.
2. Original y copia del certificado de defunción del ASEGURADO. En caso que el fallecimiento ocurra afuera de Costa Rica se deberá aportar acta de defunción certificada y legalizada por el Consulado correspondiente, o bien, con el trámite de Apostillado respectivo.
3. Copia de la cédula de identidad por ambos lados o pasaporte del ASEGURADO.
4. Copias de los documentos de identificación del (de los) BENEFICIARIO(S).
5. Si el ASEGURADO no falleció en el lugar del accidente, copia certificada del historial clínico del ASEGURADO desde el momento en que ocurrió el accidente hasta el momento de su fallecimiento.
6. Fotocopia completa de la sumaria extendida por la autoridad judicial competente, que contenga la descripción de los hechos y las pruebas del laboratorio forense sobre alcohol (OH) y tóxicos en la sangre del ASEGURADO Tarjetahabiente fallecido.

**20.3. Para la cobertura de “INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE”, se deberá presentar a la COMPAÑÍA lo siguiente:**

1. Completar el Formulario de Reclamación suministrado por la COMPAÑÍA.
2. Copia de la cédula de identidad por ambos lados o pasaporte del ASEGURADO.
3. Original y copia del dictamen médico decretándose la Incapacidad Total Temporal del ASEGURADO, donde se indique claramente, la sintomatología, diagnóstico y evolución cronológica de los padecimientos del ASEGURADO (Boleta de la CCSS).
4. Copia certificada del Historial Clínico completo del ASEGURADO desde el momento en que se originó la Incapacidad Total Temporal.

La COMPAÑÍA tendrá el derecho a que un Médico de su elección examine al ASEGURADO y acepte o rechace el dictamen médico aportado por el ASEGURADO y por consiguiente acepte o rechace el reclamo. Los honorarios de este Médico examinador serán pagados por la COMPAÑÍA. En caso que la COMPAÑÍA rechace el reclamo como consecuencia de dicho examen, el ASEGURADO podrá ejercer las acciones correspondientes de conformidad con lo que se establece en la presente Póliza.

**20.4. Para la cobertura de “DESEMPLEO INVOLUNTARIO”, se deberá presentar a la COMPAÑÍA lo siguiente:**

1. Completar el Formulario de Reclamación suministrado por la COMPAÑÍA;
2. Copia de la cédula de identidad por ambos lados o pasaporte del ASEGURADO.
3. Original y copia del contrato de trabajo por tiempo indefinido firmado por el último patrono, donde se indique claramente la fecha de inicio del mismo y el cargo a desempeñar por el ASEGURADO.
4. Original y copia de la carta de despido del contrato de trabajo a término indefinido expedida y firmada por el último patrono, donde se indique la fecha de inicio, la fecha de terminación del contrato de trabajo, la causa clara de terminación del mismo, así como el salario devengado y las labores realizadas en dicha relación laboral.
5. Certificación de la CCSS en la que se indique la fecha de inclusión y exclusión del Empleado en la planilla del patrono.
6. Original y copia del último recibo de pago y afiliación del ASEGURADO a la CCSS.

El ASEGURADO, para mantener la vigencia de la Cobertura, deberá presentarse mensualmente a las oficinas de la COMPAÑÍA, con el fin de firmar una declaración jurada en la que exprese que continúa en la situación de Desempleo Involuntario.

El ASEGURADO o el(los) BENEFICIARIO(S) de esta Póliza deberán hacer todo lo que está a su alcance a fin de que la COMPAÑÍA pueda investigar el Evento que produjo la reclamación.

**No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos.** En caso de indemnización por cualquier cobertura de esta póliza, si la forma de pago de la Prima es mensual, del monto a indemnizar se deducirán las cuotas pendientes para completar el total de la Prima de esta Póliza cuya vigencia es de un (1) año.

La COMPAÑÍA será responsable de disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida, sin que esto signifique solicitar requisitos adicionales al ASEGURADO

**21. INFORMACIÓN RELEVANTE PARA EVALUACIÓN DE RECLAMOS:** El ASEGURADO autorizará a la COMPAÑÍA a tener acceso a toda la información que ésta necesite para evaluar la legitimidad de una reclamación, sus causas, las circunstancias en que ocurrió la muerte, lesión o enfermedad y el valor económico correcto a ser pagado, incluyendo, pero no limitado a, aquella información confidencial del ASEGURADO que podría estar amparada por la obligación del secreto profesional de cualquier profesional que le haya atendido; expedientes y registros médicos, hospitalarios, testimonios de cualquier persona que estuviere en contacto con el ASEGURADO, y toda aquella información considerada relevante por la COMPAÑÍA, siempre y cuando guarde relación con el reclamo presentado. En la Propuesta/Oferente estará esta disposición para que sea firmada especialmente por el ASEGURADO, separada de la firma para el perfeccionamiento de la Póliza.

El ASEGURADO está obligado a cooperar con la COMPAÑÍA para obtener acceso a la información enunciada en esta cláusula y a cooperar, en la medida de sus posibilidades, con los esfuerzos que adelante la COMPAÑÍA para evaluar pronta y objetivamente la reclamación. La COMPAÑÍA tendrá el derecho y oportunidad, por medio de su representante médico, de examinar al ASEGURADO cuando y tantas veces como lo requiera mientras esté pendiente una reclamación bajo la póliza y de investigar las circunstancias de la muerte, lesión, Accidente o enfermedad, exigir todos los documentos, certificados y expedientes médicos, ficha clínica, examinar el cadáver y, a menos que esté prohibido por la ley, a practicar la autopsia ya sea antes o después del entierro.

## **VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES**

**22. PAGO INICIAL DE LA PRIMA Y VIGENCIA:** La presente póliza cuenta con una vigencia de un (1) año calendario. El periodo de vigencia iniciará a partir de la fecha de emisión de la póliza indicada en la Propuesta de Seguro, siempre y cuando se haya realizado el pago del monto correspondiente a la prima del seguro ya sea al OPERADOR o directamente a la COMPAÑÍA. Este periodo vigencia se tendrá por concluido el año siguiente en el día inmediato anterior a la fecha de emisión de la póliza.

**23. RENOVACIÓN** El presente seguro cuenta con un periodo de vigencia anual que será renovado de forma automática por periodos iguales al original.

La COMPAÑÍA podrá, mediante Addendum y su notificación al CONTRATANTE, con treinta (30) días naturales de anticipación al término de la Vigencia de la Póliza, para la respectiva aceptación del CONTRATANTE, cambiar la tarifa que utilizará para la Renovación de la Póliza para calcular las primas por las coberturas detalladas en la Propuesta/Oferente de Seguro.

En caso de que alguna de las partes desee no prorrogar el contrato deberá comunicarlo a la contraparte con treinta (30) días naturales de anticipación al vencimiento de la vigencia.

## **CONDICIONES VARIAS (CLAUSULADO GENERAL)**

**24. NULIDAD DEL CONTRATO:** Se producirá la nulidad absoluta o relativa, según corresponda, y la COMPAÑÍA quedará liberada de sus obligaciones contractuales cuando con fundamento en las pruebas analizadas se determine que el ASEGURADO ha declarado, de manera reticente o inexacta, hechos o circunstancias conocidas como tales por el ASEGURADO, por la COMPAÑÍA o de otros que hubieran podido influir de modo directo en las existencias o condiciones del contrato. Si la falsedad o inexactitud proviene del ASEGURADO, o de quien lo represente, la COMPAÑÍA tiene derecho a retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio.

**25. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA:** El SEGURO AUTOEXPEDIBLE de cualquiera de las personas amparadas por el presente contrato, terminará por algunas de las siguientes causales:

- 25.1. Cuando ocurra el fallecimiento del ASEGURADO.
- 25.2. Cuando la COMPAÑÍA notifica la terminación del SEGURO AUTOEXPEDIBLE, una vez transcurrido el periodo de gracia sin que se haya realizado el pago de la prima correspondiente.
- 25.3. Cuando aplique la cláusula de "NULIDAD DEL CONTRATO".
- 25.4. Cuando el ASEGURADO se reintegre a la fuerza laboral.
- 25.5. Cuando cese la Incapacidad Total Temporal del ASEGURADO.
- 25.6. Al final de la vigencia de la Propuesta/Oferta.
- 25.7. Al final del plazo de vigencia de la Póliza.

**26. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO:** Una vez que la Propuesta/Oferta se encuentre completa por el ASEGURADO, la misma se considera que cumple la finalidad de un certificado individual de seguro por lo cual la COMPAÑÍA hará entrega al ASEGURADO, de esta Propuesta/Oferta la cual será el certificado individual del SEGURO AUTOEXPEDIBLE y contendrá información acerca del Número de Póliza, Número de Registro del Producto en la Superintendencia, Vigencia de la Póliza, Límites de Responsabilidad definidos en cada plan, y Prima. La entrega de este documento podrá realizarse en el domicilio de la COMPAÑÍA, en el domicilio del OPERADOR o del ASEGURADO, al momento de la suscripción del contrato de SEGURO AUTOEXPEDIBLE o inclusive podrán enviarse por medios a distancia que brinden un soporte duradero para guardar, recuperar y reproducir fácilmente y sin cambios la información y demostrar su emisión o recepción.

**27. SUMATORIA DE LAS SUMAS ASEGURADAS:** El ASEGURADO podrá suscribir varios contratos de SEGURO AUTOEXPEDIBLE con la COMPAÑÍA directamente o a través de Operadores de Seguros Autoexpedibles autorizados por aquella, siempre y cuando la "Suma Asegurada Global" no exceda la suma de ochenta y un millones ciento cincuenta mil colones (¢81.150.000,00). Esta suma se considerará que será por ramo tanto para la categoría de seguros personales como para la categoría de seguros generales.

Si al momento del siniestro, el ASEGURADO presenta más de una póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE vigente suscrito con la COMPAÑÍA, la responsabilidad de la COMPAÑÍA en ningún caso será superior a la suma establecida de conformidad con el párrafo anterior.

Para estos efectos, la COMPAÑÍA revisará la sumatoria de las Sumas Aseguradas suscritas por el ASEGURADO y, en caso de verificarse el posible exceso de las Sumas Aseguradas, la COMPAÑÍA no permitirá la emisión de nuevos contratos de seguro. En caso de emitirse una póliza de seguros en exceso, la COMPAÑÍA tendrá la obligación de dar aviso al ASEGURADO para la aplicación de la Cancelación de la póliza y devolver la totalidad de las primas pagadas en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles. Si ocurre un siniestro antes del aviso al ASEGURADO, la COMPAÑÍA se hace responsable por el pago de dicha póliza.

**28. PERIODO DE CARENIA:** Para las coberturas de "RENTA ALIMENTICIA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL TARJETAHABIENTE", "INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE" y "ROBO Y DAÑOS MATERIALES ACCIDENTALES TOTALES A BIENES ADQUIRIDOS CON TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO" no aplicará ningún periodo de carencia.

Para la cobertura de "DESEMPLEO INVOLUNTARIO", se establece un periodo de sesenta (60) días naturales, a partir de la inclusión del ASEGURADO en este Contrato, durante el cual el SEGURO AUTOEXPEDIBLE no opera, si el ASEGURADO queda desempleado.

Si un ASEGURADO queda desempleado durante los sesenta (60) días posteriores a la fecha de cambio de Plan que implique incremento en la Suma Asegurada, la COMPAÑÍA no amparará la reclamación con respecto al incremento de la Suma Asegurada.

**29. PAGO DEL BENEFICIO:** Cualquier prestación que la COMPAÑÍA se vea obligada a pagar, en virtud de una reclamación, será realizada a favor del ASEGURADO o BENEFICIARIO dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a partir de la notificación de la respuesta oportuna una vez haya presentación y correspondiente aceptación de pruebas por parte de la COMPAÑÍA de conformidad con la cláusula "AVISO DE SINIESTRO" y la cláusula "PROCESO DE RECLAMACIÓN".

En caso de que la COMPAÑÍA decline el pago de cualquier reclamación, el ASEGURADO o BENEFICIARIO tendrá derecho a apelar ante la COMPAÑÍA, e incluso demandarla ante los tribunales competentes dentro del plazo de prescripción señalado en esta póliza.

**30. DERECHO DE RETRACTO:** El CONTRATANTE tiene la facultad revocar unilateralmente el SEGURO AUTOEXPEDIBLE, amparado al derecho de retracto, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de adquisición de la póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura. La notificación de retracto deberá realizarse de conformidad con lo establecido en la cláusula "NOTIFICACIONES". Una vez recibida la notificación de retracto, la COMPAÑÍA dispondrá de un plazo de **diez (10) días hábiles** contados desde el día de la notificación sobre el Retracto, una vez que sea recibida por la COMPAÑÍA, solicitando devolver el monto de la prima

**31. RECTIFICACIÓN:** Los ASEGURADOS tendrán un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega de la Póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE para solicitar su rectificación, transcurrido el plazo sin haberse solicitado rectificación, serán válidas y eficaces desde la fecha de emisión de la Póliza.

**32. PRESCRIPCIÓN DEL SEGURO AUTOEXPEDIBLE:** El plazo de prescripción de las acciones que se deriven de este SEGURO AUTOEXPEDIBLE será de cuatro (4) años, contados a partir del suceso que motivara el ejercicio de ellas.

**33. SUBROGACIÓN:** Como consecuencia del pago del beneficio de la Póliza, la COMPAÑÍA de pleno derecho se subrogará automáticamente en los derechos que el ASEGURADO pueda tener, así como en sus correspondientes acciones, contra los autores responsables del siniestro, por cualquier carácter o título que sea por el solo hecho del pago del beneficio y hasta el monto de éste. El ASEGURADO estará obligado a colaborar con la COMPAÑÍA, en la medida de sus posibilidades, para lograr el objetivo de la subrogación.

**34. MONEDA:** Este seguro se contrata en la moneda que se indica en la Propuesta/Oferta, ya sea colones costarricenses o dólares de los Estados Unidos de América. Por lo tanto, los montos indicados en el presente SEGURO AUTOEXPEDIBLE y los pagos relacionados con el mismo que se realicen entre el ASEGURADO y la COMPAÑÍA se efectuarán en la moneda en que se haya pactado y la cual se indica en la Propuesta/Oferta.

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.

**35. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:** La información obtenida con ocasión a la celebración de la presente póliza de SEGURO AUTOEXPEDIBLE queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad salvo convenio escrito con el ASEGURADO.

**36. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS:** El ASEGURADO se compromete a brindar la información necesaria y verídica en caso que se deba cumplir con la Ley 8204 y su regulación sobre la prevención contra la legitimación de capitales y el financiamiento al terrorismo.

### **37. LIMITACIÓN POR SANCIONES – CLÁUSULA OFAC**

La Compañía no estará obligada a pagar reclamos sobre eventos cubiertos bajo esta Póliza cuando dichos pagos pudiesen violar disposiciones normativas internacionales o locales sobre la prevención de los delitos de blanqueo de capitales, lavado de activos, narcotráfico, financiamiento del terrorismo y prevención de la proliferación de armas de destrucción masiva, así como posibles pagos que pudiesen transgredir sanciones económicas y/o comerciales establecidas en leyes o reglamentos internacionales de los que sea parte la República de Costa Rica o aquellas con las que la República de Costa Rica mantiene relaciones diplomáticas o comerciales, incluyendo pero sin limitar la generalidad de lo anterior, los de la Organización de las Naciones Unidas incluyendo el Consejo de Seguridad; de los Estados Unidos de América, Japón, Reino Unido o de la Unión Europea.

En adición, la Compañía no estará obligada a pagar reclamos o en general desembolsar sumas de dinero relacionadas con eventos cubiertos bajo esta Póliza cuando el Contratante, cualquiera de las partes aseguradas o beneficiarias o la persona que, por las causas que fuere paga las primas a la Compañía, incluyendo en el caso de personas jurídicas a sus accionistas, beneficiarios finales, Directores, Dignatarios, Administradores, Apoderados y Ejecutivos, se encuentre(n) o sean mencionados en alguna de las listas emitidas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC por sus siglas en inglés) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos o pertenezcan a países incluidos en dichas listas, y/o en cualquier otra lista a nivel mundial que tenga por objeto el establecimiento de medidas para contrarrestar o prevenir el blanqueo de capitales, lavado de activos, el narcotráfico, financiamiento del terrorismo, guerras, y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva.



## **INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

**38. DIFERENCIAS Y CONFLICTOS:** Las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la República de Costa Rica para resolver las controversias o conflictos que surjan a raíz o con motivo de la ejecución o aplicación del presente Contrato. No obstante, lo anterior, las partes podrán convenir de mutuo acuerdo, someter sus controversias a un arbitraje si lo consideran conveniente a sus intereses, de conformidad con la Ley de Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social N. 7727 del 09 de setiembre de 1997. En caso de optar por un arbitraje, las partes conforme a las reglas estipuladas en la citada Ley escogerán o designarán al Tribunal Arbitral, pudiendo recurrir a cualquier centro dedicado a la administración de este tipo de procedimiento que elegirán de común acuerdo.

**39. LEGISLACIÓN APLICABLE:** Además de las estipulaciones contractuales establecidas en esta póliza, de manera supletoria se aplicarán las disposiciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (Ley N°8653); Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Ley N°8956); Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor (Ley N° 7472); Código de Comercio; Código Civil; cualquier otra ley que sea aplicable, así como las reformas o reglamentos que emanen de estas disposiciones legales.

## **COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES**

**40. NOTIFICACIONES:** Las notificaciones o comunicaciones relacionadas con este SEGURO AUTOEXPEDIBLE, serán remitidas por la COMPAÑÍA directamente al ASEGURADO a través de medios de comunicación a distancia, que permitan guardar, recuperar, reproducir fácilmente sin cambios la información y demostrar la entrega de la información exigida por la normativa reguladora del mercado de seguros a favor del ASEGURADO, o bien, enviadas por correo ordinario o certificado a la Dirección Contractual según se muestra en la Propuesta/Oferta. El ASEGURADO deberá reportar por escrito a la COMPAÑÍA el cambio de Dirección Contractual o medio de comunicación a distancia para efectos de su modificación, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección o información de contacto reportada en la Póliza de Seguro y otorgada por el Operador de Seguros Autoexpedibles. El aviso así enviado se entenderá dado desde la fecha de la entrega en la dirección electrónica o medio de comunicación a distancia, entrega física de manera personal o desde que sea depositado en las oficinas del correo y todo plazo que dependa de dicho aviso comenzará a contarse desde esa fecha. Todo aviso o comunicación que deba hacer el ASEGURADO a esta póliza, deberá constar por escrito y ser entregado a través de medios de comunicación a distancia, personalmente o remitido por correo.

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

**ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A.**



---

Representante Autorizado

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el(los) registro(s) número **G07-46-A05-664** de fecha **28 de junio del 2019**.