

SEGURO DE TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO CON ACCIDENTES PERSONALES
DEBER DE INFORMACIÓN RELATIVA AL CONTRATO DE SEGURO

Por este medio, en cumplimiento de lo indicado en el artículo 25 de Reglamento Sobre Comercialización de Seguros (Acuerdo SUGESE 03-10), se informa al Asegurado en relación a los siguientes temas del seguro indicado:

SECCIÓN I - INFORMACIÓN SOBRE LA ENTIDAD ASEGURADORA

1. **Entidad Aseguradora:** ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A., cédula jurídica número 3 – 101 – 593961 (en adelante como la “Compañía”), debidamente autorizada por la Superintendencia General de Seguros (SUGESE) bajo la licencia A05, lo cual puede verificarse en la dirección www.sugese.fi.cr
2. **Calificación de Riesgo Vigente:** AAA (cri), otorgada por la empresa Fitch Ratings Centroamérica (www.fitchca.com).
3. **Opciones de Comunicación:** Las oficinas de la Compañía se encuentran ubicadas en San José, Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, primer piso, San José. También puede contactarnos al teléfono (506) 2503-2700, Fax: (506) 2503-2797, o al correo electrónico: contacto@assanet.com. Nuestra página web es www.assanet.cr
4. **Tratamiento de Datos de Carácter Personal:** La información que sea suministrada en virtud de la suscripción de la presente póliza queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad. Según lo definido en la Ley No. 8968 “Protección de la persona frente al tratamiento de sus datos personales”, le informamos que:
 - a. ASSA Compañía de Seguros Costa Rica S.A. es una compañía que se dedica a la actividad aseguradora y será la destinataria de toda la información brindada.
 - b. Esta información será almacenada en una base de datos de carácter personal, a la cual tienen acceso los colaboradores de la Compañía y los socios comerciales a los que la Compañía brinde autorización.
 - c. Esta información será utilizada para ofrecerle beneficios adicionales, promocionar sus servicios, ofrecer otros productos de la Compañía y enviarle información relacionada a los servicios adquiridos con la Compañía.
 - d. Adicionalmente, la Compañía almacenará toda aquella información necesaria para poderle ofrecer los servicios del seguro adquirido. La Compañía podrá transferir la información a terceros para realizar estos mismos usos.
 - e. La aceptación del consentimiento no es obligatoria, sin embargo, de no aceptarlo, la Compañía podría verse imposibilitado de ofrecerle algunos servicios.
 - f. Los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos personales serán respetados por la Compañía y los puede ejercer al correo: servicio@assanet.com
5. **Procedimiento de Quejas y Resolución de Disputas:** Sin perjuicio de las instancias y procedimientos que contempla la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, en caso que el Asegurado tenga alguna queja o reclamo contra la Compañía, puede optar por las siguientes opciones y procedimientos:
 - a. **Consulta Telefónica:** El Tomador/Asegurado puede contactar al Departamento de Servicio al cliente al teléfono antes indicado en horario de 8 am a 5 pm, de lunes a viernes.
 - b. **Queja formal escrita:** El Tomador/Asegurado puede presentar un reclamo escrito en las oficinas de la Compañía, o bien por medio de fax o correo electrónico, todo conforme a los datos de contacto antes indicados.
 - c. **Jurisdicción y Arbitraje:** En caso de reclamos o disputas, serán competentes los Tribunales de la República de Costa Rica. No obstante lo anterior, las partes podrán convenir de mutuo acuerdo, someter sus controversias a un arbitraje si lo consideran conveniente a sus intereses.
 - d. **Otras Instancias:** En adición a la jurisdicción común y arbitral antes indicada, el consumidor de seguros, de conformidad con la normativa vigente, puede dirigirse al Centro de Defensa del Asegurado (CDA), cuyos datos de contacto pueden verificarse en la página web www.assanet.cr y/o en www.sugese.fi.cr/mercado_seguros/Defensorias_asegurados.html. Asimismo, el consumidor de seguros cuenta con derecho de acudir como parte interesada a la Superintendencia General de Seguros o a la Comisión Nacional de Consumidor, conforme a las competencias específicas de dichas entidades que estipula la normativa vigente.
 - e. **Respuesta Oportuna:** El Tomador/Asegurado tiene el derecho a recibir respuesta oportuna a todo reclamo, petición o solicitud que presenten personalmente, o por medio de su representante legal, dentro de un plazo máximo de treinta días naturales a partir de la presentación de la documentación respectiva.
6. **Red de Proveedores:** La red de proveedores de servicios auxiliares de la Compañía, en caso de ser aplicable al producto, puede ser consultada en www.assanet.cr

SECCIÓN II - INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO DE SEGUROS

1. **Nombre Del Producto:** **SEGURO DE TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO CON ACCIDENTES PERSONALES**, registrado en la Superintendencia General de Seguros (www.sugese.fi.cr) bajo el registro número G07-46-A05-772 del 4 de octubre del 2018.
2. **Objeto del Seguro:** 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, alteradas o falsificadas, 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. 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, una falsificación de la misma 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. Adicionalmente, se ofrece como coberturas adicionales opcionales. una cobertura de accidentes personales, así como las coberturas adicionales opcionales de servicio las coberturas de gastos funerarios, y la cobertura de asistencia viajera conforme detalladas en la adenda correspondiente.
3. **Modalidad de contratación:** Este seguro se emite bajo modalidad colectiva. Podrá ser contratado en Modalidad Contributiva o Modalidad No-Contributiva según decida administrarlo el Tomador con los Asegurados.
4. **Moneda:** Este seguro se contrata en 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 dicha moneda. 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.
5. **Período de Cobertura:** El Periodo de Cobertura de la cobertura básica 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. En ese sentido, el presente seguro 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. En el caso de las coberturas adicionales opcionales de "MUERTE ACCIDENTAL" e "INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE", el Periodo de Cobertura será sobre la base de la ocurrencia del siniestro.
6. **Limitación Territorial:** 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. Para efectos de las coberturas adicionales opcionales de "MUERTE ACCIDENTAL" e "INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE", la cobertura geográfica será de carácter mundial. Sólo estarán cubiertos los Asegurados que residan permanentemente en la República de Costa Rica.
7. **Límite de Responsabilidad:** Los límites de responsabilidad o suma asegurada para los riesgos cubiertos serán detallados en las Condiciones Particulares de la póliza. 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.
8. **Coberturas:**

Cobertura Básica: La presente póliza cubre los cargos efectuados a las cuentas de crédito o débito por el uso de cualquier tarjeta 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 de cualquier tarjeta de crédito o débito robada, hurtada, perdida, extraviada o por fraude o falsificación 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 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 póliza 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 100% de la(s) transacción(es) realizada(s) por persona(s) no autorizada(s), con la tarjeta perdida, robada, hurtada o extraviada, siempre que tal(es) transacción(es) haya(n) sido en un periodo de tiempo no mayor de veinticuatro (24) horas antes de la recepción del reporte de pérdida, ante el Contratante.
- c) En caso de falsificación o utilización del número de alguna de las tarjetas de la cuenta de crédito o débito del Asegurado, éste quedará eximido en su totalidad del pago de las transacciones fraudulentas que con ella se hiciera, asumiendo la Compañía el 100% de pérdida dentro de los límites de la suma asegurada siempre que la tarjeta no haya salido de la posesión del Tarjetahabiente y que las transacciones hayan sido realizadas mediante el empleo de un instrumento con un número de tarjeta correspondiente a una de las tarjetas de la cuenta de crédito o débito del Asegurado, que haya sido impresa para simular una Tarjeta de Crédito o Débito válida sin serlo o que siéndolo haya sido mutilada o modificada con el propósito de defraudar.
- d) Asalto en cajeros automáticos, entendiéndose como tal el Robo de los retiros en efectivo dentro, fuera o en un radio de 15 metros del cajero automático, por personas que usen agresión física o mediante intimidación contra la vida o integridad física del Asegurado o Tarjetahabiente.

El Límite de Responsabilidad no excederá de \$30.000,00 (treinta mil dólares) por Asegurado, independientemente de la cantidad de tarjetas adicionales que estén vinculadas con la tarjeta asegurada. El Límite de Responsabilidad correspondiente a cada Asegurado estará indicado en el Certificado de Seguro.

Coberturas Adicionales Opcionales: En consideración del pago, o de la garantía de pago, de la prima adicional estipulada dentro del periodo convenido en las Condiciones Particulares, se hace constar que el Tomador y la Compañía pueden convenir en adicionar a esta Póliza la(s) siguiente(s) Cobertura(s) Adicional(es) siempre que sea(n) debidamente detallada(s) en las Condiciones Particulares. Se deja constancia que esta cobertura no incluirá a los Tarjetahabientes adicionales:

Cobertura de Muerte Accidental: Al recibo de las debidas pruebas de fallecimiento de un Asegurado, producida como consecuencia inmediata de un Accidente, la Compañía pagará la Suma Asegurada convenida menos las cantidades abonadas en concepto de incapacidad total y permanente y desmembramiento, siempre que dicho accidente haya ocurrido. Solamente se cubrirá la muerte que se produzca dentro de los ciento ochenta (180) días naturales de ocurrido el Accidente y siempre que la misma sea consecuencia inmediata de las Lesiones provocadas por el mismo. Esta cobertura comprenderá:

- Muerte en Accidente Aéreo: La Compañía pagará la Suma Asegurada, si el Asegurado muere como consecuencia de un accidente aéreo, ocurrido de manera fortuita y repentina, independiente de la voluntad de cualquier persona, durante el ascenso, vuelo o descenso de una aeronave de una aerolínea comercial autorizada, con itinerario fijo y horarios de vuelos públicos, en la cual el Asegurado viaja como pasajero, pero no como miembro de la tripulación.
- Homicidio Culposo: La Compañía pagará la suma asegurada, si el Asegurado muere víctima de un Homicidio culposo.

El Beneficiario designado, podrá elegir por recibir la Suma Asegurada, en un sólo pago al momento de la liquidación del reclamo correspondiente, o por la opción de recibir una sexagésima parte de la suma asegurada durante sesenta (60) meses hasta alcanzar la totalidad de la Suma Asegurada.

Cobertura de Incapacidad Total y Permanente o Desmembración por Accidente: La Compañía se compromete al pago de la Suma Asegurada, de acuerdo al valor indicado en la "TABLA PARA CÁLCULO DE INDEMNIZACIÓN EN CASO INVALIDEZ PERMANENTE O DESMEMBRACIÓN RESULTANTE DE ACCIDENTE" inserta en las Condiciones Generales de la póliza, en caso de invalidez de carácter permanente o desmembración del Asegurado. Todo ello hasta la Suma Asegurada establecida para cada caso en las Coberturas Básicas y Adicionales. En el caso que no se hubiera establecido Suma Asegurada para alguna de las causales descritas, se entenderá que no se otorgará cobertura bajo la misma, encontrándose excluida de la presente Póliza de Seguro. El Asegurado podrá elegir por recibir la Suma Asegurada, en un sólo pago al momento de la liquidación del reclamo correspondiente, o por la opción de recibir una sexagésima parte de la suma asegurada durante sesenta (60) meses hasta alcanzar la totalidad de la Suma Asegurada.

Coberturas de Servicios - Opcionales: En consideración del pago, o de la garantía de pago, de la prima adicional estipulada dentro del periodo convenido en las Condiciones Particulares, se hace constar que el Tomador y la Compañía pueden convenir en adicionar a esta Póliza la(s) siguiente(s) Cobertura(s) Adicional(es) siempre que sea(n) debidamente detallada(s) en las Condiciones Particulares y adheridas mediante Addendum: Addendum - A - Cobertura De Servicio: Cobertura De Gastos Funerarios. Addendum - B - Cobertura De Servicio: Plan De Asistencia Viajera. El texto, condiciones, y exclusiones de dichas coberturas constan en las Condiciones Generales de la póliza.

9. Exclusiones: 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

Dirección: Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, primer piso, San José, Costa Rica.

Teléfono: (506) 2503-2700 | **Fax:** (506) 2503-2797 | **Apartado:** 46-6155, Fórum, Santa Ana | **Correo electrónico:** contacto@assanet.com

tarjetas de crédito o débito descritos 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 consecucional o costos financieros derivados del uso fraudulento, pérdida o extravío de la tarjeta;
- 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 lo que resulte de la fisión y/o fusión atómica o nuclear u otra reacción o fuerza o materia radioactiva.
- g) Cualquier siniestro que sea ocasionado en o por medio de una tarjeta adicional emitida a una persona menor de edad, por cuanto el presente seguro no cubre tarjeta emitidas a personas menores de 18 años cumplidos.
- h) Este seguro no ampara y por lo tanto la Compañía no estará obligada a pagar pérdida, daño moral, material y/o consecucional ni lucro cesante ocasionados al Asegurado y/o terceros y/o a los bienes Asegurados, ya sean estos de propiedad del Asegurado y/o terceros, si dichos daños y/o pérdidas son causados como consecuencia directa o indirecta de la imposibilidad de generar, procesar cálculos y/o información correctas, cualquiera que sea su tipo, y/o por el fracaso, incapacidad para operar, procesar datos y/o información sin error, o por sus consecuencias, causadas por o a través de cualquier procesador electrónico de datos, equipo de cómputo o programas, (software), cerebros electrónicos de cualquier tipo, donde quiera que estos puedan estar instalados, debido al incorrecto registro, incorrecto manejo, al no reconocimiento y/o no procesamiento antes, durante o después del año dos mil (2000) en la información de fechas o en cualquier otro campo procesador de datos que se relacione directa o indirectamente con estos.

Este seguro tampoco ampara las sumas que el Asegurado llegara a estar obligado civilmente a pagar a título de daño y/o perjuicios a causa de lesiones corporales o daños a la propiedad ajena, ni la 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.

EXCLUSIONES ESPECIALES: En adición a lo indicado en las anteriores "EXCLUSIONES GENERALES", la presente póliza no ampara, 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 quince (15) 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.
- 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, el pharming, y el vishing.

- 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 d) de la Cobertura Básica.
- g) Los cargos generados por el uso de la tarjeta con motivo o a causa de extorsión realizada por terceras personas, aun cuando los cargos sean realizados directamente por el Asegurado.

EXCLUSIONES ADICIONALES PARA LAS COBERTURAS DE “MUERTE ACCIDENTAL” e “INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE”: En adición a lo antes indicado, la presente póliza no ampara, y por consiguiente la Compañía no será responsable bajo ninguna circunstancia, por aquellos siniestros ocasionados directa o indirectamente por o en caso de:

- a) Cualquier lesión, pérdida, menoscabo o enfermedad que no sea causada directamente por accidentes u otros hechos cubiertos por la presente póliza, tales como, pero no únicamente, el Homicidio doloso.
- b) Lesiones causadas por el Asegurado voluntariamente a sí mismo; suicidio o tentativa de suicidio.
- c) Lesiones causadas intencionalmente por el Beneficiario o por cualquier otra persona.
- d) Cualquier lesión o enfermedad causada como consecuencia de actos de guerra declarada o no, acto de un enemigo extranjero, hostilidades, operaciones bélicas, invasión, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, guerrillas, terrorismo, golpe de Estado, ley marcial, poder usurpado o de facto; huelga, motín, conmoción civil, alborotos populares; actos de riña, desafío o actos delictivos en que el Asegurado participe por culpa de él mismo o de los Beneficiarios de esta póliza.
- e) Efectos de la energía nuclear en cualquier forma.
- f) Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico, tales como sismos, inundaciones, huracanes, tornados, erupciones volcánicas y otros.
- g) Accidentes ocasionados como consecuencia de que el Asegurado sufra ataques cardíacos o epilépticos, síncope y los accidentes que se produzcan en estado de embriaguez, bajo el efecto de las drogas o en estado de sonambulismo o enajenación mental temporal o permanente.
- h) Lesiones durante la participación en prácticas o pruebas de velocidad, paracaidismo, buceo con equipo de respiración o montañismo.
- i) Lesiones durante el ascenso, vuelo o descenso de cualquier aeronave; excepto si se viaja como pasajero en líneas aéreas comerciales autorizadas con itinerario fijo, sin desempeñar deberes de tripulación o servicio durante el vuelo.
- j) Accidentes causados como consecuencia de la infracción grave de leyes, decretos, reglamentos, reglamentos de trabajo, ordenanzas y otras normas legales vigentes.
- k) Accidentes causados por actos notoriamente peligrosos, o por malicia o imprudencia del Asegurado.
- l) Accidentes ocurridos en períodos durante el cual el Asegurado esté prestando servicios en la fuerza de policía, policía militar, guardia nacional, fuerzas armadas, cuerpos militares o paramilitares de cualquier país, organismo internacional o grupos políticos o ideológicos en cualquier región del mundo.
- m) El Homicidio doloso.
- n) La muerte accidental en vuelos en avión privado.
- o) La incapacidad temporal.
- p) Cualquier gasto médico.

De ocurrir el fallecimiento o incapacidad total y permanente del Asegurado debido a alguno de los hechos o circunstancias antes señaladas, se entenderá que no existe cobertura, por lo que la misma no operará, no existiendo obligación de indemnización alguna por parte de la Compañía. Conforme a lo anterior, y por su naturaleza, la póliza seguirá vigente para todos los efectos con respecto a las demás coberturas y a los demás asegurados.

Las exclusiones aplicables al Addendum - A - Cobertura De Servicio: Cobertura De Gastos Funerarios. Addendum - B - Cobertura De Servicio: Plan De Asistencia Viajera, constan en las Condiciones Generales de la póliza.

- 10. Deducibles:** De la indemnización total que corresponda bajo los términos y condiciones pactados, se restará el deducible que conste en las Condiciones Particulares de la póliza, según las opciones establecidas en las Condiciones. El deducible que se haya establecido se rebajará de la pérdida indemnizable que corresponda al Asegurado, una vez que se haya aplicado el porcentaje de infraseguro, el salvamento y la participación contractual a cargo suyo, si existiesen.
- 11. Beneficiarios:** En el caso de la cobertura adicional opcional de “MUERTE ACCIDENTAL”, el Asegurado designará libremente a su(s) Beneficiario(s) al momento de suscribir la Póliza y podrá modificarlos en cualquier momento, siempre que el Seguro este vigente, mediante una notificación de documento escrito y firmado por el Asegurado dirigido a la Compañía.
- 12. Inclusión de Asegurados:** Toda persona que pertenezca al Grupo Asegurable y desee formar parte del Grupo Asegurado deberá completar la información requerida en el formulario de Solicitud de Inclusión.
- 13. Prima:** 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. Para que la Compañía esté obligada al pago de la indemnización deberá haber percibido la prima única convenida, o las parciales, en un plazo no mayor de 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 detalla las Condiciones Particulares. Las primas serán pagaderas con periodicidad anual, semestral, trimestral, o mensual, según sea elegido por el Tomador, y podrá ser pagada en las formas de Conducto de Pago que se indican en la Solicitud de Inclusión. 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 el Certificado de Seguro. 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.

- 14. Vigencia:** Este contrato podrá tener una vigencia mensual, trimestral, semestral o anual, según elegido en la solicitud de seguro, plazo contado a partir de la fecha de vigencia que se expresa en las Condiciones Particulares.
- 15. 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 renovado bajo modalidad anual, semestral, trimestral o mensual de manera automática si ninguna de las partes, Contratante o la Compañía, interpone aviso de no renovación, siempre que se acredite, mediante recibo oficial de la Compañía el pago oportuno de las primas, según la frecuencia y forma de pago que se expresa en las Condiciones Particulares de la misma y siempre que la Suma Asegurada se encuentre vigente. Este contrato podrá ser terminado de forma anticipada por:
- La comprobación de la Compañía de la existencia de una declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta Póliza.
 - Fallecimiento del Asegurado.
 - Mutuo Acuerdo.
 - 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".
 - 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.
 - Por la Compañía: Unilateralmente cuando exista alguna de las siguientes circunstancias:
 - Por el incumplimiento de las obligaciones del Asegurado que derivan del Contrato de Seguro y del ordenamiento jurídico.
 - Por el surgimiento de externalidades que agraven el riesgo amparado.
 - 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.

FINALIZACIÓN DE COBERTURA ADICIONAL OPCIONAL: En caso de haberse suscrito las coberturas adicionales opcionales de "MUERTE ACCIDENTAL" e "INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE", la cobertura finalizará en caso de ocurrir lo siguiente:

- Ante la muerte del Asegurado.
- En caso de haber sido suscrita la cobertura "INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE", la póliza finalizará al momento que la Compañía pague la totalidad de dicha cobertura en caso de siniestro cubierto.
- En caso de terminación de la póliza.

- 16. Aviso de Siniestro:** 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. Sin perjuicio de lo estipulado en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, el plazo para dar el aviso de siniestro será de 48 horas 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: reclamocr@assanet.com.

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.

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.

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.

TRÁMITE DE RECLAMO BAJO LA COBERTURA BÁSICA: Una vez dado el aviso de siniestro descrito en la cláusula anterior, el Asegurado tiene un plazo de treinta (30) días calendario para formalizar el reclamo, proporcionando a la Compañía cuantos detalles estén a su alcance con respecto a la causa y extensión de tal pérdida o daño como también a la cuantía aproximada de la pérdida. El 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: solicitando la indemnización indicando el monto de la pérdida, la fecha de ocurrencia del evento, y una impresión del registro de bloqueo de la tarjeta.
- 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.

TRÁMITE DE SINIESTRO EN CASO DE MUERTE O INCAPACIDAD: Cuando la reclamación proceda con ocasión del fallecimiento o la incapacidad del Asegurado de acuerdo a las coberturas adicionales opcionales de "MUERTE ACCIDENTAL" e "INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE", el Asegurado o sus familiares, según sea el caso, deberán comunicarse telefónicamente con la Central de Asistencias a los teléfonos y medios indicados en el Certificado de Seguro.

1. En el caso de Muerte Accidental, el Asegurado o los Beneficiarios comunicarán a la Compañía el acaecimiento del Siniestro dentro de los cinco (5) días naturales de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
2. El Asegurado o los Beneficiarios estarán obligados a suministrar a la Compañía, a su pedido, la información y documentación necesaria para verificar el siniestro o la extensión del Beneficio, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministren, constancias de intervención policial o diligencias judiciales si correspondiera, y a permitirle a la Compañía las indagaciones necesarias a tales fines.
3. Toda la documentación debe ser entregada en original, salvo indicación en contrario, y estar acompañada del Formulario de Denuncia de Siniestros de la Compañía debidamente cumplimentado.
4. A partir del cumplimiento de todas las exigencias establecidas en esta cláusula por parte del Asegurado, la Compañía tiene un plazo de treinta (30) días naturales para pronunciarse acerca del derecho del Asegurado para acceder al Beneficio. Una vez vencido el plazo señalado en el párrafo precedente para que la Compañía se pronuncie acerca del derecho del Asegurado, el Beneficio se pagará dentro de los treinta (30) días naturales de fijado el monto de la indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida.
5. Para efectos de la Cobertura de "MUERTE ACCIDENTAL", los Beneficiarios tendrán que presentar los siguientes documentos:
 - a) Entrega del formulario de reclamo con la documentación requerida por la Compañía.
 - b) Certificado de defunción expedido por el Registro Civil donde se indique la causa de la muerte del Asegurado.
 - c) Certificado original de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del Asegurado.
 - d) Estado de cuenta con el saldo insoluto de la Deuda a la fecha de la muerte del Asegurado u original de la certificación del contador del Tomador en la que se indique el valor del Saldo de la Tarjeta al momento del fallecimiento del Asegurado.
 - e) Fotocopia del documento de identificación del Asegurado.

- f) Si el fallecimiento ocurre fuera de Costa Rica, se deberá aportar:
- g) Certificación del acta de defunción expedida por la autoridad competente del país donde falleció;
- h) Certificación del documento de cremación o sepultura en el país donde falleció (en caso de existir).
- i) Los documentos antes indicados deben entregarse con la certificación consular o el trámite de apostilla respectivo.

6. Para efectos de la Cobertura de "INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE", el Asegurado o Beneficiario(s) tendrá(n) que presentar los siguientes documentos:

- a) Entrega del formulario de reclamo con la documentación requerida por la Compañía.
- b) Original y copia del dictamen médico decretándose la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado, donde se indique claramente, la sintomatología, diagnóstico y evolución cronológica de los padecimientos del Asegurado.
- c) Original de la declaratoria de invalidez emitido por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) o por la Medicatura Forense del Poder Judicial; de no ser posible la obtención de las pruebas antes mencionadas, para la evaluación de la invalidez se establecerá una junta médica conformada por un Médico nombrado por el Asegurado, un Médico nombrado por la Compañía y un tercer Médico especialista nombrado de común acuerdo entre el médico del Asegurado y el médico de la Compañía. Los Médicos de la mencionada junta deberán tener una especialidad acorde con la causa de la incapacidad y cumplir con la definición indicada en la sección "DEFINICIONES". Respecto de los honorarios profesionales, cada parte pagará lo correspondiente al Médico de su escogencia, y los honorarios del tercer Médico designado serán cancelados por partes iguales entre el Asegurado y la Compañía.
- d) Certificado original de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del Asegurado.
- e) Copia certificada del Historial Clínico completo del Asegurado desde el momento en que ocurrió el Accidente o se diagnosticó la enfermedad que originó la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado.
- f) Certificación de la CCSS en la que se indique que el Asegurado no tiene en trámite el pago o bien recibe prestaciones de dinero en virtud de una pensión por invalidez o incapacidad. En caso que la CCSS no emita dicha certificación, se deberá aportar declaración jurada mediante la cual haga constar que en efecto no tiene en trámite el pago o recibe prestaciones de dinero en virtud de una pensión por invalidez o incapacidad.

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 a continuación. En caso que el Asegurado o Tomador estén en desacuerdo con el resultado de la revisión o tasación, si la hubiera, podrán solicitar la valoración por parte de un perito especialista en la materia, cuyos costos deberán ser cubiertos por el Asegurado o Tomador, según corresponda. En caso que no haya interés o no exista acuerdo entre las partes para realizar la valoración, las partes podrán acudir a los medios de solución de controversias establecidos en la presente Póliza. No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos. Será responsabilidad de la Compañía disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida, sin que esto signifique solicitar requisitos adicionales al Asegurado o Beneficiario.

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, falsificada 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.

- 17. 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 proceso de arbitraje, si lo consideran conveniente a sus intereses.
- 18. Prescripción:** Las acciones que se derivan de la presente póliza de seguro y de los Addenda expedidos prescribirán transcurrido el plazo de 4 (cuatro) años, contados a partir del suceso que motivara el ejercicio de ellas.
- 19. Condiciones Generales:** La anterior información detalla únicamente ciertas secciones relevantes para análisis del tomador/asegurado de previo a la contratación. La totalidad de las condiciones contractuales deben ser consultadas en las Condiciones Generales de la póliza.

De tal forma, como Asegurado bajo esta póliza, declaro expresamente haber entendido y leído con detenimiento la información previa relacionada con el contrato de seguros indicado anteriormente.

Dirección: Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, primer piso, San José, Costa Rica.

Teléfono: (506) 2503-2700 | **Fax:** (506) 2503-2797 | **Apartado:** 46-6155, Fórum, Santa Ana | **Correo electrónico:** contacto@assanet.com

Firma del Asegurado