

SEGURO AUTOEXPEDIBLE COLECTIVO DE PÉRDIDA, ROBO Y FRAUDE
"SEGURIDAD PLUS"
CONDICIONES GENERALES
ÍNDICE

1.	COMPROMISO DE LA ASEGURADORA	2
2.	DEFINICIONES	2
3.	DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN	4
4.	ÁMBITO DE COBERTURA	4
4.1	COBERTURA BÁSICA DE SEGURIDAD ANTE FRAUDES	4
4.2	COBERTURA ADICIONAL DE SEGURIDAD ANTE COMPRAS FRAUDULENTAS	4
4.3	COBERTURA ADICIONAL DE SEGURIDAD ANTE EXTRAVÍO DE TARJETA	4
4.4	COBERTURA ADICIONAL DE SEGURIDAD ANTE EXTRAVÍO DE DOCUMENTOS PERSONALES ...	5
4.5	COBERTURA ADICIONAL DE SEGURIDAD ANTE ROBO EN CAJERO AUTOMÁTICO O SECUESTRO EXPRESS	5
4.6	COBERTURA ADICIONAL DE SERVICIO DE ASISTENCIA SEGURIDAD PLUS	5
LIMITACIONES Y EXCLUSIONES		6
5	EXCLUSIONES.....	6
6	SUMA ASEGURADA.....	7
7	LÍMITE DE EVENTOS	7
8	LÍMITE MÁXIMO ASEGURABLE / PLURALIDAD DE TARJETAS Y/O CUENTAS.....	7
9	PERÍODO DE COBERTURA A BASE DE OCURRENCIA.....	7
10	TERRITORIALIDAD	7
BENEFICIARIOS		7
11	BENEFICIARIOS	7
OBLIGACIONES DE LAS PARTES		7
12	OBLIGACIONES DEL TOMADOR	7
13	OBLIGACIONES DEL ASEGURADO	8
14	LEGITIMACIÓN DE CAPITALES	8
15	PRIMA	8
16	PERIODO DE GRACIA	9
PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO		9
17	NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS Y ASISTENCIAS.....	9
18	PLAZO DE RESOLUCIÓN	10
19	VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CERTIFICADO DE SEGURO	10
20	RENOVACIÓN.....	10
21	TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA.....	10
22	TERMINACIÓN DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO.....	10
23	DERECHO DE RETRACTO.....	11
24	CONDICIONES VARIAS	11
25	INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.....	12
26	COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES	12

1. COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A., cédula jurídica número 3-101-593961, (la "Compañía"), emite este Seguro Autoexpedible Colectivo de acuerdo con las Condiciones Generales que a continuación se establecen y las declaraciones hechas por el Tomador nombrado en la Propuesta de Seguro.

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 los Asegurados con todos los dichos términos, condiciones y demás estipulaciones.



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

2. DEFINICIONES

Los términos que adelante se indican, tendrán las siguientes definiciones:

- ASEGURADO:** Persona física que se ha adherido al Seguro Colectivo, cuyo aseguramiento individual se encuentra registrado en el Certificado de Seguro y es propietaria de la tarjeta de crédito o débito o cuenta bancaria cubierta mediante el seguro.
- CAJERO AUTOMÁTICO:** Máquina electrónica interconectada con una entidad financiera que, mediante la inserción de una tarjeta de crédito o débito y la digitación de códigos de seguridad, está en capacidad de dispensar dinero y permitir realizar transacciones bancarias.
- CLONACIÓN DE TARJETA:** Fraude que consiste en realizar una copia ilícita de la tarjeta de crédito o débito, sin que el Asegurado pierda la posesión de la misma.
- 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.
- ENTIDAD FINANCIERA:** Quien emite al Asegurado una cuenta bancaria o tarjeta de crédito o débito ya efectos de esta Póliza, es quien se constituye como Tomador de la Póliza Colectiva.
- ESTADO DE INDEFENSIÓN:** Situación en la que a una persona se le limita la libertad de decisión, acción y defensa a través de amenazas, uso de violencia o suministro de drogas.
- EXTRAVÍO:** Cese temporal o permanente de la posesión física de un objeto, acompañado de ausencia de conocimiento sobre la localización de dicho objeto.
- FRAUDE:** Actuación engañosa realizada por un tercero que produce un daño de carácter económico al Asegurado.
- GRUPO ASEGURADO:** Grupo de personas físicas que cuentan una cuenta bancaria o una tarjeta de débito o crédito emitida por el Tomador, que cumplen con las condiciones de Elegibilidad, fueron incluidos en la Póliza Colectiva al ser aceptadas por la Compañía y cuentan con su Certificado de Seguro donde consta su aseguramiento individual.
- HURTO:** Apoderamiento ilícito de bienes ajenos que se caracteriza por la ausencia de violencia sobre las personas o fuerza sobre las cosas.
- 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.

12. **INGENIERÍA SOCIAL:** Fraude que consiste en contactar al Asegurado por medios electrónicos que aparentan ser seguros y autorizados por las entidades bancarias como: publicidad, correos o formularios para acceder a su información bancaria confidencial.
13. **LÍMITE MÁXIMO DE COBERTURA:** Monto máximo de dinero que la prestadora de servicios pagará al proveedor por un servicio de asistencia cubierto.
14. **LLAMADA TRIPARTITA:** Fraude en el que el autor del delito contacta al Asegurado, quien ha ofrecido un producto o servicio por algún medio de publicidad, para hacerse pasar por un supuesto comprador que, a través de una llamada con un aparente funcionario bancario, realizan un cuestionario al Asegurado, con el fin de llevar a cabo la supuesta transacción de compra, extrayendo de tal forma, la información bancaria confidencial.
15. **MODALIDAD CONTRIBUTIVA:** Se denomina así al seguro en donde el Asegurado paga al Tomador un monto por concepto de aporte económico para el pago de la prima que el Tomador debe realizar a favor de la Compañía por concepto de la cobertura otorgada.
16. **MODALIDAD NO CONTRIBUTIVA:** Se denomina así al seguro en donde el Tomador paga la totalidad de la prima por la cobertura otorgada a todos los Asegurados, sin aporte económico por parte de los asegurados.
17. **O.I.J.:** Organismo de Investigación Judicial de Costa Rica.
18. **PÉRDIDA:** Perjuicio económico sufrido por el Asegurado en su patrimonio como consecuencia de un siniestro.
19. **PERÍODO DE CARENCIA EN ASISTENCIAS:** Tiempo que debe transcurrir desde el momento en que el Asegurado se adhiere al seguro colectivo para que pueda utilizar los servicios de asistencia.
20. **PHISHING:** Fraude en el cual el actor del delito contacta al Asegurado haciéndose pasar por la entidad financiera o por funcionario de esta, el contacto es realizado por mensaje al correo electrónico o WhatsApp, el cual dirige al Asegurado a páginas de internet fraudulentas con el objetivo de que el Asegurado ingrese en ellas su información bancaria confidencial.
21. **PLAN:** Opción contratada y establecida en el Certificado de Seguro.
22. **PRESTADORA DE SERVICIOS:** Operadora de los servicios de asistencia que prestará los servicios de asistencia a los asegurados a través de su red proveedores.
23. **PROPUESTA DE SEGURO:** Documento que contiene la oferta que realiza la Compañía al Tomador del Seguro y las declaraciones del Tomador para la suscripción de la póliza.
24. **ROBO:** Apoderamiento ilegítimo de un bien ajeno, mediante el uso de fuerza, violencia o intimidación.
25. **ROBO DE IDENTIDAD:** Fraude que se comete por medios digitales, electrónicos o telefónicos, en la que el actor del delito obtiene información bancaria confidencial del Asegurado, con el objetivo de realizar compras o transacciones bancarias haciéndose pasar por el Asegurado.
26. **SECUESTRO EXPRESS:** Modalidad de secuestro en la que la persona afectada es llevada a un cajero automático, obligándola de forma amenazante o violenta a realizar retiro de dinero o entregar su clave para retirar dinero en ese acto como condición para dejarle en libertad.
27. **SERVICIO DE ASISTENCIA:** Conjunto de servicios técnicos y/o profesionales brindados por la prestadora de servicios, cuyo objetivo es respaldar al Asegurado ante eventos amparados en las presentes condiciones. Para poder gozar de estos servicios, el Asegurado deberá requerirlos y la prestadora de servicios deberá autorizarlos según corresponda, siempre y cuando se brinde la información y documentación solicitada y no se incumplan con aspectos de naturaleza legal.
28. **SUPLANTACIÓN DE IDENTIDAD (SPOOFING):** Fraude en el que el actor del delito, por medio de un perfil falso, pero utilizando la identidad del Asegurado, se hace pasar por este para acceder a su información bancaria confidencial.
29. **SUSTRACCIÓN:** Delito que consiste en el apoderamiento de bienes ajenos, con intención de lucrarse, utilizando medidas en contra de la voluntad del Asegurado propietario de dichos bienes, haciendo uso de fuerza o violencia física y/o amenazante.
30. **TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO:** Plástico emitido por una entidad financiera a favor del Asegurado, el cual contiene información bancaria confidencial codificada en una banda magnética o chip. Para efectos de esta Póliza, se entiende por tarjeta de crédito o débito aquella que está vinculada al seguro y se encuentre descrita en el Certificado de Seguro.
31. **TOMADOR:** Persona jurídica que suscribe la Póliza con la Compañía y que es responsable ante la misma por el pago de la totalidad de las primas del grupo asegurado.

32. **USO NO AUTORIZADO DE LA TARJETA:** Situación en la que el Asegurado pierde la posesión física de su tarjeta de crédito o débito, y a consecuencia de ello es víctima de compras ilegítimas realizadas por terceras personas.
33. **VISHING:** Fraude en el que se utiliza la información obtenida en el phishing para acceder a más información bancaria confidencial del Asegurado. En este fraude el actor del delito llama al Asegurado haciéndose pasar por funcionario de la entidad bancaria para confirmar la información bancaria confidencial obtenida en phishing y obtener claves o códigos de acceso para autorizar transacciones bancarias o de compras.
34. **VEHÍCULO:** Automóvil o motocicleta con permiso de circulación vigente, propiedad del Asegurado, en el que se transporta al momento de la situación de emergencia. Este concepto no incluye los vehículos con peso mayor a 3.5 toneladas, con cualquier tipo de carga, de transporte público o remunerado de personas, los contratados por medio de una aplicación o página web y/o destinados a uso comercial.

3. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN

La Póliza se conforma por: Las Condiciones Generales, el Dersa, la Propuesta de Seguro, el Certificado de Seguro y las Condiciones Particulares. La interpretación de la Póliza debe seguir el siguiente orden de prelación: La Propuesta de Seguro, el Certificado de Seguro y las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Generales y en caso de contradicciones entre estos documentos y el Dersa se aplicará la disposición que favorezca al consumidor del seguro.

4. ÁMBITO DE COBERTURA

La Compañía indemnizará al Asegurado, en caso de que, durante la vigencia de la Póliza, sufra un siniestro amparado bajo las coberturas del plan contratado, siempre y cuando dicho siniestro no sea causado por alguna de las exclusiones establecidas en las presentes condiciones.

4.1 COBERTURA BÁSICA DE SEGURIDAD ANTE FRAUDES

La Compañía pagará al Asegurado, hasta un monto que no supere la suma asegurada de esta cobertura según el plan contratado, en caso de que el Asegurado sufra una Pérdida como consecuencia de haber sido víctima de Clonación de Tarjeta, Ingeniería Social, Llamada Tripartita, Phishing, Robo de Identidad, Suplantación de Identidad (Spoofing) o Vishing y mediante dichos fraudes se hayan realizado compras ilegítimas o transferencias de fondos a través del sistema de banca en línea.

En caso de Clonación de Tarjeta se ampararán únicamente las compras o transacciones ilegítimas 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.

4.2 COBERTURA ADICIONAL DE SEGURIDAD ANTE COMPRAS FRAUDULENTAS

La Compañía pagará al Asegurado, hasta un monto que no supere la suma asegurada de esta cobertura según el plan contratado, en caso de que el Asegurado sea víctima de una Compra Fraudulenta por Internet.

Esta cobertura amparará únicamente las compras fraudulentas 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.

4.3 COBERTURA ADICIONAL DE SEGURIDAD ANTE EXTRAVÍO DE TARJETA

La Compañía pagará al Asegurado, hasta un monto que no supere la suma asegurada para esta cobertura según el plan contratado, en caso de que el Asegurado sufra una pérdida económica producto del Uso no Autorizado de la tarjeta en la compra de productos, bienes o servicios como consecuencia de haber extraviado su tarjeta de crédito o débito.

Esta cobertura amparará únicamente las compras de productos, bienes o servicios realizadas durante las veinticuatro (24) horas anteriores a la fecha y hora del aviso del Asegurado a la entidad financiera, en el que reporte el desconocimiento de dicha compra y solicite el bloqueo o la desactivación de la tarjeta.

4.4 COBERTURA ADICIONAL DE SEGURIDAD ANTE EXTRAVÍO DE DOCUMENTOS PERSONALES

La Compañía pagará al Asegurado, hasta un monto que no supere la suma asegurada para esta cobertura según el plan contratado, en caso de que el Asegurado, sufra la sustracción, pérdida o extravío de su documento de identificación, pasaporte o licencia de conducir.

La indemnización amparará los gastos que sean necesarios para el trámite de la reposición de dichos documentos, siempre y cuando el Asegurado pueda demostrar que ha incurrido en los mismos.

4.5 COBERTURA ADICIONAL DE SEGURIDAD ANTE ROBO EN CAJERO AUTOMÁTICO O SECUESTRO EXPRESS

La Compañía pagará al Asegurado, hasta un monto que no supere la suma asegurada para esta cobertura según el plan contratado, en caso de que al Asegurado le sea robado el dinero que haya retirado de un cajero automático, siempre que dicho robo suceda dentro de las dos (2) horas siguientes del retiro del dinero en el cajero automático y los autores del delito hayan colocado al Asegurado en un estado de indefensión para cometer el robo. Esta cobertura se extiende a cubrir el Secuestro Express.

4.6 COBERTURA ADICIONAL DE SERVICIO DE ASISTENCIA SEGURIDAD PLUS

Como parte complementaria a las coberturas descritas anteriormente, el Asegurado, según el plan que contrate, contará con el servicio de asistencia descrito a continuación:

A. ASISTENCIA VIAL

- a. Servicio de profesionales en emergencias viales:** Se enviará a un profesional especializado en caso de que el vehículo del Asegurado requiera cambio de llanta, cerrajería, suministro de combustible o paso de corriente.

Límite: Tres (3) eventos en el año póliza, sujeto a un límite máximo de cobertura de cincuenta dólares americanos (USD \$50.00) por evento.

Para el cambio de llanta se realizará el cambio por el de repuesto, debiendo el Asegurado con dicha llanta de repuesto y tener en buen estado la llanta de repuesto y pernos, así como contar con los acoples de pernos de seguridad.

Para el servicio de cerrajería, el técnico realizará la apertura de la puerta del piloto del vehículo o cajuela de la motocicleta.

En caso suministro de combustible serán llevados hasta dos (2) galones de combustible. El servicio lo que incluye es el transporte del combustible para entregarlo al Asegurado, el costo de dicho combustible corre por cuenta del Asegurado.

- b. Referencias de servicios de grúa:** Por solicitud del Asegurado, se le brindará información referencial, vía telefónica, sobre técnicos en servicios de remolque o grúa. Si el Asegurado lo requiere se coordinará el envío del técnico. Todo gasto incurrido por la prestación del servicio será responsabilidad del Asegurado.

B. ASISTENCIA MÉDICA

- a. Orientación médica telefónica:** Se pondrá en contacto al Asegurado con un médico general, vía telefónica, para que este le brinde orientación médica en la utilización de medicamentos, sobre

síntomas o molestias que le estén aquejando, recomendaciones médicas y farmacéuticas en general e interpretación de exámenes de laboratorio, este servicio no sustituye la visita presencial, por lo que el médico no diagnosticará o prescribirá.

Límite: Una (1) llamada al mes.

- b. Servicio de examen de sangre:** A consecuencia de un accidente o enfermedad no preexistente se le brindará y coordinará al Asegurado una cita con un laboratorio para que se realice un examen de hematología completo.

Límite: Un (1) evento al año póliza, sujeto a un período de carencia de seis (6) meses. Este servicio deberá ser previamente autorizado en una orientación médica telefónica. No se prestará el servicio si la enfermedad sea consecuente de una pandemia o epidemia.

- c. Descuentos especiales:** Se le brindará al Asegurado el beneficio de descuentos especiales en la red médica y veterinarios.

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES

5 EXCLUSIONES

Esta Póliza, de forma general, no cubre las pérdidas, gastos o reclamaciones que se produzcan por:

1. Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimiento subversivo o, en general, conmociones populares de cualquier clase; erupción volcánica, temblores o cualquier otro desastre natural.
2. Acción u omisión premeditada, intencional, por culpa grave o por descuido por parte del Asegurado.
3. Hurto. Esta exclusión no aplica para las Coberturas Adicionales de Seguridad Ante Extravío de Tarjeta y Documentos Personales.
4. Daños consecuenciales como moral, pérdida de beneficios, lucro cesante o interrupción de negocios.
5. Cuando se determine que algún familiar, amigo o persona de confianza del Asegurado, o empleado de la entidad financiera es el autor o cómplice del delito.
6. Cuando una tercera persona distinta al Asegurado porte la tarjeta de crédito o débito con o sin su autorización del Asegurado.
7. Cuando la tarjeta de crédito o débito permanezca bajo la custodia de la entidad financiera o sus empleados, correo o servicio postal.
8. Pérdidas atribuibles o posteriores a la confiscación, destrucción, bloqueo o embargo de la tarjeta de crédito o débito.
9. Pérdidas que hayan sido cubiertas por cualquier otro seguro.
10. Cualquier gasto médico, legal o por daños materiales que el Asegurado incurra a consecuencia del siniestro.
11. Fraudes registrados por la entidad financiera luego de haber transcurrido cinco (5) días hábiles de la entrega del estado de cuenta al Asegurado.
12. Los 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.
13. Retiros de dinero realizados en sitios diferentes a un cajero automático.
14. Incumplimiento en el pago total o parcial de cualquier cuota u obligación del Asegurado como deducción autorizada en la tarjeta de crédito o débito y los intereses que esto genere.

6 SUMA ASEGURADA

Es la cantidad máxima que estará obligada a pagar la Compañía por concepto de Siniestro por una cobertura específica. La Compañía no tendrá responsabilidad alguna en exceso de dicha suma.

La Suma Asegurada de cada Cobertura de la Póliza para cada Asegurado se establecerá en el Certificado de Seguro según el Plan elegido por el Tomador o el Asegurado, según corresponda.

7 LÍMITE DE EVENTOS

Durante la vigencia de cada aseguramiento individual, cada cobertura cubrirá hasta la cantidad máxima de eventos descritos en el Certificado de Seguro.

8 LÍMITE MÁXIMO ASEGURABLE / PLURALIDAD DE TARJETAS Y/O CUENTAS

El Asegurado podrá mantener vigente hasta tres (3) Certificados de Seguro que vinculen sus cuentas bancarias o tarjetas y el límite máximo asegurable de cada una no supere los treinta mil dólares americanos (USD 30,000.00) de suma asegurada.

En caso de que tenga una o más cuentas bancarias o tarjetas amparadas por la Compañía con coberturas iguales o similares a las contratadas en esta Póliza, el Asegurado deberá notificárselo a la Compañía al momento de adherirse al Seguro Colectivo.

9 PERÍODO DE COBERTURA A BASE DE OCURRENCIA

El presente seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros ocurridos durante la vigencia de la Póliza, aun si el reclamo se presenta después de vencida dicha vigencia.

10 TERRITORIALIDAD

La Compañía garantiza protección en todo momento y lugar, a excepción de la que **COBERTURA ADICIONAL DE SERVICIO DE ASISTENCIA SEGURIDAD PLUS** que se prestará únicamente en territorio de la Republica de Costa Rica.

BENEFICIARIOS

11 BENEFICIARIOS

Para la Cobertura Adicional de Seguridad Ante Extravío de Documentos Personales el Asegurado será el único Beneficiario.

Para el resto de las coberturas, el Asegurado nombrará en el Certificado de Seguro como único Beneficiario de esta Póliza a la Entidad Financiera, quien a su vez abonará la indemnización efectuada por la Compañía a la cuenta bancaria o tarjeta de crédito o débito del Asegurado.

OBLIGACIONES DE LAS PARTES

12 OBLIGACIONES DEL TOMADOR

El Tomador tendrá las siguientes obligaciones:

- a. Pagar la prima correspondiente a la totalidad de Asegurados dentro de los plazos establecidos.
- b. Colaborar con la Compañía en los requerimientos del procedimiento de reclamación.
- c. Será responsable de enviar, dentro de los diez (10) primeros días naturales siguientes al último día del mes, la lista de los altas y bajas del grupo asegurado, remitiendo las respectivas solicitudes de inclusión como asegurados, en las que se deberá incluir el nombre completo, número y tipo de identificación del Asegurado, ocupación, fecha de nacimiento, suma asegurada, cuenta bancaria o tarjeta de crédito o débito vinculada al seguro.

13 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado tendrá las siguientes obligaciones:

- a. Brindar la información requerida al momento de contratar el seguro, sobre la ocurrencia de siniestros y solicitudes del servicio de asistencia.
- b. Realizar el pago al Tomador de los aportes económicos correspondientes al pago de la prima en tiempo y forma, en caso de que se trate de una póliza bajo la modalidad contributiva.
- c. Brindar la información relacionada la Ley 8204 sobre prevención de legitimación de capitales. En caso contrario, la Compañía podrá dejar de pagar cualquier indemnización que corresponda hasta que se aporte la correspondiente información.

14 LEGITIMACIÓN DE CAPITALES

De acuerdo con la Ley No. 8204, el Tomador y/o Asegurado se compromete con la Compañía, a brindar información veraz y verificable por medio del formulario "Conozca a su Cliente" el cual deberá ser debidamente completado y firmado por el Tomador y/o Asegurado. Así mismo, se compromete a realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando la Compañía solicite la colaboración para tal efecto.

La Compañía se reserva el derecho de cancelar la presente póliza en caso de que el Tomador y/o Asegurado del seguro incumpla con esta obligación cuando se le solicite, durante la vigencia de la póliza. En este caso se devolverá la prima no devengada al Tomador y/o Asegurado, según corresponda, dentro de los diez (10) días naturales siguientes contados a partir de la cancelación del seguro.

15 PRIMA

El Tomador se obliga a pagar la prima establecida en la Propuesta de Seguro por cada Asegurado que se adhiera a la póliza de seguro colectivo.

En caso de que se trate de una póliza bajo la modalidad contributiva, los asegurados se obligan a pagar al Tomador los aportes económicos correspondientes al pago de la prima según lo indicado en el Certificado de Seguro.

El pago de la prima o los aportes económicos correspondientes al pago de la prima, según corresponda, será de pago fraccionado debiendo hacerse con la periodicidad indicada en la Propuesta de Seguro o el Certificado de Seguro, dichos pagos se realizarán al medio de pago también indicado en la Propuesta de Seguro o el Certificado de Seguro, sin aplicar recargos por pago fraccionado. Cuando el Asegurado lo requiera podrá efectuar el total de los aportes económicos correspondientes al pago de la prima en un solo pago.

Sí la Compañía detecta una desviación significativa en la siniestralidad del Grupo Asegurado, realizará un ajuste de la prima el cual será comunicado al Tomador y Asegurados con treinta (30) días de anticipación a la fecha del vencimiento de la vigencia en curso.

El ajuste de prima se determinará por el índice de siniestralidad que será calculado como el monto de siniestros pagados y por pagar divididos entre la prima neta pagada, se calculará para toda la cartera de pólizas emitidas para este producto, tomando la experiencia de los últimos 24 meses.

El ajuste de prima se aplicará de acuerdo lo definido en la siguiente tabla:

Rangos de Índice de Siniestralidad	Porcentaje de Recargo
Desde 0% hasta 20%	No aplica
Mas de 20% hasta 40%	Recargo dé 25%
Mas de 40% hasta 60%	Recargo dé 45%
Mas de 60% hasta 80%	Recargo dé 65%
Mas de 80%	Recargo dé 100%

Cuando el Tomador reciba la notificación de modificación de la prima, éste podrá solicitar la terminación de la Póliza en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de haber recibido la notificación. En caso de que, no solicite la terminación de la Póliza, se considerará que se ha aceptado la modificación de la prima del seguro.

16 PERIODO DE GRACIA

Se concede un período de gracia de sesenta (60) días naturales para el pago de la prima en cualquier fecha de vencimiento independientemente de la frecuencia de pago.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO

17 NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS Y ASISTENCIAS

En caso de siniestro, el Asegurado deberá comunicarse al número de teléfono **(+506) 2503-ASSA (2503-2772)** o al correo electrónico: reclamosautoexp@assanet.com. En caso de requerir alguno de los servicios de asistencia o consultar sobre los proveedores de la misma, deberá comunicarse al número de teléfono **(+506) 2503-2710 opción 1**.

Requisitos por presentar:

- 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, fecha y hora del siniestro.
- c. Denuncia Judicial del delito ante el O.I.J. y/o el Ministerio Público, o ante la autoridad competente si el Asegurado se encuentra en el extranjero.
- d. Certificación emitida por la entidad financiera donde se indique el nombre completo del Asegurado, número de identificación del Asegurado, número de tarjeta de crédito o débito, fecha de ocurrencia y monto del siniestro, ubicación del cajero automático si corresponde, tipo de delito, límite de la tarjeta de crédito o débito, monto de retiro máximo diario; fecha, hora y código de bloqueo.
- e. Copia de los comprobantes de todas y cada una de las transacciones relacionadas al siniestro, según sea el caso.
- f. Copia de todos los estados de cuenta o extractos donde se registran las transacciones reclamadas.
- g. Si las transacciones ilegítimas fueron realizadas en el exterior mientras el Asegurado se encuentre en Costa Rica, el Asegurado deberá presentar copia de todas las páginas de su pasaporte como prueba de su permanencia en el país mientras se cometía el delito, o en su defecto una certificación de la Dirección General de Migración y Extranjería en donde se confirme que en la fecha del delito el Asegurado permanecía en el país.
- h. Cuando se trate de una reclamación extravío de documentos personales, el Asegurado deberá presentar los recibos de pagos incurridos en la reposición del documento personal.
- i. Detalle de otros seguros que cubran la reclamación presentada.

Para requerir el servicio de asistencia el Asegurado debe tomar en cuenta lo siguiente:

- a. Todos los servicios serán brindados por los proveedores de la prestadora de servicios, sujeto a disponibilidad en la localidad del domicilio del Asegurado.
- b. En caso de que el Asegurado se vea en la necesidad de cancelar un servicio de asistencia, deberá avisar a la prestadora de servicios vía telefónica con veinticuatro (24) horas de anticipación, caso contrario se tomará como evento consumido.

Cuando la Compañía revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al Asegurado. **No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos.**

Luego de presentados todos los requisitos, la Compañía brindará respuesta al Asegurado dentro de los diez (10) días hábiles siguientes. A partir de la aceptación del reclamo la Compañía deberá efectuar el pago dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.

18 PLAZO DE RESOLUCIÓN

La Compañía se compromete a resolver todo reclamo mediante resolución motivada y por escrito dentro de un plazo máximo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la presentación de la reclamación y la totalidad de los requisitos. Corre el mismo plazo de diez (10) días hábiles a partir de la aceptación del reclamo para efectuar la indemnización.

Asimismo, la Compañía se compromete a respetar cada uno de los derechos que le asisten al Asegurado, consagrados dentro de la legislación costarricense.

19 VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CERTIFICADO DE SEGURO

Salvo pacto en contrario, el periodo de vigencia de la póliza colectiva será anual (doce meses), la cual inicia y termina en las fechas y horas indicadas en la Propuesta de Seguro.

El periodo de vigencia de cada aseguramiento individual se establece en el Certificado de Seguro, el cual inicia y termina en las fechas y horas indicadas en el mismo y está sujeto al pago de la prima en tiempo y forma.

20 RENOVACIÓN

Esta Póliza es renovable automáticamente por periodos iguales de manera indefinida, salvo que alguna de las partes exprese lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento, o que el Asegurado no cumpla con los requisitos de asegurabilidad o el Asegurado y/o Tomador se encuentren incluidos en alguna lista de sanciones económicas a nivel mundial.

21 TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta póliza de seguro colectivo se dará por terminado cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

- A solicitud expresa del Tomador con al menos treinta (30) días naturales de anticipación.
- Cuando se decrete la nulidad absoluta de la Póliza de conformidad con el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
- Cuando exista mora en el pago de la prima y se proceda conforme a lo indicado por el artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro.

En el caso que existan primas no devengadas a la fecha de finalización anticipada de la Póliza, estas serán devueltas en el plazo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la finalización anticipada de la Póliza.

La Compañía salvo disposición legal, no podrá dar por terminado de forma anticipada el seguro.

22 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO

La cobertura para cada Asegurado terminará cuando:

- Se realice la terminación de la Póliza.
- El Tomador solicite la baja del Asegurado mediante el registro de asegurados.
- A solicitud del Asegurado.

- Falta de pago del aporte económico para el pago de la prima del seguro según lo indicado por el artículo 37 de la -Ley 8956.
- Cuando el Asegurado deje de formar parte del Grupo Asegurable.
- Cuando ocurra el vencimiento de la tarjeta de crédito o débito asegurada y no se proceda con la renovación de la misma.

23 DERECHO DE RETRACTO

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Tomador y/o Asegurado durante los primeros cinco (5) días hábiles posteriores a la emisión de la Póliza, se le devolverá el cien por ciento (100%) de las primas que haya pagado, siempre y cuando no se haya presentado alguna reclamación.

24 CONDICIONES VARIAS

A. TIPO DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

Este es un Seguro Autoexpedible Colectivo que podrá ser contratado por el Tomador bajo la modalidad contributiva o no contributiva.

B. EDAD MÍNIMA DE CONTRATACIÓN

La edad mínima para contratar y/o adherirse a este seguro es de dieciocho (18) años. No existirá una edad máxima para la contratación de este seguro.

C. GRUPO ASEGURADO

El Tomador debe garantizar que los asegurados que figuren en el registro que sirve de base para la expedición de esta Póliza y las futuras inclusiones, deben reunir los siguientes requisitos:

- a. Ser residente de Costa Rica.
- b. Poseer una cuenta bancaria y/o tarjeta de crédito o débito vigente y emitida por la entidad financiera legalmente establecida en Costa Rica.
- c. No registrar antecedentes jurídicos penales o investigaciones en curso por fraude o robo.
- d. Conocer el reglamento de utilización de la tarjeta de crédito o débito.
- e. No registrar antecedentes de mal uso de un crédito o mora en el pago de sus obligaciones crediticias, incluyendo tarjetas de crédito.

D. REGISTRO DE ASEGURADOS

Conforme a la información suministrada por el Tomador, la Compañía llevará un registro de Asegurados en el que deberá constar el nombre, edad, número y tipo de identificación, coberturas, sumas aseguradas, fechas de ingreso y egreso de cada Asegurada, así como el número de Certificado Individual de Coberturas que le corresponde.

El Tomador será responsable de enviar, dentro de los diez (10) primeros días naturales siguientes al último día del mes, el reporte de asegurados con la siguiente información:

- a. La lista de los nuevos ingresos al grupo de asegurados, remitiendo las respectivas solicitudes de inclusión como aseguradas, en las que se deberá incluir el nombre completo, número y tipo de identificación del Asegurado, ocupación, fecha de nacimiento, suma asegurada.
- b. La lista de los Asegurados para los cuales el Tomador ha solicitado la baja definitiva del grupo de asegurados y por ende la terminación de la cobertura para dichos Asegurados.

E. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

El Tomador tendrá un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega de la Póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas.

Transcurrido el plazo establecido en el párrafo anterior, caducará el derecho del Tomador de solicitar la rectificación de la Póliza.

F. MONEDA

Este seguro se contrata en la moneda que se indique en la Propuesta de Seguro y/o el Certificado de Seguro, dólares de los Estados Unidos de América o colones costarricenses. En caso de que algún pago se realice en una moneda distinta a la contratada, se realizará al de cambio de venta 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.

G. LEGISLACIÓN APLICABLE

Además de las estipulaciones contractuales establecidas en este seguro, 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.

25 INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En caso de que el Tomador y/o Asegurado vea afectados sus derechos o exista una reclamación sobre la interpretación del contrato de seguro, tendrá derecho a acudir en primera instancia ante la Compañía, o bien, al **Centro de Defensa del Asegurado (CDA)**, al teléfono **(+506) 2291-0315**, correo: clienteseguros@aap.cr. En cada instancia no podrá superarse el plazo de diez (10) días hábiles a partir de su presentación. Agotada la instancia del CDA podrá interponer la queja ante la SUGESE. En el caso de reclamación, podrá acudir a la instancia judicial o arbitral según acuerden las partes.

El Tomador y/o Asegurado podrán interponer la queja ante la Superintendencia General de Seguros al correo sugese@sugese.fi.cr o al teléfono **(+506) 2243-5108** de la central telefónica.

26 COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Las comunicaciones relacionadas con este seguro, serán remitidas por la Compañía directamente Tomador y/o Asegurado a través del medios de comunicación que haya indicado en la Propuesta de Seguro y Certificado de Seguro.

El Asegurado y Tomador deberán reportar por escrito a la Compañía la modificación del medio de comunicación, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última información de contacto.

Registro en SUGESE número: **G07-46-A05-1081 de fecha 17 de junio del 2023.**



DERSA SEG AUTOEX
COL PRF SEGURIDAD