

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.

SEGURO DE TARJETA CRÉDITO / DÉBITO

CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA.....	3
DEFINICIONES	4
DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN	10
1. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	10
2. PRELACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.....	10
ÁMBITO DE COBERTURA.....	10
SECCIÓN I: RIESGOS CUBIERTOS.....	10
3. COBERTURA BÁSICA – ROBO, HURTO O EXTRAÍO DE TARJETAS.....	10
4. COBERTURA BÁSICA - CONTRA RIESGOS CIBERNÉTICOS Y COMPRAS FRUDULENTAS POR INTERNET ¹¹	
SECCIÓN II: SUMAS ASEGURADAS Y LÍMITES DE RESPONSABILIDAD.....	12
5. SUMA ASEGURADA.....	12
SECCIÓN III: EXCLUSIONES.....	12
7. EXCLUSIONES GENERALES.....	12
8. EXCLUSIONES ADICIONALES PARA LA COBERTURA BÁSICA - CONTRA RIESGOS CIBERNÉTICOS Y COMPRAS FRAUDULENTAS POR INTERNET	14
.....	14
9. CAMBIOS O MODIFICACIONES	14
SECCIÓN IV: LÍMITES O RESTRICCIONES DE COBERTURA.....	15
10. LÍMITES GEOGRÁFICOS	15
11. PERIODO DE COBERTURA	16
SECCIÓN V: DEDUCIBLES	16
12. CLÁUSULA DE DEDUCIBLES	16
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.....	16
13. BENEFICIARIO	16
OBLIGACIONES DE LOS CONTRATANTES	16
14. OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA.....	16
15. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y EL ASEGURADO	17
16. REGISTROS E INFORMES (OBLIGACIÓN DEL CONTRATANTE).....	18
17. PREVENCIÓN DE LEGITIMACIÓN DE CAPITALES Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO (OBLIGACIÓN DEL CONTRATANTE Y EL ASEGURADO).....	18
18. PLURALIDAD DE SEGUROS (OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO PRINCIPAL).....	18
20. NULIDAD ABSOLUTA DE DERECHOS.....	19
PRIMA Y ASPECTOS RELACIONADOS	19
21. ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y ADVERTENCIA EN CASO DE RETRASO EN EL PAGO.....	19
RECARGOS Y DESCUENTOS.....	20
22. RECARGOS Y DESCUENTOS	20
NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS	20

VIGENCIA Y RENOVACIONES	22
28. VIGENCIA DEL SEGURO	22
29. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO	22
30. RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA	22
CONDICIONES VARIAS	23
32. SEGURO COLECTIVO	23
33. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA	24
34. INCLUSIÓN DE ASEGURADOS	24
35. PROTECCIÓN DE DATOS	24
36. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO	25
37. SUBROGACIÓN	25
38. TRASPASO – CESIÓN DE INTERESES	25
39. MONEDA	25
40. LEGISLACIÓN APLICABLE	25
41. LIMITACIÓN POR SANCIONES – CLÁUSULA OFAC	26
INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	26
42. DIFERENCIAS Y CONFLICTOS	26
COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES	26
43. NOTIFICACIONES	26

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A., cédula jurídica número 3 – 101 – 593961 (en adelante como la “Compañía”), en consideración al pago o de la garantía del pago de la prima estipulada dentro del periodo convenido y fundándose en la verdad de las Declaraciones del Asegurado o de quien por él contrate este seguro –mismas que forman parte integrante de esta Póliza– conviene con el Contratante/Tomador nombrado en la Condiciones Particulares (denominado en adelante el “Contratante” o el “Tomador” y/o el “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, Coaseguro, Copagos y demás estipulaciones contenidos en la póliza o adheridos a ella mediante Addendum con el fin de trasladar el(los) riesgo(s) de el(los) Asegurado(s) nombrado(s) en las Condiciones Particulares (denominado en adelante el “Asegurado”) a la Compañía.

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



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

DEFINICIONES

Para todos los efectos de esta póliza, las expresiones siguientes tendrán la acepción y el alcance que a continuación se les asigna:

- 1. 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.
- 2. ASEGURADO:** Es la persona física que se adhiere al Seguro Colectivo y que cumple con las condiciones de asegurabilidad establecidas en este Seguro y que en sí misma está expuesta al riesgo y se encuentra registrada en el Certificado de Seguro. El Asegurado pueden ser Asegurado Titular o Asegurado Dependiente, según se indique en el Certificado de Seguro. Reside en el territorio nacional y es toda persona física o jurídica Tarjetahabiente o propietaria de una cuenta bancaria con el Tomador del Seguro
- 3. BENEFICIARIO:** Es la persona física o jurídica, en cuyo favor se ha establecido la indemnización o prestación que pagará la Compañía.
- 4. 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.
- 5. CARGO:** Gasto atribuido a la tarjeta de crédito o débito.
- 6. CATÁSTROFE NATURAL:** Evento repentino causado por una alteración, reacción de la naturaleza o enfermedad, que por su magnitud o intensidad ocasiona daños graves a la comunidad y es declarado por la autoridad nacional como de orden catastrófico. Para efecto de este Seguro se consideran los siguientes: avalancha, granizo, tsunami, huracán, tormenta, tornado, erupción volcánica, incendio forestal, inundación, terremoto, sequía, endemia, epidemia o pandemia.
- 7. CERTIFICADO DE SEGURO:** Es el documento expedido por la Compañía que contiene información mínima requerida para informar al Asegurado sobre sus condiciones de aseguramiento una vez que se adhiere él.
- 8. CLÁUSULAS:** Son las disposiciones establecidas en el Contrato de Seguro a través de las Condiciones Generales y Particulares.
- 9. COBERTURAS:** Son aquellas protecciones que otorga la Compañía en el Contrato de Seguro.
- 10. COMPRA FRAUDULENTO POR INTERNET:** Fraude que consiste en realizar compras en internet utilizando información de la Tarjeta de Crédito o Débito del Asegurado sin su autorización.
- 11. 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.
- 12. CONDICIONES PARTICULARES:** Es el conjunto de cláusulas que particularizan un Contrato de Seguro, según aspectos relativos al riesgo individualizado que se asegura, datos del Contratante, Asegurado y Beneficiario, vencimiento del contrato, periodicidad del pago de primas e importe de las mismas, riesgos cubiertos y deducibles.
- 13. 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.

- 14. CONSENTIMIENTO:** Es el acuerdo de voluntades que existe entre el Asegurado y la entidad aseguradora determinado en el Contrato de Seguro.
- 15. CONTRATANTE / TOMADOR:** Es la persona física o jurídica que, por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos. Es al que corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado. Puede concurrir en el Tomador la figura de Asegurado y beneficiario del seguro. El Contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro; y tiene el deber de informar a los asegurados, u otros legítimos interesados, sobre la contratación del seguro y sus condiciones o modificaciones.
- 16. CONTRATO DE APERTURA DE CRÉDITO EN CUENTA CORRIENTE DE EMISIÓN y USO DE TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO:** Documento legal que regula las condiciones y procedimientos, así como también estipula las responsabilidades de cada una de las partes, Emisor y Tarjetahabiente, con que se procederá en referencia a la Cuenta de Crédito o débito autorizada por el Emisor y aceptada por el Tarjetahabiente.
- 17. 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.
- 18. CUENTA DE CRÉDITO O DÉBITO:** Registro contable en el cual se acumulan cargos por financiamientos o prestaciones de servicios a cargo del deudor, así como en donde se aplican los pagos o amortizaciones efectuadas a favor del Tarjetahabiente (en el caso de Tarjetas de Crédito), o bien, en el cual se acumulan cargos contra los fondos propios del Tarjetahabiente (en el caso de Tarjetas de Débito).
- 19. DECLARACIONES DEL ASEGURADO:** Manifestación del Asegurado, o su representante, mediante la cual comunica la situación y estado de hechos que constituyen la base para la aceptación de un riesgo en particular por parte de la Compañía. La reticencia o falsedad intencional por parte del Asegurado o del Tomador, sobre hechos o circunstancias que conocidos por la Compañía hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, producirán la nulidad relativa o absoluta del contrato, según corresponda. El asegurador podrá retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio. Si la reticencia o falsedad no son intencionales se procederá conforme a lo indicado en el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro. En caso de que la reticencia o inexactitud sea atribuible al Asegurado o al Tomador, la Compañía estará obligada a brindar la prestación proporcional que le correspondería en relación con la prima pagada y aquella que debió haberse pagado si el riesgo hubiera sido correctamente declarado. Si la Compañía demuestra que de conocer la condición real del riesgo no hubiera consentido el seguro, quedará liberado de su prestación y retendrá las primas pagadas o reintegrará las no devengadas, según el vicio sea o no atribuible al Asegurado respectivamente. La Compañía hará el reintegro en un plazo de diez días (10) días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del seguro.
- 20. 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.

21. **DÍA DE PAGO:** Día según la frecuencia que el Asegurado debe realizar el pago de la prima según se muestra en las Condiciones Particulares.
22. **DINERO Y VALORES:** Incluye dinero corriente en billetes o en monedas y transacciones que representen dinero o bienes.
23. **EDAD:** Se refiere a los años de vida cumplidos por el Asegurado más trescientos sesenta y cuatro días (364).
24. **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.
25. **ENTIDAD FINANCIERA:** Es quien emite al Asegurado una cuenta bancaria o tarjeta de crédito o débito y a efectos de la Póliza, es quien se constituye como Tomador.
26. **ESTADO DE CUENTA:** Reporte histórico que el Tomador envía al Tarjetahabiente en forma sistemática y periódica donde se registran todos los movimientos deudores y acreedores de las transacciones realizadas durante el período de tiempo estipulado, según la fecha de corte y modalidad de pago establecida para la Cuenta de Crédito o Débito en referencia.
27. **EXTRAVÍO:** Poner la Tarjeta de Crédito o Débito en otro lugar que el que debía ocupar o no encontrarla en su sitio e ignorarse su paradero.
28. **FALSIFICACIÓN:** Alteración de la Tarjeta de Crédito o Débito con el objeto de engañar o perjudicar a un tercero.
29. **FORTUITOS:** Inesperado que no se prevé.
30. **FRAUDE:** Actuación engañosa realizada por un tercero que produce un daño de carácter económico al Asegurado.
31. **GRUPO ASEGURABLE:** Es el grupo natural de Asegurados sobre el que se hace la emisión de un seguro colectivo, quienes tienen una vinculación jurídica con el Tomador a través de una característica particular en común de mayor relevancia que el simple propósito de asegurarse.
32. **GRUPO ASEGURADO:** Conjunto de personas que cumplen con la definición de Asegurado y que han cumplido con los requisitos de aseguramiento.
33. **HORA CONTRACTUAL:** Hora del día en la cual inicia y expira la vigencia de la póliza según se muestra en las Condiciones Particulares.
34. **HURTO:** El apoderamiento no autorizado de la Tarjeta de Crédito o Débito sin la aplicación de la fuerza en los bienes o violencia física en las personas.
35. **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.
36. **INFORMACIÓN BANCARIA CONFIDENCIAL:** Información personal del Asegurado, la cual habilita el acceso a las cuentas bancarias o Tarjetas de Crédito o Débito que el Asegurado tiene con la Entidad Financiera.
37. **INGENIERÍA SOCIAL:** Fraude que consiste en obtener información bancaria confidencial del Asegurado a través de la manipulación de usuarios legítimos. Es una técnica que pueden usar ciertas personas, tales

como investigadores privados, criminales, o delincuentes informáticos, para obtener información, acceso o privilegios en sistemas de información que les permitan realizar algún acto que perjudique o exponga al Asegurado. El principio que sustenta la Ingeniería Social es que en cualquier sistema "los usuarios son el eslabón débil".

38. **INSPECCIÓN:** Es un análisis o evaluación más detallada de los riesgos que el departamento o unidad de Ingeniería de la Compañía considere más relevantes.
39. **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.
40. **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.
41. **MODALIDAD CONTRIBUTIVA:** Se denomina así el seguro donde el asegurado participa al Contratante un porcentaje del pago de la prima que éste debe hacer a la Compañía por concepto de la cobertura otorgada.
42. **MODALIDAD NO-CONTRIBUTIVA:** Se denomina así el seguro donde el Contratante paga la totalidad de la prima por la cobertura otorgada a todos los Asegurados.
43. **PÉRDIDA:** Carencia o privación de la Tarjeta de Crédito o Débito por haberla confundido o por no encontrar la cosa que poseía, sea por descuido del poseedor o por acto involuntario.
44. **PERIODICIDAD DE PAGO:** Frecuencia en la que el Asegurado se compromete a realizar los pagos de la prima (anual, semestral, trimestral, o mensual) en el domicilio de la Compañía según se muestra en las Condiciones Particulares.
45. **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.
46. **PHARMING:** Es cuando mediante la alteración del servidor de DNS de un proveedor de servicios de internet y del DNS del sistema operativo de la computadora de un usuario para lograr de alguna manera modificar el archivo host de la computadora del usuario, sin su consentimiento, quien finalmente luego de digitar las direcciones de internet en su navegador será redireccionado a una página de internet fraudulenta.
47. **PHISHING:** Fraude que consiste en llamadas dirigidas a extraer información bancaria confidencial del Asegurado a través de una encuesta aparentemente inofensiva, un cuestionario de la Entidad Financiera o similar.
48. **PÓLIZA DE SEGURO:** Es el documento que contiene las condiciones que regulan la relación contractual del seguro. Forman parte integral de éste: las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y el Certificado de Seguro. Descrito en adelante como el "Seguro".
49. **PRIMA:** Precio o suma que paga el Contratante por la protección solicitada, durante la Vigencia de la Póliza establecida en las Condiciones Particulares.

- 50. PRIMA NO DEVENGADA:** Corresponde a la porción de la prima aplicable al período no transcurrido de la Vigencia de la Póliza. Por ejemplo, en el caso de una prima para 12 meses de vigencia la prima no devengada al final del primer mes de vigencia correspondería a 11/12 de la prima.
- 51. 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.
- 52. RECLAMANTE:** Persona física que actúa en calidad de tutor, albacea o representante de los menores designado por el Juez de la sucesión.
- 53. 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.
- 54. 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.
- 55. ROBO:** El apoderamiento ilegítimo de la Tarjeta de Crédito o Débito perteneciente al Tarjetahabiente, del interior, local o directamente del Tarjetahabiente, consignado en los registros del Contratante de la presente Póliza, con fuerza en los bienes o con violencia física en las personas, sea que la violencia tenga lugar antes, durante o después del Robo, para facilitararlo o para procurar impunidad. En el caso de fuerza en los bienes se entiende que existe, cuando el Robo se verifica con rompimiento de muros, paredes, techos o suelos, forzamiento o fracturando puertas o ventanas interiores o exteriores o con la fractura o forzamiento de muebles, arcos o cualquier otra clase de bienes cerrados, de lo cual deben de quedar marcas visibles producidas por herramientas, explosivos, electricidad o productos químicos. En caso de violencia sobre las personas, se entiende que la hay, cuando ha mediado intimidación o cuando se ejerza sobre ellas la fuerza física o la de cualquier instrumento que sirva como arma o se haga uso de medios hipnóticos o de narcóticos.
- 56. ROBO DE IDENTIDAD:** Fraude por medio del cual una persona se hace pasar por el Asegurado, con el fin de llevar a cabo, vía online, compras o transacciones bancarias utilizando su cuenta bancaria o Tarjetas de Crédito o Débito, dichas transacciones no son reconocidas por el Asegurado, ya que, sus datos fueron clonados u obtenidos de forma irregular.
- 57. SEGURO COLECTIVO:** Este es un Seguro Colectivo que podrá ser contratado en Modalidad Contributiva o Modalidad No-Contributiva según decida administrarlo el Tomador con los Asegurados. El Tomador asume las responsabilidades que emanen de su actuación como “Tomador del Seguro Colectivo”. El deber de informar a los Asegurados, u otros legítimos interesados, sobre la contratación del seguro y sus condiciones o modificaciones será de la Compañía sin perjuicio que lo realice a través del Tomador.
- 58. 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.
- 59. SOLICITUD DE SEGURO:** Formulario que recoge las informaciones necesarias para efectuar la evaluación del riesgo y eventual expedición de la póliza.
- 60. 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.

- 61. 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.
- 62. SUPLANTACIÓN DE IDENTIDAD (SPOOFING):** Fraude informático cuyo objetivo es obtener información bancaria confidencial del Asegurado, en el cual se enmascara una llamada desde un teléfono celular para que se indique o se haga parecer que proviene de un número fijo de la Entidad Financiera. Esta práctica puede ser realizada también a través de correos, con una cuenta de Hotmail o Gmail para que se indique o se haga parecer que proviene de la Entidad Financiera.
- 63. TARJETA DE CRÉDITO / TARJETA DE DÉBITO:** Pieza plástica, con cinta magnética o dispositivo electrónico adherido a la misma, en la que se almacena la información necesaria y autorización requerida, para ser utilizada como instrumento financiero de acceso a una Cuenta de Crédito o Débito. De igual forma, se considerarán como parte de esta definición las Tarjetas electrónicas emitidas por el Contratante.
- 64. TARJETAHABIENTE:** Es el cliente del Contratante a quien se le expide una tarjeta de crédito o débito, que mantiene una cuenta de crédito o débito.
- 65. TARIFA:** Factor, generalmente dado en porcentaje, que determinará la prima de la póliza.
- 66. TIEMPO DE ESPERA:** Es el período de tiempo, con posterioridad a la fecha de inclusión del Asegurado en la Póliza, durante el cual no se ampara la reclamación.
- 67. VALOR REAL:** Es el precio o valor comercial del bien asegurado que contempla las depreciaciones de acuerdo con la vida útil del bien.
- 68. VENCIMIENTO:** Es la fecha en que se da por terminado el Contrato de Seguro.
- 69. 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.
- 70. VISHING:** Fraude que consiste en el uso del Protocolo Voz sobre IP (VoIP) y de la Ingeniería Social para engañar personas y obtener información bancaria confidencial para el robo de identidad. El término es una combinación del inglés "voice" (voz) y phishing.

DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN

1. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

La Póliza del presente Seguro será un contrato de adhesión el cual se conforma de la siguiente documentación contractual: Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Solicitud de Seguro, Certificado de Seguro, Solicitud de Seguro del Tomador y Addendum.

2. PRELACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

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

Todas las cláusulas y normas expresadas en estas Condiciones Generales son aplicables a toda la póliza incluyendo los Addenda que se le adhieran eventualmente. En los casos en que se adhieran nuevas Condiciones Particulares o Addenda a esta póliza, prevalecerán las estipulaciones de las nuevas Condiciones Particulares o Addenda sobre lo demás.

ÁMBITO DE COBERTURA

SECCIÓN I: RIESGOS CUBIERTOS

3. COBERTURA BÁSICA – ROBO, HURTO O EXTRAVÍO DE TARJETAS

La presente póliza cubrirá las transacciones realizadas por personas no autorizadas con cargo a las cuentas de crédito o débito causadas directa y exclusivamente por el uso de cualquier Tarjeta perteneciente o asociada a dicha cuenta, que haya sido robada, hurtada, perdida, o extraviada, así como por la falsificación de cualquiera de las tarjetas de crédito o débito (o con la misma) perteneciente a dicha cuenta de crédito o débito, siempre que:

- A. La Tarjeta de Débito o Crédito haya sido emitida por el Contratante e identificada debidamente en el Certificado de Seguro.
- B. Tales transacciones hayan ocurrido en un periodo de tiempo no mayor de cuarenta y ocho (48) horas antes de la recepción del reporte de pérdida, robo, extravío, hurto, fraude o falsificación ante el Contratante.

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

- a) Cargos hechos tanto dentro como fuera del país, siempre que la tarjeta de crédito o débito haya sido emitida por el Contratante dentro de los límites geográficos de la República de Costa Rica.
- b) El 100% de la(s) transacción(es) realizada(s) por persona(s) no autorizada(s), con la tarjeta perdida, robada, hurtada o extraviada, siempre que tal(es) transacción(es) haya(n) sido en un periodo de tiempo no mayor de cuarenta y ocho (48) horas antes de la recepción del reporte de pérdida, ante el Contratante.
- c) La Compañía también cubrirá aquellas transacciones no autorizadas realizadas mediante el empleo de un instrumento con un número de tarjeta correspondiente a una de las tarjetas de la cuenta de crédito o débito del Asegurado, que haya sido impresa para simular una Tarjeta de Crédito o Débito válida sin serlo o que

siéndolo haya sido mutilada o modificada con el propósito de defraudar, aún cuando la cuando la tarjeta no haya salido de la posesión del Tarjetahabiente. En todo caso, el Tarjetahabiente debe dar aviso respectivo al Contratante al momento de identificar movimientos no autorizados o bien antes de los quince (15) días posteriores de recibir el estado de cuenta.

d) Las Compras Fraudulentas por Internet que se realicen utilizando los datos de los Tarjetas de Crédito o Débito del Asegurado serán amparadas exclusivamente por la **COBERTURA BÁSICA - CONTRA RIESGOS CIBERNÉTICOS Y COMPRAS FRUDULENTAS POR INTERNET**, independiente de si los datos de la Tarjeta de Crédito o Débito se obtuvieron a través del robo, hurto, pérdida o extravío de la Tarjeta o si la Compra Fraudulenta por Internet se realizó mediante la falsificación de la Tarjeta.

e) Asalto en cajeros automáticos, entendiéndose como tal el Robo de los retiros en efectivo, que se produzcan durante dos (2) horas siguientes al retiro en un RADIO DE MIL (1,000) METROS DONDE SE REALIZO EL RETIRO DE EFECTIVO, por personas que usen agresión física o mediante intimidación contra la vida o integridad física del Asegurado o Tarjetahabiente. Ese amparo está sujeto a un monto máximo de mil dólares (\$1.000) por evento. **Esta cobertura se limita a un máximo de hasta \$1.000 por evento, con un límite de hasta cuatro (4) eventos por año, sujeto a la suma asegurada que señala la póliza.**

f) El valor de los productos que hayan sido adquiridos con la tarjeta de crédito o débito asegurada, y que posteriormente fueren objeto de robo o hurto dentro o fuera del territorio de Costa Rica dentro de los veinte (20) días siguientes a la fecha de adquisición, siempre y cuando su valor de adquisición sea igual o superior a ciento cincuenta dólares (\$150.00). Este amparo está sujeto a un límite agregado anual máximo del 50% de la Suma Asegurada indicado en Condiciones Particulares para esta Cobertura Básica. **Esta cobertura se limita a un máximo de hasta 4 eventos por año, sujeto a la suma asegurada que señala la póliza**

g) Cargos bancarios para la reposición de la tarjeta por causa de robo, hurto u extravío. **Esta cobertura no contiene límite de eventos, sujeto a la suma asegurada que señala la póliza**

h) Reembolso de gastos de interrupción de viaje en un transporte aéreo, cuyo boleto se adquirió con la tarjeta asegurada, a consecuencia de secuestro del tarjetahabiente con la intención de robar la tarjeta asegurada. Este amparo cuenta con un límite de quinientos dólares (\$500.00) por evento y está sujeto a un límite agregado anual máximo del 50% la Suma Asegurada indicado en Condiciones Particulares para esta Cobertura Básica. **Esta cobertura no contiene límite de eventos, sujeto a la suma asegurada que señala la póliza**

i) Reembolso del costo de trámite de reposición de la cédula de residencia el pasaporte o licencia de conducir del tarjetahabiente cuando tenga origen en el robo, hurto o extravío simultáneo de cualquiera de dichos documentos y la tarjeta asegurada.

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

DEDUCIBLE: Esta Cobertura Básica no contempla deducibles.

4. COBERTURA BÁSICA - CONTRA RIESGOS CIBERNÉTICOS Y COMPRAS FRAUDULENTAS POR INTERNET

La Compañía pagará al Asegurado, hasta un monto que no supere la Suma Asegurada del plan contratado, en caso de que el Asegurado sufra una pérdida económica como consecuencia de haber sido víctima de alguno de los Fraudes listados a continuación:

- a. Ingeniería Social.
- b. Phishing.
- c. Pharming.
- d. Robo de Identidad.
- e. Suplantación de Identidad (Spoofing).
- f. Vishing.

La Compañía garantiza protección siempre que estos Fraudes listados hayan sido aplicados a la Información Bancaria Confidencial de la Tarjeta de Crédito o Débito, o bien a la Cuenta bancaria, para realizar compras ilegítimas o transferencias de fondos a través del sistema de banca en línea de la Entidad Financiera.

De igual forma, bajo esta cobertura, la Compañía cubrirá al Asegurado en caso de que sufra una pérdida económica como consecuencia de haber sido víctima de una Compra Fraudulenta por Internet. Se ampararán únicamente las compras por internet realizadas durante los treinta (30) días calendario anteriores al aviso del Asegurado a la Entidad Financiera, en el cual solicite el bloqueo o desactivación de la tarjeta.

DEDUCIBLE: Para esta Cobertura Básica aplicarán los deducibles establecidos en el Certificado de Seguro, según lo acordado por la Compañía y el Contratante en Condiciones Particulares.

SECCIÓN II: SUMAS ASEGURADAS Y LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

5. SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada para los riesgos cubiertos serán detallada en las Condiciones Particulares de la póliza y será el límite máximo de Compañía con respecto a cualquier evento en esta Póliza.

6. VARIOS INTERESES – LÍMITES APLICABLES

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

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

SECCIÓN III: EXCLUSIONES

7. EXCLUSIONES GENERALES

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

- a. **Pérdida, daño o gasto causado por, o que se atribuya a la desaparición misteriosa o inexplicable de cualquiera de las tarjetas de crédito o débito descritas en esta póliza;**
- b. **Las pérdidas o daños que directa o indirectamente provengan de la infidelidad, dolo o mala fe, culpa grave del Contratante, o el Tarjetahabiente, sus empleados, beneficiarios o personas por quienes éstos sean civilmente responsables;**

- c. Pérdida consecuencial o costos financieros derivados del uso fraudulento, pérdida o extravío de la tarjeta;
- d. Las pérdidas o daños que directa o indirectamente, inmediata o remotamente sean causados, acarreados o producidos en conexión o con motivo de hostilidades, acciones u operaciones bélicas o invasión de enemigo extranjero (haya o no declaración de guerra) o de guerra civil, revolución, rebelión, insurrección u otros hechos y delitos contra la seguridad interior del país, aunque no sean a mano armada; o bien de la administración y gobierno de cualquier territorio o zona en estado de sitio, de suspensión de garantías, bajo el control de autoridades militares o de acontecimientos que originen estas situaciones de hecho o de derecho o que de ellos se deriven directa o indirectamente, inmediata o remotamente de incendio directa o indirectamente relacionado con ellos o de cualquier tentativa a ellos como quiera que se originen; tampoco cubre pérdida o daño por cualquier arma de guerra que emplee la fisión y/o fusión u otra reacción atómica o nuclear en tiempo de paz o de guerra;
- e. Pérdida o daño de ninguna naturaleza que, directa o indirectamente, sea ocasionado por o resulte de o sea a consecuencia de cualquiera de los hechos siguientes, a saber: Motín de fuerzas armadas; conmoción civil que asumiere las proporciones de o llegase a constituir un levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, poder militar o usurpado, o cualquier acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en conexión con cualquier organización con actividades dirigidas al derrocamiento por la fuerza, del gobierno de hecho o de derecho o al influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia. En cualquier acción judicial, litigio u otro procedimiento en que la compañía sostenga que, en virtud de las estipulaciones de esta Condición, la pérdida o daño reclamado no esté amparado por este seguro, la obligación de comprobar y el cargo de la prueba de que tal pérdida o daño sí está amparado recaerán sobre el Asegurado;
- f. Pérdida, daño, deterioro o gasto causado por lo que resulte de la fisión y/o fusión atómica o nuclear u otra reacción o fuerza o materia radioactiva.
- g. Pérdidas, daño moral, material y/o consecuencial o lucro cesante ocasionados al Asegurado y/o terceros y/o a los bienes Asegurados, ya sean estos de propiedad del Asegurado y/o terceros, si dichos daños y/o pérdidas son causados como consecuencia directa o indirecta de la imposibilidad de generar, procesar cálculos y/o información correctas, cualquiera que sea su tipo, y/o por el fracaso, incapacidad para operar, procesar datos y/o información sin error, o por sus consecuencias, causadas por o a través de cualquier procesador electrónico de datos, equipo de cómputo o programas, (software), cerebros electrónicos de cualquier tipo, donde quiera que estos puedan estar instalados, debido al incorrecto registro, incorrecto manejo, al no reconocimiento y/o no procesamiento antes, durante o después del año dos mil (2000) en la información de fechas o en cualquier otro campo procesador de datos que se relacione directa o indirectamente con estos.
- h. Las sumas que el Asegurado llegara a estar obligado civilmente a pagar a título de daño y/o perjuicios a causa de lesiones corporales o daños a la propiedad ajena, ni la Compañía estará obligada a defenderlo ni a costear su defensa y en consecuencia no ampara las costas y gastos legales imputables o incurridos por el Asegurado en su propia defensa si todas estas surgen como consecuencia directa o indirecta de la imposibilidad de generar, procesar cálculos y/o información correctas, cualquiera que sea su tipo, y/o por el fracaso, incapacidad para operar, procesar datos y/o información sin error, o por sus consecuencias, causadas por o a través de cualquier procesador electrónico de datos, equipo de cómputo o programas, (software), cerebros electrónicos de cualquier tipo, donde quiera que estos puedan estar instalados, debido al incorrecto registro, incorrecto manejo, al no reconocimiento y/o no procesamiento antes, durante o después del año dos mil (2000) en la información de fechas o en cualquier otro campo procesador de datos que se relacione directa o indirectamente con estos.

- i. Para la Cobertura Básica – Robo Hurto o Extravío de Tarjetas, no se cubrirán los reclamos presentados luego de transcurridos quince (15) días calendario de haber recibido el Tarjetahabiente o propietario de la cuenta bancaria el Estado de Cuenta por el Contratante en el que aparecen transacciones fraudulentas que no fueron reportadas.
 - j. Transacciones realizadas por el Tarjetahabiente, o por una persona autorizada por él, para hacer uso de su tarjeta, número de cuenta o número personal de identificación (PIN);
 - k. Infidelidad, fraudes, alteración de documentos, falsificación, utilización del número de tarjeta, cuenta o la tarjeta misma, cometidos por empleados directos o indirectos del Tarjetahabiente, o por negligencia o falta de controles del mismo;
 - l. Hurto, pérdida, extravío, así como falsificación o fraude, causado por dolo del Asegurado o infidelidad de una persona a quien se le haya confiado la tarjeta, número de cuenta o número personal de identificación (PIN).
 - m. Retiros de efectivo en cajeros, salvo lo indicado en el inciso d) de la Cobertura Básica - Robo, Hurto o Extravío de Tarjetas.
 - n. Los cargos generados por el uso de la tarjeta con motivo o a causa de extorsión realizada por terceras personas, aun cuando los cargos sean realizados directamente por el Asegurado.
- 8. EXCLUSIONES ADICIONALES PARA LA COBERTURA BÁSICA - CONTRA RIESGOS CIBERNÉTICOS Y COMPRAS FRAUDULENTAS POR INTERNET**
- 1. Fraudes que no sean realizados vía online.
 - 2. Dolo o culpa del Asegurado.
 - 3. Daños consecuenciales como moral, pérdida de beneficios, lucro cesante o interrupción de negocios.
 - 4. Cuando se determine que algún familiar, amigo, persona de confianza del Asegurado o empleado de la Entidad Financiera es el autor o cómplice del delito, o que dichas personas portaban la tarjeta de crédito o débito al momento del siniestro con o sin su autorización.
 - 5. Cuando la tarjeta de crédito o débito permanezca bajo la custodia de la Entidad Financiera o sus empleados, correo o servicio postal.
 - 6. Fraudes registrados por la Entidad Financiera luego de haber transcurrido sesenta (60) días hábiles de la entrega del estado de cuenta al Asegurado.
 - 7. Fraudes realizados por internet desde un punto de acceso (IP o Internet Protocol) registrado a nombre del Asegurado o la empresa donde este labora, o bien en equipos de cómputo de uso público utilizados por el Asegurado con anterioridad a la fecha del fraude.
 - 8. Incumplimiento en el pago total o parcial de cualquier cuota u obligación del Asegurado como deducción autorizada a la cuenta bancaria o en la tarjeta de crédito o débito y los intereses que esto genere.
 - 9. Pérdidas que hayan sido cubiertas por cualquier otro seguro.
 - 10. Daños en los sistemas de la Entidad Financiera.
 - 11. Ataques de *Hackers* que violen de forma directa los sistemas de seguridad de la plataforma tecnológica ofrecida por la Entidad Financiera.
 - 12. Usurpación de identidad con el fin de adquirir nuevos productos.

9. CAMBIOS O MODIFICACIONES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SECCIÓN IV: LÍMITES O RESTRICCIONES DE COBERTURA

10. LÍMITES GEOGRÁFICOS

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

11. PERIODO DE COBERTURA

El Periodo de Cobertura de esta póliza es sobre la base de la reclamación del siniestro, salvo que las partes pacten mediante Addendum que se trate sobre la base de ocurrencia. En ese sentido, el presente seguro sólo cubrirá los reclamos que presente el Asegurado a la Compañía dentro de la Vigencia de la Póliza, siempre y cuando el siniestro haya acaecido durante la Vigencia de la Póliza o después de la fecha retroactiva si esta se hubiera pactado por las partes.

SECCIÓN V: DEDUCIBLES

12. CLÁUSULA DE DEDUCIBLES

De la indemnización total que corresponda bajo los términos y condiciones pactados, se restará el deducible que conste en el Certificado de Seguro, según lo establecido en las Condiciones Particulares.

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.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

13. BENEFICIARIO

El Asegurado indicado en el Certificado de Seguro será el único beneficiario de las coberturas de esta Póliza Colectiva. El Asegurado expresamente acepta en el Certificado Individual de Cobertura que él será el único beneficiario, pero la Compañía realizará la indemnización a la Entidad Financiera, quien a su vez abonará la indemnización efectuada a la cuenta bancaria o tarjeta de crédito o débito del Asegurado.

OBLIGACIONES DE LOS CONTRATANTES

14. OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA

La Compañía se compromete a resolver todo reclamo mediante resolución motivada y por escrito dentro de un plazo máximo de treinta (30) días naturales, computado a partir de la fecha de la recepción del reclamo y la presentación de la documentación necesaria para el análisis del reclamo. Dicha resolución le será debidamente comunicada al interesado, a través del medio designado para tales efectos.

La Compañía se compromete a darle trámite diligente a cada uno de los reclamos interpuestos como consecuencia de la celebración del Contrato de Seguro. Cuando un reclamo sea debidamente aceptado por la Compañía, ésta se compromete a proceder con el pago de la obligación económica en un plazo máximo de treinta (30) días naturales, contados a partir de la notificación de la aceptación respectiva.

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

15. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y EL ASEGURADO

El Asegurado está obligado a declarar a la Compañía todos los hechos y las circunstancias por él conocidas y que razonablemente puedan considerar relevantes en la valoración del riesgo. **La reticencia o falsedad intencional por parte del Asegurado, según corresponda, sobre hechos o circunstancias que conocidos por la Compañía hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, podrían acarrear la nulidad relativa o absoluta del contrato.** La Compañía podrá retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio. Si la reticencia no es intencional se procederá conforme a lo indicado en el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro.

Aunque la declaración no se haga con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud intencional producen igual efecto si el Asegurado ha encubierto hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del riesgo.

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

El Asegurado deberá comunicar a la Compañía el acaecimiento del riesgo objeto de cobertura, dentro del plazo máximo establecido en la cláusula "**RECLAMACIONES**". Si dicho aviso no se realiza dentro del plazo indicado, sea de forma dolosa para evitar o desvirtuar la valoración de los hechos y circunstancias, la Compañía estará facultada para dejar sin efecto el reclamo.

Durante el trámite del reclamo, el Asegurado deberá demostrar la ocurrencia del evento que constituya siniestro y la cuantía aproximada de la pérdida. De igual forma, deberá colaborar con la Compañía en la inspección y el suministro de todos los documentos necesarios para que la Aseguradora pueda darle trámite al reclamo. El incumplimiento demostrado de dichas obligaciones que afecte, de forma significativa, la posibilidad de constatar circunstancias relacionadas con el evento y estimar la pérdida, liberará a la Compañía de su obligación de indemnizar.

El Tomador deberá cumplir con el recaudo y depósito a favor de la Compañía de las primas del seguro, según lo dispuesto en las Condiciones Particulares.

Como parte del seguro colectivo, se establece lo siguiente:

- a. **Información y consultas:** Los Asegurados y miembros del grupo asegurable podrán obtener información y asesoría respecto a la presente póliza colectiva en los siguientes canales: (i) correo electrónico contacto@assanet.com, (ii) teléfono 2503-2700, (iii) página web www.assanet.com.
- b. **Intermediación:** El Tomador deberá informar a los Asegurados la participación de un intermediario de seguros o sociedad corredora cuando corresponda, así como el detalle de sus obligaciones y responsabilidades y si actúan como asesores con contraprestación de honorarios asumida por el tomador.
- c. **Reporte para el proceso de renovación:** La Compañía entregará con al menos treinta (30) días de anticipación al vencimiento natural, un reporte al Tomador con el detalle de asegurados y sus respectivas sumas aseguradas individuales, con la finalidad de que el Tomador verifique y apruebe dicha información como base para la renovación respectiva. Caso contrario, debe reportar a La Compañía los errores u omisiones correspondientes para que la primera proceda a las correcciones pertinentes y emita el respectivo recibo de pago.
- d. En caso que la inclusión en la póliza colectiva ocurra con ocasión del consumo de un bien o servicio principal diferente al aseguramiento, el tomador estará obligado a indicar, de forma expresa y clara,

si la contratación de la cobertura es obligatoria u opcional para el asegurado.

- e. En caso de modificación o terminación del contrato, el tomador deberá cooperar con la Compañía con la información que sea requerida al efecto para comunicar la decisión a los asegurados en los plazos previstos en la normativa vigente. Cualquier decisión de terminación del Tomador deberá considerar los plazos de normativa que permitan a la Compañía comunicar la decisión a los asegurados en los plazos previos aplicables.
- f. Los incumplimientos, los errores y las omisiones incurridos por el tomador, asegurador o por los intermediarios de seguros no son oponibles a la persona asegurada de buena fe. En caso de que se presente alguna de esas situaciones sin que exista claridad en cuanto al causante de la misma, la aseguradora reparará la afectación al asegurado pudiendo luego recuperar lo pagado del tomador o el intermediario según corresponda. En ese sentido, en caso de incumplimientos del Tomador, la Compañía podrá ejercer las acciones que estime convenientes para recuperar el daño o perjuicio causado.

16. REGISTROS E INFORMES (OBLIGACIÓN DEL CONTRATANTE)

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

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

El error cometido por la Compañía de no proceder con las instrucciones del Contratante de dar por terminada la cobertura de un Asegurado en la fecha que exprese tal instrucción, ocasionará un ajuste y devolución de primas, correspondiente al período que se mantuvo la vigencia de la cobertura en exceso de la fecha señalada en tal instrucción.

17. PREVENCIÓN DE LEGITIMACIÓN DE CAPITALES Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO (OBLIGACIÓN DEL CONTRATANTE Y EL ASEGURADO)

Durante la vigencia del presente Seguro, incluidos los trámites de indemnización, el Tomador y/o Asegurados se comprometen a brindar la información que requiera la Compañía para cumplir con sus obligaciones relativas a la prevención de legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo y a mantener actualizada dicha información. En caso contrario la Compañía podrá dejar de pagar cualquier indemnización que corresponda hasta que se aporte la correspondiente información.

18. PLURALIDAD DE SEGUROS (OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO PRINCIPAL)

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

- b) En caso de siniestro, o pérdida, cubierto por esta póliza, si hubiere cualquiera otro seguro, válido y cobrable, contratado en fecha anterior a la del presente, disponible al Asegurado el cual se aplicaría a la pérdida, entonces el presente seguro se aplicaría sólo como un seguro de exceso sobre tal otro seguro; tampoco contribuiría a la indemnización ni al pago de la pérdida o daño a que, de otra manera, habría lugar - sino hasta que fuese agotado tal otro seguro de fecha anterior. Si tal otro seguro no cubriere la totalidad de la indemnización, pérdida o daño, entonces esta póliza sólo respondería en orden riguroso de fechas, respecto a otros seguros, por el resto, pero con sujeción a los límites de responsabilidad correspondiente y a la aplicación de los deducibles estipulados en esta póliza.

19. 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.

20. NULIDAD ABSOLUTA DE DERECHOS

Este contrato terminará y la Compañía quedará liberada de sus obligaciones contractuales cuando con fundamento en las pruebas analizadas determine que el Contratante, el Asegurado, o sus representantes han declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado, por la Compañía o por el representante de uno o de otro que hubieran podido influir de modo directo en las existencias o condiciones del contrato. Si la falsedad o inexactitud proviene del Contratante o el Asegurado o de quien lo represente, la Compañía tiene derecho a retener las primas pagadas; si proviniera de la Compañía o su representante, el Contratante o el Asegurado podrá exigir la devolución de lo pagado por primas más un diez por ciento (10%) en calidad de perjuicios. Cuando hubiere mutuo engaño el Contratante o el Asegurado solo tendrá derecho a percibir las primas que haya pagado. La Compañía hará el reintegro en un plazo de quince (15) días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del contrato.

PRIMA Y ASPECTOS RELACIONADOS

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

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

La prima por Asegurado detalla las Condiciones Particulares. Las primas serán pagaderas con periodicidad anual, semestral, trimestral, o mensual, según sea elegido por el Tomador, y podrá ser pagada en las formas de Conducto de Pago que se indican en la Solicitud de Inclusión. A su vez, la prima total que deberá pagar el Tomador será la sumatoria de las primas por asegurado correspondiente al total de asegurados con corte al mes correspondiente. Bajo la modalidad contributiva, la prima que deberá cancelar cada Asegurado aparece en el Certificado de Seguro.

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

RECARGOS Y DESCUENTOS

22. RECARGOS Y DESCUENTOS

La póliza no contempla recargos o descuentos en su emisión. No operará recargo en caso de pago fraccionado de la prima.

NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS

23. AVISO DE SINIESTRO

- a) El Contratante, o el Asegurado, al tener conocimiento de la ocurrencia de una pérdida o daño debe denunciarlo tan pronto tenga conocimiento de ello a la Compañía por cualquier medio, confirmándolo por escrito tan pronto como sea practicable. Sin perjuicio de lo estipulado en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, el plazo para dar el aviso de siniestro será de 48 horas desde la fecha en que ocurrió el siniestro o desde que el Asegurado que tuvo conocimiento del mismo por la revisión del estado de cuenta, en el entendido que para los casos de robo o pérdida de la tarjeta se debe realizar el reporte de bloqueo respectivo de forma inmediata con el emisor de la tarjeta. Como principales medios para dar Aviso de Siniestro son: i.) a través de la línea telefónica 2503-ASSA (2503-2772) o; ii.) al correo electrónico: reclamoscr@assanet.com.
- b) El Contratante, o el Asegurado, debe denunciar los hechos ocurridos a la autoridad competente que corresponda. En caso de delitos contra la propiedad se debe avisar al Organismo de Investigación Judicial.
- c) **Si el aviso de siniestro no es presentado dentro del plazo indicado, de forma dolosa para evitar o desvirtuar la valoración de los hechos y circunstancias, la Compañía estará facultada para dejar sin efecto el reclamo.**

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

24. TRÁMITE DEL RECLAMO BAJO LA COBERTURA BÁSICA

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

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

- a. Fotocopia del documento de identidad del Asegurado por ambos lados. En el caso de extranjeros, deberá presentar fotocopia de documento válido de residencia o pasaporte vigente en todas sus páginas.
- b. Formulario suministrado por la Compañía, donde se indiquen claramente los hechos y las fechas y horas del siniestro y del bloqueo de la tarjeta de crédito o débito.
- c. Denuncia Judicial del delito ante el Organismo de Investigación Judicial y/o el Ministerio Público.

- d. Carta emitida por la Entidad Financiera donde se confirmen los cargos no reconocidos y el mecanismo por el cual fueron realizadas las transacciones fraudulentas. La carta deberá detallar los datos del Asegurado, número de cuenta bancaria o tarjeta de crédito o débito y, cuando corresponda, registro del bloqueo de la tarjeta.
- e. Copia del estado de cuenta o extracto del mismo donde se visualicen las transacciones fraudulentas.
- f. En caso de robo, extravío de la tarjeta o fraude sobre la misma en el extranjero, la Compañía le podrá requerir al Contratante el aporte de la copia de la denuncia efectuada por el Asegurado ante la autoridad correspondiente y fotocopia completa del documento de identidad del Asegurado.
- g. Manifestar si existen otros seguros que cubran el siniestro ocurrido; en caso afirmativo, deberá brindarse detalle.

Además de estos requisitos, cuando la particularidad del evento lo amerite, la Compañía podrá solicitar información o documentación adicional, explicando razonablemente dicho requerimiento.

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.

No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos. Será responsabilidad de la Compañía disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida, sin que esto signifique solicitar requisitos adicionales al Asegurado o Beneficiario.

25. AJUSTE Y LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

- a) Toda reclamación ya ajustada, será liquidada o garantizada al Asegurado dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a partir de la notificación de la respuesta oportuna una vez haya presentación y aceptación de pruebas satisfactorias de interés y de pérdida en las oficinas de esta Compañía de acuerdo con la cláusula anterior.
- b) **Ninguna pérdida o daño será pagado o garantizado bajo esta póliza si el Asegurado ha cobrado o ha aceptado otro arreglo de terceros por concepto de tal pérdida o daño sin el conocimiento previo y aceptación por parte de la Compañía.**

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

26. DESCUBRIMIENTO

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

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

27. RECUPERACIÓN DE CARGOS FRAUDULENTOS

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

VIGENCIA Y RENOVACIONES

28. VIGENCIA DEL SEGURO

Este contrato podrá tener una vigencia mensual, trimestral, semestral o anual, según elegido en la solicitud de seguro, plazo contado a partir de la fecha de vigencia que se expresa en las Condiciones Particulares.

29. 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.

30. RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta Póliza es renovable anual y automáticamente por períodos iguales de manera indefinida, salvo que el Asegurado y/o Tomador o la Compañía expresen lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento, o que el Asegurado y/o Contratante no cumpla con los requisitos de asegurabilidad o se encuentre incluido en alguna lista de sanciones económicas a nivel mundial.

Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía se reserva el derecho de no renovar esta Póliza, previa comunicación por escrito de al menos treinta (30) días naturales a la fecha de vencimiento.

31. TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro otorgado por esta póliza bajo condiciones normales (no habiéndose cancelado de forma previa sea por mutuo acuerdo, falta de pago de las primas, o decisión unilateral), vencerá automáticamente en la fecha y Hora Contractual expresadas en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

Podrá ser renovado bajo modalidad anual, semestral, trimestral o mensual de manera automática si ninguna de las partes, Contratante o la Compañía, interpone aviso de no renovación, siempre que se acredite, mediante recibo oficial de la Compañía el pago oportuno de las primas, según la frecuencia y forma de pago que se expresa en las Condiciones Particulares de la misma y siempre que la Suma Asegurada se encuentre vigente.

Este contrato podrá ser terminado de forma anticipada por:

- a) La comprobación de la Compañía de la existencia de una declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta Póliza.
- b) Fallecimiento el Asegurado.
- c) Mutuo Acuerdo.
- d) Falta de pago de primas según se estipula en la cláusula de "ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y ADVERTENCIA EN CASO DE RETRASO EN EL PAGO".

- e) Por el Contratante: Unilateralmente cuando el Contratante decida no mantener el seguro. En cuyo caso deberá dar aviso por escrito a la Compañía según la cláusula de “NOTIFICACIONES”, con al menos un mes de anticipación.
- f) Por la Compañía: Unilateralmente cuando exista alguna de las siguientes circunstancias:
 - f.1. Por el incumplimiento de las obligaciones del Asegurado que derivan del Contrato de Seguro y del ordenamiento jurídico.
 - f.2. Por el surgimiento de externalidades que agraven el riesgo amparado.
 - f.3. Por cualquier causa debidamente justificada por la Compañía según los casos previstos por la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

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

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

En el caso de seguros vinculados con una operación crediticia, una vez cancelada la totalidad del crédito que garantiza el bien mueble objeto del seguro, la compañía de seguros procederá con la terminación de la cobertura, por lo que se recomienda al asegurado, coordinar anticipadamente una nueva cobertura de seguro individual, con la finalidad de que el mismo no quede desprotegido.

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

CONDICIONES VARIAS

32. SEGURO COLECTIVO

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

De la misma manera, bajo Modalidad Contributiva la Compañía pagará una comisión de cobro al Tomador, la cual se definirá en las Condiciones Particulares de este Contrato de Seguro. La comisión contempla el reconocimiento de todos los costos incurridos por el tomador en virtud de la gestión de la póliza, aún los indirectos como los costos que puedan generarse por los casos de personas que decidan optar por otro seguro.

Adicionalmente, en caso de participar un intermediario de seguros en la contratación de la póliza, La Compañía reconocerá al intermediario la comisión de intermediación que sea pactada al efecto, y que constará en las Condiciones Particulares.

Como parte del seguro colectivo, se establece lo siguiente:

- a. **Información y consultas:** Los Asegurados y miembros del grupo asegurable podrán obtener información y asesoría respecto a la presente póliza colectiva en los siguientes canales: (i) correo electrónico contacto@assanet.com, (ii) teléfono 2503-2700, (iii) página web www.assanet.com.

- b. **Intermediación:** El Tomador deberá informar a los Asegurados la participación de un intermediario de seguros o sociedad corredora cuando corresponda, así como el detalle de sus obligaciones y responsabilidades y si actúan como asesores con contraprestación de honorarios asumida por el tomador.
- c. **Reporte para el proceso de renovación:** La Compañía entregará con al menos treinta (30) días de anticipación al vencimiento natural, un reporte al Tomador con el detalle de asegurados y sus respectivas sumas aseguradas individuales, con la finalidad de que el Tomador verifique y apruebe dicha información como base para la renovación respectiva. Caso contrario, debe reportar a La Compañía los errores u omisiones correspondientes para que la primera proceda a las correcciones pertinentes y emita el respectivo recibo de pago.
- d. En caso que la inclusión en la póliza colectiva ocurra con ocasión del consumo de un bien o servicio principal diferente al aseguramiento, el tomador estará obligado a indicar, de forma expresa y clara, si la contratación de la cobertura es obligatoria u opcional para el asegurado.
- e. En caso de modificación o terminación del contrato, el tomador deberá cooperar con la Compañía con la información que sea requerida al efecto para comunicar la decisión a los asegurados en los plazos previstos en la normativa vigente. Cualquier decisión de terminación del Tomador deberá considerar los plazos de normativa que permitan a la Compañía comunicar la decisión a los asegurados en los plazos previos aplicables. Para tales efectos, se deja expresa constancia que en caso de modificación o terminación de la póliza colectiva, dicha decisión se deberá comunicar a los asegurados con treinta días naturales de antelación a la fecha efectiva, a efectos de que sus intereses no se vean afectados.
- f. Los incumplimientos, los errores y las omisiones incurridos por el tomador, asegurador o por los intermediarios de seguros no son oponibles a la persona asegurada de buena fe. En caso de que se presente alguna de esas situaciones sin que exista claridad en cuanto al causante de la misma, la aseguradora reparará la afectación al asegurado pudiendo luego recuperar lo pagado del tomador o el intermediario según corresponda. En ese sentido, en caso de incumplimientos del Tomador, la Compañía podrá ejercer las acciones que estime convenientes para recuperar el daño o perjuicio causado.

33. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

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

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

34. INCLUSIÓN DE ASEGURADOS

Toda persona que pertenezca al Grupo Asegurable y desee formar parte del Grupo Asegurado deberá completar la información requerida en el formulario de Solicitud de Inclusión.

35. PROTECCIÓN DE DATOS

La información que en virtud de la suscripción del presente Contrato de Seguro sea obtenida por la Compañía, queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad. La Compañía estará obligada a guardar el deber de confidencialidad de la información frente al Asegurado y solo quedará liberada de este deber mediante

convenio escrito, diferente del Contrato de Seguro, donde se expresen los fines de levantamiento de la confidencialidad y el alcance de diseminación de los datos.

36. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO

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

37. SUBROGACIÓN

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

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

38. TRASPASO – CESIÓN DE INTERESES

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

39. MONEDA

Este seguro se contrata en dólares estadounidenses. Por lo tanto, los montos indicados en el presente seguro y los pagos relacionados con el mismo que se realicen entre Contratante o Asegurado y la Compañía se efectuarán en dicha moneda. No obstante, a elección del deudor de la obligación de pago, cualquier pago podrá efectuarse en colones costarricenses al tipo de cambio vigente al día de pago, en el Banco o institución financiera en que lo realice. Cuando el pago no se haga en una institución financiera se aplicará el tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica al día de pago.

40. 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.

41. LIMITACIÓN POR SANCIONES – CLÁUSULA OFAC

La Compañía no estará obligada a pagar reclamos sobre eventos cubiertos bajo esta Póliza cuando dichos pagos pudiesen violar disposiciones normativas internacionales o locales sobre la prevención de los delitos de blanqueo de capitales, lavado de activos, narcotráfico, financiamiento del terrorismo y prevención de la proliferación de armas de destrucción masiva, así como posibles pagos que pudiesen transgredir sanciones económicas y/o comerciales establecidas en leyes o reglamentos internacionales de los que sea parte la República de Costa Rica o aquellas con las que la República de Costa Rica mantiene relaciones diplomáticas o comerciales, incluyendo pero sin limitar la generalidad de lo anterior, los de la Organización de las Naciones Unidas incluyendo el Consejo de Seguridad; de los Estados Unidos de América, Japón, Reino Unido o de la Unión Europea.

En adición, la Compañía no estará obligada a pagar reclamos o en general desembolsar sumas de dinero relacionadas con eventos cubiertos bajo esta Póliza cuando el Contratante, cualquiera de las partes aseguradas o beneficiarias o la persona que, por las causas que fuere paga las primas a la Compañía, incluyendo en el caso de personas jurídicas a sus accionistas, beneficiarios finales, Directores, Dignatarios, Administradores, Apoderados y Ejecutivos, se encuentre(n) o sean mencionados en alguna de las listas emitidas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC por sus siglas en inglés) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos o pertenezcan a países incluidos en dichas listas, y/o en cualquier otra lista a nivel mundial que tenga por objeto el establecimiento de medidas para contrarrestar o prevenir el blanqueo de capitales, lavado de activos, el narcotráfico, financiamiento del terrorismo, guerras, y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva.

INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

42. DIFERENCIAS Y CONFLICTOS

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

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

COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

43. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación o aviso que desee dar la Compañía al Contratante y/o Asegurado, deberá ser por escrito y podrá ser entregada personalmente; enviada por correo certificado a la dirección del Contratante que aparezca en las Condiciones Particulares o a la dirección del intermediario de la póliza; o bien, por cualquier medio de comunicación a distancia que permita brinden un soporte duradero para guardar, recuperar, reproducir fácilmente y sin cambios dicho consentimiento y demostrar su emisión o recepción.

El aviso así enviado se entenderá dado desde la fecha de la entrega personal; desde que sea depositado en las oficinas del correo; o bien, desde que se compruebe la recepción de la comunicación generada a distancia, y todo plazo que dependa de dicho aviso, comenzará a contarse a partir de esa fecha. Todo aviso o comunicación que deba hacer el Contratante y/o Asegurado Principal a la Compañía conforme a esta Póliza, deberá cumplir con la misma regla establecida anteriormente siempre que sea realizada en las direcciones de contacto establecidas en las Condiciones Particulares.

El Contratante y/o Asegurado Principal, por este medio podrá autorizar a la Compañía a recibir y acatar cualesquiera instrucciones que reciba con relación a esta póliza por parte del corredor designado en las Condiciones Particulares, como si hubiesen sido enviadas directamente por el Contratante y/o Asegurado Principal, siempre que se respalde fehacientemente dicha autorización.

Información y consultas: Los Asegurados y miembros del grupo asegurable podrán obtener información y asesoría respecto a la presente póliza colectiva en los siguientes canales: (i) correo electrónico contacto@assanet.com, (ii) teléfono 2503-2700, (iii) página web www.assanet.com.

assa COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A.



Giancarlo Caamaño, Gerente General
Representante Autorizado

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el(los) registro(s) número bajo el registro número G07-46-A05-772 de fecha 27 de septiembre del 2024.