SEGURO TARJETA PROTEGIDA
CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA 3

DEFINICIONES 4

DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN 9

1. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL 9
2. PRELACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL 10

ÁMBITO DE COBERTURA 10

SECCIÓN I: RIESGOS CUBIERTOS 10

3. COBERTURAS BÁSICAS 10

SECCIÓN II: INTERESES CUBIERTOS, SUMAS ASEGURADAS Y LÍMITES DE RESPONSABILIDAD 12

4. OBJETO DEL SEGURO (INTERESES CUBIERTOS) 12
5. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DE LAS COBERTURAS 12

SECCIÓN III: EXCLUSIONES 12

6. EXCLUSIONES GENERALES 12
7. EXCLUSIONES ESPECIALES APLICABLES A LAS COBERTURAS BÁSICAS 13

SECCIÓN IV: LÍMITES O RESTRICCIONES A LA COBERTURA 15

8. LÍMITES GEOGRÁFICOS 15
9. VARIOS INTERESES – LÍMITES APLICABLES 15
10. PERIODO DE COBERTURA 15
11. EDAD 15

SECCIÓN V: DEDUCIBLES 15

12. DEDUCIBLES APLICABLES A LAS COBERTURAS 15

OBLIGACIONES DE LOS CONTRATANTES 15

13. OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA 15
14. OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y ASEGURADOS 16

PRIMA Y ASPECTOS RELACIONADOS 16

15. ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y ADVERTENCIA EN CASO DE RETRASO EN EL PAGO 16
16. PAGO DE LA PRIMA 17
17. PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE PRIMAS 17

RECARGOS Y DESCUENTOS 17

18. RECARGOS Y DESCUENTOS 17

NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS 17

19. AVISO DE SINIESTRO 17
20. TRÁMITE DE RECLAMO 18

VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES 19

21. VIGENCIA Y RENOVACIÓN DEL CONTRATO 19
22. PRÓRROGA DEL CONTRATO 19
23. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA 19
24. TERMINACIÓN DEL SEGURO 19

CONDICIONES VARIAS (CLAUSULADO GENERAL) 20

25. SEGURO COLECTIVO 20
26. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO 21
27. RECTIFICACIÓN DE PÓLIZA 21
28. CAMBIOS O MODIFICACIONES 21
29. NULIDAD ABSOLUTA DE DERECHOS 22
30. AJUSTE Y LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS 22
31. DESCUBRIMIENTO 23
32. RECUPERACIÓN DE CARGOS FRAUDULENTOS 23
33. MONEDA 23
34. COLABORACIÓN DEL ASEGURADO 23
35. OTRO U OTROS SEGUROS 23
36. SUBROGACIÓN 24
37. TRASPASO – CESIÓN DE INTERESES 24
38. REGISTROS E INFORMES 24
39. PROTECCIÓN DE DATOS 25
40. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES 25
41. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO 25
42. RETICENCIA, FRAUDE, FALSEDAD U OMISIÓN 25

INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS 25

43. DIFERENCIAS Y CONFLICTOS 25
44. LEGISLACIÓN APLICABLE 25

COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES 26

45. NOTIFICACIONES 26

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

ASSA COMPAÑIA DE SEGUROS, S. A., cédula jurídica número 3 – 101 – 593961 (en adelante como la "Compañía"), en consideración al pago o de la garantía del pago de la prima estipulada dentro del periodo convenido y fundándose en la verdad de las Declaraciones del Asegurado o de quien por él contrate este seguro –mismas que forman parte integrante de esta Póliza– conviene con el Contratante/Tomador nombrado en la Condiciones Particulares (denominado en adelante "el Contratante" o "el Tomador" y/o el "el Asegurado" en la medida que la figura de Contratante y Asegurado concurran en la misma persona) en celebrar un Contrato de Seguro, sujeto a los términos, condiciones y límites de responsabilidad, deducibles y demás estipulaciones contenidos en la póliza o adheridos a ella mediante Addendum con el fin de trasladar el(los) riesgo(s) de el(los) Asegurado(s) nombrado(s) en las Condiciones Particulares (denominado en adelante "el Asegurado") a la Compañía.

En se sentido, la Compañía por este medio se compromete a observar, respetar y hacer cumplir los términos y condiciones de la presente Póliza. Sin embargo, el derecho a gozar de las prestaciones detalladas en la misma, se supedita al correcto cumplimiento de parte del Tomador y/o Asegurado con todos dichos términos, condiciones y demás estipulaciones.

_____

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

DEFINICIONES

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.

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

ASEGURADO: Es la persona física que se adhiere al Seguro Colectivo y que cumple con las condiciones de asegurabilidad establecidas en este Seguro y que en sí misma está expuesta al riesgo y se encuentra registrada en la Solicitud/Certificado. El Asegurado pueden ser Asegurado Titular o Asegurado Dependiente, según se indique en la Solicitud/Certificado. Reside en el territorio nacional y es toda persona física Tarjetahabiente del Tomador del Seguro.

BENEFICIO: Es la prestación, indemnización o reembolso a la que el Asegurado accederá en caso de ocurrencia de alguno de los hechos expresamente cubiertos por el presente Seguro, de acuerdo con las condiciones del Plan.

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

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

CARGO: Gasto atribuido a la Tarjeta de Crédito o Débito.

CATÁSTROFE NATURAL: Evento repentino causado por una alteración, reacción de la naturaleza o enfermedad, que por su magnitud o intensidad ocasiona daños graves a la comunidad y es declarado por la autoridad nacional como de orden catastrófico. Para efecto de este Seguro se consideran los siguientes: avalancha, granizo, tsunami, huracán, tormenta, tornado, erupción volcánica, incendio forestal, inundación, terremoto, sequía, endemia, epidemia o pandemia.

CENTRAL DE ASISTENCIA: Es el centro de atención telefónica que pone a disposición la Compañía para la atención de los llamados del Asegurado en caso de Siniestro o de la necesidad de solicitar alguno de los Beneficios establecidos en el presente Seguro y de acuerdo con las condiciones del Plan, cuyo (s) número (s) de teléfono será (n) indicado (s) en la respectiva Solicitud/Certificado.

CERTIFICADO DE SEGURO: Es el documento expedido por la Compañía que contiene información mínima requerida para informar al Asegurado sobre sus condiciones de aseguramiento una vez que se adhiere él.

CLÁUSULAS: Son las disposiciones establecidas en el Contrato de Seguro a través de las Condiciones Generales y Particulares.

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

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

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

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

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

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

CONTRATANTE / TOMADOR: Es la persona física o jurídica que, por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos. Es al que corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado. Puede concurrir en el Tomador la figura de Asegurado y beneficiario del seguro. El Contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro; y tiene el deber de informar a los asegurados, u otros legítimos interesados, sobre la contratación del seguro y sus condiciones o modificaciones.

CONTRATO DE APERTURA DE CRÉDITO 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, Emisor y Tarjetahabiente, con que se procederá en referencia a la Cuenta de Crédito o Débito autorizada por el Emisor y aceptada por el Tarjetahabiente.

CONTRATO DE SEGURO: Es el contrato mediante el cual la entidad aseguradora se obliga a aceptar a cambio de una prima, la transferencia de riesgos asegurables y se obliga contractualmente, ante el acaecimiento de un riesgo, a indemnizar al beneficiario de la cobertura por las pérdidas económicas sufridas o a compensar un capital, una renta y otras prestaciones convenidas. El Contrato de Seguro se constituye en la póliza compuesta por los Addenda, Condiciones Particulares, Condiciones Generales y Declaraciones del Asegurado.

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).

DECLARACIONES DEL ASEGURADO: Manifestación del Asegurado, o su representante, mediante la cual comunica la situación y estado de hechos que constituyen la base para la aceptación de un riesgo en particular por parte de la Compañía. La reticencia o falsedad intencional por parte del Asegurado o del Tomador, sobre hechos o circunstancias que conocidos por la Compañía hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, producirán la nulidad relativa o absoluta del contrato, según corresponda. El

asegurador podrá retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio. Si la reticencia o falsedad no son intencionales se procederá conforme a lo indicado en el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro. En caso de que la reticencia o inexactitud sea atribuible al Asegurado o al Tomador, la Compañía estará obligada a brindar la prestación proporcional que le correspondería en relación con la prima pagada y aquella que debió haberse pagado si el riesgo hubiera sido correctamente declarado. Si la Compañía demuestra que de conocer la condición real del riesgo no hubiera consentido el seguro, quedará liberado de su prestación y retendrá las primas pagadas o reintegrará las no devengadas, según el vicio sea o no atribuible al Asegurado respectivamente. La Compañía hará el reintegro en un plazo de diez días (10) días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del seguro.

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

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

DINERO Y VALORES: Incluye dinero corriente en billetes o en monedas y transacciones que representen dinero o bienes.

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

ESTADO DE CUENTA: Reporte histórico que el Tomador 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 en referencia.

EXTRAVÍO: Poner la Tarjeta de Crédito o Débito en otro lugar que el que debía ocupar o no encontrarla en su sitio e ignorarse su paradero.

FORTUITOS: Inesperado que no se prevé.

FRAUDE: Engaño mediante el cual alguien produce un daño de carácter económico al Tarjetahabiente, haciendo uso de la Tarjeta de Crédito o Débito y beneficiándose a sí mismo, bien sea para usurpar derechos o para eludir obligaciones legales.

GRUPO ASEGURABLE: Es el grupo natural de Asegurados sobre el que se hace la emisión de un seguro colectivo, quienes tienen una vinculación jurídica con el Tomador a través de una característica particular en común de mayor relevancia que el simple propósito de asegurarse.

GRUPO ASEGURADO: Conjunto de personas que cumplen con la definición de Asegurado y que han cumplido con los requisitos de aseguramiento.

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

HURTO: El apoderamiento no autorizado de la Tarjeta de Crédito o Débito sin la aplicación de la fuerza en los bienes o violencia física en las personas.

INFRASEGURO: Situación que ocurre cuando, al momento del siniestro, la Suma Asegurada corresponde a un valor inferior al Valor Real del bien asegurado. En consecuencia, la Compañía sólo responde en proporción de lo asegurado y lo que ha dejado de asegurarse.

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

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

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

MODALIDAD CONTRIBUTIVA: Se denomina así el seguro donde el asegurado participa al Contratante un porcentaje del pago de la prima que éste debe hacer a la Compañía por concepto de la cobertura otorgada.

MODALIDAD NO-CONTRIBUTIVA: Se denomina así el seguro donde el Contratante paga la totalidad de la prima por la cobertura otorgada a todos los Asegurados.

PÉRDIDA: Carencia o privación de la Tarjeta de Crédito o Débito por haberla confundido o por no encontrar la cosa que poseía, sea por descuido del poseedor o por acto involuntario.

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

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

PHARMING: Riesgo excluido en la presente póliza. Es cuando mediante la alteración del servidor de DNS de un proveedor de servicios de internet y del DNS del sistema operativo de la computadora de un usuario para lograr de alguna manera modificar el archivo host de la computadora del usuario, sin su consentimiento, quien finalmente luego de digitar las direcciones de internet en su navegador será redireccionado a una página de internet fraudulenta.

PHISHING: Riesgo excluido en la presente póliza. Consiste en enviar un correo electrónico al asegurado, el cual proviene de un ente oficial, pero en realidad es falso, y en cuyo contenido se hace una solicitud expresa para actualizar la información confidencial perteneciente al asegurado, como el nombre, contraseña, número de tarjeta y PIN entre otros, los cuales terminan en los computadores de los estafadores.

PLAN: Alternativa elegida por el Asegurado en la Solicitud/Certificado donde se indica claramente los Asegurados cubiertos, la Suma Asegurada por cobertura y la Prima a pagar por esta Póliza.

PÓLIZA DE SEGURO: Es el documento que contiene las condiciones que regulan la relación contractual del seguro. Forman parte integral de éste: las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y el Certificado de Seguro. Descrito en adelante como el “Seguro”.

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

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

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

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

RIESGO(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.

ROBO: El apoderamiento ilegítimo de la Tarjeta de Crédito o Débito perteneciente al Tarjetahabiente, del interior, local o directamente del Tarjetahabiente, consignado en los registros del Contratante de la presente Póliza, con fuerza en los bienes o con violencia física en las personas, sea que la violencia tenga lugar antes, durante o después del Robo, para facilitarlo o para procurar impunidad.

En el caso de fuerza en los bienes se entiende que existe, cuando el Robo se verifica con rompimiento de muros, paredes, techos o suelos, forzamiento o fracturando puertas o ventanas interiores o exteriores o con la fractura o forzamiento de muebles, arcas o cualquier otra clase de bienes cerrados, de lo cual deben de quedar marcas visibles producidas por herramientas, explosivos, electricidad o productos químicos.

En caso de violencia sobre las personas, se entiende que la hay, cuando ha mediado intimidación o cuando se ejerza sobre ellas la fuerza física o la de cualquier instrumento que sirva como arma o se haga uso de medios hipnóticos o de narcóticos.

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

SKIMMING: Riesgo excluido en la presente póliza. Robo de información de Tarjetas de Crédito o Débito utilizada en el momento de la transacción, con la finalidad de reproducir o clonar la Tarjeta de Crédito o Débito para su posterior uso fraudulento. Consiste en el copiado de la banda magnética de una Tarjeta de Crédito o Débito.

SOLICITUD DE INCLUSIÓN Y CERTIFICADO DE SEGURO: Documento que cumple la finalidad de solicitud de inclusión y certificado de seguro atendiendo los requisitos y propósitos tanto de la solicitud de seguro como del certificado de seguro.

La solicitud de seguro es la solicitud de ingreso al esquema de aseguramiento colectivo, pactado entre la Compañía y el Tomador de conformidad con esta póliza, por parte del aspirante a devenir Asegurado presentada a la Compañía.

El certificado de seguro es el documento que adquirirá jurídicamente esa condición una vez aceptado el riesgo, lo cual se entenderá que ocurre una vez inicie la Vigencia del Aseguramiento Individual, siempre que, antes del inicio de esa vigencia, la Compañía no notifique al aspirante a Asegurado la no aceptación del riesgo. Dicho

certificado de seguro es la constancia para el Asegurado individual de su inclusión en el esquema de aseguramiento colectivo pactado entre la Compañía y el Tomador y de los términos que le son aplicables a ese aseguramiento individual, en complemento a lo dispuesto en esta póliza y las Condiciones Generales.

En el certificado de aseguramiento consta: i) Información propia de la solicitud de seguro; ii) El número de póliza colectiva y el tomador de la misma; iii) Número de registro del producto en la superintendencia; iv) Nombre, identificación y domicilio del o los asegurado(s); v) Vigencia; vi) Monto de la prima, forma de pago y plan de pago; vii) Límites de responsabilidad; viii) Coberturas.

Es referido en la póliza como Solicitud/Certificado.

SOLICITUD DE SEGURO DEL TOMADOR: Formulario que será completado por algún representante autorizado del Tomador el cual recoge las informaciones necesarias para efectuar la evaluación del riesgo y eventual expedición de la póliza.

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

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

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.

TARJETAHABIENTE: Es el cliente del Contratante a quien se le expide una Tarjeta de Crédito o Débito, que mantiene una Cuenta de Crédito o Débito.

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

TIEMPO DE ESPERA: Es el período de tiempo, con posterioridad a la fecha de inclusión del Asegurado en la Póliza, durante el cual no se ampara la reclamación.

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

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

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

DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN

1. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

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

2. PRELACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

La interpretación de la Póliza de Seguro respecto de su condicionado debe seguir el siguiente orden de prelación: Las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Especiales; las Condiciones Especiales tienen prelación sobre las Condiciones Generales; y las Condiciones Generales tienen prelación sobre la Solicitud de Seguro del Tomador, Solicitud de Inclusión y Certificado de Seguro y las Declaraciones del Tomador y/o Asegurado.

ÁMBITO DE COBERTURA

SECCIÓN I: RIESGOS CUBIERTOS

3. COBERTURAS BÁSICAS

3.1. Uso Indebido por Robo, Fraude o Asalto en Cajero

La presente póliza cubre los cargos efectuados a las Cuentas de Crédito o Débito por el uso de cualquier Tarjeta de Crédito o Débito perteneciente o asociada a dicha cuenta, que haya sido emitida por el Contratante e identificada debidamente en el registro del mismo, causados directa y únicamente por el uso no autorizado de cualquier Tarjeta de Crédito o Débito robada, hurtada, perdida, extraviada o por fraude de cualquiera de la(s) Tarjeta(s) de Crédito o Débito (o con la misma) perteneciente a dicha Cuenta de Crédito o Débito y el uso posterior de dichas Tarjetas de Crédito o Débito por cualquier persona no autorizada durante las veinticuatro (24) horas del día, en los límites territoriales y hasta el Límite de Responsabilidad descritos en las Condiciones Particulares; y en tal caso la Compañía indemnizará el monto de los cargos a dicha cuenta, en la moneda en que se hayan efectuado tales cargos.

Los riesgos o transacciones cubiertas por la presente cobertura serán y se ejecutarán según las siguientes condiciones, sin exceder en ningún caso el Límite de Cobertura o Suma Asegurada de la presente póliza:

a) Cargos hechos tanto dentro como fuera del país, siempre que la Tarjeta de Crédito o Débito haya sido emitida por el Contratante dentro de los límites geográficos de la República de Costa Rica.

b) El cien por ciento (100%) de la(s) transacción(es) realizada(s) por persona(s) no autorizada(s), con la Tarjeta de Crédito o Débito Perdida, Robada, Hurtada o Extraviada, siempre que tal(es) transacción(es) haya(n) sido en un periodo de tiempo no mayor a veinticuatro (24) horas antes de la recepción del reporte de pérdida, ante el Contratante.

c) Asalto en cajeros automáticos, entendiéndose como tal el Robo de los retiros en efectivo dentro en un periodo máximo de dos (2) horas a partir del retiro del dinero del cajero automático por el Asegurado y el cual sea perpetrado por personas que usen agresión física o mediante intimidación contra la vida o integridad física del Asegurado o Tarjetahabiente.

3.2. Pérdida de Tarjeta y Documentos Personales

Bajo esta cobertura se ampara el importe económico por la reposición de los documentos que tengan un costo asociado en caso de sustracción, pérdida o extravío. Lo anterior sin exceder el límite establecido en la Solicitud/Certificado correspondiente. **Para hacer efectiva la reclamación de esta cobertura, deberá aportarse**

el comprobante de la reposición del documento, así como el comprobante del costo de su reemplazo. La presente cobertura opera exclusivamente por reembolso.

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

4. OBJETO DEL SEGURO (INTERESES CUBIERTOS)

El objeto de la presente póliza consiste en amparar el interés asegurable del Contratante y/o del Tarjetahabiente, por los cargos efectuados contra su Cuenta de Crédito o Débito, como resultado única y exclusivamente de la utilización por Pérdida, Hurto o Robo de cualquier Tarjeta de Crédito o Débito en uso, que haya sido emitida en la República de Costa Rica por el Contratante, para uso a nivel mundial e identificada debidamente en el registro del mismo o por la utilización de Tarjetas de Crédito o Débito, fraudulentas o alteradas, que se hayan presentado como emitidas por el Contratante, y el uso posterior de dichas tarjetas por cualquier persona no autorizada, a partir del momento de expedición de la póliza y de los Certificados de Seguro. Adicionalmente, la presente póliza ampara el importe económico de reponer aquellos documentos que tengan un costo asociado en caso de sustracción, pérdida o extravío. Lo anterior sin exceder el límite establecido en la Solicitud/Certificado correspondiente.

Se trata entonces de una cobertura que ampara contra los cargos a una Cuenta de Crédito o Débito del Tarjetahabiente, ocasionados por los eventos mencionados, utilizando la tarjeta física, o el uso indebido del número de tarjeta, suma del valor de las transacciones de compra de bienes, disfrute de servicios o de retiros en efectivo que realice un tercero de manera fraudulenta hasta por el límite de la cobertura y siempre que esto ocurra sin el consentimiento o autorización del Tarjetahabiente; así como el pago de los montos que deban ser cancelados en virtud de la reposición de aquellos documentos personales que sean sustraídos, perdidos o extraviados, como consecuencia de alguno de los eventos cubiertos al amparo de la presente póliza.

5. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DE LAS COBERTURAS

El Límite de Responsabilidad de las Coberturas Básicas será el que expresamente se detalle en la Solicitud/Certificado correspondiente. Sin perjuicio de lo anterior, el mismo no excederá la suma de **dos millones quinientos mil colones (¢2.500.000,00)** o **cuatro mil dólares exactos (US$ 4.000,00)** moneda de curso legal de los Estados de América, por tarjeta asegurada de acuerdo al Plan seleccionado.

De esta forma, los Límites de Responsabilidad o Suma Asegurada para los riesgos cubiertos de acuerdo al Plan seleccionado serán detallados en las Condiciones Particulares de la póliza y en la Solicitud/Certificado.

SECCIÓN III: EXCLUSIONES

6. EXCLUSIONES GENERALES

Queda mutuamente entendido y convenido que esta póliza no cubre y que la Compañía no será responsable por los siniestros que sean consecuencia directa o indirecta de:

a) Pérdida, daño o gasto causado por, o que se atribuya a la desaparición misteriosa o inexplicable de cualquiera de las Tarjetas de Crédito o Débito descritas en esta póliza.

b) Las pérdidas o daños que directa o indirectamente provengan de la infidelidad, dolo o mala fe, culpa grave del Contratante, o el Tarjetahabiente, sus empleados, beneficiarios o personas por quienes éstos sean civilmente responsables.

c) Pérdida consecuencial o costos financieros derivados del uso fraudulento, pérdida o extravío de la Tarjeta de Crédito o Débito.

d) Las pérdidas o daños que directa o indirectamente, inmediata o remotamente sean causados, acarreados o producidos en conexión o con motivo de hostilidades, acciones u operaciones

bélicas o invasión de enemigo extranjero (haya o no declaración de guerra) o de guerra civil, revolución, rebelión, insurrección u otros hechos y delitos contra la seguridad interior del país, aunque no sean a mano armada; o bien de la administración y gobierno de cualquier territorio o zona en estado de sitio, de suspensión de garantías, bajo el control de autoridades militares o de acontecimientos que originen estas situaciones de hecho o de derecho o que de ellos se deriven directa o indirectamente, inmediata o remotamente de incendio directa o indirectamente relacionado con ellos o de cualquier tentativa a ellos como quiera que se originen; tampoco cubre pérdida o daño por cualquier arma de guerra que emplee la fisión y/o fusión u otra reacción atómica o nuclear en tiempo de paz o de guerra.

e) Pérdida o daño de ninguna naturaleza que, directa o indirectamente, sea ocasionado por o resulte de o sea a consecuencia de cualquiera de los hechos siguientes, a saber: Motín de fuerzas armadas; conmoción civil que asumiere las proporciones de o llegase a constituir un levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, poder militar o usurpado, o cualquier acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en conexión con cualquier organización con actividades dirigidas al derrocamiento por la fuerza, del gobierno de hecho o de derecho o al influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia. En cualquier acción judicial, litigio u otro procedimiento en que la compañía sostenga que, en virtud de las estipulaciones de esta Condición, la pérdida o daño reclamado no esté amparado por este seguro, la obligación de comprobar y el cargo de la prueba de que tal pérdida o daño sí está amparado recaerán sobre el Asegurado.

f) Pérdida, daño, deterioro o gasto causado por o que resulte de la fisión y/o fusión atómica o nuclear u otra reacción o fuerza o materia radioactiva.

g) Este seguro no ampara y por lo tanto la Compañía no estará obligada a pagar pérdida, daño moral, material y/o consecuencial ni lucro cesante ocasionados al Asegurado y/o terceros y/o a los bienes Asegurados, ya sean estos de propiedad del Asegurado y/o terceros, si dichos daños y/o pérdidas son causados como consecuencia directa o indirecta de la imposibilidad de generar, procesar cálculos y/o información correctas, cualquiera que sea su tipo, y/o por el fracaso, incapacidad para operar, procesar datos y/o información sin error, o por sus consecuencias, causadas por o a través de cualquier procesador electrónico de datos, equipo de cómputo o programas, (software), cerebros electrónicos de cualquier tipo, donde quiera que estos puedan estar instalados, debido al incorrecto registro, incorrecto manejo, al no reconocimiento y/o no procesamiento antes, durante o después del año dos mil (2000) en la información de fechas o en cualquier otro campo procesador de datos que se relacione directa o indirectamente con estos.

h) Este seguro tampoco ampara las sumas que el Asegurado llegara a estar obligado civilmente a pagar a título de daño y/o perjuicios a causa de lesiones corporales o daños a la propiedad ajena, ni la Compañía estará obligada a defenderlo ni a costear su defensa y en consecuencia no ampara las costas y gastos legales imputables o incurridos por el Asegurado en su propia defensa si todas estas surgen como consecuencia directa o indirecta de la imposibilidad de generar, procesar cálculos y/o información correctas, cualquiera que sea su tipo, y/o por el fracaso, incapacidad para operar, procesar datos y/o información sin error, o por sus consecuencias, causadas por o a través de cualquier procesador electrónico de datos, equipo de cómputo o programas, (software), cerebros electrónicos de cualquier tipo, donde quiera que estos puedan estar instalados, debido al incorrecto registro, incorrecto manejo, al no reconocimiento y/o no procesamiento antes, durante o después del año dos mil (2000) en la información de fechas o en cualquier otro campo procesador de datos que se relacione directa o indirectamente con estos.

7. EXCLUSIONES ESPECIALES APLICABLES A LAS COBERTURAS BÁSICAS

En adición a lo indicado en la cláusula "EXCLUSIONES GENERALES", las Coberturas Básicas de la presente póliza no amparan, y por consiguiente la Compañía no será responsable bajo ninguna circunstancia, por aquellos siniestros ocasionados directa o indirectamente por o en caso de:

a) Reclamos presentados por riesgos amparables por esta póliza ocurridos luego de transcurridos treinta (30) días calendario de haber recibido el Tarjetahabiente el Estado de Cuenta por el Contratante en las que aparecen transacciones fraudulentas que no fueron reportadas por negligencia en su revisión. Tampoco serán cubiertas la(s) transacción(es) realizada(s), por persona(s) no autorizada(s), con la Tarjeta de Crédito o Débito Perdida, Robada, Hurtada o Extraviada, en un periodo de tiempo mayor a veinticuatro (24) horas antes de la recepción del reporte de pérdida ante el Contratante.

b) Transacciones realizadas por el Tarjetahabiente, o por una persona autorizada por él, para hacer uso de su tarjeta, número de cuenta o número personal de identificación (PIN).

c) Infidelidad, fraudes, alteración de documentos, falsificación, utilización del número de tarjeta, cuenta o la tarjeta misma, cometidos por empleados directos o indirectos del Tarjetahabiente, o por negligencia o falta de controles del mismo.

d) Robo de la identidad del Tarjetahabiente para riesgos no contemplados en las coberturas de la presente póliza, dentro de los que pueden ser mencionados el Phishing y el Pharming.

e) Hurto, Pérdida, Extravío, así como falsificación o fraude, causado por dolo del Asegurado o infidelidad de una persona a quien se le haya confiado la tarjeta, número de cuenta o número personal de identificación (PIN).

f) Retiros de efectivo en cajeros, salvo lo indicado en el inciso c) de la Cobertura Básica de *"Uso Indebido por Robo, Fraude o Asalto en Cajero"*.

g) Skimming, falsificación o clonación de la Tarjeta de Crédito o Débito.

h) Compras Fraudulentas realizadas por Internet o vía telefónica. Tampoco estarán cubiertas las operaciones realizadas a través de ventas por catálogo, por teléfono y/o por cualquier medio de telemático de transmisión de datos en los que no se haga necesario emplear la firma manuscrita del Asegurado o Tarjetahabiente. Sin perjuicio de lo anterior, sí estarán cubiertas las Transferencias Electrónicas de Fondos, no reversibles y que no fueron autorizadas por el Asegurado, siempre que se compruebe que éstas se realizaron a través del sitio Web oficial de la Institución Bancaria tomadora del presente. Lo anterior, siempre y cuando, la(s) Tarjeta(s) de Crédito o Débito genuina(s) y asegurada(s) se mantengan en posesión del Asegurado o Tarjetahabiente.

i) Transacciones fraudulentas realizadas en páginas Web (Internet) desde un punto de acceso ubicado en el propio lugar de residencia del Asegurado o Tarjetahabiente, sus alrededores o en lugares en donde el Asegurado o Tarjetahabiente haya realizado transacciones por Internet, sin la debida diligencia de eliminar las claves de acceso y/o uso de la(s) Tarjeta(s) de Crédito o Débito asegurada(s), o en sitios Web que no tengan expresamente una validación como sitio seguro para realizar transacciones electrónicas.

SECCIÓN IV: LÍMITES O RESTRICCIONES A LA COBERTURA

8. LÍMITES GEOGRÁFICOS

A menos que se estipule de otra manera en esta póliza, este seguro se aplica a cualquier Tarjeta de Crédito o Débito en uso, que haya sido emitida en la República de Costa Rica por el Contratante, para su utilización en cualquier parte del mundo.

9. VARIOS INTERESES – LÍMITES APLICABLES

Aún cuando esta póliza pudiera incluir los intereses de varias personas o entidades bajo la denominación de "el Asegurado", la inclusión de varios intereses no implicará ni obrará de manera alguna para aumentar la responsabilidad de esta Compañía.

La indemnización a la cual se obliga a pagar la Compañía, salvo pacto en contrario, no podrá exceder del valor real del interés objeto de contrato al momento del siniestro o el monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido. En todo caso, no podrá exceder la Suma Asegurada.

10. PERIODO DE COBERTURA

El periodo de cobertura de esta póliza es sobre la base de la reclamación del siniestro, salvo que las partes pacten mediante Addendum que se trate sobre la base de ocurrencia.

11. EDAD

La edad mínima para la contratación del seguro será de dieciocho (18) años de edad. No habrá edad máxima de contratación de esta Póliza de Seguro.

SECCIÓN V: DEDUCIBLES

12. DEDUCIBLES APLICABLES A LAS COBERTURAS

Se indica que para esta póliza no aplicará ningún tipo deducible.

OBLIGACIONES DE LOS CONTRATANTES

13. 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 días naturales, computado a partir de la fecha de la recepción del reclamo. Dicha resolución le será debidamente comunicada al interesado, a través del medio designado para tales efectos.

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

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

14. OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y ASEGURADOS

El Tomador y/o Asegurados están obligados a declarar a la Compañía todos los hechos y las circunstancias por ellos conocidas y que razonablemente puedan considerar relevantes en la valoración del riesgo. La reticencia o falsedad intencional por parte del Tomador y/o Asegurados, sobre hechos o circunstancias que conocidos por la Compañía hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, podrían acarrear la nulidad relativa o absoluta del contrato.

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

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

El Asegurado deberá emplear los medios razonables a su alcance para disminuir las consecuencias del siniestro, incluyendo la obligación de no desatender la cosa asegurada. **El incumplimiento de esta obligación facultará a la Compañía para reducir su prestación en proporción al daño que se pudo haber evitado. Asimismo, la Compañía quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro si la persona asegurada incumpliera esta obligación con dolo o culpa grave**.

PRIMA Y ASPECTOS RELACIONADOS

15. ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y ADVERTENCIA EN CASO DE RETRASO EN EL PAGO

Las primas deberán ser pagadas en el domicilio de la Compañía. El hecho que la Compañía permita, en una o varias ocasiones, que el pago de las primas se realice en un sitio distinto al domicilio de la Compañía y/o a una persona distinta (intermediario de seguros, representante o recaudador) no constituye una modificación a la obligación de pago de las primas en el domicilio de la Compañía, salvo que en las Condiciones Particulares se haya pactado que el pago de las primas se realizará en el domicilio del Asegurado. La Compañía deberá haber percibido la prima única convenida, o las parciales, en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de vencimiento del pago único, o cualquier pago parcial, que se hubiese fijado en las Condiciones Particulares.

La prima por Asegurado se calculará multiplicando la tarifa del seguro establecida técnicamente por la Suma Asegurada. A su vez, la prima total que deberá pagar el Tomador será la sumatoria de las primas por asegurado correspondiente al total de asegurados con corte al mes correspondiente. Bajo la modalidad contributiva, la prima que deberá cancelar cada Asegurado aparece en la Solicitud/Certificado.

Si la prima no ha sido pagada dentro del plazo establecido en esta póliza, la Compañía podría notificar la terminación del contrato, o bien, cobrar la prima en la vía ejecutiva por el plazo en que el contrato se mantenga vigente.

16. PAGO DE LA PRIMA

El pago de la Prima correspondiente a la presente Póliza será única y por adelantado con cargo automático a una cuenta de ahorros, Tarjeta de Crédito, o bien en efectivo o mediante cheque.

Bajo la Modalidad No-Contributiva, en caso que la cobertura del seguro sea cancelada por el Asegurado durante los primeros quince (15) días naturales posteriores a la inclusión en el Seguro y siempre que no exista reclamación sobre la misma, se le devolverá el cien por ciento (100%) de las Primas al Contratante. Si la cancelación se produce posterior a dicho período, las Primas se considerarán totalmente devengadas y no procede devolución alguna por ser de vigencia mensual, exceptuando los casos en que se cobraran Primas en fecha posterior a la cancelación, en cuyo caso se devolverá lo cobrado de más.

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

17. PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE PRIMAS

Se concede un período de gracia de sesenta (60) 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, la Póliza se podrá dar por terminado, previa notificación realizada por la Compañía al Contratante o al Asegurado.

RECARGOS Y DESCUENTOS

18. RECARGOS Y DESCUENTOS

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

- Pagos semestrales: 4% en dólares o colones.
- Pagos cuatrimestrales: 5% en dólares o colones.
- Pagos trimestrales: 6% en dólares o colones.
- Pagos bimestrales: 7% en dólares o colones.
- Pagos mensuales: 8% en dólares o colones.

NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS

19. AVISO DE SINIESTRO

a) El Contratante, o el Asegurado, al tener conocimiento de la ocurrencia de una pérdida o daño debe denunciarlo tan pronto tenga conocimiento de ello a la Compañía por cualquier medio, confirmándolo por escrito tan pronto como sea practicable. El plazo para dar el aviso de siniestro no deberá exceder de

sesenta (60) días hábiles desde la fecha en que ocurrió el siniestro o desde que el Asegurado que tuvo conocimiento del mismo. Como principales medios para dar Aviso de Siniestro son: i.) a través de la línea telefónica 2503-ASSA (2503-2772) o; ii.) al correo electrónico: reclamoscr@assanet.com.

b) El Contratante, o el Asegurado, debe denunciar los hechos ocurridos a la autoridad competente que corresponda. En caso de delitos contra la propiedad se debe avisar al Organismo de Investigación Judicial (O.I.J.).

c) Si el aviso de siniestro no es presentado dentro del plazo indicado, de forma dolosa para evitar o desvirtuar la valoración de los hechos y circunstancias, la Compañía estará facultada para dejar sin efecto el reclamo. Adicionalmente, la Compañía estará facultada a declinar cualquier solicitud de indemnización cuando la misma se sustente en delitos contra la propiedad que no fueron oportunamente denunciados ante el O.I.J.

El Contratante, o el Asegurado, está en la obligación de trasladar toda la información del reclamo a la Compañía para su debido proceso. La Compañía está obligada a procesar el reclamo, siempre y cuando el evento acontezca durante la vigencia del contrato (póliza) y el Asegurado esté incluido en el registro de asegurados.

20. TRÁMITE DE RECLAMO

Una vez dado el aviso de siniestro descrito en la cláusula "**AVISO DE SINIESTRO**", el Asegurado tiene un plazo de treinta (30) días calendario para formalizar el reclamo, proporcionando a la Compañía cuantos detalles estén a su alcance con respecto a la causa y extensión de tal pérdida o daño como también a la cuantía aproximada de la pérdida.

El Contratante, o el Asegurado, debe enviar a la Compañía la reclamación formal por escrito detallando la siguiente información:

a) En caso de ser necesario la Compañía solicitará al Contratante una carta donde exprese: solicitud de la indemnización indicando el monto de la pérdida, la fecha de ocurrencia del evento, copia de la denuncia interpuesta ante el O.I.J. (en los casos de delitos contra la propiedad) y una impresión del registro de bloqueo de la tarjeta, así como la documentación que permita certificar las transacciones indicadas.
b) En caso de Robo, Extravío de la tarjeta o Fraude sobre la misma en el extranjero, la Compañía le podrá requerir al Contratante el aporte de la copia de la denuncia efectuada por el Asegurado ante la autoridad correspondiente y fotocopia completa del documento de identidad del Asegurado.
c) Carta firmada por el Asegurado explicando los hechos ocurridos para determinar la causa, forma, lugar, tiempo, magnitud de los daños y cualquier otra característica relevante del siniestro o en su defecto, llenar el formulario de reclamación brindado a través del Contratante.
d) Manifestar si existen otros seguros que cubran el siniestro ocurrido; en caso afirmativo, deberá brindarse detalle.
e) Copia del documento que identifique al Asegurado como son el documento de identidad de la persona física o de la persona jurídica, así como las calidades del mismo.

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

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

VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES

21. VIGENCIA Y RENOVACIÓN DEL CONTRATO

El presente Contrato entrará en vigor a partir del momento en que la Compañía acepte el riesgo y el Tomador proceda con el pago de la prima. Bajo condiciones normales, las coberturas incluidas en la póliza expirarán una vez cumplidas las veinticuatro (24) horas de la fecha señalada en las Condiciones Particulares y/o en la Solicitud/Certificado.

El Contrato se podrá renovar automáticamente por períodos iguales al inicial en las mismas u otras condiciones sujeto al consentimiento expreso de la Compañía, así como, al pago o la promesa de pago de la prima de renovación dentro del plazo establecido para tales efectos. En los casos que la Compañía solicite Tomador y/o Asegurado cumplir algún requisito para la renovación de la póliza, la misma estará sujeta al cumplimiento de dicho requisito. Este seguro tendrá una vigencia anual y cubrirá únicamente los reclamos por eventos amparados por este Contrato, que ocurran dentro de la vigencia de la póliza, es decir, eventos que ocurran dentro de la Hora Contractual.

22. PRÓRROGA DEL CONTRATO

Para efectos del presente Contrato se establece una prórroga tácita por un periodo igual a la vigencia del mismo, siempre y cuando el Tomador pague la prima dentro de los plazos definidos en la póliza. La prórroga únicamente será aplicable si el alcance y condiciones esenciales del contrato por prorrogarse no sufren alteraciones de importancia

23. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura del Seguro finalizará automáticamente cuando se presente alguna de las siguientes condiciones y en las siguientes fechas, pero siempre la que ocurra primero:

a. Al final de la vigencia de la Solicitud/Certificado.
b. Al final del plazo de vigencia de la Póliza.

24. TERMINACIÓN DEL SEGURO

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

Este contrato podrá ser terminado de forma anticipada por:

a) La comprobación de la Compañía de la existencia de una declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta Póliza.
b) Fallecimiento el Asegurado.
c) Mutuo Acuerdo.
d) Falta de pago de primas según se estipula en la cláusula de "**ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y ADVERTENCIA EN CASO DE RETRASO EN EL PAGO**".
e) Por el Contratante: Unilateralmente cuando el Contratante decida no mantener el seguro. En cuyo caso deberá dar aviso por escrito a la Compañía según la cláusula de "NOTIFICACIONES", con al menos un mes de anticipación.

f) Por la Compañía: Unilateralmente cuando exista alguna de las siguientes circunstancias:

f.1. Por el incumplimiento de las obligaciones del Asegurado que derivan del Contrato de Seguro y del ordenamiento jurídico.
f.2. Por el surgimiento de externalidades que agraven el riesgo amparado.
f.3. Por cualquier causa debidamente justificada por la Compañía según los casos previstos por la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

Bajo la modalidad contributiva, en caso que la cobertura del seguro sea cancelada por el Asegurado durante los primeros quince (15) días naturales posteriores a la inclusión en el Seguro y siempre que no exista reclamación sobre la misma, se le devolverá el cien por ciento (100%) de las Primas que haya pagado. Si la cancelación se produce posterior a dicho período, la Compañía conservará la prima devengada por el plazo transcurrido y reembolsará al Asegurado la Prima no devengada, lo anterior exceptuando los casos en que se cobraran Primas en fecha posterior a la cancelación, en cuyo caso se devolverá lo cobrado de más.

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

En cualquier caso, el Contratante tiene el deber de informar a los asegurados, u otros legítimos interesados, sobre la contratación del seguro y sus condiciones o modificaciones.

CONDICIONES VARIAS (CLAUSULADO GENERAL)

25. 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.

26. SEGURO COLECTIVO

Este es un Seguro Colectivo que podrá ser contratado en Modalidad Contributiva o Modalidad No-Contributiva según decida administrarlo el Tomador con los Asegurados. El Tomador asume las responsabilidades que emanen de su actuación como “Tomador del Seguro Colectivo”. El deber de informar a los Asegurados, u otros legítimos

interesados, sobre la contratación del seguro y sus condiciones o modificaciones será de la Compañía sin perjuicio que lo realice a través del Tomador.

27. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El perfeccionamiento del contrato puede darse con la aceptación, por parte de la Compañía, de la Solicitud de Seguro presentada por el Contratante, o bien, si la Compañía realiza una Propuesta de Seguro, con la aceptación que el Contratante hace de esta propuesta.

Cuando se trata de la Solicitud de Seguro, la cobertura del seguro entra a regir una vez que esta solicitud cumpla con todos los requisitos de la Compañía y sea aceptada dentro del plazo máximo de treinta (30) días naturales. La Compañía podrá rechazar la solicitud dentro del mismo plazo de treinta (30) días naturales.

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

28. RECTIFICACIÓN DE PÓLIZA

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

29. CAMBIOS O MODIFICACIONES

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

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

Cuando no proceda la terminación del contrato, la Compañía comunicará la modificación al Contratante, según lo contenido en la cláusula de "**NOTIFICACIONES**", y otorgará treinta (30) días calendario para que el Contratante manifieste si acepta o no las nuevas condiciones. Si dicho plazo transcurriera sin que el Contratante se manifieste, se tendrán por aceptadas las nuevas condiciones desde la fecha de comunicación y se procederá al cobro del ajuste de prima que corresponda (si la hubiere).

Cuando el Contratante acepte expresamente las nuevas condiciones, los cambios o modificaciones en el contrato se incorporarán y serán efectivos a partir del día en que se haya pagado la prima correspondiente (si la hubiere).

Si el Contratante no aceptara las nuevas condiciones en virtud de los cambios o variaciones en el riesgo, la Compañía dará por terminado el contrato y le devolverá la prima no devengada.

Cuando sea el Contratante quien conoce la variación, deberá notificarlo por escrito a la Compañía en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles a partir del momento en que el Asegurado tenga o deba tener conocimiento de la circunstancia que provoque la variación en las condiciones del riesgo asegurado. Si la agravación depende de la voluntad del Asegurado, debe notificar a la Compañía en un plazo máximo de diez (10) días hábiles con

anticipación a la fecha en que se inicia la agravación del riesgo. El Asegurado tomará a su propio costo todas las precauciones adicionales, razonables y necesarias que le sean requeridas con el fin de garantizar un funcionamiento confiable y seguro de los riesgos asegurados.

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

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

La falta de notificación del Asegurado, con respecto a la agravación del riesgo, dará derecho a la Compañía a dar por terminado el contrato de conformidad con la cláusula "TERMINACIÓN DEL SEGURO". La terminación del seguro surtirá efecto al momento de recibida, por parte del Asegurado, la comunicación de la Compañía.

La Compañía podrá rechazar las nuevas condiciones cuando incorporen un riesgo que originalmente no hubiera cubierto, en cuyo caso procederá a la exclusión de la cobertura afectada, el bien asegurado o a la cancelación del seguro, siendo que la Compañía notificará al Contratante con una antelación de treinta (30) días calendario su decisión.

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

En cualquier caso, el Contratante tiene el deber de informar a los asegurados, u otros legítimos interesados, sobre la contratación del seguro y sus condiciones o modificaciones.

30. NULIDAD ABSOLUTA DE DERECHOS

Este contrato terminará y la Compañía quedará liberada de sus obligaciones contractuales cuando con fundamento en las pruebas analizadas determine que el Contratante, el Asegurado, o sus representantes han declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado, por la Compañía o por el representante de uno o de otro que hubieran podido influir de modo directo en las existencias o condiciones del contrato. Si la falsedad o inexactitud proviene del Contratante o el Asegurado o de quien lo represente, la Compañía tiene derecho a retener las primas pagadas; si proviniere de la Compañía o su representante, el Contratante o el Asegurado podrá exigir la devolución de lo pagado por primas más un diez por ciento (10%) en calidad de perjuicios. Cuando hubiere mutuo engaño el Contratante o el Asegurado solo tendrá derecho a percibir las primas que haya pagado. La Compañía hará el reintegro en un plazo de treinta (30) días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del contrato.

31. AJUSTE Y LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

a) Toda reclamación ya ajustada, será liquidada o garantizada al Asegurado dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a partir de la notificación de la respuesta oportuna una vez haya presentación y aceptación de pruebas satisfactorias de interés y de pérdida en las oficinas de esta Compañía de acuerdo con la cláusula "**TRÁMITE DE RECLAMO**".

b) **Ninguna pérdida o daño será pagado o garantizado bajo esta póliza si el Asegurado ha cobrado o ha aceptado otro arreglo de terceros por concepto de tal pérdida o daño sin el conocimiento previo y aceptación por parte de la Compañía.**

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

32. DESCUBRIMIENTO

Se considerará que la pérdida resultante del uso de una Tarjeta de Crédito o Débito fue descubierta durante la vigencia de la cobertura de la póliza, únicamente si el Contratante, o el Asegurado, descubrió por primera vez durante dicha vigencia que la tarjeta fue Extraviada, Robada, Hurtada, y usada incorrectamente por una persona no autorizada. En dicho caso, todas las pérdidas subsiguientes resultantes del uso de dicha tarjeta, se considerarán que fueron descubiertas durante el período de vigencia de cobertura de la póliza y hasta la fecha (inclusive) de cancelación, terminación o falta de renovación.

A partir de la fecha de cancelación, terminación o falta de renovación, el Asegurado tendrá sesenta (60) días continuos, para descubrir cualquier pérdida recuperable bajo esta cobertura.

33. RECUPERACIÓN DE CARGOS FRAUDULENTOS

En caso de recuperación de cargos realizados por personas no autorizadas, que hayan sido indemnizados por la póliza, el monto recuperado deberá ser reintegrado a la Compañía por el Contratante.

34. MONEDA

Este Seguro podrá ser contratado en colones costarricenses o dólares estadounidenses. Por lo tanto, los montos indicados en el presente Seguro y los pagos relacionados con el mismo que se realicen entre Contratante o Asegurado y la Compañía se efectuarán en la moneda en que se haya pactado y la cual se indica en la Condiciones Particulares de la póliza.

No obstante, a elección del deudor de la obligación de pago, cualquier pago podrá efectuarse en colones costarricenses al tipo de cambio vigente al día de pago, en el Banco o institución financiera en que lo realice. Cuando el pago no se haga en una institución financiera se aplicará el tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica al día de pago.

35. COLABORACIÓN DEL ASEGURADO

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

36. OTRO U OTROS SEGUROS

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

b) En caso de siniestro, o pérdida, cubierto por esta póliza, si hubiere cualquiera otro seguro, válido y cobrable, contratado en fecha anterior a la del presente, disponible al Asegurado el cual se aplicaría a la pérdida, entonces el presente seguro se aplicaría sólo como un seguro de exceso sobre tal otro seguro; tampoco contribuiría a la indemnización ni al pago de la pérdida o daño a que, de otra manera, habría

lugar - sino hasta que fuese agotado tal otro seguro de fecha anterior. Si tal otro seguro no cubriere la totalidad de la indemnización, pérdida o daño, entonces esta póliza sólo respondería en orden riguroso de fechas, respecto a otros seguros, por el resto pero con sujeción a los Límites de Responsabilidad correspondiente y a la aplicación de los deducibles estipulados en esta póliza.

37. SUBROGACIÓN

Antes del pago de la indemnización, el Asegurado está obligado a realizar a expensas de la Compañía, todo lo que esta pueda razonablemente requerir para ejercer cuantos derechos, recursos y acciones que pudiera corresponderle contra terceros, por subrogación o por cualquier otro concepto. Como consecuencia del pago de la indemnización, la Compañía de pleno derecho se subrogará automáticamente en los derechos que el Asegurado puede tener así como en sus correspondientes acciones contra los autores responsables del siniestro, pérdida, daño o gasto, por cualquier carácter o título que sea por el solo hecho del pago de la indemnización y hasta el monto de ella. La Compañía no aplicará la subrogación contra el Asegurado, contra las personas que las partes acuerden expresamente, así como a aquellas con quienes el Asegurado tenga relación conyugal, de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive, salvo que actúen con dolo. Si por cualquier circunstancia la Compañía necesitare exhibir algún documento en que el Asegurado hiciera a favor de ella a la subrogación de todos sus derechos y acciones que contra terceros surgieran a consecuencia del siniestro, el Asegurado quedaría obligado a reiterar la subrogación en escritura ante un Notario Público.

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

38. TRASPASO – CESIÓN DE INTERESES

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

39. REGISTROS E INFORMES

Independientemente del registro que deba mantener la Compañía, el Contratante tendrá un registro actualizado de los Asegurados por la póliza conteniendo los datos generales de cada persona. El Contratante estará obligado a enviar periódicamente a la Compañía, a través de los medios y en los formatos indicados por ésta, la información que pueda considerarse razonablemente necesaria para la administración de la póliza y para la determinación de las tarifas y montos de primas. Todos los registros del Contratante que puedan ser relacionados con esta póliza estarán expuestos a inspección por parte de la Compañía en cualquier momento, y el Contratante está obligado a cooperar con las inspecciones que realice la Compañía y facilitar cualquier información adicional relacionada con la póliza que la Compañía solicite y que el Contratante pueda razonablemente obtener o facilitar.

Cualquier error cometido por el Contratante al mantener y actualizar estos registros no invalidará aquel seguro que estuviere legalmente en vigor, ni continuará aquel seguro que legalmente hubiese terminado de acuerdo a las condiciones de elegibilidad, pero al conocerse el error se hará el ajuste de primas correspondiente.

El error cometido por la Compañía de no proceder con las instrucciones del Contratante de dar por terminada la cobertura de un Asegurado en la fecha que exprese tal instrucción, ocasionará un ajuste y devolución de primas,

correspondiente al período que se mantuvo la vigencia de la cobertura en exceso de la fecha señalada en tal instrucción. Igualmente, si la Compañía mantuviera vigente la cobertura de un Asegurado que haya dejado de ser elegible por haber alcanzado la edad máxima conforme a lo estipulado en las Condiciones Particulares, ocasionará que la Compañía efectúe un ajuste y devolución de prima no devengada correspondiente al período en que el Asegurado no fue elegible.

40. PROTECCIÓN DE DATOS

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

41. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES

El Contratante 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.

42. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO

Las acciones que se derivan de la presenta póliza de seguro y de los anexos expedidos **prescribirán transcurrido el plazo de 4 (cuatro) años**, contados a partir del suceso que motivara el ejercicio de ellas.

43. RETICENCIA, FRAUDE, FALSEDAD U OMISIÓN

Cualquier reticencia o falsedad, con intención o no de dolo o mala fe, sobre los hechos determinantes, tanto para la apreciación de los riesgos como la aceptación del negocio o en conexión con un reclamo, tales como los conozca o deba conocer el Tomador o el Asegurado o quien por él contratare este seguro, facultará a la Compañía para solicitar la nulidad de este Seguro, de manera absoluta o relativa, según corresponda

INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

44. 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.

45. LEGISLACIÓN APLICABLE

Además de las estipulaciones contractuales establecidas en esta póliza, de manera supletoria se aplicarán las disposiciones contendidas 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

46. NOTIFICACIONES

Las notificaciones o comunicaciones relacionadas con este contrato, serán remitidas por la Compañía directamente al Contratante, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación, o bien enviarlos por correo electrónico, ordinario o certificado a la Dirección Contractual según se muestra en las Condiciones Particulares. El Contratante deberá reportar por escrito a la Compañía el cambio de Dirección Contractual y solicitar la modificación de la Dirección Contractual mediante Addendum, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última Dirección Contractual según aparezca en las Condiciones Particulares.

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

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

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

ASSA Compañía de Seguros, S. A.

_____

Giancarlo Camaaño, Gerente General
Representante Autorizado

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el(los) registro(s) número G07-46-A05-724 de fecha 07 de enero del 2020.