

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.

SEGURO DE FIDELIDAD BANCARIA (DOLARES)

CONDICIONES GENERALES

Mediante esta Póliza 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 nombrado en la Condiciones Particulares (denominado en adelante "el Contratante" o "el Tomador" y/o el "el Asegurado" en la medida que la figura de Contratante y Asegurado concurren en la misma persona) en celebrar un Contrato de Seguro, sujeto a los términos, condiciones y límites de responsabilidad, deducibles y demás estipulaciones contenidos en la póliza o adheridos a ella mediante addendum con el fin de trasladar el(los) riesgo(s) de el(los) Asegurado(s) nombrado(s) en las Condiciones Particulares (denominado en adelante "el Asegurado") a la Compañía.

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.

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. Es el nombrado en las Condiciones Particulares y cualquier compañía subsidiaria en la cual éste tenga un Interés predominante y cualquier asociación nominada compuesta por los empleados del asegurado y que estén incluidas en la Solicitud de Seguro.

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

BÓVEDA: Compartimiento blindado de seguridad diseñado para guardar valores. Debe pesar quinientos (500) kilogramos o más, o estar empotrada en el piso o en una pared de concreto.

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.

CONDICIONES ESPECIALES: Normas de carácter especial que, en ocasiones, se incluyen en la póliza para modificar alguna circunstancia contenida en las Condiciones Generales.

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

CONDICIONES PARTICULARES: Es el conjunto de cláusulas que particularizan un Contrato de Seguro, según aspectos relativos al riesgo individualizado que se asegura, datos del Contratante, Asegurado y beneficiario, vencimiento del contrato, periodicidad del pago de

Primas e importe de las mismas, riesgos cubiertos y deducibles.

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

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

CONTRATANTE / TOMADOR: Es la persona física o jurídica que por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos. Es al que corresponden las obligaciones que se derivan 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, y Declaraciones del Asegurado.

CONVENIO DE SEGURO: Son aquellas protecciones que otorga la Compañía en el Contrato de Seguro.

DAÑO MALICIOSO: Pérdida, daño o destrucción que resulte directamente de un acto malicioso causado por cualquier persona distinta al Asegurado, sea o no tal acto cometido durante un disturbio de paz pública, e incluirá pérdida causada por sabotaje y actos cometidos por una o varias personas que sean miembros de una organización,

cuyo objetivo sea o incluya derrocar cualquier gobierno legal o de facto.

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 omisión o inexactitud 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.

EMPLEADO: Es la persona física (exceptuando los directores o fideicomisos del Asegurado, si el

Asegurado es una sociedad (corporación), que no es un oficial o empleado de la misma en alguna otra capacidad), mientras está en el servicio regular del Asegurado, en el curso ordinario del negocio del Asegurado durante la vigencia del periodo de la Póliza, y quien el Asegurado remunera mediante salario, sueldo o comisión, y quien el Asegurado tiene derecho a gobernar, mandar y dirigir en la ejecución y desempeño de tal servicio, pero no quiere decir ni se aplica a ningún corredor, agente comisionado, comisionista, consignatario, contratista u otro agente o representante del mismo carácter general.

ENDOSO FALSIFICADO/FALSO: Todo cheque o giro pagadero a un beneficiario ficticio y endosado a nombre de dicho beneficiario ficticio u obtenido en una transacción personal con el emisor librador antedicho, por toda persona en representación de otra, pagadero a ese alguien y endosado por otro que no sea el representado.

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.

FECHA RETROACTIVA: Fecha anterior al inicio de Vigencia de la Póliza a partir de la cual debe ocurrir el evento que se descubrió dentro de la Vigencia de la Póliza para ser considerado como evento indemnizable.

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

INFIDELIDAD: Acción u omisión libre, consciente y voluntaria del empleado, prevista y sancionada por la ley, que causa perjuicio económico al Asegurado.

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 detallada de los riesgos que el departamento o unidad de Ingeniería de la Compañía considere más relevantes.

INTERÉS ASEGURABLE: Por interés asegurable se entiende la relación lícita de valor económico

sobre un bien. Cuando esta relación se halla amenazada por un riesgo, es un interés asegurable.

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

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

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

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

PREDECESOR: Persona física o jurídica que precedió al Asegurado.

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 12 meses de vigencia la prima no devengada al final del primer mes de vigencia correspondería a 11/12 de la prima.

PROPIEDAD: Dinero en efectivo, oro en barras, metales preciosos de todo tipo y en cualquier forma y artículos hechos con los mismos, joyas, relojes, gemas, piedras preciosas y

semipreciosas, certificados de acciones, bonos, cupones y todo otro tipo de valores, conocimientos de embarque, recibos de almacén, cheques, giros, giros postales, estampillas, pólizas de seguro, escrituras, hipotecas y todo otro instrumento o contrato negociable o no negociable que represente dinero u otra Propiedad (mueble o inmueble) y otros documentos valiosos incluyendo libros de contabilidad y otros registros utilizados por el Asegurado en la conducción de su negocio y todo otro instrumento similar a o de la naturaleza de los anteriores, en los cuales el Asegurado tenga un interés o en los cuales el Asegurado haya adquirido o hubiese debido adquirir un interés por razón de condición financiera declarada de un predecesor al momento de la consolidación o fusión con el Asegurado o la compra de los activos principales de dicho predecesor o que estén mantenidos por el asegurado para cualquier propósito o en cualquier carácter y sea o no retenido gratuitamente y sea o no el asegurado legalmente responsable por los mismos.

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

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

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

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.

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.

TRÁNSITO: Recorrido usado para transportar valores. Son parte del tránsito los desvíos o interrupciones que tengan como fin evitar o disminuir el riesgo o culminar el transporte de los valores asegurados.

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

VANDALISMO: Injerencia intencional del personas u organizaciones para dañar o destruir una propiedad, siempre que la persona u organización no sea empleada del Asegurado, ni esté sujeta a las instrucciones o el control de una persona u organización para quien sea legalmente responsable el Asegurado.

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

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

OBJETO Y COBERTURAS

OBJETO DEL SEGURO

Por cuanto, el Asegurado nombrado en las Condiciones Particulares ha hecho una declaración que se ha convenido constituirá la base de este Seguro y nos ha pagado, o ha prometido pagarnos, la prima especificada en las Condiciones Particulares, la Compañía, se compromete y conviene, con sujeción a todos los términos y condiciones de esta póliza, indemnizar al Asegurado de todas aquellas pérdidas directas tal como estén establecidas en los Convenios de Seguro, en exceso de los montos del (de los) deducible(s) determinado(s) en las Condiciones Particulares que el Asegurado descubra haber sufrido durante la Vigencia de la Póliza establecida en las Condiciones Particulares, siempre que la responsabilidad de la Compañía no exceda el (los) Límite(s) de Responsabilidad estipulado(s) en las Condiciones Particulares y que dichas pérdidas hubieran sido sufridas con posterioridad a la Fecha Retroactiva indicada en las Condiciones Particulares. Este seguro pertenece a la Categoría de Seguros Generales al ramo denominado Otros daños a los bienes. La modalidad de siniestro se configura sobre la base del descubrimiento.

COBERTURA BÁSICA

CONVENIO DE SEGURO I: (Infidelidad de Empleados)

Únicamente y directamente como consecuencia de cualquier acto deshonesto o fraudulento de cualquiera de los empleados del Asegurado, donde sea cometido, ya sean directamente o en colusión con otros, incluyendo pérdida de bienes mediante tal acto de cualquiera de los empleados, siempre que sea cometido con la intención de hacer para sí mismo o para cualquier otra persona por él designada, una ganancia personal e inapropiada, no considerándose de esta forma salarios, honorarios, comisiones y provechos, incluyendo ascensos y aumentos de salario.

En caso de que no sea posible al Asegurado demostrar la ganancia personal inapropiada e indebida del empleado presuntamente culpable, se deberá demostrar a la Compañía, que existen indicios suficientes y concordantes de que el empleado a quien se le ha atribuido la responsabilidad sea responsable de la misma.

COBERTURAS ADICIONALES (OPCIONALES)

CONVENIO DE SEGURO II: (Locales y Predios)

Por razón de pérdidas de cualquier propiedad debido a robo, atraco, engaño o desaparición misteriosa e inexplicable, daño, destrucción o extravío, de cualquier manera o causado por cualquier persona, mientras dicha Propiedad se encuentra dentro de cualquier local situado en cualquier lugar, incluyendo caravanas y/o predios similares utilizados provisionalmente por el Asegurado para llevar a cabo su negocio, **excepto mientras dicha Propiedad este en el correo o en poder de algún transportista contratado, salvo que se trate de una compañía de vehículos motorizados blindados o de seguridad, para propósito de transporte.**

Por razón de pérdidas de cualquier Propiedad, según se define en la Sección C de esta póliza, en poder de cualquier cliente del Asegurado o de cualquier representante de dicho cliente, sea o no el Asegurado legalmente responsable por esta pérdida:

- a) Por cualquier causa mientras dicha Propiedad se encuentre dentro de los locales del Asegurado, o
- b) Por robo mientras dicho cliente o representante este tramitando negocios con el Asegurado en una ventanilla exterior, maquina dispensadora de dinero o facilidad similar otorgada por el Asegurado para ese fin o mientras dicho cliente o representante esté dentro de cualquier edificio, acceso, plaza de estacionamiento o facilidad similar mantenida por el Asegurado para la conveniencia de dichos clientes o representantes, siempre y cuando la presencia de dichos clientes o representantes en dichos locales sea con el propósito de efectuar transacciones bancarias con el Asegurado, sujeto siempre a las disposiciones de la Condición 3 y **excluyendo en todo caso pérdidas causadas por dicho**

cliente o representante de dicho cliente.

Por razón de la pérdida o daño a todo el mobiliario, instalaciones, equipos **(exceptuando computadoras y sus equipos anexos y periféricos)**, papelería, suministros, bóvedas y cajas fuertes dentro de los locales del asegurado causado por robo o atraco y/o cualquier tentativa de los mismos o por vandalismo o daño malicioso **exceptuando en todo caso todas las pérdidas o daños causados por incendio.**

Por razón de pérdida o daño a tales oficinas causados por robo, atraco o cualquier intento de los mismos, o al interior de tales oficinas por vandalismo o daños maliciosos.

Siempre que el asegurado sea el propietario de tales oficinas, mobiliario, instalaciones, equipos **(exceptuando computadoras y sus equipos anexos y periféricos)**, papelería, suministros o caja fuertes y bóvedas, o que sea responsable de dicha pérdida o daño, **siempre exceptuando sin embargo toda pérdida o daño por incendio.**

Queda entendido y convenido que pérdida o daño a equipos de oficina según lo arriba indicado, están cubiertos bajo la presente póliza única y exclusivamente a consecuencia de pérdida amparada por la póliza.

CONVENIO DE SEGURO III: (Tránsito)

Como consecuencia de pérdida, daño, destrucción, robo, extravío, apropiación indebida o desaparición misteriosa e inexplicable de la Propiedad, ya sea por negligencia o fraude de los empleados del Asegurado o de otra manera, mientras dicha Propiedad esté en tránsito dentro de los límites territoriales mencionados en las Condiciones Particulares, bajo la custodia de cualquier persona o personas que estén actuando como mensajeros, **excluyendo sin embargo, daño o pérdida a la Propiedad mientras la misma esté en el correo, con un transportista contratado, salvo que sea una compañía de vehículos**

motorizados blindados o de seguridad con el propósito de transporte.

El tránsito comenzará en el momento en que la persona o personas encargadas del transporte reciban la Propiedad y terminará inmediatamente cuando dicha persona o personas hayan entregado la Propiedad a su destino.

CONVENIO DE SEGURO IV: (Falsificación)

Como consecuencia de la falsificación o alteración fraudulenta de cualquier cheque, letras de cambio, aceptaciones, órdenes de retiro o recibos para el retiro de fondos o Propiedad, certificados de depósito, cartas de crédito, fideicomiso, giros postales u órdenes contra la Tesorería Nacional.

Como consecuencia de la transferencia, pago o entrega de cualquier fondo o Propiedad, el establecimiento de cualquier crédito o el otorgamiento de cualquier cosa de valor con base en cualquier instrucción, escrito o avisos dirigidos al Asegurado autorizándole a dicha transferencia, pago, entrega o recibo de fondos o Propiedad que pretendan haber sido firmados o endosados por cualquier cliente del Asegurado o por cualquier otra institución bancaria pero que las mismas lleven firma falsificada o endoso falsificado o que hayan sido alteradas sin el consentimiento y conocimiento de dicho cliente o institución bancaria. Instrucciones telegráficas, cablegráficas o de teletipo según lo antes mencionado enviadas por una persona que no sea el cliente del Asegurado u otra institución bancaria que represente como si hubiese enviado dicha instrucción o avisos, se consideraran como si llevaran una firma falsificada;

o

Como consecuencia del pago por parte del Asegurado de cualquier pagaré, pagadero a la vista en cualquiera de las oficinas del Asegurado, que se pruebe lleva un endoso falso.

Queda entendido que cualquier cheque o giro pagadero a un beneficiario ficticio y endosado en el nombre de dicho beneficiario ficticio, u obtenido en una transacción personal con el emisor o librador, por cualquier persona que se haga pasar por otra, pagadero a la persona así representada y endosado por cualquier otro que no sea la persona representada, se considerara como falsificado en cuanto a dicho endoso.

Las firmas en facsímil reproducidas mecánicamente serán consideradas como firmas escritas a mano.

CONVENIO DE SEGURO V: (Extensión de Falsificación)

Como consecuencia de:

- a) Haber de buena fe y en el curso normal del negocio comprado, aceptado, adquirido, recibido, vendido, entregado o dado cualquier valor, extendido cualquier crédito o asumido cualquier responsabilidad o de otra manera actuado sobre cualquier valor, documento u otro instrumento escrito que se pruebe ha sido falsificado o forjado en cuanto a la firma de cualquier emisor, librador, expedidor, endosante, cedente, arrendatario, agente de transferencia o registrador, aceptador, fiador o garante o que hayan sido elevados, alterados fraudulentamente, perdidos o robados.

o

- b) El haber garantizado por escrito o atestado cualquier firma en cualquier valor o documento que pase o pretenda pasar título, quedando entendido sin embargo que **si dicha pérdida está amparada por el Convenio IV de este Seguro, la Cobertura bajo este Convenio V no será aplicable.**

La posesión física propiamente dicha de los originales de tales valores, documentos u otros instrumentos escritos por parte del Asegurado, su Banco corresponsal u otro representante autorizado, es condición precedente para probar que el Asegurado ha actuado con base en tales valores, documentos u otros instrumentos escritos.

Las firmas en facsímil reproducidas mecánicamente serán consideradas como firmas escritas a mano.

CONVENIO DE SEGURO VI: (Moneda Falsificada)

Como consecuencia de haber recibido el Asegurado de buena fe cualquier dinero en papel moneda o moneda fraccionaria falsificado o alterado.

CONVENIO DE SEGURO VII: (Responsabilidad Legal Cajas de Seguridad)

Como consecuencia de pérdida debido a la responsabilidad impuesta al Asegurado por ley, por pérdidas o destrucción de o daño a la propiedad contenida en cajas de seguridad de clientes, mientras las mismas estén dentro de la bóveda de cajas de seguridad del Asegurado.

CONVENIO DE SEGURO VIII: (Pérdida de Suscripción)

Como consecuencia de pérdida de suscripción, conversión, rescate o privilegios de depósitos por extravío, desaparición o pérdida de la Propiedad:

- a) En cualquier local del Asegurado donde quiera que este ubicado.
- b) Mientras estén en tránsito en cualquier parte bajo la custodia de cualquier persona o personas actuando como mensajeros **excepto mientras se encuentren en el correo o con un transportista contratado**, salvo que sea una compañía transportadora con vehículos blindados con el propósito de transporte. El importe de la indemnización será el valor que tengan los mencionados derechos con anterioridad inmediata a su vencimiento o en caso de divergencias, según se determine por arbitraje o acuerdo.

EXCLUSIONES

Este seguro no cubre:

- a. **Cualquier reclamo:**
- i. **Por pérdidas no descubiertas durante el período de este seguro y pérdidas ocurridas antes de la Fecha Retroactiva indicada en las Condiciones Particulares.**
 - ii. **Que surjan como consecuencia de cualquier circunstancia u ocurrencia que haya sido notificada a la Compañía de cualquier otra póliza de seguro suscrita antes del inicio de este seguro.**
 - iii. **Que surjan a consecuencia de cualquier circunstancia u ocurrencia conocida por el asegurado antes del inicio de este seguro y no declarada a los aseguradores al inicio.**
- b. **Por pérdidas que resulten total o parcialmente como consecuencia de actos deshonestos o fraudulentos de cualquiera de los directores del Asegurado, excepto por los directores asalariados, pensionados o elegidos por el Asegurado, salvo cuando estén llevando a cabo funciones que caigan dentro del ámbito de los deberes usuales de un empleado del Asegurado o mientras estén actuando como miembros de cualquier comité debidamente elegido o nombrado por resolución de la Junta Directiva del asegurado para llevar a cabo funciones específicas y no de carácter general como director por cuenta del Asegurado.**
- c. **Por pérdidas o daños, si cualquier acto o evento en el curso de cual dicha pérdida o daño surge, constituye o es parte o es cometido o sucede sea directa o indirectamente por razones de o en conexión con:**
- i. **Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (haya sido la guerra declarada o no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o el acto de cualquier autoridad legalmente constituida; o**
 - ii. **Tifón, huracán, ciclón, erupción volcánica, terremoto, fuego subterráneo, u otras convulsiones de la naturaleza.**
- d. **Por pérdida o daño que surja directa o indirectamente de reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva sea cual sea la forma en que**

- dicha reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva haya sido causada.
- e. Toda pérdida que resulte de la falta de pago total o parcial o del incumplimiento en relación con:
- i. Cualquier préstamo o transacción de la índole de o equivalente a un préstamo hecho por u obtenido del Asegurado; o
 - ii. Cualquier nota, cuenta, convenio u otra evidencia de deuda asignada o vendida a, o descontada o adquirida de otro modo por el Asegurado, sea obtenido en buena fe o a través de truco, artificio, fraude o engaño, a menos de que dicha pérdida esté amparada por el Convenio de Seguro I ó V de esta póliza.
- f. Pérdida que resulte de pagos hechos o retiros de la cuenta de cualquier depositante en razón de que el Asegurado haya abonado partidas de depósito a dicha cuenta pero que no hayan sido hechos efectivos por el mismo con antelación a dicho abono, a menos de que esté cubierto por el Convenio de Seguro I de esta póliza.
- g. Pérdida de cheques de viajeros no vendidos colocados bajo la custodia del Asegurado con autoridad para vender, a menos de que el Asegurado sea legalmente responsable por tal pérdida y que dichos cheques sean pagados en una fecha posterior por el otorgante de los mismos, excepto cuando estén cubiertos por el Convenio de Seguro I de esta póliza.
- h. Por pérdida de la Propiedad o pérdidas de privilegios a consecuencia de extravío o pérdida de la Propiedad según indicado en los Convenios de Seguro II, III, u VIII mientras la Propiedad esté bajo la custodia de una compañía de seguridad o vehículos motorizados blindados, a menos de que el importe de tal pérdida o daño sea en exceso a la suma recuperable o a ser recibida por el Asegurado bajo:
- i. El contrato del Asegurado con dicha compañía de seguridad o de vehículos motorizados blindados.
 - ii. Algún seguro contratado por dicha compañía de seguridad o vehículos blindados motorizados en beneficio de los usuarios de sus servicios, y

- iii. **Cualquier otro seguro o indemnización en cualquier forma, contratado por o en beneficio de los usuarios de los servicios de dicha compañía de seguridad o vehículos motorizados blindados y entonces este seguro cubrirá solo dicho exceso.**
- i. **Efectivo faltante en los fondos de los cajeros, o cajeros automáticos, debido a error, sea cual fuere el importe del faltante.**
- j. **Por pérdida que resulte directa o indirectamente debido al negociar o comerciar con o sin el conocimiento del Asegurado, en el nombre del Asegurado o de otra forma, sea o no representado por deudas o saldos que aparezcan a favor del asegurado en la cuenta de cualquier cliente del Asegurado, real o ficticia y sin tomar en cuenta cualquier acto u omisión por parte de cualquier empleado en conexión con cualquier cuenta relacionada con dicha negociación, endeudamiento o saldo, excepto cuando esté cubierto por el Convenio de Seguro I (Infidelidad de Empleados), IV (falsificación) y V (Extensión de falsificación).**
- k. **Por pérdida que resulte de tarjetas de crédito o débito, sea que dichas tarjetas hayan sido emitidas o pretendan haber sido emitidas por el Asegurado o por cualquier otra persona o entidad que no sea el Asegurado, a menos de que esté cubierto por el Convenio de Seguro I.**
- l. **Por pérdida de intereses, comisiones, honorarios u otros medios similares de ingreso, sean devengados o no, acumulados o recibidos, partidas éstas que deberán ser siempre excluidas al determinar el monto de la pérdida amparada por este seguro. Es decir, se excluye la suma resultante de la diferencia del monto pagado por el Asegurado menos todos los montos recibidos por el Asegurado.**
- m. **Por pérdida de la Propiedad contenida en las cajas de seguridad de los clientes, excepto cuando el Asegurado sea legalmente responsable y la pérdida esté amparada bajo el Convenio de Seguro I ó VII.**
- n. **Por pérdida que resulte directa o indirectamente de la falsificación o alteración excepto cuando esté**

- cubierta bajo los Convenios de Seguro I, IV, V ó VI.
- o. Por pérdida que resulte directa o indirectamente del forjamiento excepto cuando esté cubierta por el Convenio de Seguro I, V ó VI.
 - p. Por daños de cualquier tipo por los cuales el Asegurado sea legalmente responsable excepto daños directos compensatorios que surjan de pérdidas cubiertas por este seguro.
 - q. Pérdida por la entrega de la Propiedad fuera de los locales del Asegurado como resultado de una amenaza de:
 - a) causar daño físico a un director o empleado del Asegurado o a cualquier otra persona, con excepción de la pérdida de la Propiedad en tránsito en la custodia de cualquier empleado, SIEMPRE QUE al iniciar dicho tránsito no hubiera conocimiento de tal amenaza por parte del asegurado.
- ó
- b) de causar daño al local o cualquier propiedad que sea (incluyendo la Propiedad) del asegurado o de cualquier otra persona.
- r. Pérdida que resulte directa o indirectamente de la manipulación remota o fuera del local de cualquier sistema de computación, propiedad del asegurado u operado o compartido por horas por él, a menos de que dicha pérdida esté cubierta por el Convenio de Seguro I.
 - s. Daño o pérdida de Propiedad a cajeros automáticos causados por Vandalismo o Daño Malicioso.
 - t. Pérdida consecuencia de lavado de dinero.

CONDICIONES GENERALES

1. 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 y/o Contratante.

2. RECTIFICACIÓN DE PÓLIZA

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

Transcurrido el plazo a que se refiere el párrafo anterior, caducará el derecho de la persona asegurada de solicitar la rectificación de la póliza.

3. CAMBIOS O MODIFICACIONES

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

No obstante lo anterior, si los riesgos asegurados en esta póliza cambiaran o variaran, la Compañía podrá modificar las condiciones de este contrato.

Asimismo, podrá dar por terminado el contrato si demuestra que las nuevas condiciones del riesgo hubieran impedido su celebración.

Cuando no proceda la terminación del contrato, la Compañía comunicará la modificación al Contratante, según lo contenido en la cláusula de "NOTIFICACIONES", y otorgará treinta (30) días

calendario para que el Contratante manifieste si acepta o no las nuevas condiciones.

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

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

Cuando la variación del riesgo no depende de la voluntad del Asegurado, deberá notificarlo por escrito a la Compañía en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles a partir del momento en que el Asegurado tenga o deba tener conocimiento de la circunstancia que provoque la variación en las condiciones del riesgo asegurado. Si la agravación depende de la voluntad del Asegurado, debe notificar a la Compañía en un plazo máximo de diez (10) días hábiles con anticipación a la fecha en que se inicia la agravación del riesgo. El Asegurado tomará a su propio costo todas las precauciones adicionales, razonables y necesarias que le sean requeridas con el fin de garantizar un funcionamiento confiable y seguro de los riesgos asegurados.

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

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

La falta de notificación del Asegurado, con respecto a la agravación del riesgo, dará derecho a la Compañía a dar por

terminado el contrato de conformidad con la cláusula “Terminación del Contrato.

La terminación del contrato surtirá efecto al momento de recibida, por parte del Asegurado, la comunicación de la Compañía

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

4. VALOR DEL SEGURO

La Compañía no será responsable en caso de pérdida o daño por una cantidad superior al valor real y efectivo que tengan los bienes asegurados según se establece en las cláusulas de “BASES DE VALUACION” y “VALUACION-PAGO-REEMPLAZO”. La indemnización se determinará de acuerdo con tal valor, 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.

Por excepción, y a criterio de la Compañía, se podrá pactar que el Valor del Seguro se calcule con base en el valor en libros de la cosa asegurada, el valor de su reposición o reconstrucción, el valor de mercado, el costo de fabricación en caso de ser producida, o el precio de adquisición en caso de ser comprada, según sea el análisis del riesgo asumido por la Compañía.

5. 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.

6. CLÁUSULA DE DEDUCIBLES

El deducible determinado en las Condiciones Particulares es otorgado por la Aseguradora para cada cobertura escogida dependiendo del análisis

realizado por el suscriptor del riesgo, valorando los aspectos declarados en el cuestionario establecido en la Solicitud de Seguro.

El deducible que se establezca para cada cobertura, será definido según la negociación del reaseguro facultativo que respalde el presente contrato, deducibles que serán informados 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.

Los deducibles para cada cobertura serán indicados en las condiciones particulares.

7. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El perfeccionamiento del contrato puede darse con la aceptación, por parte de la Compañía, de la Solicitud de Seguro presentada por el Contratante, o bien, si la Compañía realiza una Propuesta de Seguro, con la aceptación que el Contratante hace de esta propuesta. Cuando se trata de la Solicitud de Seguro, la cobertura del seguro entra a regir una vez que esta solicitud cumpla con todos los requisitos de la Compañía y sea aceptada dentro del plazo máximo de treinta (30) días naturales. La Compañía podrá rechazar la solicitud dentro del mismo plazo de treinta (30) días naturales.

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

8. LOCALES Y EMPLEADOS ADICIONALES

Si el Asegurado, durante la vigencia de esta póliza estableciera cualquier local adicional, dentro del límite territorial indicado en las Condiciones Particulares, dicho local se

considerará automáticamente cubierto bajo esta póliza, siempre y cuando las medidas de seguridad sean por lo menos equivalentes a las detalladas en la solicitud de seguro. No será necesario notificar a la Compañía durante la vigencia de esta póliza el incremento del número de locales o de empleados en cualquiera de los locales cubiertos bajo esta póliza y no se cobrará prima adicional por el período comprendido entre el establecimiento de dicho nuevo local o el incremento de empleados y el vencimiento de la póliza.

No obstante lo anterior, el Límite de Responsabilidad para cada local y empleado adicional estará limitado al indicado en las Condiciones Particulares o según enmiendas posteriores mediante addenda que formen parte de la póliza. Si dichos Convenios de Seguro tienen más de un límite, cualquier pérdida respecto de dichos empleados o locales adicionales estará limitada al monto más bajo de cada convenio de seguro, a menos que se obtenga aprobación de la Compañía para incrementar el límite de dichos empleados o locales adicionales y se haya pagado la prima adicional correspondiente.

Lo anterior no perjudicará los derechos de la Compañía bajo las Condiciones Especiales relativas a condiciones precedentes a responsabilidad, específicamente el inciso (B), de estas Condiciones Generales.

9. COSTO DE TRIBUNALES Y HONORARIOS DE ABOGADOS

Esta póliza indemnizará al Asegurado por los costos judiciales y los honorarios razonables de abogados, incurridos y pagados por el Asegurado en la defensa de cualquier juicio o procedimiento legal presentado contra el Asegurado por alegarse y exigirse contra él responsabilidad con relación a cualquier pérdida, reclamo o daño, que de ser establecido contra el Asegurado constituiría para él una pérdida válida y recuperable de acuerdo con los términos de esta póliza.

En el caso de que dicha pérdida, reclamo o daño estuviese sujeto a un deducible, este párrafo no se aplicará cuando la pérdida, reclamo o daño sea igual o menos que dicho deducible; pero si es mayor que dicho deducible, la responsabilidad de la Compañía de acuerdo con este párrafo está limitada a la proporción que tengan tales costos legales y honorarios de abogados incurridos y pagados por el Asegurado, con el importe de dicha pérdida, reclamo o daño el cual si fuera establecido contra el Asegurado, sería recuperable bajo esta póliza. Dicha

indemnización será adicional a la suma asegurada por esta póliza.

La Compañía tendrá derecho de conducir la defensa de cualquier demanda, reclamo, acción, procedimiento legal en el nombre del asegurado, mediante abogados elegidos por la Compañía.

10. BENEFICIO EXCLUSIVO DE LA PÓLIZA

Queda convenido que el seguro otorgado por la presente póliza será para el beneficio exclusivo del asegurado nombrado en la misma, sus herederos y cesionarios y que en ningún caso nadie más que el asegurado, sus herederos y cesionarios tendrán derecho de acción bajo esta póliza.

11. OTROS SEGUROS

Queda convenido que si cualquier pérdida amparada por esta póliza también está cubierta por otros seguros tomados por el Asegurado, la presente póliza pagará (sin exceder el valor asegurado de esta póliza) la diferencia entre el importe de la pérdida y el valor del otro seguro que estuviera en vigencia al momento de descubrirse la pérdida.

12. LIMITES DE RESPONSABILIDAD

El pago de dichas pérdidas bajo este seguro no reducirá la responsabilidad de la Compañía respecto de otras pérdidas cubiertas por este seguro (excepto respecto de esos convenios de seguro que limiten la responsabilidad total de la Compañía durante el año póliza a un monto anual y agregado) siempre y cuando (independientemente del monto total de la pérdida o pérdidas o serie de pérdidas y sujeto siempre a los límites de la póliza).

- (i) Que la responsabilidad total de la Compañía a cuenta de cualquier pérdida o pérdidas o serie de pérdidas causadas por actos u omisiones de cualquier persona que sea empleado o no del Asegurado, o actos y omisiones en los cuales dicha persona esté involucrada (y tratando todas dichas pérdidas hasta su descubrimiento como un solo evento) no excederá el Límite de Responsabilidad del correspondiente convenio de seguro en las Condiciones Particulares.

y

- (ii) Si, y solamente si, no existen directa o indirectamente dichos actos u omisiones la responsabilidad total de la Compañía a cuenta de cualquier pérdida o pérdidas

o serie de pérdidas que surjan de un mismo evento no excederá el Límite de Responsabilidad del correspondiente convenio de seguro en las Condiciones Particulares.

y

- (iii) En caso de que más de un convenio de seguro sea aplicable, la responsabilidad total de la Compañía no excederá el Límite de Responsabilidad contemplado bajo uno de los convenios de seguro aplicables mencionados en las Condiciones Particulares y en ningún caso serán totalizados los Límites de Responsabilidad individuales bajo convenios de seguro separados.

13. COBERTURA NO CUMULATIVA

Independientemente del número de años durante los cuales este seguro haya estado en vigencia o pueda continuar en vigencia y de las primas pagadas o pagaderas con respecto al mismo, la responsabilidad de la Compañía no será acumulativa en su monto de año en año o de período en período y en ningún caso excederá los límites indicados en el cuadro "Suma Asegurada" del Punto 3 de las Condiciones Particulares.

14. BASES DE VALUACIÓN

- (a) El valor de cualesquiera valores o fondos o divisas extranjeras por cuya pérdida se haga un reclamo será determinado por su valor al cierre de mercado o el valor existente el día en que se descubrió la pérdida y si no hubiese precio o valor de mercado para el mismo día como indicado, entonces el valor será como convenido entre el Asegurado y la Compañía o en su defecto mediante el proceso establecido en la cláusula de "TASACIÓN" definida en la póliza. Sin embargo, queda convenido que si tales valores o fondos o divisas extranjeras fueron reemplazados por el Asegurado con la aprobación de la Compañía, el valor deberá ser el costo real del reemplazo.
- (b) En el caso de pérdida o daño a propiedad que conste de libros de contabilidad u otros registros utilizados por el Asegurado en la conducción de su negocio, la Compañía será responsable bajo esta póliza únicamente si tales libros o registros fueron realmente reproducidos y en ese caso por no más del costo de los libros en

blanco, páginas en blanco u otros materiales, más el costo de personal y tiempo de computadora para la efectiva transcripción o copiado de data que hubieren sido suministrados por el Asegurado a fin de reproducir tales libros y otros registros.

15. VALUACIÓN - PAGO – REEMPLAZO

La Compañía en ningún caso será responsable a Valores de más de su valor real al contado de los mismos al cierre del negocio de la víspera del día en que la pérdida fue descubierta, ni con respecto a otros bienes, de más del valor real al contado de los mismos al momento de la pérdida, siempre que, sin embargo, el valor real al contado de tales otros bienes según determinado y registrado por el Asegurado al hacer el anticipo o préstamo, ni en la ausencia de tal relación, la porción no pagada del anticipo o préstamo más intereses acumulados sobre tal porción o los tipos legales de interés.

La Compañía puede, con el consentimiento del Asegurado, ajustar y liquidar cualquier reclamo por pérdida de bienes con el propietario de los mismos, cualesquiera bienes por los cuales la Compañía ha hecho indemnización.

En caso de daño al inmueble o local, o pérdida de bienes que no son valores, la Compañía no será responsable de más del valor real al contado de tales bienes ni de más del costo efectivo de la reparación de tales inmuebles o locales o bienes o del reemplazo de los mismos con bienes o materiales de igual calidad y valor. La Compañía podrá, a su elección pagar tal valor real al contado o hacer tales reparaciones o reemplazos. Si la Compañía y el Asegurado no pueden ponerse de acuerdo respecto a tal valor al contado o tal costo de las reparaciones o de los reemplazos, tal valor al contado o tal costo será determinado por Arbitramento.

16. RECOBROS

Al momento de aplicarse un recobro, en caso de pérdidas cuyo monto exceda el Límite de Responsabilidad, el Asegurado tendrá derecho a cubrir el monto de la pérdida por él asumido más el costo efectivo y razonable por la realización del recobro. La Compañía tendrá derecho a recibir los montos en exceso. Sin embargo, El Asegurado deberá abstenerse de llegar a un arreglo conciliatorio o aplicar algún mecanismo alternativo de Solución de Conflictos con el

imputado, salvo que el lo autorice previamente en forma escrita.

17. PERIODO DE COBERTURA

El periodo de cobertura de esta póliza es sobre la base de la reclamación (descubrimiento) del siniestro.

18. AVISO DE SINIESTRO

- a) El Asegurado, al descubrir cualquier pérdida que pudiese dar lugar a un reclamo bajo esta Póliza debe denunciarlo tan pronto tenga conocimiento de ello a la Compañía por cualquier medio, confirmándolo por escrito tan pronto como sea practicable. El plazo para dar el aviso de siniestro no deberá exceder de siete (7) días hábiles desde la fecha en que descubrió el siniestro o desde que el Asegurado que tuvo conocimiento de ese descubrimiento. **Como principales medios para dar Aviso de Siniestro son: i.) a través de la línea telefónica 2503-ASSA (2503-2772) o; ii.) al correo electrónico: reclamocr@assanet.com**
- b) El Asegurado debe denunciar los hechos descubiertos 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.
- c) **El incumplimiento del plazo estipulado en esta cláusula no conllevará efecto adverso a los intereses económicos que se deriven del aviso de siniestro a menos que el mismo no sea presentado dentro del plazo indicado, de forma dolosa para evitar o desvirtuar la valoración de los hechos y circunstancias. En caso de ocurrir esto último la Compañía hará una investigación del reclamo y en caso de demostrarse el dolo**

estará facultada para dejar sin efecto el reclamo.

19. TRÁMITE DEL RECLAMO

Una vez dado el aviso de siniestro descrito en la cláusula anterior, el Asegurado tendrá un plazo de seis (6) meses, contados a partir de la fecha de descubrimiento de la pérdida 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:

- a. Recibos y/o facturas.
- b. Avalúos u otros documentos que demuestren el interés asegurado y comprueben el monto reclamado.
- c. Detalle de otros seguros que cubran el siniestro descubierto.
- d. Existencia de otros asegurados y/o acreedores a quien se les deba pagar indemnización.
- e. Documentación que identifique al tomador o al Asegurado como son el documento de identidad de la persona física o de la persona jurídica.
- f. Reporte relatando los hechos descubiertos para determinar la causa, forma, lugar, tiempo, magnitud de los daños y cualquier otra característica relevante del siniestro.
- g. Copia fiel de la Denuncia presentada ante el Organismo de Investigación Judicial del delito acaecido. El Asegurado deberá abstenerse, antes o en cualquier momento durante un procedimiento judicial, de llegar a un arreglo conciliatorio o aplicar algún mecanismo alternativo de Solución de Conflictos con el imputado, salvo que la

Compañía lo autorice previamente en forma escrita.

- h. En caso de Falsificación, el Asegurado incluirá el instrumento que es base del reclamo por tal pérdida, o si fuere imposible someter tal instrumento, la declaración jurada del Asegurado o del banco de depósito del Asegurado, en la cual se hace constar el monto y la causa de la pérdida, la que será aceptada en lugar del mismo.

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

El incumplimiento del plazo estipulado en esta cláusula no conllevará efecto adverso a los intereses económicos que se deriven de la formalización del reclamo.

Si el Asegurado incumpliera las obligaciones que se describen anteriormente y este incumplimiento 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.

20. AJUSTE Y LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS-

- a) La Compañía se reserva el derecho de optar por sustituir el bien por uno similar de iguales características; reparar el bien a fin de que quede en las mismas condiciones en que se encontraba al tiempo del siniestro o; indemnizar por el valor real del bien asegurado al tiempo del siniestro. 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 establecido en las cláusulas de "BASES DE VALUACION" y "VALUACION-PAGO-

REEMPLAZO". 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;

- b) 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.
- c) **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.**
- d) 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.

21. REDUCCIÓN AUTOMÁTICA

Toda indemnización que la Compañía tuviese que pagar, reducirá el correspondiente Límite de Responsabilidad de esta póliza en el valor de la indemnización. Previa aceptación de la Compañía se restablecerá el límite original sujeto al pago de la prima adicional correspondiente.

22. SALVAMENTO Y RECUPERACIÓN

En caso de que se recupere alguna suma por pérdida cubierta por esta póliza, se aplicará el importe recuperado, después de deducir el costo ocasionado para lograrlo, en el siguiente orden:

Primero: Reembolsar al Asegurado en su totalidad la parte, si la hubiere, de tal pérdida que exceda el importe de cobertura previsto por esta póliza.

Segundo: El saldo, si lo hubiere, o el total neto recuperado si el monto de tal pérdida no excede el importe de cobertura provisto por esta póliza, será aplicado a reducir la parte de dicha pérdida a cargo de la Compañía o si la indemnización correspondiente ya se hubiese efectuado, dicho saldo o total neto recuperado se reembolsará a la Compañía.

Tercero: Finalmente, a reintegrar al Asegurado aquella parte de la pérdida asumida por él en razón de la aplicación de cualquier suma deducible existente en esta póliza y/o se aplicará a aquella parte de tal pérdida cubierta por cualquier póliza o pólizas de seguro de las cuales esta póliza opera como seguro en exceso.

23. FRAUDE

Si el Asegurado presentare cualquier reclamo sabiendo de que el mismo es falso o fraudulento con relación al monto o de otra manera, este Seguro será considerado nulo absoluta o relativa, según corresponda.

24. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

Quando con fundamento en las pruebas analizadas se determine que el Contratante, el Asegurado, o sus representantes han declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias que hubieran podido influir de modo directo en las existencias o condiciones del contrato, podrá declararse la nulidad del contrato, de conformidad con la definición de “DECLARACIONES DEL ASEGURADO” establecida en esta póliza.

25. SUBROGACIÓN

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, por cualquier carácter o título que sea por el solo hecho de la notificación de pérdida o del pago y hasta el monto de este. La Compañía no aplicará la subrogación contra el Asegurado, contra las personas que las partes acuerden expresamente, así como a aquellas con quienes el Asegurado tenga relación conyugal, de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive, salvo que actúen con dolo. Si por cualquier circunstancia la Compañía necesitare exhibir algún documento en que el Asegurado hiciera a favor de ella a la subrogación de todos sus derechos y acciones que contra terceros surgieran a consecuencia del siniestro, el Asegurado quedaría obligado a reiterar la subrogación en escritura ante un Notario Público.

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

26. TERMINACIÓN O CANCELACIÓN DEL SEGURO O DE UNA COBERTURA

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 registrará por las condiciones consignadas en el mismo.

Este contrato podrá ser terminado de forma anticipada por:

a) Mutuo Acuerdo.

b) 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”.

c) 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. Con excepción de lo indicado en las Condiciones Especiales, inciso b) de esta Póliza, en el que no será necesario aviso por escrito a la Compañía.

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

d.1. Por el incumplimiento de las obligaciones del Asegurado que derivan del Contrato de Seguro y del ordenamiento jurídico.

d.2. Por el surgimiento de externalidades que agraven el riesgo amparado.

d.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.

27. 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.**

28. CAMBIOS

Notificación dada a cualquier Intermediario de Seguros, o conocimientos tenidos por cualquier Intermediario de Seguros o por cualquiera otra persona no efectuarán ninguna renuncia ni cambio en cualquier parte de esta póliza ni impedirán a la Compañía en la afirmación de cualquier derecho bajo los términos de esta póliza; tampoco serán renunciados ni cambiados los términos de esta póliza, excepto mediante Addendum firmado por un oficial de la Compañía y expedido para formar parte de esta póliza. Mediante la aceptación de esta póliza el Asegurado conviene en que la póliza incorpora todos los acuerdos que existen entre el Asegurado y la Compañía o cualquiera de sus agentes y que están relacionados con este seguro.

29. 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.

Sobre la prima que pague el Contratante, se podrán aplicar recargos o descuentos, según sea el caso, dependiendo del resultado del análisis del riesgo según los factores de experiencia, medidas preventivas o de protección, entre otros. Los

descuentos pueden ser entre un 2% y un 40%. Los recargos pueden ser entre un 5% y un 25%.

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

- Pagos semestrales: 5% en dólares.
- Pagos cuatrimestrales: 8% en dólares.
- Pagos trimestrales: 10% en dólares.
- Pagos bimestrales: 11% en dólares.
- Pagos mensuales: 12% en dólares.

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.

30. 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 4 (cuatro) años**, contados a partir del suceso que motivara el ejercicio de ellas.

31. 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.

32. CLÁUSULA PROPORCIONAL – INFRASEGURO

En caso de pérdida, la Compañía no será responsable por una proporción mayor de la misma que guarde el monto asegurado por esta póliza con relación al cien por ciento (100%) del valor real y efectivo de los bienes asegurados

bajo la presente póliza según se establece en las cláusulas de "BASES DE VALUACION" y "VALUACION-PAGO-REEMPLAZO". **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.**

33. 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 en detrimento de las condiciones vigentes al momento de incorporar al Acreedor / Beneficiario., salvo que el Acreedor/Beneficiario lo autorice formalmente a la Compañía.

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 de 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.

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. TASACIÓN

a) Cuando hubiere desacuerdo entre La Compañía y el Asegurado respecto del valor del bien, al ocurrir el descubrimiento 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.

b) 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.

c) 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;

d) No será considerado que la Compañía haya renunciado a ninguno de sus derechos por cualquier acto relacionado con tal peritaje.

e) 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;

f) Lo antes expuesto no impide que el perito nombrado por las partes interesadas sea uno solo.

36. NOTIFICACIONES

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

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

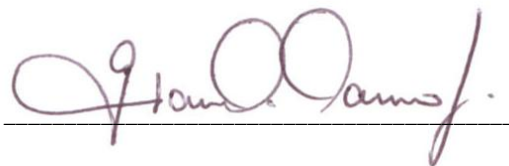
Todo aviso o comunicación que deba hacer el Asegurado a la Compañía conforme a esta póliza, deberá constar por escrito y ser entregado personalmente o remitido por correo por el Asegurado o por el intermediario de seguro por cuyo conducto se haya contratado el seguro. El Asegurado por este medio autoriza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

37. 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, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el(los) registro(s) número **G10-13-A05-254-VLRCS** de fecha 04 de Setiembre de 2012.

CONDICIONES ESPECIALES

Es condición precedente a cualquier responsabilidad bajo esta Póliza que el Asegurado cumpla con lo siguiente:

- A) El Asegurado se compromete a llevar a cabo una auditoria interna completa, examen y revisión en su oficina principal, todas las sucursales y/o agencias por lo menos una vez en cada periodo de 12 meses.
- B) El Asegurado reportará cualquier transacción que resulte en cualquier cambio en su estructura de propiedad o control. **El no cumplimiento de esta notificación dentro de Treinta (30) días a partir de la fecha de la transacción, constituirá decisión del Asegurado de**

terminar este Seguro a partir del inicio de dicho periodo de 30 días, según la cláusula de "TERMINACIÓN O CANCELACIÓN DEL SEGURO O DE UNA COBERTURA".

- C) El Asegurado mantendrá un manual de reglas o instrucciones escritas que cubran todos los aspectos del negocio del Asegurado y que definan claramente los deberes de cada empleado a quienes con regularidad se le deberá recordar su cumplimiento con las mismas.
- D) Que los deberes de cada empleado estén dispuestos de forma tal que a un solo empleado no le sea posible controlar cualquier transacción desde su comienzo hasta su terminación.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el(los) registro(s) número **G10-13-A05-254-VLRCS** de fecha 04 de Setiembre de 2012.