

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. ASSA HOGAR PROTEGIDO (COLONES) CONDICIONES GENERALES

Mediante esta Póliza de Seguro y en consideración al pago o de la garantía del pago de la prima estipulada dentro del periodo convenido y fundándose en la verdad de las Declaraciones del Asegurado o de quien por él contrate este seguro -cuales Declaraciones forman parte integrante de esta Póliza-, ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A. (denominada en adelante "la Compañía") conviene con el Contratante/Tomador (sea que contrate por cuenta propia o por cuenta de un tercero) en celebrar un Contrato de Seguro, sujeto a los términos, condiciones y límites de responsabilidad, deducibles y demás estipulaciones contenidos en la póliza o adheridos a ella mediante Addendum con el fin de trasladar el(los) riesgo(s) de el(los) Asegurado(s) nombrado(s) en las Condiciones Particulares (denominado en adelante "el Asegurado") a la Compañía.

El derecho a gozar de las prestaciones que se pueda suministrar mediante esta Póliza depende del correcto cumplimiento de parte del Asegurado con todos dichos términos, condiciones y demás estipulaciones.

DEFINICIONES

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

ACCIDENTE: Es la acción repentina, súbita, inesperada y violenta de una fuerza externa al Asegurado, que se origina de modo independiente de la voluntad y de las acciones del Asegurado o de terceras personas, que usualmente causa un efecto no deseado a la integridad física de las personas.

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.

ADEME: Cubierta o forro de madera con que se aseguran y resguardan los tiros, pilares y otras obras en los trabajos subterráneos.

ASEGURADO: Es la persona física o jurídica que en sí misma o en sus bienes está expuesta al riesgo. Es titular del interés objeto del seguro, y que, en defecto del tomador, asume los derechos y obligaciones derivadas del contrato.

BENEFICIARIO: Es (son) la(s) persona(s) física(s) designada(s) que tiene un interés lícito de carácter económico o afectivo en la cosa o personas Aseguradas, en cuyo favor se ha establecido la indemnización o prestación que pagará la Compañía.

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

CLÁUSULAS: Son las disposiciones establecidas en el Contrato de Seguro a través de las condiciones generales y particulares.

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

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

CONDICIONES ESPECIALES: Es el conjunto de cláusulas o secciones que se incluyen en las Condiciones Generales, o mediante Addendum, por razones de orden técnico de la póliza o para modificar alguna circunstancia contenida en las Condiciones Generales. Estas condiciones tienen prelación sobre las Generales.

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

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

CONDICIÓN PRE-EXISTENTE: Es aquella enfermedad o condición física o mental del Asegurado, que se manifiesta antes de cualquier cobertura de la póliza, que es conocida por el Asegurado, que ha sido diagnosticada por un médico, o sobre la cual se han revelado síntomas que no podrían pasar desapercibidos por el Asegurado o por terceros.

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

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

CONTRATANTE / TOMADOR: Es la persona física o jurídica que por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos. Es al que corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado. Puede concurrir en el tomador la figura de Asegurado y beneficiario del seguro.

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

DAÑOS A LA PROPIEDAD AJENA: Está limitado al daño material a o la destrucción de bienes tangibles de propiedad ajena, causado accidentalmente.

DAÑOS Y PERJUICIOS: Incluyen los daños por la muerte y por el cuidado y atención que resultan de las lesiones corporales y los daños (perjuicios) por concepto de la pérdida del uso de los bienes que resulta del daño a la propiedad ajena.

DECLARACIONES DEL ASEGURADO: Manifestación del Asegurado, o su representante, mediante la cual comunica la situación y estado de hechos que constituyen la base para la aceptación de un riesgo en particular por parte de la Compañía. La reticencia o falsedad intencional por parte del Asegurado o del Tomador, sobre hechos o circunstancias que conocidos por la Compañía hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, producirán la nulidad relativa o absoluta del contrato, según corresponda. El asegurador podrá retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio. Si la reticencia o falsedad no son intencionales se procederá conforme a lo indicado en el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro. En caso de que la reticencia o inexactitud sea atribuible al Asegurado o al Tomador, la Compañía estará obligada a brindar la prestación proporcional que le correspondería en relación con la prima pagada y aquella que debió haberse pagado si el riesgo hubiera sido correctamente declarado. Si la Compañía demuestra que de conocer la condición real del riesgo no hubiera consentido el seguro, quedará liberado de su prestación y retendrá las primas pagadas o reintegrará las no devengadas, según el vicio sea o no atribuible al Asegurado respectivamente. La Compañía hará el reintegro en un plazo de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la TERMINACION DEL CONTRATO.

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

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

EMERGENCIA: Una situación accidental y fortuita que deteriore la residencia Asegurada que no permita su utilización cotidiana, que ponga en riesgo la seguridad de la misma y sus habitantes e inhabilitación de la residencia Asegurada a consecuencia de un evento.

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

EMPLEADO DOMÉSTICO: Persona física que labora en la residencia del Asegurado cubierta bajo esta póliza y a quien el Asegurado remunera mediante salario, sueldo y tiene el derecho a gobernar, mandar y dirigir en la ejecución y desempeño de tal servicio. Quedan fuera de esta definición los empleados eventuales.

FORTUITOS: Inesperado que no se prevé.

FUEGO HOSTIL: Aquel que es capaz de propagarse.

FUEGO NO HOSTIL: Aquel que no es capaz de propagarse.

GASTOS MÉDICOS: Son las erogaciones de dinero efectivamente realizadas por el Asegurado para curar los efectos físicos de un accidente sobre su propio cuerpo, cuando han sido el efecto inmediato y directo de un accidente cubierto. Se incluyen dentro de gastos médicos, honorarios de profesionales de la ciencia médica debidamente acreditados para el ejercicio de la medicina según las leyes de la República de Costa Rica, así como los gastos incurridos en hospitales, clínicas, centros de salud, laboratorios, farmacias, dispensarios y otras facilidades médicas debidamente autorizadas para dedicarse a su respectiva actividad por las autoridades competentes en la República de Costa Rica.

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

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

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

INSPECCIÓN: Es un análisis o evaluación más detallado de los riesgos que se realiza sobre el bien para determinar las condiciones del mismo en el momento del aseguramiento o posterior a éste, y en caso de siniestro se realiza con el fin de verificar y cuantificar las pérdidas.

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

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

LESIONES CORPORALES: Quiere decir, daños en la persona, incluyendo la muerte que ocurra en cualquier tiempo y que resulta de ellos, enfermedad o mal sufridos por cualquier tercera persona, causados o que ocurren accidentalmente.

LÍMITE DE RESPONSABILIDAD: Es la cantidad máxima que pagará la Compañía en concepto de una cobertura particular según se muestra en las Condiciones Particulares. La existencia de varias coberturas con Límites de Responsabilidad no presupone la sumatoria de éstos.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN A DISTANCIA: Sin perjuicio de otros medios similares o análogos, podrán ser los correos electrónicos junto con los documentos anexos a estos, fax, llamada de voz.

OCURRENCIA: Un accidente incluyendo la exposición dañosa y perjudicial a condiciones, que resulten, durante el período de la póliza en lesiones corporales y/o daños a la propiedad ajena las cuales no fueron esperadas ni anticipadas ni intencionales desde el punto de vista del Asegurado.

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.

PERIODO DE CARENCIA: Plazo posterior al inicio de vigencia del seguro donde el reclamo del seguro o del servicio no procede.

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

PERIODO DE GRACIA: Es el plazo no mayor de diez (10) días hábiles para el pago de las primas en cualquier fecha de vencimiento con excepción de la primera e independientemente del período de pago de las primas descrito en las Condiciones Particulares.

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

PRIMA NO DEVENGADA: Corresponde a la porción de la prima aplicable a la período no transcurrido de la Vigencia de la Póliza. Por ejemplo, en el caso de una prima para doce (12) meses de vigencia la prima no devengada al final del primer mes de vigencia correspondería a 11/12 de la prima.

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.

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

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

RESIDENCIA ASEGURADA: Es el inmueble descrito en las Condiciones Particulares de la póliza.

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

ROBO: Apoderamiento ilegítimo de uno o varios de los bienes cubiertos por la Póliza de Seguro, siempre que se encuentren al momento del apoderamiento dentro de la Residencia Asegurada 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, se podrá tenerlo por cierto si existen suficientes elementos que dejen constancia de su ocurrencia.

SALVAMENTO: Valor de la parte aprovechable del bien luego de la ocurrencia de un Siniestro.

SAQUEO: Robo en gran escala y sin subrepción (ocultación) perpetrado por una muchedumbre que participa en un desorden público tal como se define y se limitan en la cobertura de Desórdenes Públicos.

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

SITUACIÓN DE ASISTENCIA: Todo hecho, avería o falla dentro de la residencia asegurada, ocurrido en los términos y con las características y limitaciones establecidas en la Sección **Cobertura de Servicios "ASSA RESIDENCIAL" (GRATUITA)**, que den derecho a las prestaciones de los servicios.

SOLICITUD DE SEGURO: Formulario que recoge las informaciones necesarias para efectuar la evaluación del riesgo y eventual expedición de la póliza.

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

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

TARIFA: Factor, generalmente dado en porcentaje, que determinará la prima de la póliza al multiplicarse por la Suma Asegurada.

TENTATIVA DE ROBO: Intento frustrado de ROBO que genera daños materiales a bienes del ASEGURADO.

VALOR ACORDADO: Es el valor convenido, único y fijo establecido de previo entre las partes para un determinado objeto, no aplicándose las reglas del Infraseguro o Sobreseguro.

VALOR DE REPOSICIÓN: Es el costo que exige la compra, reconstrucción, reemplazo o reparación de un bien nuevo de la misma clase y capacidad, incluyendo el costo de transporte, impuestos y derechos de aduanas si los hubiese.

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

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

VIENTOS HURACANADOS: Son los vientos que corren con capacidad destructiva en virtud de sus altas velocidades, y por consiguiente se ven afectadas extensas zonas geográficas y que son declarados por el Instituto Meteorológico Nacional como vendaval, tornados, tormentas tropicales, ciclones, tifones, huracán.

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

ZONA DE FUEGO/UBICACIÓN: Es aquella área que puede contener una o más instalaciones, que se encuentre separada de otra por una distancia tal que impide que un incendio desarrollado en una zona, pueda transmitirse y origine daños en otra zona de fuego. Las Sumas Aseguradas en las distintas zonas de fuego es responsabilidad del Asegurado y la evaluación sobre la distancia de separación entre ellas, que impida la transmisión del fuego de una zona a la otra queda a criterio de la Compañía.

CONDICIONES GENERALES

OBJETO DEL SEGURO

El objeto del seguro es cubrir de manera comprensiva una variedad de riesgos que recaen sobre: **i)** la propiedad del Asegurado; **ii)** sobre la vida e integridad física de las personas, y; **iii)** la responsabilidad civil del Asegurado.

Se entiende como propiedad del Asegurado, aquellos bienes muebles e inmuebles que hayan sido debidamente incluidos en el reporte realizado por el Tomador para ser asegurados. Dentro de los bienes inmuebles propiedad del Asegurado, se comprenderán tanto la residencia principal del Asegurado como las propiedades adyacentes del mismo predio. Dentro de los bienes muebles propiedad del Asegurado, se comprenderán aquellos que se encuentren dentro de la residencia asegurada descrita en las Condiciones Particulares o los que por su naturaleza se encuentren fuera de la residencia asegurada pero estén adheridos a la estructura de la residencia asegurada y dentro del perímetro o predios del Asegurado. Se entiende como contenido todo el mobiliario, enseres de residencia y todas aquellas propiedades del Asegurado sujetas a las excepciones y limitaciones que aparecen más adelante.

Dentro de los riesgos contra la vida e integridad física de las personas, es posible asegurar al Asegurado, a su núcleo familiar o a quien se designe en la Solicitud de Seguro.

Las coberturas de la presente Póliza de Seguro y sus Addenda son “multi-riesgo” porque comprenden tanto la Categoría de Seguros Generales en los ramos de incendio y líneas aliadas, otros daños a los bienes, responsabilidad civil, pérdidas pecuniarias; como también la Categoría de Seguros Personales en los ramos de Accidentes y Salud.

SECCIÓN I – AMBITO DE COBERTURA

Bajo esta Sección la póliza cubre únicamente los bienes asegurados descritos en las Condiciones Particulares por pérdida, destrucción o daño material a consecuencia directa de algunos de los riesgos amparados bajo las coberturas mencionadas más adelante siempre y cuando hayan sido contratadas en esta póliza. La pérdida debe ocurrir durante el plazo de vigencia de esta póliza, los bienes sean y estén ubicados como se describe en las Condiciones Particulares y que no concurra ninguna de las exclusiones citadas en las Condiciones Generales.

Esta póliza cubre también los gastos necesarios para la remoción de escombros en caso de pérdida o daño de los bienes asegurados por alguno de los riesgos cubiertos por esta póliza, de conformidad con lo establecido en la sección “**GASTOS ADICIONALES**”.

1. COBERTURAS BÁSICAS

Mediante la cobertura básica, se cubrirán los daños producidos por los siguientes riesgos:

1.1. INCENDIO Y/O RAYO:

- 1.1.1. Incendio y/o Rayo por cualquier causa, salvo los riesgos excluidos;
- 1.1.2. Daños por esfuerzos desplegados específicamente para controlar alguno de estos siniestros y;
- 1.1.3. Daños causados por el calor y el humo producto de estos riesgos.

1.2. IMPLOSIÓN Y/O EXPLOSIÓN, DE CUALQUIER TIPO.

1.3. IMPACTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES O AÉREOS U OBJETOS CAÍDOS DE LOS MISMOS, a menos que estos sean de propiedad del Asegurado o inquilinos de la residencia asegurada, o que los mismos estén al servicio del Asegurado o inquilinos de la residencia asegurada.

1.4. CAÍDA DE ÁRBOLES, ANTENAS Y TORRES DE TELEVISIÓN, RADIO, ELECTRIFICACIÓN Y SIMILARES.

DEDUCIBLE: Las coberturas anteriores no tienen deducible.

1.5. DAÑO DIRECTO POR DESÓRDENES PÚBLICOS, SAQUEO Y MALDAD: Se cubre el riesgo daño directo iniciado por una muchedumbre que actúe de manera tumultuosa, bulliciosa o violenta, en desafío de la autoridad constituida o infringiendo sus disposiciones, pero sin tener por objetivo la destitución del Gobierno por la fuerza y que participen en desórdenes públicos, comprendiendo los riesgos de manifestaciones y actividades políticas, actos destinados a influir mediante violencia, desórdenes obrero-patronales, alborotos populares, motín, conmoción civil alteraciones del orden público y los incendios que sean consecuencia de explosiones producidas por dichos individuos.

1.5.1. También se cubre el daño directo causado por saqueo, entendido este como el robo en gran escala y sin ocultación, perpetrado por una muchedumbre que participa en un desorden público tal como se define en el párrafo anterior.

1.5.2. También se cubren las pérdidas o daños que ocasione cualquier individuo que dañe o destruya los bienes asegurados.

DEDUCIBLE: ¢100.000,00 fijos por evento.

1.6. DAÑO DIRECTO POR TERREMOTO Y OTROS: Quedan comprendidos dentro del alcance de esta cobertura, el incendio y/o los daños directos derivados de: temblor, terremoto, erupción volcánica, fuego subterráneo.

DEDUCIBLE: 1% de la suma asegurada de la partida afectada con un mínimo de ¢125.000,00

1.7. DAÑO DIRECTO POR VIENTOS LOCALES: Se cubren las pérdidas o daños a los bienes asegurados por la acción de Vientos locales sin alcanzar el grado destructivo ni expansivo de los vientos huracanados (tal y como se define en estas Condiciones Generales).

1.7.1. Daños ocasionados por los objetos llevados por los Vientos locales contra la propiedad asegurada tales como, pero no limitados a hojas de zinc, techos, árboles o parte de ellos.

1.7.2. Daños por la acción directa de la caída de granizo a consecuencia de los Vientos locales.

DEDUCIBLE: **Opción No.1:** 1% de la suma asegurada de la partida afectada con un mínimo de ¢125.000,00
Opción No.2: ¢100.000,00 fijos por evento

1.8. DAÑO DIRECTO POR VIENTOS HURACANADOS, INUNDACIÓN Y DESLIZAMIENTO: Quedan comprendidos dentro del alcance de esta cobertura, los daños directos que sufra la propiedad asegurada derivados de:

1.8.1. Vientos Huracanados, tal y como se precisa el concepto en la sección de Definiciones de estas Condiciones Generales.

1.8.2. Los objetos llevados por los Vientos Huracanados contra la propiedad asegurada tales como, pero no limitados a hojas de zinc, techos, árboles o parte de ellos.

1.8.3. La acción directa de la caída de granizo a consecuencia de los Vientos Huracanados.

1.8.4. Inundación, entendida como el desbordamiento del mar, ríos, lagos, diques, represas y otros depósitos naturales. También cubre la entrada de agua proveniente del desbordamiento de los sistemas públicos de alcantarillado pluvial, siempre y cuando el fenómeno se origine por obstrucción o falta de capacidad de conducción de los mismos. Para efectos de esta cobertura, desbordamiento del mar significa levantamiento impetuoso del mar y acciones concurrentes de oleaje directamente atribuible a disturbios atmosféricos o sísmicos.

1.8.5. Deslizamiento, entendido como el desplazamiento de una masa de tierra, roca u otro material de que están formados los predios adyacentes, o sobre los cuales esté asentada la residencia asegurada.

DEDUCIBLE: 1% de la suma asegurada de la partida afectada con un mínimo de ¢125.000,00.

1.9. DAÑOS POR AGUA: se cubren los daños o pérdidas que ocurran en la propiedad asegurada derivados de:

1.9.1. Desperfectos o roturas de tuberías, tanques de agua, incluyendo las tuberías de aguas negras ubicadas en las instalaciones de la residencia asegurada.

1.9.2. Agua que ingrese a la residencia asegurada a través de ventanas, puertas, tragaluces, canoas, bajantes y desagües.

1.9.3. Sistemas de calefacción y acondicionadores de aire.

DEDUCIBLE: **Opción No.1:** 1% de la suma asegurada de la partida afectada con un mínimo de ¢125.000,00.
Opción No.2: ¢100.000,00 fijos por evento

2. 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 Asegurado y la Compañía han convenido en adicionar a esta póliza la(s) siguiente(s) Cobertura(s) Adicional(es) siempre que sea(n) debidamente detallada(s) en las Condiciones Particulares.

A continuación se establecen los términos y condiciones aplicables a las Coberturas Adicionales.

La póliza cubre a opción del Tomador, la vida e integridad física de la persona así como la propiedad del Asegurado o de terceros, según sea el caso, contra los riesgos que se describen a continuación y que se encuentran detallados en las Condiciones Particulares:

2.1. Fidelidad de Empleados Domésticos	2.4. Responsabilidad Civil Extracontractual.
2.2. Equipo Electrónico	2.5. Pérdidas de Renta por Contrato de Arrendamiento
2.3. Robo y Tentativa de Robo de Bienes	2.6. Bienestar Protección

2.1. FIDELIDAD DE EMPLEADOS DOMÉSTICOS:

Quedan comprendidos dentro del alcance de esta cobertura, el apropiamiento ilícito de los bienes asegurados por parte de cualquier empleado doméstico del Asegurado nombrado en esta póliza, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

En ningún caso la Compañía se verá obligada a pagar, durante la vigencia de la póliza, una suma mayor de la establecida en el Límite de Responsabilidad estipulada en las Condiciones Particulares de la póliza, si se presentase uno o más reclamos bajo esta cobertura, sea que se deban a un mismo suceso o a sucesos diferentes en los que intervengan más de un empleado, siempre que el apoderamiento ilícito y su descubrimiento de la pérdida sea durante la vigencia de esta póliza,

El Asegurado deberá, en su propio nombre y a sus expensas, denunciar el hecho ilícito ante la autoridad competente, y prestar toda la ayuda, que sea necesaria para la aprehensión o procesamiento del empleado o empleados responsables.

DEDUCIBLE: \$50.000,00 fijos por evento

2.2. EQUIPO ELECTRÓNICO:

Se cubren las pérdidas que se ocasionen por hechos imprevistos y súbitos que causen daño material a los equipos electrónicos asegurados dentro de la residencia asegurada, a consecuencia de los riesgos contemplados bajo esta Póliza y adicionalmente a consecuencia de:

- 2.2.1.** Humedad, siempre que no provengan de condiciones atmosféricas normales ni del ambiente en que se encuentren los bienes asegurados.
- 2.2.2.** Cortocircuito, agotamiento, arco voltaico, perturbaciones por campos magnéticos, aislamiento insuficiente, sobretensiones causadas por rayos, tostación de aislamiento.
- 2.2.3.** Errores de construcción, fabricación, fallas de montaje, defecto del material.
- 2.2.4.** Errores de manejo, descuido e impericia.
- 2.2.5.** Daños malintencionados y dolo de terceros.

Para efectos de esta cobertura, se cubren los equipos electrónicos de corriente débil (corriente directa) utilizados por el Asegurado, a saber: computadoras, fax y equipos electrónicos utilizados en el hogar.

El Límite de Responsabilidad total y máximo de la Compañía, para esta cobertura, se indica expresamente en las Condiciones Particulares de ésta póliza.

DEDUCIBLE: Opera con un deducible del 10% de la pérdida con un mínimo de \$50.000,00.

2.3. ROBO Y TENTATIVA DE ROBO DE BIENES:

La Compañía indemnizará al Asegurado:

- 2.3.1.** 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.
- 2.3.2.** 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.**
- 2.3.3.** 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.
- 2.3.4.** 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.
- 2.3.5.** 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 sub-límite de esta 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 la residencia asegurada estipuladas en las Condiciones Particulares y en la Solicitud de Seguro.

El Monto Asegurado de los bienes podrá pactarse con una Base de Aseguramiento a VALOR ACORDADO o a 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.

Todos los riesgos indicados en la cobertura de Robo o Tentativa de Robo de bienes, 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.

2.3.6. Modalidades de Aseguramiento: El Asegurado tiene a su cargo la obligación de mantener actualizado el valor asegurado de los bienes durante toda la vigencia de la póliza.

2.3.6.1. Aseguramiento sin listas:

El monto asegurado sería hasta un máximo de un 25% del valor de la residencia, bajo la modalidad únicamente del 100% del monto expuesto de los bienes y se indemnizará de acuerdo con los límites máximos estipulados en el punto Robo y Tentativa de Robo de Bienes - de esta cláusula. 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.

2.3.6.2. Aseguramiento con listas:

El monto asegurado es superior al 25% del valor de la residencia.

El límite 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).

2.3.7. Descuentos y Recargos:

2.3.7.1. DESCUENTO:

2.3.7.1.1. 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.

2.3.7.2. RECARGO:

2.3.7.2.1. 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%.

DEDUCIBLE: Esta cobertura opera con un deducible del 10% de la pérdida con un mínimo de ¢50.000,00

2.4. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Se pagará en nombre del Asegurado y hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares las sumas que el Asegurado llegare a estar obligado civilmente a pagar a título de daños y perjuicios a causa de Lesiones Corporales a Terceras personas o daños a la propiedad de terceros, causados de manera accidental por un evento acaecido en el plazo convenido producido en los predios asegurados y hasta una distancia máxima de un (1) kilómetro contado a partir del límite de la propiedad, dicho evento deberá ser causado por el Asegurado Nombrado, su cónyuge, hijos, personas que residan permanentemente con él, empleados domésticos durante el curso de su empleo y animales domésticos.

Para los efectos de esta póliza se entiende por animales domésticos perros, gatos, loros y conejos. Cualquier otro animal no listado deberá ser nombrado en la solicitud y sometido a aprobación y aceptación de la Compañía.

La cobertura para la Responsabilidad Civil comprende:

- 2.4.1. Pago por concepto de daños y perjuicios, gastos médicos y funerarios de él(los) afectado(s) por el evento, de acuerdo con lo previsto en esta cobertura y en las Condiciones Particulares.
- 2.4.2. Las costas y gastos judiciales relativos a la demanda civil en contra del Asegurado, en relación con el evento objeto de seguro. Se cubren también los gastos en que incurra el Asegurado por demandas infundadas contra él.
- 2.4.3. La indemnización por concepto de daños y perjuicios ocasionados a bienes muebles o inmuebles, causados directamente por los eventos en relación con las actividades del Asegurado según lo establecido en las Condiciones Particulares.
- 2.4.4. El importe de la totalidad de las primas sobre fianzas o cauciones necesarias para levantar embargos. Dicho importe formará parte del Límite de Responsabilidad de la cobertura descrita en las Condiciones Particulares.

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.

El daño moral no está cubierto bajo la presente cobertura.

Además de los otros requisitos y condiciones estipuladas en la presente póliza, es indispensable para que surja la obligación de la Compañía de pagar la indemnización correspondiente a esta cobertura, que se declare judicialmente la responsabilidad civil del Asegurado, o que exista acuerdo escrito sobre dicha responsabilidad entre el Asegurado, el afectado y la Compañía.

En caso de culpabilidad concurrente entre el demandante y el Asegurado, y cualquier otra persona que figure como demandante o demandado en la demanda civil, la Compañía solo responderá por la parte de la cuantía que se fije para el Asegurado.

DEDUCIBLE: 10% de la pérdida con un mínimo de ₡50.000,00.

2.5. PÉRDIDA DE RENTA POR CONTRATO DE ARRENDAMIENTO

Se cubre la pérdida de ingresos que sufra el Asegurado en su calidad de Propietario-Arrendador respecto de la residencia asegurada, siempre que dicha pérdida se deba a un siniestro cubierto por la póliza, hasta por el periodo y la suma que se indiquen en las Condiciones Particulares, sin exceder cada mes de una doceava (1/12) parte del importe anual de las rentas que genere dicha residencia asegurada.

El periodo de indemnización comienza en la fecha del siniestro y dentro de la vigencia de la cobertura y finaliza al concluir el lapso para la reparación o reconstrucción de la residencia asegurada limitado al periodo de indemnización estipulado en las Condiciones Particulares. Este periodo de indemnización no se ve afectado por la fecha de expiración de la vigencia de la póliza.

Cuando por razones preventivas originadas por la ocurrencia de un siniestro amparado por esta póliza, las autoridades competentes prohíban el acceso a la residencia cuyas rentas se aseguran, se cubrirán únicamente las pérdidas de rentas hasta por un máximo de quince (15) días naturales.

DEDUCIBLE: El equivalente a los tres (3) primeros días de indemnización por evento.

2.6. BIENESTAR PROTECCIÓN

La Compañía indemnizará al Asegurado y/o Beneficiario(s), según sea la Suma Asegurada, de acuerdo con los términos, condiciones y exclusiones contenidas en la Póliza, sobre la base de las siguientes coberturas:

- 2.6.1. **Muerte Accidental:** Si el Asegurado, durante la vigencia del seguro, sufre la muerte como resultado directo y exclusivo de un accidente, la Compañía pagará la suma asegurada contratada menos los montos pagados previamente por concepto de incapacidad total y permanente.
- 2.6.2. **Incapacidad Total y Permanente por Accidente:** Si el Asegurado a causa de un accidente es declarado total y permanentemente incapacitado durante la vigencia de la cobertura, la Compañía anticipará el cincuenta por ciento (50%) del monto establecido en la cobertura por Muerte Accidental; en caso de fallecimiento posterior del Asegurado durante la vigencia del seguro y a causa del accidente que origina la incapacidad o por cualquier otro accidente, la Compañía pagará el cincuenta por ciento (50%) restante de la cobertura por Muerte Accidental. Para todos los efectos, la declaratoria de incapacidad total y permanente a causa de un accidente debe ser expedida por la Caja Costarricense del Seguros Social, el Poder Judicial, o en su defecto, por la Compañía en los casos en donde no sean atendidos directamente por aquellos. En caso que sea la Compañía la que deba dictaminar la incapacidad total y permanente, podrá recibir del Asegurado pruebas médicas realizadas por un médico especialista contratado por el Asegurado para valorarlas a través de médicos que la Compañía contrate con el

objetivo de determinar fehacientemente la declaratoria de incapacidad total y permanente; los gastos de los médicos contratados por la Compañía correrán por parte de ésta. Cuando hubiere desacuerdo entre La Compañía y el Asegurado respecto de la declaratoria o no de la Incapacidad Total y Permanente, el Asegurado puede solicitar se practique de nuevo una valoración física, y la Compañía accederá a ello. La valoración física será efectuada por un médico especialista o por dos médicos especialistas nombrados uno por cada parte, quienes en previsión de un dictamen suyo discrepante, designarán al inicio un tercer médico especialista. El dictamen del tercer médico, cuando fuere necesario, se mantendrá dentro de la determinación de la declaratoria o no de la de la Incapacidad Total y Permanente que constan en los informes individuales de los otros dos médicos. El Asegurado y la Compañía pagarán respectivamente los honorarios de sus propios médicos y compartirán en partes iguales los demás gastos de la valoración física y del tercer médico en discordia.

2.6.3. Reembolso de Gastos Médicos por Accidente: Si el Asegurado, durante la vigencia del seguro, sufre un accidente la Compañía reembolsará todos los gastos razonables incurridos, hasta el Límite de Responsabilidad señalado en las Condiciones Particulares, durante los trescientos sesenta y cinco días (365) días siguientes a la fecha del accidente, por servicios médicos, quirúrgicos y dentales que sean necesarios, incluso aparatos protéticos, y servicios de ambulancia, hospital y enfermera profesional que sean necesarios.

Será condición necesaria para proceder al reembolso, la presentación por parte del Asegurado, de los recibos o facturas originales, comprobatorias de los gastos efectuados.

Para efectos de las coberturas Muerte Accidental e Incapacidad Total y Permanente por Accidente se considera Asegurado, una de las personas físicas que residan permanentemente en la residencia asegurada, debe ser uno de los principales proveedores económicos que sostienen el presupuesto de la residencia asegurada, como serían, entre otras cosas: el pago de la deuda hipotecaria, los víveres y otros rubros para el mantenimiento de la residencia asegurada.

Para efectos de la cobertura Reembolso de Gastos Médicos por Accidente se considerarán también como Asegurados todos los familiares hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad que residan permanentemente dentro de la residencia asegurada; pero el pago de los reembolsos se realizarán siempre a nombre de la persona nombrada como Asegurado para las coberturas Muerte Accidental y Incapacidad Total y Permanente por Accidente.

Para la cobertura Reembolso de Gastos Médicos por Accidente, las edades de contratación aplicables a los familiares dependientes del Asegurado serán entre los **15 y 21 años de edad** inclusive, pudiendo ser extendida la cobertura hasta los **25 años de edad**, siempre que este familiar no trabaje pero sí se mantenga realizando estudios formales en una carrera universitaria.

El Límite de Responsabilidad para la cobertura Reembolso de Gastos Médicos por Accidente será de un **diez por ciento (10%)** del monto asegurado establecido para la cobertura de Muerte Accidental, según se indica en las Condiciones Particulares de esta Póliza de Seguro.

DEDUCIBLE: Para la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente se aplicará un deducible del diez por ciento (10%) con un mínimo de ₡5.000,00 (cinco mil colones) por cada persona y por cada accidente. Para el resto de coberturas no aplica deducible.

SECCIÓN II – LIMITACIONES, OBJETOS NO CUBIERTOS Y EXCLUSIONES

3. LIMITACIONES:

La responsabilidad de la Compañía tendrá las limitaciones establecidas en esta póliza:

3.1. El Valor Real y Efectivo, Valor Acordado o Valor de Reposición según se hayan pactado en las Condiciones Particulares en el momento del siniestro de los bienes asegurados que hayan sido dañados o destruidos, sin exceder:

3.1.1. Lo que costaría repararlos o reemplazarlos con objetos de la misma o semejante clase, calidad y características, menos su depreciación, ni;

3.1.2. El monto de la pérdida sufrida por el Asegurado, ni;

3.1.3. El Límite de Responsabilidad establecido para los bienes asegurados.

3.2. No se tomará en cuenta ningún gasto adicional en el que sea necesario incurrir debido a leyes, decretos o reglamentos que no permitan reparar o reconstruir en la forma original;

3.3. Si el Límite de Responsabilidad establecido para los bienes asegurados es menor del valor real o Valor de Reposición de los mismos inmediatamente antes del siniestro, entonces se considerará al Asegurado como su propio asegurador por la diferencia, y soportará su parte proporcional de la pérdida;

- 3.4. Cuando existan otras pólizas, semejantes o no, que amparen la pérdida, la Compañía será responsable solamente por la proporción de la pérdida correspondiente a la cantidad garantizada por ella. El Límite de Responsabilidad ha sido fijado por el Asegurado y no es prueba ni de la existencia ni del valor de los bienes asegurados; sólo representa la base para limitar la responsabilidad máxima de la Compañía.

4. OBJETOS NO CUBIERTOS

Salvo pacto expreso en contrario, esta póliza no cubre:

- 4.1. Los bienes que el Asegurado conserve en depósito o en comisión;
- 4.2. Los bienes que se pongan a disposición y uso de persona o personas distintas del Asegurado, en virtud de arrendamiento, venta condicional, promesa de compra, prenda u otro gravamen;
- 4.3. Planos, patrones, dibujos, manuscritos, moldes, ni modelos ni “software”;
- 4.4. Dinero, tarjetas de débito, crédito o transferencia de fondos, timbres, estampillas, documentos, papeles y libros de comercio, ni registros de ninguna clase;
- 4.5. Documentos negociables, piedras preciosas, alhajas, lingotes de oro ni plata;
- 4.6. Toda especie de seres vivos;
- 4.7. Mercancías o bienes muebles usados con fines lucrativos;
- 4.8. Colecciones de monedas u otros artículos de colección;
- 4.9. Aeroplanos, vehículos a motor, lanchas, barcos o cualquier objeto similar, ni las partes o refacciones de dichos bienes;
- 4.10. Armas y municiones;
- 4.11. Objetos raros o de arte;
- 4.12. El terreno, incluyendo el terreno donde se localiza el bien asegurado;
- 4.13. Explosivos y/o productos pirotécnicos;
- 4.14. Líneas de transmisión y distribución;
- 4.15. Bienes en proceso de construcción y/o montaje;
- 4.16. Grabados, pinturas e inscripciones que se hagan sobre vidrios, cristales, celosías, espejos, o bien protegidos por esos materiales de cristalería;
- 4.17. Equipos móviles, cámaras fotográficas, cámaras de video, celulares, discos compactos y computadores portátiles. Lo anterior salvo que en las Condiciones Particulares se acuerde de manera distinta;
- 4.18. Líquidos, artículos de belleza, limpieza y cuidado personal;
- 4.19. Productos perecederos;
- 4.20. 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;
- 4.21. Bienes, instalaciones, equipos o partes de equipo que por su naturaleza se encuentren en el exterior de la casa de habitación; tales como: Unidad de aire acondicionado, paneles eléctricos y otros. Salvo pacto en contrario de las Condiciones Particulares.

5. EXCLUSIONES

La Compañía no será responsable por pérdidas (inclusive los daños consecuenciales) ni daños que se produzcan o sean agravados directa o indirectamente por:

- 5.1. Para todas las coberturas:

- 5.1.1. Guerra internacional o civil, invasiones, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), poder militar o usurpación, ley marcial, confiscación, requisita, nacionalización o destrucción ordenadas por el gobierno o por la autoridad. Tampoco por terrorismo;
- 5.1.2. En ningún caso este seguro cubrirá pérdida, daño, responsabilidades o gastos causados directa o indirectamente por o atribuible a, o, a consecuencia de energía nuclear o cualquier tipo de radioactividad, incluyéndose pero no limitándose a cualquiera de los eventos mencionados a continuación, independientemente de cualquier otro evento o causa que haya contribuido al siniestro de forma concurrente o secuencial:

- 5.1.2.1. Radiación ionizante de o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desecho nuclear o de la combustión de combustibles nucleares;
- 5.1.2.2. Lo radioactivo, tóxico, explosivo u otro peligro o propiedades contaminantes de cualquier instalación nuclear, reactor nuclear u otra planta nuclear o componente nuclear de éstos;
- 5.1.2.3. Cualquier arma de guerra en la cual se emplee fisión nuclear o atómica y/o fusión u otra reacción similar o fuerza o materia radioactiva.

- 5.1.3. Dolo o Acciones fraudulentas o criminales del Asegurado, del grupo familiar o sus empleados, o de cualquiera que actúe por cuenta del Asegurado;
- 5.1.4. Todo amparo ofrecido por este Contrato de Seguro quedará automáticamente suspendido en el momento en que el inmueble asegurado (o donde se encuentren los bienes asegurados) se hunda, se raje o se desplome, en todo o en parte, en tal forma que constituya un riesgo mayor que antes de dicho acontecimiento;
- 5.1.5. Esta póliza no cubre pérdidas consiguientes como lo son la interrupción del negocio o de la producción, la pérdida de mercados o de utilidades, o la pérdida de renta; salvo lo dispuesto en la Cobertura Adicional “PÉRDIDA DE RENTA POR CONTRATO DE ARRENDAMIENTO”;
- 5.1.6. Tampoco se cubren los daños sufridos por los bienes asegurados debido a la falta de refrigeración y otras pérdidas semejantes;
- 5.1.7. El No Reconocimiento Electrónico de Fecha;
- 5.1.8. Polución y/o Contaminación;
- 5.1.9. Pérdidas directas que tengan su origen en errores de diseño, mejoras de diseño o defectos constructivos, aún cuando la causa inmediata sean los riesgos cubiertos por esta póliza;
- 5.1.10. Pérdidas o daños a la propiedad asegurada por fermentación, vicio propio o combustión espontánea, o por procedimientos de calefacción o desecación, al cual hubiese sido sometida;
- 5.1.11. Daños causados por falta de mantenimiento; o por el uso, deterioro o desgaste por el funcionamiento normal;
- 5.1.12. Pérdidas que se originen por cumplimiento de reglamentos, leyes u ordenanzas que impidan la restauración, reedificación o reparación de los bienes destruidos o dañados a su estado original;
- 5.1.13. Pérdidas originadas en usos distintos a la actividad habitacional;
- 5.1.14. Privación temporal o permanente que resulte de la acción de cualquier autoridad, o por la ocupación ilegal de la residencia asegurada llevada a cabo por cualquier individuo o grupo;
- 5.1.15. Destrucción de los bienes por actos de autoridad legalmente reconocida con motivo de sus funciones, a excepción de que sean llevados a cabo para evitar una conflagración o en cumplimiento de un deber de humanidad;
- 5.1.16. Daños producidos por ondas de choque ultrasónico (sonic boom);
- 5.1.17. Daño Moral;
- 5.1.18. Cumplimiento de leyes, ordenanzas o reglamentos que impidan la restauración o reparación de los bienes destruidos o dañados a su estado original;

5.2. Para las Coberturas Básicas, “INCENDIO Y/O RAYO”, “IMPLOSIÓN Y/O EXPLOSIÓN DE CUALQUIER TIPO”, “IMPACTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES O AÉREOS U OBJETOS CAIDOS DE LOS MISMOS” y “CAÍDA DE ÁRBOLES, ANTENAS Y TORRES DE TELEVISIÓN, RADIO, ELECTRIFICACIÓN Y SIMILARES”:

- 5.2.1. Esta póliza no cubre daños producidos por corrientes eléctricas en alambrados o aparatos eléctricos de cualquier clase, a menos que provoquen incendio, en cuyo caso cubre únicamente los daños causados por el incendio;
- 5.2.2. El daño al bien objeto de implosión y/o explosión;
- 5.2.3. Pérdidas o daños a la propiedad asegurada, que sean causados por vehículos poseídos u operados por el asegurado, los inquilinos, ocupantes de la residencia, trabajadores o personas que residan con el asegurado;

- 5.2.4. Los daños provocados por un incendio causado por dolo o acciones fraudulentas del Asegurado o de cualquiera que actúe por cuenta del Asegurado;
 - 5.2.5. Los daños causados por fuego no hostil;
 - 5.2.6. Daños que se produzcan por colillas de cigarrillo o similares, a menos que produzcan incendio;
 - 5.2.7. Pérdidas o daños resultantes de sobre voltaje, recalentamiento, corto circuito, perforación o carbonización del aislamiento, chisporroteos y arcos voltaicos, a no ser que produzcan incendio;
- 5.3. Para la Cobertura Básica, “DAÑO DIRECTO POR DESÓRDENES PÚBLICOS, SAQUEO Y MALDAD”:
- 5.3.1. NO CUBRE DESPOSEIMIENTO: Este seguro no ampara pérdidas o daños ocasionados por el desposeimiento permanente o temporal que resulte de la acción de cualquier autoridad, o por la ocupación ilegal de cualquier edificio llevada a cabo por cualquier individuo o grupo;
 - 5.3.2. La Compañía no será responsable por las pérdidas sufridas durante o después de un siniestro debido a la negligencia del Asegurado;
 - 5.3.3. Este seguro no cubre saqueos efectuados por fuerzas armadas ni el desposeimiento permanente o temporal que resulte de la acción de cualquier autoridad, ni las pérdidas o daños que ocasione la ocupación ilegal prolongada o permanente de los edificios asegurados en los que se encuentren los bienes asegurados;
- 5.4. Para la Cobertura Básica, “DAÑO DIRECTO POR TERREMOTO Y OTROS”:
- 5.4.1. Pérdidas derivadas de la acumulación de arena o ceniza volcánica producto de la caída continua de estos elementos;
- 5.5. Para la Cobertura Básica, “DAÑO DIRECTO POR VIENTOS LOCALES” y “DAÑO DIRECTO POR VIENTOS HURACANADOS, INUNDACIÓN Y DESLIZAMIENTO”.
- 5.5.1. Con respecto al interior de edificios y a sus contenidos, la Compañía únicamente será responsable por los daños producidos por el viento, o por los objetos llevados por el viento, que entren al edificio por puertas, ventanas, paredes o techos que hayan sido rotos por los fenómenos atmosféricos amparados por esta cobertura;
 - 5.5.2. La Compañía no será responsable por pérdidas o daños a:
 - 5.5.2.1. Edificios en proceso de construcción o reconstrucción (o sus contenidos) mientras no queden terminados sus muros, paredes y techos, y colocadas todas las puertas y ventanas exteriores;
 - 5.5.2.2. Las torres y antenas de radio o televisión, los artefactos movidos por el viento;
 - 5.5.3. Se excluyen las pérdidas producidas por mojaduras o inundaciones causadas por accidentes comunes que sean ocasionados por personas;
 - 5.5.4. Se excluyen las inundaciones originadas por, o a consecuencia del ciclo natural de las mareas, o por efecto de las mareas de Sicigia;
 - 5.5.5. Se excluyen las pérdidas producidas por el hundimiento del terreno debido a cavidades internas, o el asentamiento del mismo debido a deformaciones internas por falta de captación, fenómenos de consolidación o arcillas expansivas;
 - 5.5.6. Pérdida por falta de ademe adecuado en caso de excavación, dentro o fuera de los predios del Asegurado;
 - 5.5.7. Fallas en los muros de contención por falta de capacidad de soporte;
 - 5.5.8. Deslizamiento de rellenos en laderas;
 - 5.5.9. Flotación por oscilación del nivel freático y penetración de agua en instalaciones subterráneas;
 - 5.5.10. Se excluyen las pérdidas producidas por roturas de peceras y similares y/o derrames, mojaduras, daños por agua en general o inundaciones causadas por accidentes comunes tales como, pero sin que esto sea limitativo, a aquellos producidos por

derrames accidentales de lavamanos o grifos de la residencia asegurada en que se encuentren los bienes asegurados que sean ocasionados por personas;

5.6. Para la Cobertura Básica, “DAÑOS POR AGUA”:

- 5.6.1. Pérdidas provenientes de la absorción de la humedad del medio ambiente;
- 5.6.2. Pérdidas provenientes por la falta de mantenimiento;
- 5.6.3. Daños derivados de dolo o culpa grave de la persona asegurada;
- 5.6.4. Caída de recipientes, tanques o depósitos de cualquier tipo que no contengan agua.

5.7. Para la Cobertura Adicional “ROBO Y TENTATIVA DE ROBO DE BIENES”:

- 5.7.1. Hurto y faltantes de contenido;
- 5.7.2. Saqueo, entendido como el apoderamiento ilegítimo de los bienes asegurados durante o después de un evento amparado por la póliza;
- 5.7.3. 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;
- 5.7.4. Robo o tentativa de robo en que el Asegurado, sus familiares o huéspedes sin carácter comercial, que viven con él, o sus empleados domésticos sean autores o cómplices.

5.8. Para la Cobertura Adicional, “FIDELIDAD DE EMPLEADOS DOMÉSTICOS”:

- 5.8.1. No tendrá cobertura bajo este riesgo los apropiamientos ilícitos cometidos por cualquier empleado que con anterioridad al reclamo presentado por el Asegurado, hubiese cometido, antes o después de su empleo con el Asegurado, cualquier otro acto ilícito o deshonesto, siempre que esto lo hubiese conocido el Asegurado.

5.9. Para la Cobertura Adicional, “EQUIPO ELECTRÓNICO”:

- 5.9.1. Condensación en el equipo, también denominado “sudor propio”;
- 5.9.2. Actos maliciosos del propio Asegurado y/o sus representantes o de personas que actúan con la aquiescencia tácita o expresa de éste;
- 5.9.3. Defectos cubiertos por la garantía del suplidor del equipo electrónico;
- 5.9.4. Pérdidas o daños causados directa o indirectamente por hurto, tal como lo define el Código Penal costarricense, así como tampoco se cubren las desapariciones misteriosas;
- 5.9.5. Pérdidas o daños causados por cualquier fallo o defecto existente al inicio de este seguro, que sean conocidos por el Asegurado, o por sus familiares o empleados responsables de que dichas fallas o defectos fueran o no conocidos por la Compañía;
- 5.9.6. Pérdidas o daños causados directa o indirectamente por el fallo o interrupción en el aprovisionamiento de corriente eléctrica, de la red pública de gas o agua;
- 5.9.7. Pérdidas o daños que sean consecuencia directa del funcionamiento continuo (desgaste, cavitación, erosión, corrosión, incrustaciones) o deterioro gradual debido a condiciones atmosféricas;
- 5.9.8. Cualquier gasto incurrido con objeto de eliminar fallos operacionales, a menos que dichos fallos fueran causados por pérdidas o daño indemnizable ocurrido a los bienes asegurados;
- 5.9.9. Cualquier gasto erogado con respecto al mantenimiento de los bienes asegurados; tal exclusión se aplica también a las partes recambiadas en el curso de dichas operaciones de mantenimiento;
- 5.9.10. Pérdidas o daños cuya responsabilidad recaiga en el fabricante o el proveedor de los bienes asegurados, ya sea legal o contractualmente;
- 5.9.11. Pérdidas o daños o responsabilidades consecuenciales de cualquier tipo, tales como pero no limitados al lucro cesante, pérdida de renta, pérdida de mercado y cualquier situación semejante, así como el daño moral;
- 5.9.12. Pérdidas o daños a partes desgatables, tales como bulbos, válvulas, tubos, bandas, fusibles, sellos, cintas alambres, cadenas, neumáticos, herramientas recambiables,

rodillos grabados, objetos de vidrio, porcelana o cerámica, o cualquier medio de operación (ej. lubricantes, combustibles, agentes químicos);

- 5.9.13. Defectos estéticos, tales como raspaduras de superficies pintadas, pulidas o barnizadas;
- 5.9.14. Pérdidas o daños a equipos arrendados o alquilados, cuando la responsabilidad recaiga en el propietario ya sea legalmente o según convenio de arrendamiento y/o mantenimiento;
- 5.9.15. La Compañía no será responsable respecto a las pérdidas o daños mencionados en los numerales 5.9.12 y 5.9.13, aún cuando las partes allí especificadas hayan sido afectadas por una pérdida o daño indemnizable ocurrido a los bienes asegurados.

5.10. Para la Cobertura Adicional de “RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL”

Este seguro no se aplica a:

- 5.10.1. La responsabilidad asumida por el Asegurado bajo cualquier contrato o convenio;
- 5.10.2. Daños causados por animales distintos de los considerados “domésticos” a efectos de esta cobertura ni tampoco los daños causados por animales domésticos del Asegurado a otros animales de cualquier tipo;
- 5.10.3. Responsabilidad civil del Asegurado o cualquier persona cubierta por este seguro proveniente de la propiedad o uso de cualquier vehículo motorizado, acuático o aéreo;
- 5.10.4. Errores u omisiones profesionales, o la responsabilidad profesional del Asegurado o cualquier persona cubierta;
- 5.10.5. Pérdida o daño a bienes de terceros que el Asegurado o cualquier persona cubierta tuviere a su cargo en custodia o arrendamiento o en uso;
- 5.10.6. Pérdidas o daños producto de eventos de la naturaleza;
- 5.10.7. Las lesiones, muertes o daños ocasionados a quien no sea tercero;
- 5.10.8. Lesiones y/o muerte a personas y/o daños y perjuicios, provocados por la culpa inexcusable del tercero;
- 5.10.9. Multas o sanciones punitivas;
- 5.10.10. Pérdidas o daños que se deriven de trabajos de construcción, reparación de la residencia asegurada;
- 5.10.11. Daño Moral: Cualquier indemnización por daños morales que surjan como consecuencia directa o indirecta de acciones u omisiones, dolosas o culposas, cometidas por el Asegurado o cualquier otra persona o animal por la cual deba responder civilmente el Asegurado según la legislación vigente. Para los fines de esta exclusión se entiende por daño moral todo aquel daño causado al patrimonio no material de un tercero, tales como, pero no limitados a, dolor, sufrimiento, angustia, estrés, nerviosismo, pérdida de la cordura y otros similares, sean o no sujetos de tasación monetaria;
- 5.10.12. Responsabilidades bajo el régimen de Riesgos del Trabajo y Seguridad Social;
- 5.10.13. Responsabilidad civil patronal;
- 5.10.14. Responsabilidad Civil Profesional;
- 5.10.15. Responsabilidad de Directores & Oficiales;
- 5.10.16. Pérdida o daño con motivo del ejercicio de la profesión, ejecución de cualquier trabajo ejercido por el asegurado y/o otras personas a las que se refiere el alcance de cobertura;
- 5.10.17. Responsabilidad por aguas negras, basuras o sustancias residuales.

5.11. Para la Cobertura Adicional de “PÉRDIDA DE RENTA POR CONTRATO DE ARRENDAMIENTO”:

- 5.11.1. La imposibilidad Económica del asegurado para hacerle frente al gasto de reconstrucción o reparación de la propiedad asegurada cuyas rentas se amparan;
- 5.11.2. La aplicación de mandato o ley por parte de una autoridad competente;
- 5.11.3. La imposibilidad de realizar la reconstrucción o reparación de la propiedad asegurada cuyas rentas se amparan debido a huelgas, paros, disturbios de carácter obrero o motines.

5.12. Para la cobertura Adicional “BIENESTAR PROTECCIÓN”

- 5.12.1. Fallecimiento por causa de cualquier enfermedad o condición pre-existente a la celebración del contrato de seguro;
- 5.12.2. Suicidio o tentativa de suicidio, si este ocurre dentro de los dos (2) años posteriores al perfeccionamiento del contrato de seguro;
- 5.12.3. Homicidio o tentativa de homicidio causado intencionalmente por el Asegurado o Beneficiario(s) o por cualquier persona;
- 5.12.4. Lesiones causadas intencionalmente por una o varias personas o por el propio asegurado;
- 5.12.5. Ataques cardíacos, epilépticos, síncope, y/o accidentes cuando estos se produzcan en estado de embriaguez, bajo el efecto de las drogas o en estado de sonambulismo o enajenación mental temporal o permanente. Se considera que una persona se encuentra bajo los efectos del alcohol, cuando el resultado de un examen de alcohol en la sangre arroje un resultado mayor o igual a 80 miligramos de alcohol por cada decilitro de sangre. Es indispensable para el pago de la suma asegurada por la cobertura de muerte accidental, la presentación de un examen de alcoholemia;
- 5.12.6. Infracción de leyes, decretos, reglamentos, reglamentos de trabajo y otras normas legales vigentes cuando estas sean objeto de sanciones de conformidad con el Código Penal vigente del país en que ocurra el evento;
- 5.12.7. Participación en comisión o intento de comisión, por parte del Asegurado, de asalto, asesinato, atentado, delito, infracción o cualquiera otra violación o intento de violación de la ley o resistencia al arresto. Actos de riña, desafío o actos delictivos en que el Asegurado participe por culpa de él mismo o de los Beneficiario(s) de esta póliza;
- 5.12.8. Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico, tales como sismos, deslizamiento de tierras, inundaciones, huracanes, tornados y erupciones volcánicas;
- 5.12.9. Participación en las siguientes actividades o deportes: prácticas o pruebas de velocidad, paracaidismo, buceo con equipo de respiración o montañismo, pasajero en aviación privada, alas delta, parapente, bungee jumping, motociclismo, artes marciales, boxeo, lucha libre, rodeo, rugby, equitación, polo;
- 5.12.10. Prestación de servicios en la fuerza de policía, policía militar, guardia nacional, fuerzas armadas, cuerpo de bomberos, cuerpos militares o paramilitares de cualquier país, organismo internacional o partidos políticos o ideológicos en cualquier región del mundo; prestación de servicios en aeronaves y barcos mientras ejecuten sus labores como tripulantes;
- 5.12.11. Abordaje, descenso o viaje en submarinos o en naves aéreas de combate o de guerra, de entrenamiento militar o de reconocimiento; o en aviones militares de cualquier tipo asignados a misiones de combate, socorro, emergencias, guerra declarada o no o cualquier acto atribuible a ésta. Vuelos de carácter deportivo o acrobático o de aplicaciones publicitarias o de exploración o de investigación meteorológica;
- 5.12.12. Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa;
- 5.12.13. Desempeñarse el Asegurado como piloto o tripulante de aviones civiles o comerciales;
- 5.12.14. Infecciones bacterianas, excepto las infecciones piogénicas que sean consecuencia de una herida, cortadora o amputación accidental;
- 5.12.15. Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan;
- 5.12.16. Hospitalización a consecuencia de embarazo o maternidad, alumbramiento o la pérdida que resulte del mismo;
- 5.12.17. Cirugía plástica o cosmética, a menos que sea necesitada por una lesión accidental que ocurra mientras el Asegurado se encuentre amparado por la póliza;
- 5.12.18. Cualquier tipo de enfermedad mental o nerviosa;
- 5.12.19. Curas de reposo, cuidado sanitario, períodos de cuarentena o aislamiento.

SECCIÓN III - GASTOS ADICIONALES

Los siguientes gastos aplican para cada cobertura de este seguro, los cuales no incrementarán el límite de responsabilidad aplicable en esta póliza:

6. GASTOS POR DISMINUCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DEL SINIESTRO

Sin el pago de una prima adicional, La Compañía asumirá los gastos por disminución de las consecuencias del siniestro, independientemente de que los resultados no sean efectivos. En ningún caso se indemnizarán los gastos que sean inoportunos o desproporcionados. No obstante, la suma a reembolsar por estos gastos no superará el uno por ciento (1%) del Límite de Responsabilidad - definido para la Residencia Asegurada.

7. GASTOS DE ALQUILER

Queda por este medio mutuamente entendido y convenido que la Compañía, sujeto a las Condiciones Generales de la Póliza y a las Condiciones Particulares del presente límite de responsabilidad, sin el pago de prima adicional, este seguro cubre en caso de un evento amparado por la presente póliza, los gastos en que incurra el Asegurado al alquilar otra residencia hasta por un límite máximo de un uno por ciento (1%) del límite de responsabilidad de la partida de Edificio por mes con un máximo de tres (3) meses contados a partir de la fecha en que se inicia el periodo de arrendamiento de dicha vivienda.

Dicho gasto de alquiler sólo aplica para pérdidas parciales, siempre y cuando el Asegurado sea el propietario de la residencia asegurada y los daños sufridos justifiquen la desocupación de la residencia mientras se realizan los trabajos de reparación.

La protección finaliza cuando la propiedad asegurada se encuentre en condiciones de volver a habitarse, o cuando se agote el límite de responsabilidad o cuando transcurra el periodo máximo de tres (3) meses, lo que ocurra primero. Este periodo de indemnización no se ve afectado por la fecha de expiración de la vigencia de la póliza.

8. REMOCION DE ESCOMBROS

Se otorga un dos por ciento (2%) del límite de responsabilidad de la partida de Edificio como límite de responsabilidad para cubrir la remoción de escombros a consecuencia de destrucción o daños cubiertos por este contrato.

Este beneficio sólo opera en caso de pérdidas parciales y el deducible a operar es el mismo de la causa directa que originó el siniestro en la partida de Edificio.

Sin embargo, la responsabilidad máxima de la Compañía por las pérdidas o daños de los bienes asegurados, como por la remoción de sus escombros, no excederá el límite de responsabilidad bajo esta póliza.

No se tomará en cuenta los gastos de remoción de escombros en la determinación del valor real efectivo, **pero en los casos en que la Compañía pague el límite máximo de responsabilidad, no cubrirá suma alguna para la remoción de los escombros.**

9. ROTURA DE CRISTALES

Se otorga un uno por ciento (1%) del límite de responsabilidad de la partida de Edificio cubriendo aquellos daños a la rotura de vidrios, celosías, cristales (interiores y/o exteriores), espejos y otros que no son amparados por alguna cobertura detallada en esta póliza.

Este beneficio cuenta con un deducible de diez por ciento (10%) de la pérdida con mínimo de ciento cincuenta mil colones (¢150.000,00).

No se cubren raspaduras y otros defectos superficiales en los cristales amparados.

10. TRASLADO TEMPORAL

Si a consecuencia de un siniestro cubierto por esta póliza el Asegurado tiene que trasladar los bienes asegurados a un lugar distinto al descrito en las Condiciones Particulares, así como el bodegaje, la Compañía reembolsará al Asegurado previa comprobación, los gastos incurridos por estos traslados temporales y almacenaje hasta un plazo máximo de cinco (5) días.

El límite indicado para esta cobertura adicional de ninguna manera altera el monto total asegurado estipulado en las Condiciones Particulares.

SECCIÓN IV – LÍMITES DE RESPONSABILIDAD ESPECIALES

11. REDUCCIÓN AUTOMÁTICA Y REINSTALACION DEL MONTO ASEGURADO

Toda indemnización efectuada por la Compañía reducirá el correspondiente Límite de Responsabilidad en el valor de la efectiva pérdida ocurrida sobre los bienes del asegurado, sin derecho a ninguna devolución de prima.

El Asegurado y/o Contratante quedan facultados para solicitar la reinstalación del límite de responsabilidad a la cifra original y deberá pagar la prima de ajuste correspondiente.

No obstante lo anterior, cualquier indemnización al amparo de este contrato que no exceda el diez por ciento (10%) del límite de responsabilidad se reinstalará de forma automática sin costo alguno, no obstante el asegurado se compromete una vez realizada la reparación de los daños comunicarle de forma inmediata a la Compañía de Seguros de la finalización de dichas reparaciones, de lo contrario en el caso de otro evento, se rebajarán los daños ya indemnizados.

12. INCREMENTO DEL MONTO ASEGURADO

Con el fin de mantener actualizado el Límite de Responsabilidad, la Compañía a solicitud del Tomador y/o Asegurado incrementará mediante el pago de prima de ajuste el Límite de Responsabilidad de la residencia asegurada.

Al suceder un evento y para efectos de indemnización, se considerará el Límite de Responsabilidad según la última renovación. En ningún caso la indemnización podrá exceder el valor real de la propiedad al momento del siniestro, ni del límite de responsabilidad según la última renovación.

En caso de una indemnización parcial, aplicará infraseguro en caso que el monto asegurado de la residencia asegurada no mantenga el Valor Real Efectivo o Valor de Reposición según sea el caso.

Si al momento de la indemnización se determina que la residencia asegurada está sobrevalorada por la aplicación del incremento de monto asegurado, se devolverá la prima proporcional pagada en exceso durante el último año póliza.

SECCIÓN V – COBERTURA DE SERVICIOS “ASSA RESIDENCIAL” (GRATUITA)

En consideración a la contratación de la cobertura básica de la presente póliza, se hace constar que la Compañía otorga de manera gratuita las siguientes Coberturas de Servicio de asistencia domiciliaria “ASSA RESIDENCIAL”, siempre que sean debidamente detalladas en las Condiciones Particulares.

Queda entendido que los servicios a los que se refiere esta cobertura se prestarán con sujeción a las limitaciones y exclusiones previstas en este mismo documento e independientemente de que dichas limitaciones y exclusiones se hayan estipulado antes o después de este artículo.

13. COBERTURAS DE SERVICIOS

Se brindará el servicio de asistencia en la Residencia Asegurada cuando ocurra una Emergencia que requiera una Situación de Asistencia determinada, según se establece en las siguientes coberturas de servicio:

13.1. SERVICIO DE PLOMERIA

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones fijas de abastecimiento de agua potable y/o sanitarias propias de la residencia asegurada, se presente alguna rotura o fuga de agua o avería que imposibilite el suministro o evacuación de las aguas, a solicitud del Asegurado se enviará a la brevedad posible, los servicios profesionales de personas especializadas, designadas por La Compañía que realizarán la asistencia de emergencia necesaria para restablecer el servicio, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan y no exista disposición de autoridad que lo impida.

Limitaciones: El servicio plomería tiene un límite máximo de tres (3) eventos por residencia asegurada por año póliza, con un costo máximo de sesenta y cinco mil colones (¢65.000,00) por cada evento.

El valor anterior incluye el costo de los materiales y mano de obra. Así como traslado del operario (las reparaciones de plomería no incluyen trabajos de albañilería).

13.1.1. Exclusiones del servicio de Plomería:

Quedan excluidas de la presente cobertura:

- 13.1.1.1. La reparación y/o reposición de averías o fallas de cualquier elemento ajeno a las tuberías y llaves propias de la vivienda;
- 13.1.1.2. La reparación de daños por filtración o humedad, aunque sean consecuencia de la rotura de las tuberías y de las otras instalaciones mencionadas en el párrafo anterior;
- 13.1.1.3. Desobstrucción de tuberías;
- 13.1.1.4. La reparación o reposición de aparatos sanitarios, calderas, calentadores, aparatos de aire acondicionado y, en general, de cualquier aparato electrodoméstico conectado a las tuberías de agua;
- 13.1.1.5. Reparación de fugas, filtraciones o humedad cuyo origen o ubicación exacta no puedan ser identificables por el Asegurado;
- 13.1.1.6. Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de la empresa que se encargue de brindar el servicio público de agua potable.

13.2. SERVICIO DE ELECTRICIDAD

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones eléctricas propias en el interior de la residencia asegurada, se produzca una falta de energía eléctrica en forma total o parcial (corto circuito) se enviará a la mayor brevedad posible, los servicios profesionales de personas especializadas designadas por La Compañía que realizarán la asistencia de emergencia necesaria para restablecer el suministro de energía eléctrica, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan y no exista disposición de autoridad que lo impida.

Limitaciones: El servicio de electricidad tiene un límite máximo de tres (3) eventos por residencia asegurada por año póliza, con un costo máximo de sesenta y cinco mil colones (¢65.000,00) por cada evento.

El valor anterior incluye el costo de los materiales, traslado del operario y mano de obra.

13.2.1. Exclusiones al servicio de Electricidad:

Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y/o reposición de averías propias de:

- 13.2.1.1. La reparación de elementos propios de la iluminación como lámparas, focos, bombillos o tubos fluorescentes, apagadores, enchufes y bombas eléctricas;
- 13.2.1.2. La reparación de averías que sufran los aparatos de refrigeración, calefacción, electrodomésticos y, en general, los aparatos que funcionen por suministro eléctrico;
- 13.2.1.3. Reparación de instalaciones eléctricas cuya origen o ubicación exacta no puedan ser identificables por el Asegurado;
- 13.2.1.4. Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de la empresa que se encargue de brindar el servicio público de electricidad.

13.3. SERVICIO DE CERRAJERÍA

Cuando a consecuencia de cualquier hecho accidental, como pérdida, extravío o robo de las llaves o inutilización de la cerradura por otra causa accidental, que no se encuentre cubierta por otra garantía y que impida la apertura de la residencia asegurada o bien que ponga en riesgo la seguridad de la misma, a solicitud del Asegurado se enviarán a la mayor brevedad posible los servicios profesionales de personas especializadas designadas por La Compañía que realizarán la asistencia de emergencia necesaria para restablecer el acceso al inmueble y el correcto cierre de la puerta de la residencia asegurada.

Limitaciones: El servicio de cerrajería tiene un límite máximo de tres (3) eventos por residencia asegurada por año póliza, con un costo máximo de sesenta y cinco mil colones (¢65.000,00) por cada evento.

El valor anterior incluye el costo de los materiales, traslado del operario y la mano de obra.

13.4. SERVICIO DE VIDRIERIA

Cuando a consecuencia de un hecho súbito e imprevisto se produzca la rotura de alguno de los vidrios o puertas de las ventanas que formen parte de las fachadas exteriores de la residencia asegurada que den hacia la calle y que pongan en riesgo la seguridad de la misma, sus ocupantes, o de terceros, se enviará a la mayor brevedad posible, los servicios profesionales de personas especializadas designadas por La Compañía que realizarán la asistencia de la emergencia necesaria.

Limitaciones: El servicio de vidriería tiene un límite máximo de tres (3) eventos por residencia asegurada por año póliza, con un costo máximo de sesenta y cinco mil colones (¢65.000,00) por cada evento, siempre que ello sea posible y que no resulte peligroso.

El valor anterior incluye el costo de los materiales, traslado del operario y mano de obra.

13.5. SERVICIO DE CONEXIÓN CON PROFESIONALES

Cuando a consecuencia de un hecho súbito u imprevisto que se encuentre fuera del alcance de la definición dada en los puntos 13.1, 13.2, 13.3 y 13.4 (plomería, electricidad, cerrajería, servicios de vidriería) dígase albañilería, ebanistería y pintura, entre otros, la Compañía se limitará a brindar información sobre los servicios profesionales de personas especializadas en la materia. La Compañía no se hará responsable por el pago o reembolso de este servicio, el cual quedará sujeto a la cancelación del Asegurado directamente con el proveedor de dicho servicio.

Limitaciones: Estos servicios serán proporcionados sin límites de eventos por residencia asegurada por año póliza, y sin límites de costo.

13.6. SERVICIOS GASTOS DE ALOJAMIENTO EN HOTEL POR INHABILIDAD DE LA RESIDENCIA ASEGURADA

Cuando a consecuencia de un siniestro cubierto previsto en las Condiciones Generales de esta póliza las cuales se adhieren a este Addendum, el inmueble presente daños que impidan su ocupación o habitabilidad, o si así fuere establecido por orden de autoridad competente.

Limitaciones: El servicio de gastos de alojamiento en hotel por inhabilitación de la residencia asegurada tiene un límite máximo de tres (3) eventos por residencia asegurada por año póliza, con un costo máximo de ciento sesenta mil colones (¢160.000,00) por cada evento.

13.7. SERVICIO DOMÉSTICO POR HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA

En caso de que la persona que esté a cargo de las labores domésticas estuviera incapacitada por hospitalización prolongada superior a siete (7) días, deberá comunicarse con la Compañía para coordinar la prestación del servicio doméstico.

Limitaciones: El servicio doméstico por hospitalización prolongada tiene un límite máximo de tres (3) eventos por residencia asegurada por año póliza, con un costo máximo de cincuenta y cinco mil colones (¢55.000,00) por cada evento.

14. LIMITACIONES Y EXCLUSIONES GENERALES PARA LA COBERTURA DE SERVICIO

A esta Cobertura de Servicio le son aplicables tanto las limitaciones y exclusiones generales previstas en las Condiciones Generales de la póliza a la cual se le adhiere este documento. En adición, son objeto de exclusión especial para brindar el servicio de asistencia:

- 14.1. Cualquier falla o daño preexistente en los componentes e instalaciones de la residencia asegurada. Es preexistente siempre que la falla o daño ocurra antes de la fecha de vigencia particular y que pueda ser así demostrado;
- 14.2. Cualquier reparación contratada directamente por el Asegurado;
- 14.3. Reparación de daños en los bienes muebles del Asegurado o de otros y que sean consecuencia de fallas en los servicios eléctricos, hidráulicos, sanitarios, de gas y por rotura de vidrios;
- 14.4. Daños intencionales;
- 14.5. Daños por terremoto, erupción volcánica, inundación, erupción, y cualquier fenómeno de la naturaleza;
- 14.6. Cuando por orden de autoridad competente se impida la ejecución de los trabajos;

- 14.7. Cuando cualquier autoridad competente con orden de allanamiento, cateo, aseguramiento, rescate, se vea obligada a forzar o destruir cualquier elemento de acceso como puertas, ventanas, cerraduras en el domicilio del Asegurado;
- 14.8. Cambio de vidrios de ventanas y puertas que den a patios posteriores e interiores o hacia el interior de conjuntos cerrados de habitación;
- 14.9. Cambio o reposición de puertas de madera interiores y exteriores;
- 14.10. Recubrimientos de acabados de pisos, paredes y techos como enchapes, azulejos, mosaicos, mármol, granito, tapiz, alfombra, pintura, madera, "drywall", yeso, cielo raso, papel de colgadura, materiales de barro, entre otros.

Igualmente quedan excluidos los daños causados por o a consecuencia de alguno de los siguientes eventos o circunstancias:

- 14.11. La mala fe del Asegurado;
- 14.12. Cuando el Asegurado no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto;
- 14.13. Cuando el solicitante del servicio no logre identificar el bien inmueble objeto del seguro;
- 14.14. Cuando el Asegurado incumpla cualesquiera de las obligaciones indicadas en este documento;

En caso que el Límite de Responsabilidad establecido para el costo del servicio exceda el monto establecido, este excedente será cubierto por el Asegurado.

Los servicios de asistencia sólo se prestarán en la residencia asegurada.

SECCIÓN VI – CLÁUSULAS GENERALES

15. UBICACIONES EN CONDOMINIO

Cuando se trate de Ubicaciones o Zonas de Fuego en condominio sean construidos en forma vertical u horizontal, según se describa en las Condiciones Particulares, la delimitación de riesgo será de acuerdo a las Zonas de Fuego establecidas tanto como áreas comunes, como unidades habitacionales. Todo estará contenido en una única póliza y la distribución del interés asegurable de las áreas comunes se realizará conforme los estipule un acuerdo de mayoría de condóminos.

16. PRELACIÓN ENTRE LAS DISTINTAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO

La interpretación de la póliza de seguro respecto de su condicionado debe seguir el siguiente orden de prelación: Las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Especiales; las Condiciones Especiales tienen prelación sobre las Condiciones Generales; y las Condiciones Generales tienen prelación sobre la solicitud de seguro y/o Declaraciones del Asegurado.

17. RECTIFICACIÓN DE PÓLIZA

Si al momento en que el Asegurado recibe la emisión de la Póliza, el contenido difiere de la Solicitud de Seguro o Propuesta de Seguro, este tendrá un plazo de treinta (30) días naturales para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas; transcurrido el plazo, el Asegurado pierde el derecho a la rectificación de la póliza y prevalecerá lo que esta contenga.

18. CAMBIOS O MODIFICACIONES

Durante la vigencia de la póliza se podrán cambiar los términos y condiciones solamente mediante un Addendum debidamente aceptado y firmado por el Asegurado y un representante autorizado de la Compañía.

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

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

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

Si el Asegurado no aceptara las nuevas condiciones en virtud de los cambios o variaciones en el riesgo, la Compañía dará por terminado el contrato y le devolverá la prima no devengada si la hubiere, en un plazo máximo de diez (10) días hábiles.

Cuando sea el Asegurado quien conoce la variación, deberá notificarlo por escrito al Compañía en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles a partir del momento en que el Asegurado tenga o deba tener conocimiento de la circunstancia que provoque la variación en las condiciones del riesgo asegurado. Si la agravación depende de la voluntad del Asegurado, debe notificar a la Compañía en un plazo máximo de diez (10) días hábiles con anticipación a la fecha en que se inicia la agravación del riesgo. El Asegurado tomará a su propio costo todas las precauciones adicionales, razonables y necesarias que le sean requeridas con el fin de garantizar un funcionamiento confiable y seguro de los riesgos asegurados.

19. AGRAVACION DE 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:

- 19.1.** 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 (10) días hábiles después de terminada la cobertura en las oficinas de la Compañía.
- 19.2.** La Compañía podrá rescindir el contrato si en el plazo de diez (10) 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 (10) hábiles después de terminada la cobertura en las oficinas de la Compañía.
- 19.3.** 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.
- 19.4.** **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.**
- 19.5.** **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 (10) 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.**

20. CLAUSULA DE LAS 72 HORAS

Si un evento de los siguientes: huracán, tifón, tormenta de viento, tormenta de lluvia, tormenta de granizo y/o tornado, temblor, terremoto, fuegos subterráneos y erupción volcánica, Vientos Huracanados, Inundación y Deslizamiento, motín, conmoción civil y daños maliciosos, causa daños a la propiedad asegurada, y en el transcurso de las siguientes setenta y dos (72) horas consecutivas vuelve a repetirse el evento, la nueva ocurrencia para todos los efectos contractuales, se considerará como parte del evento original. Los eventos que ocurran después de transcurrido dicho lapso se tendrán, para efectos contractuales, como sucesos independientes; por lo tanto, todas las condiciones del contrato, incluidos los deducibles, se aplicarán por separado a cada uno de ellos.

21. PERIODO DE COBERTURA

El presente contrato de seguro otorga cobertura sobre la “base de ocurrencia del siniestro”, salvo que las partes acuerden una modalidad distinta.

22. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

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

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

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

23. VALOR DEL SEGURO

La Compañía no será responsable en caso de pérdida o daño por una cantidad superior al valor real y efectivo o Valor de Reposición que tengan los bienes asegurados en el momento y en el lugar de la ocurrencia de tal pérdida o daño. La indemnización se determinará de acuerdo con tal valor (Valor Real o Valor de Reposición según sea el caso), tomando en consideración la depreciación a que haya lugar, pero en ningún caso excederá de la suma que importaría al Asegurado reparar o reemplazar los bienes perdidos o dañados con partes o materiales de igual clase o calidad.

Para el rubro de residencia asegurada cuya edad es igual o menor de quince (15) años, la Suma Asegurada debe equivaler al Valor de Reposición. Para viviendas con antigüedad superior la suma asegurada deberá corresponder a su Valor Real Efectivo.

Para el rubro de bienes muebles o de contenido, la suma asegurada debe equivaler a Valor Real Efectivo o a Valor Acordado según se haya pactado en las Condiciones Particulares, de no hacer mención alguna al respecto, se dará por entendido que el bien se aseguró por su Valor Real.

24. BENEFICIARIO(S) DE LA COBERTURA DE “BIENESTAR PROTECCIÓN”

El Asegurado designa libremente a su(s) Beneficiario(s) de la cobertura de muerte accidental 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.

Si se designa más de un Beneficiario(s) y en tal designación el Asegurado ha dejado de especificar sus respectivos intereses asegurables (porcentaje de distribución de la indemnización), los Beneficiarios(s) tendrán una participación igual. Si cualquier Beneficiario(s) designado fallece antes que el Asegurado, el interés del mencionado Beneficiario(s) terminará y acrecentará en partes iguales los intereses de aquellos Beneficiario(s) que sobrevivan al Asegurado, a menos que el Asegurado haya dispuesto de otro modo en la designación de Beneficiarios(s). Cualquier cantidad para la que no haya Beneficiario(s) designado al fallecimiento del Asegurado, será pagada a la orden del albacea del proceso sucesorio respectivo. Cuando no se designe Beneficiario(s), o la designación se tome ineficaz o el seguro se quede sin Beneficiario(s) por cualquier causa, se considerarán Beneficiario(s) a los herederos establecidos en el procedimiento sucesorio correspondiente.

Advertencia:

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

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

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

25. AVISO DE SINIESTRO

- 25.1. El Asegurado, al tener conocimiento de la ocurrencia de una pérdida o daño y cuando desaparezcan las causas de fuerza mayor o caso fortuito, debe denunciarlo tan pronto le sea posible a la Compañía por cualquier medio, confirmándolo por escrito tan pronto como sea practicable. El plazo para dar el aviso de siniestro no deberá exceder de siete (7) días calendario 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 800-800-ASSA (800-800-2772) o; ii.) al correo electrónico: reclamoscr@assanet.com.
- 25.2. 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. En caso de desastres naturales se debe avisar a la Comisión Nacional de Emergencias.
- 25.3. Cuando se produzca alguno de los eventos cubiertos por la **COBERTURA DE SERVICIO DE ASISTENCIA DOMICILIARIA "ASSA RESIDENCIAL"**, el Asegurado al dar Aviso de Siniestro, deberá identificarse suministrando los datos que le sean requeridos como son: 1) nombre completo y cédula de identidad, 2) la dirección exacta del domicilio, 3) número de teléfono de la vivienda y la clase de servicio que precisa así como cualquier otra particularidad del evento ocurrido que se requiera.
- 25.4. **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.**

26. TRÁMITE DEL RECLAMO

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 valor real del bien podrá determinarse por todos los medios reconocidos en derecho.

El Asegurado debe enviar a la Compañía la reclamación formal por escrito detallando los objetos perdidos o dañados y el monto de cada uno de ellos para comprobar satisfactoriamente su interés asegurable y la realización de la pérdida o daño. Además de la reclamación formal por escrito, el Asegurado deberá aportar la siguiente información:

- Para todas las coberturas:

- 26.1. Recibos y/o facturas.
- 26.2. Avalúos u otros documentos que demuestren el interés asegurado y comprueben el monto reclamado.
- 26.3. Detalle de otros seguros que cubran el siniestro ocurrido.
- 26.4. Existencia de otros asegurados y/o acreedores a quien se les deba pagar indemnización.
- 26.5. Documentación que identifique al tomador o al Asegurado como son el documento de identidad de la persona física o de la persona jurídica.
- 26.6. Reporte relatando los hechos ocurridos para determinar la causa, forma, lugar, tiempo, magnitud de los daños y cualquier otra característica relevante del siniestro.
- 26.7. Un inventario detallado y exacto de los bienes destruidos o averiados y el importe de la pérdida en cada caso, sin incluir ganancia alguna.

- Para la Cobertura de Robo y Tentativa de Robo de Bienes.

La Compañía indemnizará al Asegurado:

- 26.8. 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.

- 26.9.** 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 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.
- 26.10.** Fotocopia de la denuncia ante la autoridad correspondiente que debe mencionar las características de los bienes asegurados (descripción, marca, modelo, serie).
- 26.11.** Copia de inspección ocular realizada por la autoridad correspondiente.
- 26.12.** Para efectos de la INSPECCION en el lugar donde ocurrió el siniestro, la Compañía coordinará con el Asegurado, la realización de la misma.

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.

- Para la cobertura de “Muerte Accidental”, el(los) Beneficiario(s) debe presentar los siguientes documentos:

- 26.13.** Carta del(los) Beneficiario(s), solicitando el pago de la indemnización;
- 26.14.** Boleta de autorización para la revisión de expedientes médicos ó clínicos.
- 26.15.** Fotocopia del documento de identidad del Asegurado; y Beneficiario(s).
- 26.16.** Certificado original de defunción, expedida por el registro civil, donde se especifica la causa de la defunción, indicando el tomo, folio y asiento correspondiente.
- 26.17.** Si el fallecimiento ocurre fuera de Costa Rica, aportar el acta de defunción expedida por la autoridad competente del país donde ocurrió el evento. Los documentos deben ser sometidos al proceso de apostilla.
- 26.18.** Si el Beneficiario(s) es menor de edad, se debe presentar: i) Certificación de su nacimiento emitida por el Registro Civil; y ii) Copia del documento de identidad sea del padre o de la madre supérstite o del tutor del Beneficiario(s) menor de edad.

Para el trámite del reclamo de la cobertura de “**Reembolso de Gastos Médicos por Accidente**”, los cuales son incurridos y pagados directamente por el Asegurado, la Compañía, al recibir el aviso de tal reclamación, proporcionará los documentos necesarios para ser completados tanto por el Asegurado como por los médicos que atendieron el caso. A partir de ese momento, la Compañía iniciará el proceso de comprobar la legitimidad de la reclamación, luego de lo cual, pagará al Asegurado, la suma asegurada de acuerdo con lo estipulado.

27. AJUSTE Y LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

- 27.1.** La Compañía podrá, de conformidad con el artículo 71 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, indemnizar en dinero en efectivo salvo pacto en contrario, a través de mecanismos alternativos como: i) reposición; ii) reparación o reconstrucción del bien asegurado, por cualquier evento cubierto por la Póliza de Seguro. En consecuencia, cualquier labor de reparación deberá estar previamente autorizada por la Compañía, previa presentación de las respectivas cotizaciones por parte del Asegurado. En cualquiera de los casos, la Compañía deberá alcanzar la aceptación del Asegurado; sin embargo, en ningún momento la Compañía será responsable por un monto superior al Valor Real o Valor de Reposición según sea el caso que tengan los bienes asegurados en el momento y en el lugar de la ocurrencia de tal pérdida o daño. **La Compañía no será responsable por reparación temporal o provisional efectuada sin el permiso de la Compañía ni de cualquier consecuencia de las mismas, ni por el costo de cualesquiera alteraciones, adiciones, mejoras o revisiones efectuadas en la ocasión de una reparación.**
- 27.2.** Toda reclamación ya ajustada, será liquidada o garantizada al Asegurado dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a partir de la notificación de la respuesta oportuna una vez haya presentación y aceptación de pruebas satisfactorias de interés y de pérdida en las oficinas de esta Compañía de acuerdo con la cláusula anterior.
- 27.3. Ninguna pérdida o daño será pagado o garantizado bajo esta póliza si el Asegurado ha cobrado o ha aceptado otro arreglo de terceros por concepto de tal pérdida o daño sin el conocimiento previo y aceptación por parte de la Compañía.**
- 27.4.** En caso de que la Compañía decline el pago de cualquier reclamación el Asegurado tendrá derecho a apelar ante la Compañía, e incluso demandarla ante los tribunales competentes dentro del plazo de prescripción señalado en esta póliza.

27.5. Para la Cobertura de Robo y tentativa de Robo de Bienes, 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 de Seguro, excepto para aquellos artículos que el Asegurado pueda probar que fueron adquiridos después de emitida la Póliza de Seguro. La depreciación será considerada de un diez por ciento (10%) por cada año de antigüedad de la Póliza de Seguro.

27.6. Para la Coberturas Basicas en el rubro de Edificio aplicará lo siguiente:

27.6.1. El Asegurado y /o Tomador se obliga a gestionar los trámites para dar inicio a las obras de construcción, reconstrucción, reposición o reparación del los bienes dañados, en un plazo máximo de tres (3) meses y concluir las obras en un plazo máximo de seis (6) meses contados a partir de su inicio salvo pacto en contrario de acuerdo a la complejidad de las estructuras que han de ser reconstruidas.

27.6.2. En caso de que se presente una pérdida total, si el asegurado y /o tomador deciden levantar la edificación en otro lugar diferente al que estaba localizada inicialmente, la Compañía, solo estará obligada a girar la indemnización calculada conforme el Valor Reasl Efectivo de la misma.

La Compañía para asegurarse de lo anterior, tendrá la potestad de girar la indemnización calculada sobre la base de Valor Real Efectivo de la edificación y una vez que las obras de reconstrucción presenten un grado de avance mayor al cincuenta por ciento (50%), procederá a girar el complemento hasta alcanzar la indemnización que corresponde de acuerdo con el Valor de Reposición del edificio.

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.

La Compañía podrá demostrar la existencia de hechos o circunstancias que excluyen su responsabilidad o reducen la cuantía de la pérdida alegada por el Asegurado.

28. OPCIONES DE LA COMPAÑÍA

En caso de ocurrir un siniestro que destruya o dañe los bienes asegurados, y mientras no se haya culminado definitivamente el proceso indicado en la cláusula de "AJUSTE Y LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO", la Compañía podrá:

28.1. Penetrar en las residencias o locales donde ocurrió el siniestro para efectuar las investigaciones que considere conveniente.

28.2. Hacer examinar, clasificar, valorizar o trasladar los bienes o lo que quede de ellos, donde quiera que se encuentren.

28.3. Exigir de manera justificada, que el Asegurado le suministre a su costa y permita que se hagan extractos o copias de planos, especificaciones, diseños, libros, comprobantes, recibos, facturas y todos los otros documentos, o copias certificadas de los mismos si los originales se han perdido, que la Compañía tenga derecho a conocer.

La Compañía no está obligada a encargarse de la venta o liquidación de los bienes dañados o destruidos, y el Asegurado no tendrá derecho a hacer abandono de los mismos a la Compañía; pero la Compañía sí podrá optar por hacerse cargo de tales bienes, o de parte de ellos, por el valor residual que les corresponda según los valores fijados de común acuerdo con el Asegurado o por arbitraje.

29. SUBROGACIÓN

Antes del pago de la indemnización, el Asegurado está obligado a realizar a expensas de la Compañía, todo lo que esta pueda razonablemente requerir para ejercer cuantos derechos, recursos y acciones que pudiera corresponderle contra terceros.

Como consecuencia del pago de la indemnización, la Compañía de pleno derecho se subrogará automáticamente en los derechos que el Asegurado puede tener así como en sus correspondientes acciones contra los autores responsables del siniestro, pérdida, daño o gasto, por cualquier carácter o título que sea por el solo hecho del pago de la indemnización y hasta el monto de ella. La Compañía no aplicará la subrogación contra el Asegurado, contra las personas que las partes acuerden expresamente, así como a aquellas con quienes el Asegurado tenga relación conyugal, de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive, salvo que actúen con dolo. La Compañía no se valdrá de la subrogación en perjuicio del Asegurado. Esta prohibición se extenderá a las personas que las partes acuerden expresamente en las Condiciones Particulares, así como a aquellas con quienes el Asegurado tenga relación conyugal, de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive, salvo que medie dolo. Si por cualquier circunstancia la Compañía necesitare exhibir algún documento en que el Asegurado hiciera a favor de ella a la subrogación de todos sus derechos y acciones que contra terceros surgieran a consecuencia del siniestro, el Asegurado quedaría obligado a reiterar la subrogación en escritura ante un Notario Público.

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

30. FRAUDE, FALSEDAD U OMISIÓN

Cualquier omisión, declaración falsa o inexacta, dolo o mala fe, reticencia o disimulo de los hechos importantes, tanto para la apreciación de los riesgos como la aceptación del negocio o en conexión con un reclamo, tales como los conozca o deba conocer el Asegurado o quien por él contratare este seguro, facultará a la Compañía para solicitar la nulidad de esta póliza, de manera absoluta o relativa, según corresponda.

31. COLABORACIÓN DEL ASEGURADO

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

32. TRASPASO – CESIÓN DE INTERESES

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

33. TERMINACIÓN DEL SEGURO

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

Este contrato podrá ser terminado de forma anticipada por:

- 33.1.** Mutuo Acuerdo.
- 33.2.** Cuando ocurra el fallecimiento del Asegurado.
- 33.3.** 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".
- 33.4.** 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.
- 33.5.** Por la Compañía: Unilateralmente cuando exista alguna de las siguientes circunstancias:
 - 33.5.1.** Por el incumplimiento de las obligaciones del Asegurado que derivan del Contrato de Seguro y del ordenamiento jurídico.
 - 33.5.2.** Por el surgimiento de externalidades que agraven el riesgo amparado, siempre que la Compañía demuestre que las nuevas condiciones del riesgo hubieran impedido la celebración del contrato.
 - 33.5.3.** Por cualquier causa debidamente justificada por la Compañía según los casos previstos por la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

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.

34. DIFERENCIAS Y CONFLICTOS

Las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la República de Costa Rica para resolver las controversias o conflictos que surjan a raíz o con motivo de la ejecución o aplicación del presente Contrato.

No obstante lo anterior, las partes podrán convenir de mutuo acuerdo, someter sus controversias a un arbitraje si lo consideran conveniente a sus intereses.

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

Las primas deberán ser pagadas en el domicilio de la Compañía. El hecho que la Compañía permita, en una o varias ocasiones, que el pago de las primas se realice en un sitio distinto al domicilio de la Compañía y/o a una persona distinta (intermediario de seguros, representante o recaudador) no constituye una modificación a la obligación de pago de las primas en el domicilio de la Compañía, salvo que en las Condiciones Particulares se haya pactado que el pago de las primas se realizará en el domicilio del Asegurado. 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 falta de pago de cualquier prima, de acuerdo con lo establecido en esta cláusula, otorgará la facultad a la Compañía a dar por terminado inmediatamente el contrato debiendo notificar la terminación al Tomador, a los Asegurados o a ambos, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que se incurrió en mora; o bien, mantener vigente el contrato y cobrar la prima en la vía ejecutiva, más el interés legal o pactado.**

La Compañía podrá, mediante Addendum y su notificación al Asegurado, con treinta (30) días naturales de anticipación al término de la Vigencia de la Póliza, para la respectiva aceptación del Asegurado, cambiar la tarifa que utilizará para la Renovación de la Póliza para calcular las primas por las coberturas detalladas en las Condiciones Particulares.

La Compañía sólo tendrá derecho a cambiar la tarifa utilizada para calcular las primas, por las coberturas detalladas en las Condiciones Particulares, con la Renovación de la Póliza de acuerdo con lo establecido en el párrafo anterior.

La prima a pagar en cada fecha de vencimiento de prima, será igual a la suma de los cargos de prima por las coberturas detalladas en las Condiciones Particulares.

El Asegurado podrá optar por terminar la cobertura si no estuviere conforme con la modificación con solo comunicarlo por escrito dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha de vigencia del Addendum de la modificación y no podrá optar por mantener la cobertura vigente con la prima de la vigencia anterior.

En caso que se acuerde un pago fraccionado de la prima, lo cual constará en las CONDICIONES PARTICULARES, aplicarán los siguientes recargos máximos:

- Pagos semestrales: 5% en colones.
- Pagos cuatrimestrales: 7% en colones.
- Pagos trimestrales: 8% en colones.
- Pagos bimestrales: 9% en colones.
- Pagos mensuales: 10% en colones.

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.

En caso de siniestro del monto a indemnizar se deducirá el pago correspondiente para completar la prima anual indistintamente de la forma de pago seleccionada.

36. RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta póliza podrá ser renovada por periodos anuales, siempre que se reciba en la Compañía el pago oportuno de las primas en el modo convenido en las Condiciones Particulares como alternativa del acuerdo expreso de renovación. La Compañía podrá cambiar las primas a la renovación de la póliza según lo expresado en la Cláusula "Acuerdo De Pago De Primas Y Advertencia En Caso De Retraso En El Pago"; y la definición de "Renovación de la Póliza".

37. CALCULO DE PRIMAS

Las primas serán calculadas conforme la tarifa indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, sujeto al derecho de la Compañía a cambiar la tarifa que se utilizará para el cálculo de las primas.

Si las primas se pagan mensualmente, las mismas se determinarán multiplicando la suma asegurada total en vigor en la fecha de vencimiento de la prima, por la tarifa mensual entonces en vigor; las primas mensuales para el seguro pueden ser calculados por cualquier otro método mutuamente convenido que produzca aproximadamente la misma cantidad total.

Las primas serán pagaderas con periodicidad anual, semestral, cuatrimestral, trimestral, bimensual o mensual, éstas serán calculadas por método mutuamente convenido por la Compañía y el Asegurado.

38. NOTIFICACIONES

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

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

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

39. DEDUCIBLE

Es el deducible determinado en las condiciones particulares para cada cobertura escogida, siendo el monto o porcentaje del daño cubierto por la póliza que invariablemente se deduce del valor indemnizable y que, por lo tanto siempre queda a cargo del asegurado.

El deducible que se establezca para cada cobertura será informado y acordado de previo al perfeccionamiento del contrato de seguro.

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.

40. CLÁUSULA PROPORCIONAL –INFRASEGURO

En caso de pérdida, la Compañía no será responsable por una proporción mayor de la misma que guarde el límite de responsabilidad por esta póliza con relación al cien por ciento (100%) del Valor Real o Valor de Reposición según sea el caso de los bienes asegurados bajo la presente póliza en el momento y en el lugar en que ocurrió dicha pérdida. **Si esta póliza ampara dos o más objetos, artículos, bienes o cosas, se aplicará esta estipulación separadamente a cada tal objeto, artículo, bien o cosa.**

41. OTRO U OTROS SEGUROS

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

41.2. En caso de accidente, pérdida o daño cubierto por esta póliza, si hubiere cualquiera otro seguro, válido y cobrable, contratado en fecha anterior a la del presente, disponible al Asegurado el cual se aplicaría al accidente, pérdida o daño,

entonces el presente seguro se aplicaría sólo como un seguro de exceso sobre tal otro seguro; tampoco contribuiría a la indemnización ni al pago de la pérdida o daño a que, de otra manera, habría lugar - sino hasta que fuese agotado tal otro seguro de fecha anterior. Si tal otro seguro no cubriera la totalidad de la indemnización, pérdida o daño, entonces esta póliza sólo respondería en orden riguroso de fechas, respecto a otros seguros, por el resto pero con sujeción a los límites de responsabilidad correspondiente y a la aplicación de los deducibles estipulados en esta póliza.

42. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO

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

43. MONEDA

Todos los pagos relacionados con la presente póliza que se realicen entre Contratante o Asegurado y la Compañía, se efectuarán en la moneda en que se haya pactado el Contrato de Seguro. En caso que se realice en moneda distinta a la contratada se realizará 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.

44. PERITAJE

- 44.1.** Cuando hubiere desacuerdo entre La Compañía y el Asegurado respecto del valor de la propiedad, al ocurrir el siniestro o del monto de la pérdida, el asegurado puede solicitar se practique una tasación o valoración, y la Compañía accederá 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, de consiguiente ser más bajo que el menor ni más alto que el mayor.
- 44.2.** Los Peritos procederán a evaluar la pérdida haciendo constar separadamente el valor real y efectivo en el momento y lugar de la pérdida y el monto de la pérdida, y de no poder ponerse de acuerdo, someterán sus diferencias al dictamen del tercero. El dictamen o decisión por escrito de cualquiera dos de ellos determinarán el monto de la pérdida.
- 44.3.** El Asegurado y la Compañía pagarán respectivamente los honorarios de sus propios peritos y compartirán en partes iguales los demás gastos del peritaje y del tercero en discordia.
- 44.4.** No será considerado que la Compañía haya renunciado a ninguno de sus derechos por cualquier acto relacionado con tal peritaje.
- 44.5.** El peritaje a que esta Cláusula se refiere, no implicará la aceptación de la reclamación por parte de la Compañía, simplemente determinará el monto de la pérdida y no privará a la Compañía de las excepciones que pueda oponer en contra de los actos del Asegurado.
- 44.6.** Lo antes expuesto no impide que el perito nombrado por las partes interesadas sea uno solo.

45. ACREEDOR /BENEFICIARIO

A solicitud expresa del Asegurado, la Compañía incorporará al Contrato de Seguro como Acreedor / Beneficiario a la persona física o jurídica que él determine.

En caso siniestro amparado por esta póliza, cualquier indemnización que la Compañía deba pagar al Asegurado será pagada al Acreedor/Beneficiario indicado en las Condiciones Particulares hasta el monto demostrado de su acreencia o interés asegurable. La Compañía sólo pagará de forma directa al Asegurado cuando el Acreedor/Beneficiario así lo solicite formalmente a la Compañía.

La Compañía no cancelará unilateralmente esta póliza sino después de notificárselo por escrito al Acreedor/Beneficiario con treinta (30) días de anticipación, a menos que el Acreedor/Beneficiario lo autorice previamente por escrito, o que la Compañía reciba la Póliza original para su cancelación.

El Asegurado no podrá solicitar ninguna modificación al Contrato de Seguro que, a criterio de la Compañía, vayan en detrimento de las condiciones vigentes al momento de incorporar al Acreedor/Beneficiario, salvo que el Acreedor/Beneficiario lo autorice formalmente a la Compañía, o bien, que el Acreedor/Beneficiario expresamente restrinja ciertas modificaciones sujetas a su respectiva autorización. En los demás casos, la Compañía procederá con la solicitud del Asegurado.

Si este seguro es invalidado por acciones u omisiones del Asegurado, dicha invalidación afectará igualmente los intereses del Acreedor / Beneficiario. Por acciones u omisiones se incluye la obligación de pago de la prima por parte del Asegurado según se haya pactado en las Condiciones Particulares, en cuyo caso la Compañía cancelará la póliza según se establece en la cláusula de ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y ADVERTENCIA EN CASO DE RETRASO EN EL PAGO sin necesidad de mediar notificación alguna al Acreedor / Beneficiario.

46. LEGISLACIÓN APLICABLE

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

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

ASSA Compañía de Seguros, S. A.



Representante Autorizado

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, serán 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 8653 bajo el (los) registro (s) número **G06-70-A05-522** de fecha 14 de julio de 2014.

-ADDENDUM-
MODALIDAD COLECTIVA
ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.
ASSA HOGAR PROTEGIDO (COLONES)

Queda por este medio mutuamente entendido entre ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A. (denominada en adelante “-La Compañía”) y el Contratante/Tomador, nombrado en la Condiciones Particulares, sujeto a las Condiciones Generales de la Póliza y a las Condiciones Especiales del presente Addendum -, vienen a celebrar un Contrato de Seguro bajo modalidad Colectiva, sujeto a los términos, condiciones y límites de responsabilidad, deducibles y demás estipulaciones contenidos en el presente Addendum y en las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro siempre que no contradigan lo dispuesto en el Addendum con el fin de trasladar los riesgos de los Asegurados adheridos a la Póliza de Seguro a quienes se les extenderá un Certificado de Seguro.

El derecho a recibir indemnizaciones por eventos amparados mediante esta Póliza depende del correcto cumplimiento de parte del Contratante y/o Asegurado con todos dichos términos, condiciones y demás estipulaciones.

DEFINICIONES

Para efectos especiales de este Addendum, se establecen las siguientes definiciones:

CERTIFICADO DE SEGURO: Documento expedido por la Compañía que contiene información mínima acerca del Número de Póliza Colectiva, Número de Registro del Producto en la Superintendencia General de Seguros, Vigencia de la Póliza, Monto Asegurado, Monto de la Prima y coberturas otorgadas en el Contrato de Seguro para los Asegurados adherentes.

CLASIFICACIÓN DE UNIDADES: Corresponde a la obligación del Tomador en distinguir las unidades que conforman el Grupo Asegurado según las características previamente establecidas por la Compañía para la aceptación del riesgo.

GRUPO ASEGURABLE: Es el grupo sobre el que se hace una oferta de seguro colectivo, conformado por personas físicas o jurídicas vinculadas en una relación jurídica con el Tomador del seguro.

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

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

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

VIGENCIA PARTICULAR: Es el periodo indicado en el Certificado de Seguro y que inicia a partir de la fecha en que el Contratante reporta a la Compañía la inclusión de una Unidad al Seguro Colectivo; durante dicho periodo, la Unidad tendrá el derecho a la cobertura de la presente Póliza y sus renovaciones una vez pagada la prima correspondiente.

CONDICIONES GENERALES

PÓLIZA COLECTIVA

A través del presente Addendum, las coberturas podrán ser contratadas en Modalidad Contributiva o Modalidad No-Contributiva según decida administrarlo el Contratante con los Asegurados. El Contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como “Contratante del Seguro Colectivo”. El deber de informar a los Asegurados, u otros legítimos interesados, sobre la contratación del seguro y sus condiciones o modificaciones será de la Compañía sin perjuicio que lo realice a través del Contratante.

1. ELEGIBILIDAD

Para que las unidades clasificadas y reportadas por el Tomador estén cubiertas por la Póliza, deberán cumplir con los requisitos de selección de riesgo que de común acuerdo se pactan entre la Compañía y el Contratante y que se harán constar en las Condiciones Particulares del Seguro Colectivo.

El Tomador es el obligado de garantizar que haya una clasificación de unidades de acuerdo a las características del Grupo Asegurado establecidas en las Condiciones Particulares. En caso de existir incumplimiento de esta correcta calificación, la Compañía estará limitada a devolver la porción primas que fueron pagadas por unidad. La Compañía hará el reintegro en un plazo de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la devolución de las primas.

2. CERTIFICADO DE SEGURO

La Compañía deberá proporcionar a cada Asegurado un Certificado de Seguro que contendrá información mínima acerca del Número de Póliza Colectiva, Número de Registro del Producto en la Superintendencia, Vigencia de la Póliza, Suma Asegurada, Límite(s) de Responsabilidad y Prima. La entrega del Certificado de Seguro deberá realizarse en el domicilio de la Compañía, o en el domicilio del Contratante, en el plazo de tres (3) días hábiles contados desde la aceptación del riesgo por parte de la Compañía y consecuente inclusión del Asegurado en la Póliza Colectiva.

3. REGISTROS Y REPORTE

Independientemente del registro que deba mantener la Compañía, el Contratante tendrá un registro actualizado de los Asegurados en la Póliza de Seguro conteniendo información del asegurado y de las unidades aseguradas. El Contratante estará obligado a enviar periódicamente a la Compañía, a través de los medios y en los formatos indicados por la Compañía que contendrá como mínimo nombre, número de identificación, suma asegurada, número de operación tanto de las inclusiones de las inclusiones como de las exclusiones, el reporte con la información que pueda considerarse razonablemente necesaria para la administración de la póliza y para la determinación de las tarifas y montos de primas. Todos los registros del Contratante que puedan ser relacionados con esta póliza estarán expuestos a inspección por parte de la Compañía en cualquier momento, y el Contratante está obligado a cooperar con las inspecciones que realice la Compañía y facilitar cualquier información adicional relacionada con la póliza que la Compañía solicite y que el Contratante pueda razonablemente obtener o facilitar cualquier información adicional relacionada con la póliza que la Compañía solicite y que el Contratante pueda razonablemente obtener o facilitar.

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

El error cometido por la Compañía de no proceder con las instrucciones del Contratante de dar por terminada la cobertura de un Asegurado en la fecha que exprese tal instrucción, ocasionará un ajuste y devolución de primas, correspondiente al período que se mantuvo la vigencia de la cobertura en exceso de la fecha señalada en tal instrucción. Igualmente, si la Compañía mantuviera vigente la cobertura para un Asegurado en que su Unidad haya dejado de ser elegible por alguna razón que no lo haga calificar dentro de las características del Grupo Asegurado, conforme a lo estipulado en las Condiciones Particulares, ocasionará que la Compañía efectúe un ajuste y devolución de prima no devengada correspondiente al período en que la Unidad del Asegurado no fue elegible.

Si algún Asegurado resultare perjudicado por razón de informaciones inadecuadas o insuficientes provocadas por el intercambio de información entre la Compañía, Intermediario y/o el Contratante, éstos responderán al Asegurado de manera concurrente e independientemente de la existencia de culpa si así lo determinara un Juez o Árbitro mediante sentencia judicial en firme o Laudo Arbitral en su caso.

No obstante lo anterior e independiente que se haya determinado una responsabilidad concurrente, el Contratante asume las responsabilidades ante la Compañía que emanen de su actuación como "Contratante del Seguro Colectivo".

En caso de proceder la devolución de primas, la Compañía hará el reintegro en un plazo de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha en que la condición que produzca la devolución sea de conocimiento de la Compañía o solicitado por el Contratante.

4. FECHA EFECTIVA DE COBERTURA

La Vigencia de la Póliza es la descrita en las Condiciones Particulares. La Vigencia Particular es la que se otorga para cada Unidad a partir de la fecha en que el Contratante notifica el reporte a la Compañía sobre la inclusión de la Unidad a la Póliza, siendo la fecha efectiva de cobertura para esa unidad particular.

La Vigencia Particular se establecerá en el Certificado de Seguro.

El Contratante se compromete a incluir en el reporte a todas y cada una de las Unidades que cumplan con la calificación determinada para el Grupo Asegurado.

Independientemente del reporte que se debe hacer por cada Unidad a la Compañía, el Contratante debe enviar un informe periódico o mensual, según sea pactado, detallando los movimientos de inclusiones y exclusiones de las Unidades en la Póliza.

5. CAMBIOS O MODIFICACIONES

Los términos y condiciones contenidos en las Condiciones Particulares de esta Póliza de Seguro pueden ser modificados mediante convenio expreso entre la Compañía y el Tomador, o mediante un aviso que debe realizar la Compañía al Tomador con las razones por las cuales se realiza el ajuste.

No obstante lo anterior, la Compañía deberá comunicarle a los Asegurados sobre los cambios o modificaciones realizados en la Póliza de Seguro con al menos un mes de anticipación a la fecha en la que se harán efectivos para que sus intereses no se vean afectados. Tal modificación no perjudicará reclamación alguna que haya ocurrido con anterioridad a la fecha efectiva de la modificación.

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

Si el Asegurado no aceptara las nuevas condiciones en virtud de los cambios o variaciones en el riesgo, la Compañía dará por terminado el contrato y le devolverá la prima no devengada si la hubiere, en un plazo máximo de diez (10) días hábiles, siempre que se haya cumplido previamente con la efectiva comunicación a los Asegurados sobre la terminación con al menos un mes de anticipación a la fecha efectiva de la terminación de la cobertura para que sus intereses no se vean afectados.

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

Las primas deberán ser pagadas en el domicilio de la Compañía. El hecho que la Compañía permita, en una o varias ocasiones, que el pago de las primas se realice en un sitio distinto al domicilio de la Compañía y/o a una persona distinta (intermediario de seguros, representante o recaudador) no constituye una modificación a la obligación de pago de las primas en el domicilio de la Compañía, salvo que en las Condiciones Particulares se haya pactado que el pago de las primas se realizará en el domicilio del Asegurado. 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 falta de pago de cualquier prima, de acuerdo con lo establecido en esta cláusula, otorgará la facultad a la Compañía a dar por terminado inmediatamente el contrato debiendo notificar la terminación al Tomador, a los Asegurados o a ambos, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que se incurrió en mora; o bien, mantener vigente el contrato y cobrar la prima en la vía ejecutiva, más el interés legal o pactado.**

Bajo Modalidad Contributiva o Modalidad No-Contributiva, la Compañía podrá, mediante Addendum y su notificación al Contratante y/o Asegurado, con treinta (30) días naturales de anticipación al término de la Vigencia de la Póliza, para la respectiva aceptación del Contratante, cambiar la tarifa que utilizará para la Renovación de la Póliza para calcular las primas por las coberturas detalladas en las Condiciones Particulares.

La Compañía sólo tendrá derecho a cambiar la tarifa utilizada para calcular las primas, por las coberturas detalladas en las Condiciones Particulares, con la Renovación de la Póliza de acuerdo con lo establecido en el párrafo anterior.

La prima a pagar en cada fecha de vencimiento de prima, será igual a la suma de los cargos de prima por las coberturas detalladas en las Condiciones Particulares.

Bajo Modalidad Contributiva o Modalidad No-Contributiva, los Asegurados podrán optar por terminar la cobertura si no estuvieren conformes con la modificación con solo comunicarlo por escrito dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha de vigencia del Addendum de la modificación y no podrán optar por mantener la cobertura vigente con la prima de la vigencia anterior.

En caso que se acuerde un pago fraccionado de la prima, lo cual constará en las Condiciones Particulares, aplicarán los siguientes recargos máximos:

- Pagos semestrales: 5% en colones.
- Pagos cuatrimestrales: 7% en colones.
- Pagos trimestrales: 8% en colones.
- Pagos bimestrales: 9% en colones.
- Pagos mensuales: 10% en colones.

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.

En caso de siniestro del monto a indemnizar se deducirá el pago correspondiente para completar la prima anual indistintamente de la forma de pago seleccionada.

7. NOTIFICACIONES

Todas las notificaciones o comunicaciones realizadas entre la Compañía, el Tomador y/o Asegurado, podrán ser remitidas directamente en papel, sea a través de correo ordinario o certificado, o bien, a través de medios de comunicación a distancia que permitan guardar, recuperar, reproducir fácilmente, sin cambios y demostrar la entrega de la información exigida por la normativa reguladora del mercado de seguros. Toda notificación o comunicación relacionada con este contrato deberá ser remitida a la Dirección Contractual según se muestra en las Condiciones Particulares del Tomador o en el Certificado de Seguro del Asegurado. El Contratante y/o Asegurado, según sea el caso deberá reportar por escrito a la Compañía el cambio de Dirección Contractual para su debida actualización mediante Addendum, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última Dirección Contractual según aparezca en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro respectivamente.

El aviso así enviado se entenderá dado desde la fecha de la entrega personal o en el Domicilio Contractual y todo plazo que dependa de dicho aviso comenzará a contarse desde esa fecha.

Todo aviso o comunicación que deba hacer el Asegurado a la Compañía conforme a esta Póliza de Seguro, deberá constar por escrito y ser entregado personalmente o a través de medios de comunicación a distancia o por el Intermediario de Seguros por cuyo conducto se haya contratado la Póliza de Seguro. En caso que así lo decida, el Asegurado podrá autorizar por escrito a la Compañía a recibir y acatar cualesquiera instrucciones que reciba con relación a esta póliza por parte del Intermediario de Seguro designado en las Condiciones Particulares, como si hubiesen sido enviadas directamente por el Asegurado; sin embargo, el Asegurado en todo momento podrá gestionar cualquier trámite con relación al Contrato de Seguro de forma directa con la Compañía.

8. RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta póliza podrá ser renovada por periodos anuales, siempre que se reciba en la Compañía el pago oportuno de las primas en el modo convenido en las Condiciones Particulares como alternativa del acuerdo expreso de renovación. La Compañía podrá cambiar las primas a la renovación de la póliza según lo expresado en la Cláusula "Acuerdo de Pago de Primas y Advertencia en caso de retraso en el Pago"; y la definición de "Renovación de la Póliza".

9. ARTÍCULO SUPLETORIO

En todo lo que no esté previsto en esta Addenda, se aplicarán las estipulaciones contenidas en las Condiciones Generales que rigen este seguro.

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

ASSA Compañía de Seguros, S. A.



Representante Autorizado

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, serán 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 8653 bajo el (los) registro (s) número **G06-70-A05-522** de fecha 14 de julio de 2014.