

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.
SEGURO DE ROBO DE CONTENIDOS RESIDENCIAL(Colones)
CONDICIONES GENERALES

Mediante esta PÓLIZA, ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A. (denominada en adelante “LA COMPAÑÍA”) conviene con el TOMADOR indicado en las CONDICIONES PARTICULARES (denominado el “TOMADOR”) en brindar las coberturas dispuestas en esta PÓLIZA, de conformidad con los términos y condiciones de la misma, respecto a los bienes descritos en las CONDICIONES PARTICULARES mientras se hallen en el lugar señalado en las mismas. El derecho a las prestaciones estipuladas en esta PÓLIZA depende del correcto cumplimiento de parte del TOMADOR con todos sus términos, condiciones y demás estipulaciones, así como las normas imperativas de las leyes aplicables.

El presente contrato se enmarca dentro de la categoría de seguros generales, en el ramo otros daños a los bienes y podrá contratarse por cuenta propia o por cuenta de un tercero en este último caso se indicará así en la SOLICITUD DE SEGURO.

La PÓLIZA está conformada por los siguientes documentos:

- CONDICIONES PARTICULARES
- CONDICIONES GENERALES
- PROPUESTA DE SEGURO, cuando se emita.
- SOLICITUD DE SEGURO que incluye las declaraciones del TOMADOR.

Las presentes CONDICIONES GENERALES se rigen por definiciones y condiciones detalladas a continuación.

DEFINICIONES:

Para efectos de la presente PÓLIZA se utilizarán los conceptos que a continuación se detallan, los cuales serán escritos en letras mayúsculas a lo largo del documento.

- 1. ADDENDUM:** Documento escrito que modifica parte de las CONDICIONES GENERALES, CONDICIONES PARTICULARES o ADDENDUM previo de la PÓLIZA, ya sea por solicitud del TOMADOR o como requerimiento de LA COMPAÑÍA para la suscripción 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.
- 2. AGRAVACIÓN DEL RIESGO:** Situación en la cual la posibilidad de acaecimiento del riesgo cubierto por esta PÓLIZA aumenta y en la cual la COMPAÑÍA de haber conocido esta situación en el momento de la celebración de este contrato podría no haber asegurado el riesgo o lo hubiera realizado bajo condiciones totalmente diferentes.
- 3. ALHAJAS:** Objetos preciosos usados para la ornamentación de las personas, confeccionados a base de metales preciosos, piedras preciosas, así como de otras sustancias de origen orgánico, incluyendo relojes de brazaletes.

4. **ASEGURADO:** Es la persona física o jurídica titular de un INTERÉS ASEGURABLE en los bienes cubiertos. Para los efectos de este contrato el ASEGURADO puede o no ser la misma persona que el TOMADOR.
5. **BENEFICIARIO ACREEDOR:** Persona física o jurídica designada por el TOMADOR como receptor del pago de la indemnización generada a partir del presente contrato y en función y proporción del INTERÉS ASEGURABLE que ostenta en virtud de una relación subyacente previa con el TOMADOR.
6. **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.
7. **CASA DE HABITACION:** Es cualquier edificio cuyo uso sea exclusivamente destinado a vivienda particular, a pesar de que esté ubicado en algún edificio donde se desarrollen actividades comerciales, siempre y cuando no haya acceso o comunicación directa o interna con el inmueble donde se desarrollen actividades comerciales, industriales o institucionales.
8. **COASEGURO:** Es cuando el CONTRATO DE SEGURO se suscribe de una parte por el ASEGURADO y de otra parte, por uno o varios aseguradores que asumen con entera independencia, los unos de otros, la obligación de responder separadamente de la parte del riesgo que les corresponda.
9. **COBERTURAS ADICIONALES:** Se refiere a los amparos de bienes de cierta naturaleza a los que se obliga LA COMPAÑÍA mediante el presente contrato pero que son adquiridos por el ASEGURADO de manera opcional mediante el pago de una PRIMA adicional y según se indique en las CONDICIONES PARTICULARES.
10. **COBERTURA(S) BÁSICA(S):** Se refiere a los amparos a las que se obliga la COMPAÑÍA mediante el presente contrato y que siempre se contratan con el seguro.
11. **CONDICIONES GENERALES:** Es el conjunto de cláusulas predispuestas, debidamente registradas ante la Superintendencia General de Seguros, que recogen los principios básicos que regulan este CONTRATO DE SEGURO y que son de aplicación general a todos los contratos de la misma modalidad que suscribe LA COMPAÑÍA. Incluye definiciones, derechos, obligaciones, coberturas, y exclusiones de las partes contratantes e incorporan las condiciones especiales. También se denomina así al documento que incorpora esas cláusulas.
12. **CONDICIONES PARTICULARES:** Es el conjunto de cláusulas que particularizan un CONTRATO DE SEGURO, según aspectos relativos al riesgo individualizado que se asegura, datos del TOMADOR, ASEGURADO y BENEFICIARIOS, vigencia del contrato, periodicidad del pago de PRIMAS e importe de las mismas, riesgos cubiertos y DEDUCIBLES, así como cualquier otra disposición que complementa CONDICIONES GENERALES. También se denomina así al documento que incorpora esas cláusulas.
13. **CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA:** Es el contrato mediante el cual LA COMPAÑÍA 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 en la forma descrita en el clausulado. El CONTRATO DE SEGURO se constituye en la PÓLIZA compuesta por las ADDENDA, CONDICIONES PARTICULARES, CONDICIONES GENERALES, Propuesta de Seguro, cuando corresponda y SOLICITUD DE SEGURO del TOMADOR, cuya aplicación tiene lugar en ese orden de prelación.

- 14. DECLARACIONES DEL ASEGURADO:** Manifestaciones del ASEGURADO, o su representante, mediante las cuales comunica la situación y estado de hechos que constituyen la base para la aceptación de un riesgo en particular por parte de la Compañía así como para la determinación de la PRIMA a cobrar.
- 15. DEDUCIBLE:** Suma fija o porcentual que se establece en las CONDICIONES PARTICULARES de la PÓLIZA. Representa la participación económica del ASEGURADO en la pérdida ocasionada por que se indemnice, por cada una de las coberturas afectadas por el 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, si existiesen, el porcentaje de INFRASEGURO, el SALVAMENTO y la participación contractual a cargo suyo, si existiese.
- 16. FUERZA O VIOLENCIA SOBRE LAS COSAS:** Acción realizada con el ánimo de sustraer ilegítimamente algún bien cubierto por ésta PÓLIZA que implica utilizar FUERZA o amenazas sobre personas o FUERZA sobre las cosas afectando su funcionamiento y de lo cual quedan indicios visibles o constatables con posterioridad.
- 17. HORA CONTRACTUAL:** Hora del día en la cual inicia y expira la vigencia de la PÓLIZA según se muestra en las CONDICIONES PARTICULARES.
- 18. HURTO:** Apoderamiento ilegítimo de una cosa mueble total o parcialmente ajena sin el uso de FUERZA, intimidación o violencia.
- 19. INFRASEGURO:** Situación que se presenta cuando el VALOR ASEGURADO es menor al valor del interés asegurado y que genera en caso de pago de la indemnización parcial, la aplicación de una regla proporcional que implica que se deduzca de la suma a indemnizar la parte proporcional correspondiente a la diferencia entre el VALOR ASEGURADO y el valor real.
- 20. INTERÉS ASEGURABLE:** Por INTERES ASEGURABLE se entiende el interés económico legal que el ASEGURADO tiene en la conservación del (de los) bien(es) asegurado(s).
- 21. INSPECCIÓN:** Es un análisis o evaluación más detallada de los riesgos que la COMPAÑIA realiza sobre bien para determinar las condiciones del mismo en el momento del aseguramiento o posterior a éste.
- 22. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD:** Es la cantidad máxima que pagará la Compañía en concepto de una cobertura según se muestra en las CONDICIONES PARTICULARES.
- 23. OBRAS DE ARTE:** Objeto material que incorpora una expresión sensible del artista y que se utiliza con una finalidad decorativa o de colección, con un VALOR ASEGURADO acordado.
- 24. PÉRDIDA CONSECUCIONAL:** Pérdida real sufrida por el TOMADOR como resultado de la suspensión necesaria e inevitable de los negocios, causada por daño o destrucción de la propiedad asegurada como consecuencia de una pérdida amparada.
- 25. 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.
- 26. PREDIO RESIDENCIAL:** Incluye la CASA DE HABITACIÓN y la finca sobre la cual está edificada.
- 27. PRIMA:** Precio que paga el TOMADOR o un tercero a su favor por la cobertura del seguro a la que se obliga LA COMPAÑÍA, su monto, conducto de pago y PERIODICIDAD DE PAGO se

establecen en las CONDICIONES PARTICULARES. Este concepto se aplica tanto en singular como en plural.

- 28. PRIMA NO DEVENGADA:** Corresponde a la porción de la PRIMA aplicable al período no transcurrido de la Vigencia de la PÓLIZA. Por ejemplo, en el caso de una PRIMA para 12 meses de vigencia la PRIMA NO DEVENGADA al final del primer mes de vigencia correspondería a 11/12 de la PRIMA. En toda situación en que corresponda reintegrar al TOMADOR la PRIMA NO DEVENGADA, ésta se pondrá a disposición del mismo dentro de los diez días hábiles siguientes a la terminación anticipada del seguro en las oficinas de LA COMPAÑÍA, salvo que en el momento las partes acuerden otra cosa. Este concepto se aplica tanto en singular como en plural.
- 29. PRIMER RIESGO RELATIVO:** Opción de aseguramiento en la que se puede asegurar un porcentaje del valor total de los bienes asegurados. En caso de que se compruebe que el valor total de los bienes asegurados es inferior a su Valor Real Efectivo, se aplicará la regla proporcional de INFRASEGURO.
- 30. RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA:** No es una obligación contractual de LA COMPAÑÍA 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 aplicables para el nuevo período de vigencia. No aplicará la renovación cuando se indique de esa forma en las CONDICIONES PARTICULARES.
- 31. ROBO:** Apoderamiento ilegítimo de uno o varios de los bienes asegurados, siempre que se encuentren al momento del apoderamiento en el PREDIO RESIDENCIAL y que para esos efectos se haga uso de FUERZA o VIOLENCIA SOBRE LAS COSAS o las personas. El ROBO deberá ser así declarado en firme por la autoridad judicial competente o en su caso la COMPAÑÍA, podrá tenerlo por cierto si existen suficientes elementos que dejen constancia de su ocurrencia.
- 32. SALVAMENTO:** Es el valor rescatable de un bien destruido parcialmente que se reduce de la indemnización que corresponda.
- 33. SAQUEO:** Apoderamiento ilegítimo de los bienes asegurados durante o después de un evento amparado o no por la PÓLIZA.
- 34. SINIESTRO:** Es el acaecimiento del riesgo cubierto, de forma súbita e imprevista y ajena a la voluntad del ASEGURADO. Este concepto se aplica tanto en singular como en plural.
- 35. SOLICITUD DE SEGURO:** Formulario que recopila las informaciones necesarias para efectuar la evaluación del riesgo, determinar la PRIMA a pagar y decidir la eventual expedición de la PÓLIZA. Incluye las declaraciones bajo fe de juramento que realiza el TOMADOR del seguro. En la SOLICITUD DE SEGURO se incluyen los requisitos de aseguramiento.
- 36. SUBROGACIÓN:** Son los derechos que correspondan al ASEGURADO contra un tercero, que en razón de la indemnización, se transfieren a la Compañía hasta el monto de la indemnización pagada.
- 37. TARIFA:** Factor, generalmente dado en porcentaje, que determinará la PRIMA de la PÓLIZA al aplicarse a la SUMA ASEGURADA.
- 38. TENTATIVA DE ROBO:** Intento frustrado de ROBO que genera daños materiales a bienes del ASEGURADO.

- 39. 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, en caso de recaer sobre personas distintas la condición de ASEGURADO y TOMADOR se entiende que las referencias hechas al ASEGURADO son aplicables al TOMADOR.
- 40. VALOR ASEGURADO:** Es el valor que se asigna a los bienes asegurados individualmente a fin de determinar la suma máxima a pagar por parte de LA COMPAÑÍA en caso de indemnización e igualmente la PRIMA a cobrar por este seguro. Puede determinarse bajo alguna de las siguientes dos modalidades, según se especifique en las CONDICIONES PARTICULARES:
- a. VALOR ASEGURADO acordado:** Valor pactado que las partes de este contrato atribuyen al INTERES ASEGURABLE de uno o varios bienes asegurados. En esta modalidad no aplica el INFRASEGURO.
 - b. VALOR ASEGURADO real:** Valor de un bien, deducida la depreciación acumulada a la fecha del SINIESTRO, según la cláusula 15 de estas CONDICIONES GENERALES. En caso de indicarse así en la SOLICITUD DE SEGURO, en lugar de un valor individual, se otorgará un valor general a un grupo de bienes.

CONDICIONES GENERALES

1. VIGENCIA.

El presente contrato generará derechos y obligaciones para las partes durante el período que se indica en las CONDICIONES PARTICULARES.

La temporalidad del presente contrato es anual y se renovará de conformidad con lo indicado en la condición 17, salvo que se indique lo contrario en las CONDICIONES PARTICULARES. En los casos en los que debe analizarse la información brindada previo a la aceptación del riesgo, la vigencia iniciará en la fecha que se indique en las CONDICIONES PARTICULARES cuya emisión implica la aceptación del riesgo y se comunicará al ASEGURADO dentro del período de treinta (30) días naturales siguientes al recibo de la SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO. En todo caso, si en ese período LA COMPAÑÍA no comunica el rechazo del aseguramiento se entenderá que el seguro se tiene por aceptado y la vigencia rige a partir de la fecha en que se cumplen los 30 días naturales indicados. En todos los casos adicionalmente deberá cumplirse con el pago de la PRIMA inicial.

LA COMPAÑÍA contará con diez (10) días hábiles a partir de la aceptación del riesgo para entregar la PÓLIZA.

El período de cobertura es con base en la ocurrencia del SINIESTRO, de manera que se cubrirá cualquier SINIESTRO acaecido durante el período de vigencia aun si el reclamo se presenta con posterioridad, pero dentro del período de prescripción de cuatro años, siempre que se cumpla con las condiciones y términos de la PÓLIZA.

2. COBERTURA

2.1. COBERTURA BÁSICA DE ROBO Y TENTATIVA DE ROBO DE BIENES

Los riesgos cubiertos por esta PÓLIZA son de tipo habitacional e incluye los siguientes.

- 2.1.1.** LA COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO: El daño o la pérdida material

sufrido por el ROBO de los bienes descritos en las CONDICIONES PARTICULARES e igualmente por la TENTATIVA DE ROBO que afecte sus bienes.

- 2.1.2.** El ROBO de los bienes propiedad de personas visitantes que se encontraren en el domicilio del ASEGURADO, siempre que sean de la misma naturaleza a los bienes cubiertos por este contrato y hasta un límite máximo, por evento, del 2% de la SUMA ASEGURADA.
- 2.1.3.** Cuando se trate de vajillas, colecciones y juegos de objetos en general la suma a indemnizar se calculará proporcionalmente a las unidades robadas o dañadas con respecto a su valor total.
- 2.1.4.** Los daños a la construcción del inmueble donde ocurrió el ROBO o la TENTATIVA DE ROBO serán indemnizados hasta un máximo de un 5% de la SUMA ASEGURADA cuando el ASEGURADO sea propietario o responsable contractual por esos daños.
- 2.1.5.** Los honorarios a técnicos y profesionales, necesarios para restablecer la propiedad destruida o dañada. Siempre que sean razonables de conformidad con los precios de mercado, justificados y comprobados por parte del ASEGURADO. El sublímite de ésta cobertura es hasta un máximo de un 2% de la SUMA ASEGURADA

Los daños y pérdidas indemnizables deben ser en relación con bienes que se encuentren en el PREDIO RESIDENCIAL indicado en las CONDICIONES PARTICULARES y en la SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO.

Todos los riesgos indicados anteriormente, en caso de indemnización, quedan contemplados dentro del LÍMITE DE RESPONSABILIDAD de LA COMPAÑÍA, sin que en ningún caso puedan entenderse como montos adicionales de cobertura.

2.2. GASTOS DE DISMINUCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DEL SINIESTRO

En todas las coberturas LA COMPAÑÍA cubrirá igualmente los gastos de disminución de las consecuencias del SINIESTRO, siempre que se demuestre su costo conforme a los medios usualmente admitidos en derecho, independientemente de que los resultados no sean efectivos. En ningún caso se indemnizarán los gastos que sean evidentemente inoportunos o desproporcionados, entendiéndose por ello aquellos que claramente para un hombre promedio no lograrían disminuir las consecuencias del SINIESTRO o cuando su costo supere el 10% del valor de la suma asegurada. El reconocimiento de dichos gastos no es adicional al LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.

2.3. ELEMENTOS QUE NO SE ENCUENTRAN DENTRO DEL ÁMBITO DE COBERTURA

2.3.1. No forman parte de la cobertura de esta PÓLIZA y de ninguna forma su ROBO o daño por TENTATIVA DE ROBO generarán a LA COMPAÑÍA obligación alguna de indemnización lo siguiente:

2.3.1.1. Toda especie de seres vivos.

2.3.1.2. Tarjetas de débito, crédito o transferencia de fondos.

- 2.3.1.3. Los lingotes de oro y plata, las ALHAJAS y las piedras preciosas.
- 2.3.1.4. Manuscritos, planos, croquis, dibujos, patrones, modelos o moldes.
- 2.3.1.5. OBRAS DE ARTE por el exceso de valor que tenga superior a USD \$500,00 (o su equivalente en colones, según el tipo de cambio de referencia fijado por el Banco Central de Costa Rica-precio de venta). Lo anterior salvo que en las CONDICIONES PARTICULARES se acuerde de manera distinta.
- 2.3.1.6. Títulos valores, papeletas de empeño o documentos de toda clase, sellos, monedas, billetes de banco, cheques, letras de cambio, pagarés, recibos, registros y libros de comercio.
- 2.3.1.7. Equipos móviles, cámaras fotográficas, cámaras de video, celulares y computadores portátiles. Lo anterior salvo que en las CONDICIONES PARTICULARES se acuerde de manera distinta.
- 2.3.1.8. Líquidos, artículos de belleza, limpieza y cuidado personal.
- 2.3.1.9. Armas de fuego.
- 2.3.1.10. Productos perecederos.
- 2.3.1.11 Bienes por los que el ASEGURADO sea civilmente responsable, pero que no sean de su propiedad, a menos que específicamente lo haya hecho constar así en la SOLICITUD DE SEGURO y se haya pagado la PRIMA correspondiente.
- 2.3.1.12. Objetos radioactivos, tóxicos, explosivos o de otra naturaleza peligrosa, de unidades nucleares explosivas o de un componente nuclear de ella.
- 2.3.1.13. Automóviles, motocicletas, lanchas, aviones, cualquier otro vehículo motorizado ni los equipos correspondientes a ellos.
- 2.3.1.14. Bienes, instalaciones, equipos o partes de equipo que por su naturaleza se encuentren en el exterior de la CASA DE HABITACION; tales como: unidad de aire acondicionado, paneles eléctricos y otros, salvo pacto en contrario en las CONDICIONES PARTICULARES.

3. EXCLUSIONES

Quedan excluidos de la presente PÓLIZA todos los daños y gastos generados por ROBO o TENTATIVA DEROBO que se origine en:

- 3.1. Guerras, invasiones, actos de enemigos extranjeros, hostilidades antes o después de una declaración de guerra, actos terroristas y de sabotaje, conmociones civiles, motines, huelgas, guerras civiles, rebeliones, insurrecciones, revoluciones, ley marcial, poder militar usurpado, confiscación, requisita, nacionalización o destrucción ordenadas por el gobierno o por la autoridad.
- 3.2. Cualquier acontecimiento en el cual intervenga la energía atómica o nuclear.
- 3.3. Acciones u omisiones del ASEGURADO, sus empleados o personas actuando en su representación o a quienes se les haya encargado la custodia de los bienes asegurados, que a criterio de LA COMPAÑÍA produzcan o agraven las pérdidas.

- 3.4. **SAQUEO.**
- 3.5. **ROBO o TENTATIVA DEROBO, en que el ASEGURADO, sus asociados en interés, socios, sirvientes o empleados, alguno de sus familiares, huéspedes sin carácter comercial que viven con el ASEGURADO, sean autores o cómplices.**
- 3.6. **Incendio o explosión de cualquier tipo.**
- 3.7. **Terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón, huracán, fuego subterráneo, inundación, rayo u otra convulsión creada por la naturaleza, o perturbación atmosférica, o aprovechando la confusión creada por ellos. Excepto cuando el ASEGURADO pruebe que los daños ocurrieron independientemente de la existencia de tales condiciones.**
- 3.8. **PERDIDA CONSECUENCIAL.**
- 3.9. **El daño moral.**
- 3.10. **Si la pérdida o daño fuere a ocurrir durante la existencia de cualquier agravación material o cambio materialmente desfavorable en las condiciones de la CASA DE HABITACION no avisados oportunamente, y por escrito a la Compañía.**
- 3.11. **Cumplimiento de leyes, ordenanzas o reglamentos que impidan la restauración o reparación de los bienes destruidos o dañados a su estado original.**
- 3.12. **Cuando el ROBO o su tentativa fuere efectuado mediante el uso de la llave verdadera, que hubiese sido sustraída o encontrada abandonada, a menos que hubiese huellas visibles de FUERZA o violencia, en dicha sustracción o pérdida.**

4. INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE BIENES

La inclusión y exclusión de bienes o modificación de datos de bienes cubiertos enlistados deberá hacerse por escrito dirigido a LA COMPAÑÍA indicando el bien, y aspectos que permitan su individualización tales como descripción, marca, modelo, serie, color, valor u otros según la naturaleza de los bienes.

A partir de la recepción de la comunicación escrita, LA COMPAÑÍA contará con treinta días naturales para aceptar o rechazar la inclusión, de no pronunciarse se entenderá aprobada. La COMPAÑÍA deberá indicar la PRIMA adicional a pagar y la cobertura comenzará a regir a partir del momento en que lo comunique al ASEGURADO quien deberá pagar la PRIMA a más tardar diez días hábiles después de comunicado su monto.

En caso de exclusión de bienes, de existir PRIMA NO DEVENGADA, respecto al aseguramiento de los mismos, la misma se pondrá a disposición del TOMADOR en las oficinas de LA COMPAÑÍA diez días hábiles después de recibida la notificación, de conformidad con lo dispuesto en la condición 7.2.5.

5. DESCUENTOS Y RECARGOS

La presente PÓLIZA aplicará los siguientes descuentos y recargos:

5.1. DESCUENTOS:

5.1.1. Sistema de alarma conectada a la Policía o Central de Seguridad Privada 15%

Los sistemas deben estar en perfecto estado de funcionamiento y aportar copia del contrato de vigilancia privada suscrito.

5.2. RECARGO:

Si el inmueble en el que se ubican los bienes asegurados colinda con un inmueble desocupado o lote baldío y/o casas que permanezcan durante el día sin ocupantes se aplicará un recargo del 20%.

6. MODALIDAD DE ASEGURAMIENTO DE LOS BIENES

6.1 Opción 1: Aseguramiento sin listas

El monto asegurado sería hasta un máximo de un 25% del del valor estimado de la CASA DE HABITACIÓN, bajo la modalidad únicamente del 100% del monto expuesto de los bienes y se indemnizará de acuerdo con los límites máximos estipulados en el inciso 2.1.. En caso de pérdida parcial se estimará el valor de los bienes afectados a partir de la descripción de los mismos que realice el ASEGURADO.

Prendas de vestir, carteras, valijas y zapatos, hasta por un monto máximo del 5% de la SUMA ASEGURADA.

En el caso de Discos Compactos (Cd, DVD, Blue Ray, etc) hasta por un monto máximo de USD \$500,00 (o su equivalente en colones, según el tipo de cambio de referencia fijado por el Banco Central de Costa Rica-precio de venta).

La responsabilidad máxima por artículo es de US\$1.000,00 (mil dólares exactos) o su equivalente en colones salvo que se haya presentado un listado con detalle particular del bien que supere dicho monto.

6.2 Opción 2: Aseguramiento con listas

El monto asegurado es superior al 25% del valor estimado de la CASA DE HABITACIÓN.

El LIMITE DE RESPONSABILIDAD puede ser al 100% o a Primer Riesgo Relativo del 50%

En el caso de Discos Compactos (Cd, DVD, Blue ray, etc) hasta por un monto máximo de USD \$500,00 (o su equivalente en colones, según el tipo de cambio de referencia fijado por el Banco Central de Costa Rica-precio de venta).

Podrá pactarse tanto en la modalidad de VALOR ACORDADO, VALOR REAL, según conste en las CONDICIONES PARTICULARES. De no haber indicación en ese sentido se entenderá que el bien está asegurado por su VALOR REAL.

El ASEGURADO tiene a su cargo la obligación de mantener actualizado el VALOR ASEGURADO de los bienes durante toda la vigencia de la PÓLIZA.

7. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El ASEGURADO deberá cumplir con todas las obligaciones que se detallan en la presente condición y en las CONDICIONES PARTICULARES. El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones generará el derecho de LA COMPAÑÍA, según se indica en cada caso, a quedar liberado de sus obligaciones contractuales, reteniendo en todo caso la PRIMA devengada y la PRIMA NO DEVENGADA. En caso de recaer sobre personas distintas la condición de ASEGURADO y TOMADOR se entiende que las referencias hechas al ASEGURADO son aplicables al TOMADOR.

7.1. Interés asegurable

El ASEGURADO declara ser titular de un interés lícito y económico en la no ocurrencia del riesgo cubierto por esta PÓLIZA. La desaparición del INTERES ASEGURABLE traerá como consecuencia la terminación del CONTRATO DE SEGURO.

Cuando el ASEGURADO no tenga INTERES ASEGURABLE al momento de contratar el seguro, podrá hacerlo válidamente sujeto a la condición suspensiva que, en el plazo máximo de un mes a partir del inicio de la vigencia del contrato, adquiera tal INTERES ASEGURABLE. En caso de no adquirirse el INTERES ASEGURABLE en el plazo indicado, el ASEGURADO deberá notificarlo a LA COMPAÑÍA para efectos de que ésta reintegre las PRIMAS pagadas, las que estarán a disposición del ASEGURADO a más tardar diez (10) días hábiles.

7.2. Pago de la prima

7.2.1. Obligación de pago. El ASEGURADO deberá cumplir con el pago de la PRIMA del seguro, según lo dispuesto en las CONDICIONES PARTICULARES.

En el momento en que LA COMPAÑÍA pague la indemnización correspondiente el máximo de la SUMA ASEGURADA, se entenderá por devengada la PRIMA correspondiente al resto del período de la PÓLIZA con base en el cual fue calculada. El ASEGURADO podrá realizar el pago correspondiente en ese momento o en su defecto éste se deducirá de la suma prevista para la indemnización.

7.2.2. Recargo por fraccionamiento de pagos. En caso que se acuerde un pago fraccionado de la PRIMA, lo cual constará en las CONDICIONES PARTICULARES, el máximo recargo por fraccionamiento que aplicará la COMPAÑÍA serán los siguientes:

- 7.2.2.1. Pagos semestrales 5%.
- 7.2.2.2. Pagos cuatrimestrales 7%.
- 7.2.2.3. Pagos trimestrales 8%.
- 7.2.2.4. Pagos bimestrales 9%.
- 7.2.2.5. Pagos mensuales 10%.
- 7.2.3. Lugar y conducto de pago. Las PRIMAS correspondientes al seguro deben pagarse en cualquiera de las oficinas autorizadas por LA COMPAÑÍA, en el territorio nacional según se indica en la SOLICITUD DE SEGURO.
En caso de convenirse alguna posibilidad de pago distinta deberá disponerse así en la SOLICITUD DE SEGURO.
- 7.2.4. Plazo de gracia. La primera PRIMA deberán ser pagada dentro de los diez días hábiles siguientes al perfeccionamiento del contrato. Los pagos correspondientes a fraccionamientos de la PRIMA deberán pagarse dentro de los diez días hábiles siguientes al cumplimiento de la fecha acordada en las CONDICIONES PARTICULARES. Las PRIMAS correspondientes a renovaciones se pagarán dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha renovación, en caso contrario se producirá la mora del ASEGURADO. Generada la mora, LA COMPAÑÍA notificará dentro de los cinco días hábiles siguientes la terminación del contrato a partir de la mora. Si ocurre algún SINIESTRO cubierto durante el período de gracia, LA COMPAÑÍA deducirá de la indemnización el valor de la PRIMA anual pendiente de pago. En caso que se haya otorgado la cobertura durante el período de gracia, LA COMPAÑÍA podrá recibir el cobro correspondiente en el monto proporcional al número de días transcurridos hasta la notificación de la terminación automática.

7.3. Declaración del riesgo

El ASEGURADO está obligado a declarar a LA COMPAÑÍA todos los hechos y circunstancias por él conocidas y que razonablemente pueda considerar relevantes en la valoración del riesgo. Quedará relevado de esta obligación cuando LA COMPAÑÍA conozca o debiera razonablemente conocer la situación.

La reticencia o falsedad intencional por parte del ASEGURADO, sobre hechos o circunstancias que conocidos por LA COMPAÑÍA hubieren influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, producirán la nulidad relativa o absoluta del contrato según corresponda. LA COMPAÑÍA podrá retener las PRIMAS pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio. La declaración se considerará reticente cuando la circunstancia influyente sobre el riesgo es omitida, declarada en forma incompleta, inexacta, confusa o usando palabras de equívoco significado. La misma será falsa cuando la circunstancia es declarada de un modo que no corresponde a la realidad.

Si la reticencia o falsedad no son intencionales se procederá de la siguiente manera:

- 7.3.1. LA COMPAÑÍA tendrá un mes a partir de que conoció la situación para proponer al ASEGURADO la modificación del contrato la cual será efectiva a partir del momento en que se conoció el vicio. Si la propuesta no es aceptada en el plazo de quince días hábiles después de su notificación LA COMPAÑÍA podrá, dentro de los siguientes quince días hábiles, dar por terminado el contrato conservando la PRIMA devengada al momento que se notifique la decisión, y reintegrando, el valor de PRIMASNO DEVENGADAS, que deberá estar a disposición del TOMADOR en las oficinas de LA COMPAÑÍA a más tardar diez días hábiles después de terminado el contrato.
- 7.3.2. Si LA COMPAÑÍA demuestra que de conocer la condición real del riesgo no lo hubiera ASEGURADO podrá rescindir el contrato, en el plazo de un mes desde que conoció el vicio, devolviendo al TOMADOR la PRIMA NO DEVENGADA al momento de la rescisión que deberá estar a disposición del ASEGURADO en las oficinas de LA COMPAÑÍA a más tardar diez días hábiles después de terminado el contrato.

Si la reticencia o falsedad son intencionales, el contrato se tendrá por nulo pero LA COMPAÑÍA tendrá derecho a devengar la totalidad de las PRIMAS pagadas.

Si un SINIESTRO ocurre antes de la modificación o rescisión del contrato, LA COMPAÑÍA deberá rendir la prestación debida cuando el vicio no pueda reprocharse al ASEGURADO. En caso de que la reticencia o inexactitud sea atribuible al ASEGURADO, LA COMPAÑÍA estará obligado 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 a la persona asegurada respectivamente.

7.4. Agravación del riesgo

El ASEGURADO está obligado a velar porque el estado del riesgo no se agrave. Deberá también notificar por escrito a LA COMPAÑÍA aquellos hechos, posteriores a la celebración del contrato, que sean desconocidos por LA COMPAÑÍA e impliquen razonablemente una AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

La notificación se hará con no menos de diez días hábiles de antelación a la fecha en que se inicie la AGRAVACIÓN DEL RIESGO, si ésta depende de la voluntad del ASEGURADO. Si la AGRAVACIÓN DEL RIESGO no depende de la voluntad del ASEGURADO, éste deberá notificarla a

LA COMPAÑÍA dentro de los cinco días hábiles siguientes al momento en que tuvo, o debió razonablemente tener, conocimiento de la misma.

Notificada la AGRAVACIÓN DEL RIESGO en los términos indicados, o adquirido de otra forma el conocimiento de la situación de AGRAVACIÓN DEL RIESGO por parte de LA COMPAÑÍA, se procederá de la siguiente manera:

- 7.4.1. A partir del recibo de la comunicación o puesta en conocimiento, LA COMPAÑÍA contará con un mes para proponer la modificación de las condiciones de la PÓLIZA. La modificación propuesta tendrá efecto al momento de su comunicación al ASEGURADO cuando fuera aceptada por éste. Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá rescindir el contrato si demuestra que las nuevas condiciones del riesgo hubieran impedido su celebración, deberá en este caso reintegrar las primas no devengadas que estarán a disposición del TOMADOR a más tardar diez días hábiles después de terminada la cobertura en las oficinas de LA COMPAÑÍA.**
- 7.4.2. LA COMPAÑÍA podrá rescindir el contrato si en el plazo de diez días hábiles, contados a partir del recibo de la propuesta de modificación, el ASEGURADO no la aceptare. En ese caso deberá reintegrar las primas no devengadas que estarán a disposición del ASEGURADO a más tardar diez días hábiles después de terminada la cobertura en las oficinas de LA COMPAÑÍA.**
- 7.4.3. En caso de que sobrevenga el SINIESTRO cubierto antes de la aceptación de la propuesta o de la comunicación al ASEGURADO de la rescisión del contrato, LA COMPAÑÍA deberá cumplir la prestación convenida.**

El incumplimiento por parte del ASEGURADO de sus deberes de notificación dará derecho a LA COMPAÑÍA a dar por terminado el contrato. La terminación del contrato surtirá efecto al momento de recibida por parte del ASEGURADO la comunicación de LA COMPAÑÍA. Si el incumplimiento fuere intencional se tendrá por terminado el contrato a partir del momento en que debió notificarse. Se entenderá por intencional si la agravación fue evidente para el ASEGURADO y aun así no la notificó a LA COMPAÑÍA.

En caso de ocurrir un SINIESTRO, sin que el ASEGURADO hubiere comunicado la AGRAVACIÓN DEL RIESGO, LA COMPAÑÍA podrá reducir la indemnización en forma proporcional a la PRIMA que debió haberse cobrado. En caso de que LA COMPAÑÍA justifique que las nuevas condiciones hubieran impedido el aseguramiento quedará liberado de su obligación restituyendo las primas no devengadas las cuales quedarán a disposición del ASEGURADO en las oficinas de LA COMPAÑÍA a más tardar diez días hábiles después de declinado el reclamo. Cuando el

ASEGURADO omitiere la notificación con dolo o culpa grave LA COMPAÑÍA podrá retener la PRIMA NO DEVENGADA y quedará liberado de su obligación.

7.5. Medidas de prevención de daños

El ASEGURADO adoptará por su propia cuenta, todas las medidas de prevención para evitar daños, atenderá las recomendaciones razonables, justificadas y proporcionales que le haga LA COMPAÑÍA para prevenir pérdidas, destrucciones o daños y cumplirá las resoluciones legales y las recomendaciones del fabricante.

En particular, el ASEGURADO deberá mantener en debido estado de conservación y funcionamiento, los herrajes, cerrojos y llaves.

Si el ASEGURADO no cumpliera con estas obligaciones, no podrá reclamar a LA COMPAÑÍA la indemnización prevista en esta PÓLIZA. Asimismo, el ASEGURADO se obliga, cuando así proceda, a mantener en perfecto estado de conservación los sistemas de alarma o protección existente en la fecha de contratación de la PÓLIZA, debiendo, además, vigilar el buen funcionamiento de los mismos, mediante ensayos periódicos (no menos de 2 al año).

7.6. Disminución de consecuencias del SINIESTRO

El ASEGURADO deberá emplear los medios razonables a su alcance para disminuir las consecuencias del SINIESTRO, incluyendo la obligación de no desatender el inmueble donde se ubiquen los bienes asegurados. El incumplimiento de esta obligación facultará a LA COMPAÑÍA para reducir su prestación en proporción al daño que se pudo haber evitado. LA COMPAÑÍA quedará liberado de toda prestación derivada del SINIESTRO si el ASEGURADO incumpliere esta obligación con dolo o culpa grave.

LA COMPAÑÍA correrá con los gastos de disminución de las consecuencias del SINIESTRO, originados en la obligación establecida en el párrafo anterior, siempre que se demuestre su costo conforme a los medios usualmente admitidos en derecho, independientemente de que los resultados no sean efectivos. En ningún caso se indemnizarán los gastos que sean evidentemente inoportunos o desproporcionados, entendiéndose por ello aquellos que claramente para un hombre promedio no lograrían disminuir las consecuencias del SINIESTRO o cuando su costo supere el 10% del valor de la suma asegurada.

La participación de cualquiera de las partes en las labores de disminución de pérdidas y conservación no perjudicará sus derechos. Si el ASEGURADO actuó siguiendo las instrucciones de LA COMPAÑÍA este último deberá reembolsar la totalidad de los gastos.

LA COMPAÑÍA quedará liberado si el ASEGURADO provoca el SINIESTRO con dolo o culpa grave.

7.7. Obligaciones relacionadas con la ocurrencia del siniestro

El aviso del SINIESTRO, se realizará por los medios indicados en las CONDICIONES PARTICULARES. La prontitud del aviso favorecerá la celeridad del trámite de reclamación y,

cuando corresponda, la INSPECCION en sitio del SINIESTRO indicada en la condición 10. por parte de LA COMPAÑÍA. En caso que el ASEGURADO se encuentre en posibilidad de avisar del SINIESTRO a LA COMPAÑÍA y no lo haga, dicha omisión se entenderá como una inobservancia de la obligación del deber de colaboración y, en caso que aplique, del deber de disminuir las consecuencias del SINIESTRO, ambos exigidos por los artículos 43 y 44 de la LRCS.

La sanción prevista por la LRCS para la inobservancia del deber de colaboración que afecte, de forma significativa, la posibilidad de LA COMPAÑÍA de constatar circunstancias relacionadas con el evento y estimar la pérdida liberará a éste de su obligación de indemnizar.

En cuanto a la disminución de las consecuencias del SINIESTRO el incumplimiento de esta obligación por parte del ASEGURADO facultará a LA COMPAÑÍA para reducir su prestación en proporción al daño que se pudo haber evitado. LA COMPAÑÍA quedará liberado de toda prestación derivada del SINIESTRO si la persona asegurada incumpliera esta obligación con dolo o culpa grave.

En todo caso, el ASEGURADO, deberá notificar el SINIESTRO a más tardar siete (7) días hábiles, contados a partir de la fecha en que haya tenido o debido tener conocimiento de su ocurrencia. Para esos efectos deberá, en el plazo indicado, presentar a LA COMPAÑÍA el formulario DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE debidamente completado y con la información que en ese formulario se solicita.

Dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes al aviso del SINIESTRO a LA COMPAÑÍA, el ASEGURADO no podrá remover ni permitir que se remuevan las evidencias del ROBO o de cualquier forma alterar la escena del SINIESTRO, sin la autorización escrita de LA COMPAÑÍA a menos que se trate de una orden de una autoridad competente o para aminorar la pérdida, pero en este último caso no deberá destruir ni retirar las evidencias, para que LA COMPAÑÍA pueda formarse un juicio de las circunstancias en que tuvo lugar el ROBO o su tentativa.

Salvo que el ASEGURADO demuestre caso fortuito o fuerza mayor, el incumplimiento de las obligaciones indicadas en esta condición o el impedimento al acceso al lugar del SINIESTRO según lo indicado en la condición 14.5. facultará a LA COMPAÑÍA a deducir de la indemnización el valor de los daños que le cause tal incumplimiento. En caso de que el incumplimiento impida o limite la recolección de indicios necesarios para determinar la procedencia o no del reclamo se entenderá que el daño equivale a la suma total que hubiere correspondido en caso de indemnización.

El ASEGURADO deberá de conformidad con el artículo 43 de la Ley Reguladora del CONTRATO DE SEGURO, colaborar con LA COMPAÑÍA y las autoridades correspondientes en la INSPECCION y demás diligencias que requiera el procedimiento indemnizatorio. 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 éste de su obligación de indemnizar.

La obligación de indemnizar que tiene LA COMPAÑÍA se extinguirá si demuestra que el ASEGURADO declaró, con dolo o culpa grave, en forma inexacta o fraudulenta hechos que de haber sido declarados correctamente podrían excluir, restringir o reducir esa obligación, lo anterior sin perjuicio de que la conducta de la persona asegurada configure el delito de simulación.

7.8. Subrogación

Pagada la indemnización, LA COMPAÑÍA se subrogará, de pleno derecho y hasta el monto de su importe, en los derechos de la persona asegurada contra las personas responsables del SINIESTRO. En este caso, el tercero podrá oponer al ASEGURADOR las mismas excepciones que pudieran hacer valer contra la persona asegurada. De conformidad con el artículo 706 del Código Civil, también podrá reclamarse el pago de intereses sobre el monto del importe.

El ASEGURADOR no podrá valerse de la subrogación en perjuicio del ASEGURADO. Esta prohibición se extenderá a las personas con quienes el ASEGURADO tenga relación conyugal, de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive, salvo que medie dolo o culpa grave

Salvo previo consentimiento por escrito de LA COMPAÑÍA, el ASEGURADO no podrá renunciar total o parcialmente a los derechos que tenga contra los terceros responsables del SINIESTRO, ni aceptar responsabilidad alguna de su parte.

El ASEGURADO deberá realizar todo lo que esté razonablemente a su alcance para permitirle a LA COMPAÑÍA el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación. El incumplimiento de este deber se sancionará con el pago de los daños y perjuicios ocasionados.

7.9. Notificación de PLURALIDAD DE SEGUROS

Cuando exista una situación de PLURALIDAD DE SEGUROS de previo o como consecuencia de la suscripción del presente contrato, la persona que solicite el seguro deberá advertirlo a LA COMPAÑÍA en su solicitud.

En caso que la PLURALIDAD DE SEGUROS se genere con posterioridad a la suscripción de la presente PÓLIZA, el ASEGURADO tendrá la obligación de notificar, por escrito, a LA COMPAÑÍA dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la celebración del nuevo contrato el nombre del ASEGURADOR, la cobertura, vigencia y suma asegurada. De no hacerlo LA COMPAÑÍA quedará liberado de sus obligaciones a partir del momento del incumplimiento y en caso de que realice pagos sin conocer esa situación tendrá derecho a reclamar el reintegro íntegro de lo pagado en exceso. El ASEGURADO, además de su obligación de reintegro el día hábil siguiente al que fue requerido, deberá reconocerle a LA COMPAÑÍA los intereses generados desde la fecha del pago en exceso hasta la fecha de efectivo reintegro, aplicando la tasa de interés legal.

7.10. Deducible

El DEDUCIBLE será un diez por ciento (diez por ciento) de la pérdida y en ningún caso será menor de cincuenta mil colones.

8. Valoración

De conformidad con el artículo 73 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, cuando el ASEGURADO no esté de acuerdo con el monto de indemnización determinado por LA COMPAÑÍA al ocurrir el SINIESTRO o del monto de la pérdida, el ASEGURADO puede solicitar se practique una

tasación o valoración, y LA COMPAÑÍA deberá acceder a ello. La valoración será efectuada por un tasador único o por dos tasadores nombrados uno por cada parte, quienes en previsión de un dictamen suyo discrepante, designarán al inicio un tercer tasador. El dictamen del tercer tasador, cuando fuere necesario, se mantendrá dentro de los límites de valoración que constan en los informes individuales de los otros dos tasadores, sin que pueda, ser más bajo que el menor ni más alto que el mayor.

Los honorarios de los peritos se pagarán según lo acordado por las partes. A falta de acuerdo se estará a lo dispuesto en el Código Procesal Civil sobre el particular.

En caso de no haber interés o no existir acuerdo respecto de la realización de la valoración, las partes podrán acudir a los medios de solución que plantea el ordenamiento jurídico.

Lo anterior no aplica para casos en que el aseguramiento haya tenido lugar bajo el esquema de VALOR ACORDADO ya que en estos casos el valor es definido previamente por las partes.

9. Infraseguro

Si en el momento de ocurrir cualquier pérdida o daño, los bienes asegurados tienen un valor de mercado, superior al VALOR ASEGURADO, se considerará que el ASEGURADO ha retenido parcialmente el riesgo por la diferencia entre las dos sumas y, por lo tanto, soportará la parte proporcional que le corresponda de dicha pérdida o daño.

Esta estipulación es aplicable a cada uno de los bienes asegurados por separado.

Para la COBERTURA de ROBO con violencia, la presente condición será aplicable, cuando el ASEGURADO haya declarado específicamente el VALOR ASEGURADO de cada uno de los bienes.

Lo anterior no aplica para casos en que el aseguramiento haya tenido lugar bajo el esquema de valor acordado y/o Primer Riesgo Relativo

10. Derechos de LA COMPAÑÍA en caso de SINIESTRO.

Inmediatamente después de que ocurra una pérdida o un daño que pudiera acarrearle a LA COMPAÑÍA alguna responsabilidad en virtud del presente seguro, ésta podrá enviar representantes al inmueble donde se ubican o ubicaban los bienes asegurados, a fin de determinar la causa o magnitud del SINIESTRO y efectuar todas las inspecciones que se estimen necesarias.

11. Derecho de inspección.

Durante la vigencia del seguro LA COMPAÑÍA podrá realizar inspecciones en el lugar de localización de los bienes asegurados, coordinando de previo con el ASEGURADO, y podrá dejar registros de video y fotográficos como constancia. Para cuyos efectos el ASEGURADO autoriza expresamente tales actos.

12. Derechos sobre el salvamento

De previo a la indemnización si correspondiere, LA COMPAÑÍA no está obligada a encargarse de la venta de los bienes salvados, ni el ASEGURADO puede hacer abandono de ellos, salvo autorización previa de LA COMPAÑÍA. **A la indemnización se le reducirá el valor de rescate del salvamento.**

El ASEGURADO no tendrá derecho a reclamar el pago de la indemnización respecto de cualquier objeto robado y recuperado mientras está en poder de las autoridades.

Una vez indemnizado el ASEGURADO, en caso que LA COMPAÑÍA lo haya aprobado, los bienes salvados o recuperados pasarán a ser propiedad de LA COMPAÑÍA. El ASEGURADO deberá colaborar con todas las acciones necesarias para que dicho traspaso de propiedad se realice práctica y legalmente. Las gestiones de traspaso estarán a cargo de LA COMPAÑÍA.

Los bienes indemnizados, que aparezcan con posterioridad al pago de la indemnización pertenecerán a LA COMPAÑÍA quien podrá disponerlos libremente. Cuando el ASEGURADO, anterior propietario de los bienes lo solicite, LA COMPAÑÍA podrá traspasarle el bien, previo reintegro de la suma indemnizada, sus intereses de la fecha de pago hasta el reintegro, según la tasa de interés pasiva neta promedio del sistema financiero para depósitos en moneda nacional. Lo anterior es una facultad de LA COMPAÑÍA y no la obliga en ese sentido.

13. Obligación de dar respuesta oportuna al reclamo

LA COMPAÑÍA brindará respuesta oportuna a todo reclamo, mediante resolución motivada y por escrito entregada al interesado dentro del plazo máximo de 30 días naturales a partir del momento en que presente formalmente el reclamo conforme al FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE. A más tardar quince días hábiles luego de presentado el reclamo, LA COMPAÑÍA indicará por escrito en forma clara la documentación y requisitos que se encuentren pendientes de presentación. La documentación y requisitos requeridos por LA COMPAÑÍA para analizar y definir la reclamación, deberá aportarse a LA COMPAÑÍA dentro de los siguientes diez días hábiles, período durante el cual se entenderá suspendido el plazo máximo indicado de 30 días naturales. Si el ASEGURADO no presentare la información faltante en el plazo requerido (10 días hábiles) o la misma fuera reticente, inexacta o incompleta, el reclamo podrá ser declinado sin perjuicio que el ASEGURADO pueda plantearlo nuevamente con la información completa para valorar su procedencia, salvo si la reticencia o inexactitud fuesen intencionales en cuyo caso se declinará de manera definitiva el reclamo.

Cuando corresponda el pago o la ejecución de la prestación, ésta deberá efectuarse dentro de un plazo máximo de treinta días naturales, contado a partir de la notificación de la aceptación del reclamo.

LA COMPAÑÍA cumplirá con el pago del monto de la indemnización, aun en caso de existir desacuerdo sobre el monto de la indemnización, sin perjuicio de que se realice una tasación o valoración o de que el ASEGURADO reclame la suma adicional en disputa por la vía que

corresponda. LA COMPAÑÍA hará constar en el documento o recibo de pago correspondiente, cuál es el monto o prestación sobre la que no hay acuerdo o la suma asegurada.

14. Trámite de reclamo

El trámite de reclamos será el siguiente:

- 14.1. Aviso. De conformidad con la condición 7.7., el ASEGURADO podrá realizar el aviso de SINIESTRO a la mayor brevedad por los medios indicados en las CONDICIONES PARTICULARES. El aviso del SINIESTRO debe darse **a través de los siguientes medios: i.) a través de la línea telefónica 2503-ASSA (2503-2772) o; ii.) al correo electrónico: reclamocr@assanet.com.**
- 14.2. Denuncia del delito ante las autoridades correspondientes, aportando para ello las características de los bienes robados (descripción, marca, modelo, serie).
- 14.3. Notificación del SINIESTRO. El ASEGURADO deberá presentar a LA COMPAÑÍA la notificación formal del SINIESTRO dentro de los siete (7) días hábiles siguientes a la fecha en que haya tenido o debido tener conocimiento de la ocurrencia del SINIESTRO. Para esos efectos deberá, en el plazo indicado, presentar a LA COMPAÑÍA el formulario NOTIFICACIÓN DE SINIESTRO debidamente completado y con la información que en ese formulario se solicita.
- 14.4. Recibido el Aviso del SINIESTRO, LA COMPAÑÍA contará con 72 horas para realizar una INSPECCION en el sitio del SINIESTRO o de no requerirla autorizará por escrito tal situación.
- 14.5. Para efectos de la INSPECCION indicada en la condición 10, LA COMPAÑÍA coordinará con el ASEGURADO, la realización de la misma.
- 14.6. La atención del reclamo, comunicación de lo resuelto y pago de la indemnización, si procede, se harán de conformidad con la condición 15.
- 14.7. Al pagarse la indemnización deberá firmarse un finiquito y acordarse la subrogación de derechos referida en la condición 7.8..

15. Formas de indemnización.

Solo se indemnizarán los artículos declarados ante las autoridades correspondientes.

LA COMPAÑÍA podrá, a su elección, indemnizar en dinero o mediante reposición, reparación o reconstrucción del bien asegurado, por cualquier evento cubierto por la PÓLIZA. En consecuencia, cualquier labor de reparación deberá estar previamente autorizada por LA COMPAÑÍA, previa presentación de las respectivas cotizaciones por parte del ASEGURADO.

En toda indemnización la responsabilidad de LA COMPAÑÍA en ningún caso excederá del 100% del valor de la pérdida objeto de indemnización, ni del 100% de la suma asegurada, sin perjuicio de la aplicación de la cláusula de INFRASEGURO, cuando a ella hubiere lugar (condición novena).

En caso de haber sido diligenciada la relación de artículos asegurados de la póliza, por cada artículo se reconocerá hasta el valor ASEGURADO indicado en el mismo o proporcionalmente, en caso de afectación parcial, contemplado lo previsto en la condición 9 (INFRASEGURO), cuando a ello hubiere lugar.

Para cada bien asegurado que se conforme de varios objetos o partes que la componen pero que pueden de manera independiente tener una funcionalidad propia; se tomará el valor de cada objeto dividiendo el valor ASEGURADO del artículo entre el número de objetos o partes que la componen.

Salvo pacto en contrario que se indicará en las CONDICIONES PARTICULARES, la base de indemnización será a Valor Real Efectivo. Basado en la modalidad de aseguramiento sin listas se considerará para efectos de depreciación acumulada la antigüedad de la PÓLIZA, excepto para aquellos artículos que el ASEGURADO pueda probar que fueron adquiridos después de emitida la PÓLIZA.

La depreciación será considerada de un 10% por cada año de antigüedad de la PÓLIZA.

16. Rectificación de la PÓLIZA

Si el contenido de la PÓLIZA difiere de la solicitud o propuesta de seguro, prevalecerá la PÓLIZA. No obstante, la persona asegurada tendrá un plazo de treinta 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 de emisión de 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.

17. Renovación

No operará renovación automática. El ASEGURADO deberá solicitar, con al menos un (1) mes de antelación al término de la VIGENCIA DE LA PÓLIZA, su intención de renovar la misma, esa solicitud quedará sujeta a la aceptación por parte de LA COMPAÑÍA.

18. Terminación anticipada

La vigencia del contrato podrá terminar de manera anticipada en los siguientes supuestos:

- 18.1. Cuando el ASEGURADO, presente aviso escrito a LA COMPAÑÍA con al menos un mes de anticipación. Si en tal aviso no se indica una fecha específica para la terminación o ésta es anterior a un mes de la comunicación, se entenderá que surtirá efectos inmediatos a partir de la fecha en que se cumpla el mes indicado a partir del día siguiente de recepción del comunicado. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a conservar la PRIMA devengada por el plazo transcurrido y deberá rembolsar al ASEGURADO la PRIMA NO DEVENGADA,

- suma que quedará a disposición del ASEGURADO a más tardar diez días hábiles después de terminada la vigencia en las oficinas de LA COMPAÑÍA.
- 18.2. Por voluntad de LA COMPAÑÍA, en cualquier momento mediante aviso escrito al ASEGURADO y beneficiario acreditante (si hay lugar) enviado a su última dirección conocida, con no menos de un (1) mes de antelación, contados a partir de la fecha de recibo del comunicado.
 - 18.3. Si el bien asegurado se destruye por hecho o causa extraños al riesgo asumido por LA COMPAÑÍA o el riesgo dejara de existir se producirá la terminación anticipada del contrato a partir del momento en que se le notifique tal situación. En ese caso LA COMPAÑÍA devolverá la PRIMA NO DEVENGADA, suma que quedará a disposición del ASEGURADO a más tardar diez días hábiles después de terminada la vigencia en las oficinas de LA COMPAÑÍA. Si la destrucción es parcial el contrato se ajustará en ese sentido. La persona asegurada tendrá derecho a la devolución de la PRIMA proporcional aplicando lo indicado en la frase anterior a partir de la modificación del contrato.
 - 18.4. En caso de pérdida total del conjunto de bienes asegurados.

La terminación anticipada del contrato se efectuará sin perjuicio del derecho del ASEGURADO a indemnizaciones por SINIESTROS ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada.

19. Acreedor

El TOMADOR podrá nombrar uno o varios acreedor(es)-beneficiario(s) de la PÓLIZA, debiendo notificar a LA COMPAÑÍA ese hecho, el cual entrará en vigor al día hábil siguiente de recibida la notificación. En el caso que existan varias designaciones vigentes, el ASEGURADO deberá indicar la proporción u orden de prelación de las mismas en virtud del INTERES ASEGURABLE correspondiente, de no hacerlo LA COMPAÑÍA pagará según la demostración del INTERES ASEGURABLE que indiquen los beneficiarios acreedores. En caso de que la combinación de intereses supere el VALOR ASEGURADO del bien dado en garantía, se pagará por orden de designación iniciando con el designado en la fecha más antigua.

Para efectos de la designación de beneficiarios acreedores aplicará lo siguiente:

- 19.1. En caso de que se designe BENEFICIARIO ACREEDOR, deberá acreditarse la existencia de la deuda. La indemnización máxima que se haya de reconocer a su favor será el equivalente al saldo insoluto del monto principal e intereses corrientes y moratorios adeudados del crédito, pero sin exceder el VALOR ASEGURADO del bien dado en garantía. La manera de acreditar la existencia de la deuda y el saldo insoluto referido será mediante la solicitud formal del acreedor respaldada con una certificación de contador público autorizado.
- 19.2. Si el VALOR ASEGURADO del bien dado en garantía excede el importe del saldo insoluto al ocurrir el SINIESTRO, el remanente se pagará al ASEGURADO.

- 19.3. El ASEGURADO o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que LA COMPAÑÍA pague al acreditante beneficiario del seguro el importe del saldo insoluto amparado por el seguro según lo indicado en la condición 19.1..
- 19.4. LA COMPAÑÍA se obliga a notificar al acreditado ASEGURADO y a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el CONTRATO DE SEGURO, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que el ASEGURADOR pague al acreditante beneficiario del seguro el importe del saldo insoluto, en caso que contractualmente corresponda.

20. Traspaso

La presente PÓLIZA es transferible en los términos del artículo 25 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros..

21. Prescripción

Los derechos derivados del presente CONTRATO DE SEGURO y todas las acciones que se deriven del mismo prescriben en un plazo de cuatro (4) años, contados a partir del momento en que esos derechos sean exigibles a favor de la parte que los invoca.

22. Nulidad del contrato

Las situaciones contractuales o legales que determinen la nulidad del contrato en su totalidad, no afectarán el derecho de LA COMPAÑÍA de retener las PRIMAS NO DEVENGADAS cuando haya existido mala fe de parte del ASEGURADO.

La ilegalidad, ineficacia, invalidez o nulidad de una o varias de las estipulaciones del presente contrato declaradas por autoridad competente, no afectarán la validez, eficacia o legalidad de las restantes estipulaciones.

23. Resolución de controversias

Sin que implique un orden particular las partes podrán plantear la resolución de sus inconformidades relacionadas con el presente contrato en las siguientes instancias:

- 23.1. Por parte del ASEGURADO ante LA COMPAÑÍA en sus oficinas centrales, indicando claramente los datos necesarios para identificar la PÓLIZA, la inconformidad, el sustento de la misma y un lugar o medio para recibir notificaciones. LA COMPAÑÍA contará con treinta días naturales para comunicar por escrito y de forma razonada lo que resuelva.
- 23.2. Cualquiera de las partes podrá acudir a la instancia judicial correspondiente a plantear la resolución de su inconformidad.

- 23.3. De existir acuerdo entre las partes, podrá acudir a medios alternos de solución de controversias de conformidad con la Ley N.º 7727, Ley sobre Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social (RAC), de 9 de diciembre de 1997.

24. Legislación y jurisdicción

La legislación y jurisdicción aplicable al presente contrato será la de la República de Costa Rica.

25. Protección de datos

La información relacionada con el presente contrato queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad salvo autorización del ASEGURADO.


26. Notificaciones

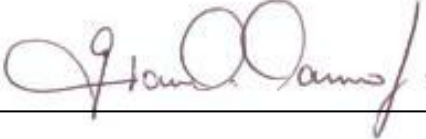
Las comunicaciones relacionadas con el presente contrato se tendrán como válidas cuando se realicen según las indicaciones de notificación dispuestas en las CONDICIONES PARTICULARES.

Salvo que se indique lo contrario en la PÓLIZA toda comunicación a que haya lugar entre las partes por virtud de este contrato, se hará por escrito. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección conocida del destinatario, el recibido de la contraparte, el documento en el que conste el envío y recepción del correo electrónico o facsímil a la dirección o número dispuesto en las CONDICIONES PARTICULARES.

27. DECLARACIÓN DE REGISTRO DEL PRODUCTO

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 G07-43-A05-492 de fecha 17 de diciembre de 2013.

 Compañía de Seguros, S. A.



Representante Autorizado