

ASSA Compañía de Seguros, S.A.

Seguro de Tarjeta Crédito / Débito

Colones

**Código de producto: G07-46-A05-190
(Versión 2)**

Fecha de registro V2: 12-dic-14

Oficio solicitud registro V2: GG-SGS-136-111114

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.

SEGURO DE TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO (COLONES)

CONDICIONES GENERALES

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

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

DEFINICIONES

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

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

ASEGURADO: Es la persona física 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 Tarjetahabiente del Tomador del Seguro

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

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.

CARGO: Gasto atribuido a la tarjeta de crédito o débito.

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.

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.

CLÁUSULAS: Son las disposiciones establecidas en el Contrato de Seguro a través de las Condiciones Generales y Particulares.

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

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

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

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

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

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

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

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.

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.

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).

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.

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

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

DINERO Y VALORES: Incluye dinero corriente en billetes o en monedas y transacciones que representen dinero o bienes.

EDAD: Se refiere a los años de vida cumplidos por el Asegurado más trescientos sesenta y cuatro días (364).

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.

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.

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.

FALSIFICACIÓN: Alteración de la Tarjeta de Crédito o Débito con el objeto de engañar o perjudicar a un tercero.

FORTUITOS: Inesperado que no se prevé.

FRAUDE: Engaño mediante el cual alguien produce un daño de carácter económico al

Tarjetahabiente, haciendo uso de la Tarjeta de Crédito o Débito y beneficiándose a sí mismo, bien sea para usurpar derechos o para eludir obligaciones legales.

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.

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

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

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.

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

INSPECCIÓN: Es un análisis o evaluación más detallada de los riesgos que el departamento o unidad de Ingeniería de la Compañía considere más relevantes.

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

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

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

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.

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.

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.

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

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

PHARMING: Riesgos excluidos en la presente póliza. 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.

PHISHING: Riesgos excluidos en la presente póliza. Consiste en enviar un correo electrónico al asegurado, el cual proviene de un ente oficial, pero en realidad es falso, y en cuyo contenido se hace una solicitud expresa para actualizar la información confidencial perteneciente al asegurado, como el nombre, contraseña, número de tarjeta y PIN entre otros, los cuales terminan en los computadores de los estafadores.

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”.

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

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

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.

RECLAMANTE: Persona física que actúa en calidad de tutor, albacea o representante de los menores designado por el Juez de la sucesión.

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

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

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 facilitarlo 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 de fracturando puertas o ventanas interiores o exteriores o con la fractura o forzamiento de muebles, arcas 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.

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.

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

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

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

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

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.

TARJETA HABIENTE: Es el cliente del Contratante a quien se le expide una tarjeta de crédito o débito, que mantiene una cuenta de crédito o débito.

TARIFA: Factor, generalmente dado en porcentaje, que determinará la prima de la póliza.

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.

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

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

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.

CONDICIONES GENERALES

1. OBJETO DEL SEGURO

El objeto de la presente póliza consiste en amparar el interés asegurable del Contratante y/o del Tarjetahabiente, por los cargos efectuados contra su cuenta de crédito o débito, como resultado única y

exclusivamente de la utilización por pérdida, hurto o robo de cualquier tarjeta de crédito o débito en uso, que haya sido emitida en la República de Costa Rica por el Contratante, para uso a nivel mundial e identificada debidamente en el registro del mismo o por la utilización de tarjetas de crédito o débito, fraudulentas, alteradas o

falsificadas, que se hayan presentado como emitidas por el Contratante, y el uso posterior de dichas tarjetas por cualquier persona no autorizada, a partir del momento de expedición de la póliza y de los Certificados de Seguro.

Se trata entonces de una cobertura que ampara contra los cargos a una cuenta de crédito o débito del Tarjetahabiente, ocasionados por los eventos mencionados, utilizando la tarjeta física, una falsificación de la misma o el uso indebido del número de tarjeta, suma del valor de las transacciones de compra de bienes, disfrute de servicios o de retiros en efectivo que realice un tercero de manera fraudulenta hasta por el límite de la cobertura y siempre que esto ocurra sin el consentimiento o autorización del Tarjetahabiente.

Adicionalmente, se ofrece como una cobertura adicional opcional de servicio la cobertura de gastos funerarios, en la cual el asegurado tendrá acceso a una serie de bienes y servicios, si el mismo fallece por una causa natural o accidental.

2. COBERTURA BÁSICA

La presente póliza cubre los cargos efectuados a las cuentas de crédito o débito por el uso de cualquier tarjeta perteneciente o asociada a dicha cuenta, que haya sido emitida por el Contratante e identificada debidamente en el registro del mismo, causados directa y únicamente por el uso de cualquier tarjeta de crédito o débito robada, hurtada, perdida, extraviada o por fraude o falsificación de cualquiera de la(s) tarjeta(s) de crédito o débito (o con la misma) perteneciente a dicha cuenta de crédito o débito y el uso posterior de dichas tarjetas de crédito o débito por cualquier persona no autorizada durante las 24 horas del día, en los límites territoriales y hasta el Límite de Responsabilidad descritos en las Condiciones Particulares; y en tal caso la Compañía indemnizará el monto de los cargos a dicha cuenta, en la moneda en que se hayan efectuado tales cargos.

Los riesgos o transacciones cubiertas por la presente póliza serán y se ejecutarán según las siguientes condiciones, sin exceder en ningún caso el Límite de Cobertura o 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 veinticuatro (24) horas antes de la recepción del reporte de pérdida, ante el Contratante.

c) En caso de falsificación o utilización del número de alguna de las tarjetas de la cuenta de crédito o débito del Asegurado, éste quedará eximido en su totalidad del pago de las transacciones fraudulentas que con ella se hiciera, asumiendo la Compañía el 100% de pérdida dentro de los límites de la suma asegurada siempre que la tarjeta no haya salido de la posesión del Tarjetahabiente y que las transacciones hayan sido 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.

d) Asalto en cajeros automáticos, entendiéndose como tal el Robo de los retiros en efectivo dentro, fuera o en un radio de 15 metros del cajero automático, por personas que usen agresión física o mediante intimidación contra la vida o integridad física del Asegurado o Tarjetahabiente.

El Límite de Responsabilidad no excederá de ₡15.000.000,00 (quince millones de colones) por tarjeta asegurada. El Límite de Responsabilidad correspondiente a cada Asegurado estará indicado en el Certificado de Seguro.

La cobertura de la presente póliza corresponde a la categoría de Seguros Generales; y podrán ser contratadas en Modalidad Contributiva o Modalidad No-Contributiva según decida administrarlo el Contratante con los Asegurados. El Contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro; y tiene el deber de informar a los asegurados, u otros legítimos interesados, sobre la contratación del seguro y sus condiciones o modificaciones.

DEDUCIBLE POR EVENTO: Es posible aplicar alguna de las siguientes opciones, según sea expresado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro:

- Sin deducible.
- 1% aplicable sobre la pérdida con un mínimo de ₡25.000,00 (veinticinco mil colones).

3. COBERTURA ADICIONAL OPCIONAL

En consideración del pago, o de la garantía de pago, de la prima adicional estipulada dentro del periodo convenido en las Condiciones Particulares, se hace constar que el Tomador y la Compañía han convenido en adicionar a esta Póliza Básica la(s) siguiente(s)

Cobertura(s) Adicional(es) siempre que sea(n) debidamente detallada(s) en las Condiciones Particulares y adheridas mediante Addendum:

ADDENDUM - A - COBERTURA DE SERVICIO:
COBERTURA DE GASTOS FUNERARIOS.

4. RECTIFICACIÓN DE PÓLIZA

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

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

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

6. 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 Contratante 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.

7. CLÁUSULA DE DEDUCIBLES

Los deducibles determinados en las Condiciones Generales son los mínimos otorgados por la Compañía, sin perjuicio que se defina alguno de estos en las Condiciones Particulares, pudiendo ser expresado en todo caso en un monto o porcentaje del daño cubierto por la póliza que invariablemente se deduce del valor indemnizable y que, por lo tanto siempre queda a cargo del Asegurado.

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

El deducible que se haya establecido se rebajará de la pérdida indemnizable que corresponda al Asegurado, una vez que se haya aplicado el porcentaje de infraseguro, el salvamento y la participación contractual a cargo suyo, si existiesen.

8. RETICENCIA, FRAUDE, FALSEDAD U OMISIÓN

Cualquier omisión, declaración falsa o inexacta, dolo o mala fe, reticencia o disimulo sobre los hechos determinantes, tanto para la apreciación de los riesgos como la aceptación del negocio o en conexión con un reclamo, tales como los conozca o deba conocer el Tomador o el Asegurado o quien por él contratare

este seguro, facultará a la Compañía para solicitar la nulidad de este Seguro, de manera absoluta o relativa, según corresponda.

9. 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.

10. 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.

11. 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.

12. 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 proviniere 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.

13. EXCLUSIONES ESPECIALES

En adición a lo indicado en la cláusula "EXCLUSIONES GENERALES", la presente póliza no ampara, y por consiguiente la Compañía no será responsable bajo ninguna circunstancia, por aquellos siniestros ocasionados directa o indirectamente por o en caso de:

a) Reclamos presentados por riesgos amparables por esta póliza ocurridos luego de transcurridos quince (15) días calendario de haber recibido el Tarjetahabiente el Estado de Cuenta por el Contratante en las que aparecen transacciones fraudulentas que no fueron reportadas por negligencia en su revisión.

b) 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);

c) 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;

d) Robo de la identidad del Tarjetahabiente para riesgos no contemplados en las coberturas de la presente póliza, dentro de los que pueden ser mencionados el phishing y el pharming.

e) 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).

f) Retiros de efectivo en cajeros, salvo lo indicado en el inciso d) de la Cobertura Básica.

14. 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 descritos 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 o que resulte de la fisión y/o fusión atómica o nuclear u otra reacción o fuerza o materia radioactiva.

g) Este seguro no ampara y por lo tanto la Compañía no estará obligada a pagar pérdida, daño moral, material y/o consecuencial ni 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.

Este seguro tampoco ampara 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.

15. 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. El plazo para dar el aviso de siniestro no deberá exceder de siete (7) días hábiles desde la fecha en que ocurrió el siniestro o desde que el Asegurado que tuvo conocimiento del mismo. Como principales medios para dar Aviso de Siniestro son: i.) a través de la línea telefónica 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.

16. TRÁMITE DEL RECLAMO

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

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

- a. En caso de ser necesario la Compañía solicitará al Contratante una carta donde

exprese: solicitando la indemnización indicando el monto de la pérdida, la fecha de ocurrencia del evento, y una impresión del registro de bloqueo de la tarjeta.

- b. 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.
- c. Carta firmada por el Asegurado explicando los hechos ocurridos para determinar la causa, forma, lugar, tiempo, magnitud de los daños y cualquier otra característica relevante del siniestro o en su defecto, llenar el formulario de reclamación brindado a través del Contratante.
- d. Manifestar si existen otros seguros que cubran el siniestro ocurrido; en caso afirmativo, deberá brindarse detalle.
- e. Copia del documento que identifique al Asegurado como son el documento de identidad de la persona física o de la persona jurídica, así como las calidades del mismo.

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

El incumplimiento 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.

17. 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.

18. 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.

19. 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.

20. MONEDA

Todos los pagos relacionados con la presente póliza que se realicen entre Contratante o Asegurado y la Compañía, se efectuarán en la moneda en que se haya pactado el Contrato de Seguro. En caso que se realice en moneda distinta a la contratada se realizará al tipo de cambio vigente al día de pago, en el Banco o institución financiera en que lo realice. Cuando el pago no se haga en una institución financiera se aplicará el tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica al día de pago.

21. LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

Los límites de responsabilidad o suma asegurada para los riesgos cubiertos serán detallados en las Condiciones Particulares de la póliza.

22. DEDUCIBLES

De la indemnización total que corresponda bajo los términos y condiciones pactados, se restará el deducible pactado y descrito en las Condiciones Particulares de la póliza.

23. 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.

24. OTRO U OTROS SEGUROS

- 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 cubriera la totalidad de la indemnización, pérdida o daño, entonces esta póliza sólo respondería en orden riguroso de fechas, respecto a otros seguros, por el resto pero con sujeción a los límites de responsabilidad correspondiente y a la aplicación de los deducibles estipulados en esta póliza.

c) El Asegurado no podrá estar amparado por más de una Póliza de Seguro para Gastos

Funerarios expedida por la Compañía.

25. 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 puede tener así como en sus correspondientes acciones contra los autores responsables del siniestro, pérdida, daño o gasto, por cualquier carácter o título que sea por el solo hecho del pago de la indemnización y hasta el monto de ella. La Compañía no aplicará la subrogación contra el Asegurado, contra las personas que las partes acuerden expresamente, así como a aquellas con quienes el Asegurado tenga relación conyugal, de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive, salvo que actúen con dolo. 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.

26. 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.

27. TRASPASO – CESIÓN DE INTERESES

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

28. REGISTROS E INFORMES

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. Igualmente, si la Compañía mantuviera vigente la cobertura de un Asegurado que haya dejado de ser elegible por haber alcanzado la edad máxima conforme a lo estipulado en las

Condiciones Particulares, ocasionará que la Compañía efectúe un ajuste y devolución de prima no devengada correspondiente al período en que el Asegurado no fue elegible.

29. NOTIFICACIONES

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

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

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

30. TERMINACIÓN DEL SEGURO

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

Este contrato podrá ser terminado de forma anticipada por:

- a) 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 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.

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

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

Sobre la prima que pague el Contratante, se podrán aplicar recargos o descuentos, según sea el caso, dependiendo del resultado del análisis del riesgo según los factores de experiencia, medidas preventivas o de protección, entre otros. Los descuentos serán aplicables a partir del cuarto periodo de vigencia y pueden ser entre un 2% y un 40%. Los recargos pueden ser entre un 5% y un 25%.

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

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

La prima por Asegurado se calculará multiplicando la tarifa del seguro establecida técnicamente por la suma asegurada. 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.

32. 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.

33. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES

El Contratante se compromete a brindar la información necesaria y verídica en caso que se deba cumplir con la Ley 8204 y su regulación sobre la prevención contra la legitimación de capitales y el financiamiento al terrorismo.

34. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO

Las acciones que se derivan de la presente 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.

35. DIFERENCIAS Y CONFLICTOS

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

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

36. LEGISLACIÓN APLICABLE

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

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

assa Compañía de Seguros, S. A.

Representante Autorizado

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el(los) registro(s) número G07-46-A05-190 de fecha 23 de octubre de 2013.



Solicitud de Póliza de Seguro de Tarjeta de Crédito / Débito

Compañía de Seguros, S.A.

Cédula Jurídica: 3-101-593961

Colones

Dólares

Favor completar esta solicitud con letra de molde. No debe omitir ninguna información.

1. Datos Generales del Propuesto Asegurado

1.1. Datos Personales

1er Apellido _____ 2do Apellido _____

Nombre _____ 2do Nombre _____ Sexo: F M

Tipo de Identificación: Persona Física Persona Jurídica Cédula de Residencia Gobierno Pasaporte

Institución Autónoma Permiso de Trabajo Fecha de Nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____

Número de Identificación: _____ Nacionalidad: _____

Estado Civil: Soltero (a) Casado (a) Viudo (a) Divorciado Otros: _____

Teléfonos Residencia _____ Celular: _____ Oficina _____

Apartado postal donde desea recibir correspondencia: _____ E-mail: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Nombre Completo del Cónyuge: _____ Ciudad _____ / _____ País _____ Cédula _____

Fecha de Nacimiento del Cónyuge: Día: _____ Mes: _____ Año _____ Nacionalidad: _____

¿Tiene hijos? Si No ¿Cuántos? _____ Fecha de nacimiento del hijo menor: Día _____ Mes: _____ Año _____

1.2. Dirección Residencial

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Dirección Exacta: _____

Calle: _____ Avenida: _____ Otras señas: _____

1.3. Datos de Trabajo

Ocupación/Actividad Económica: _____ ¿Cuánto tiempo lleva en esa ocupación? _____

Describa sus funciones: _____

Ingreso Mensual Aproximado: _____

Empresa donde trabaja: _____ Sitio Web: _____

E-mail _____ Número de Fax: _____ Cantidad de empleados (solo para empresas) _____

Nombre del Patrono: _____ Teléfono del Patrono: _____

Cuenta Cliente: _____ Banco Emisor: _____

2. Datos Generales del Contratante / Dueño de la Póliza (Sólo si es diferente al propuesto Asegurado)

2.1. Persona Jurídica

Nombre de la empresa o razón social _____ Cédula Jurídica _____

Representante Legal _____ Número de Cédula/ Pasaporte _____

2.2. Persona Física

1er Apellido _____ 2do Apellido _____

1er Nombre _____ 2do Nombre _____ Sexo: F M

Cédula / Pasaporte _____ Fecha de Nacimiento Día _____ Mes: _____ Año _____

3. Responsable de Pago: Completar solo si es distinto al Asegurado

3.1. Persona Jurídica

Nombre de la empresa o razón social: _____ Cédula Jurídica: _____

3.2. Persona Física

1er Apellido: _____ 2do Apellido: _____

1er Nombre: _____ 2do Nombre: _____ Sexo: F M

Número de Identificación: _____ Fecha de Nacimiento: Día _____ Mes: _____ Año: _____

3.3. Dirección Contractual

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____
 Dirección Exacta: _____
 Calle: _____ Avenida: _____ Otras señas: _____
 Apartado postal donde desea recibir correspondencia: _____ E-mail: _____
 Teléfonos Residencia: _____ Celular: _____ Fax: _____ Oficina: _____

4. Conducio de Pago

1- Descuento directo de tarjeta de crédito
 Banco: _____
 N° de tarjeta: _____
 Master Card Visa
 Vencimiento: Mes _____ Año _____
 Favor firmar autorización de descuento: _____

2-SINPE
 3-Transferencia de Fondos
 "Llenar formulario para autorizar débito a cuenta"
 4-Descuento de Planilla
 Código del plan de deducción de Planilla: PDM _____
 5- Otro _____
 Día de Pago _____

Periodicidad de Pago: Mensual Bimensual Trimestral Cuatrimestral Semestral Anual

5. Cobertura del Seguro

5.1. Ubicación del Riesgo

Riesgo Nuevo: _____ Cancelación: _____ Correcciones: _____
 Póliza N°: _____ N° de Cliente: _____
 Vigencia: Desde: _____ Hasta: _____ Fecha Efectiva: _____
 Acreedor / Beneficiario: _____ Cédula Jurídica: _____ Monto Máximo: _____
 Ubicación del Riesgo: _____

TIPO DE TARJETAS	LÍMITE MAX POR TARJETA	TARIFA POR TARJETA
TOTALES	Prima Neta	
	Recargo por Fraccionamiento	
	Subtotal	
	Impuesto de Ventas	
	Total a Pagar:	

COBERTURA BÁSICA		LÍMITE DE RESPONSABILIDAD
Cargos Dentro y Fuera del País	■	
Robo y Extravío	■	
Falsificación de Tarjeta	■	
Asalto en Cajero	■	
COBERTURA ADICIONAL - OPCIONAL		LÍMITE RESPONSABILIDAD
Cobertura de Gastos Funerarios	<input type="checkbox"/>	¢ 1.500.000,00.

6. Declaraciones del Asegurado

Declaro bajo juramento lo siguiente:

1. En caso que mis respuestas y declaraciones en esta solicitud llegaren a afectar la apreciación del riesgo o si se comprobare falsedad en ellas, comprendo que los actos realizados para el otorgamiento de la cobertura podrían ser nulos en forma relativa o absoluta, según sea el caso.
2. He recibido de manera previa la información relativa al contrato de seguro, a la Entidad Aseguradora y demás información contenidas en el artículo 12 de la Ley 8956 y los artículos 24 y siguientes del Reglamento sobre Comercialización de Seguros (Acuerdo SUGESE 03-10) y, por lo tanto, doy mi consentimiento de ser incluido dentro del presente contrato de seguro.
3. Reconozco mi derecho a la libertad de elección entre la Entidad Aseguradora e intermediario de seguros.
4. Reconozco que la cobertura del seguro entrará a regir una vez que la presente manifestación de consentimiento haya sido aceptada por la Compañía de Seguros.

¿Poseía usted póliza de este riesgo anteriormente? (S/N) _____ Si es afirmativo indique el número de su póliza _____

¿Existen otros seguros sobre los mismos bienes en ésta u otra compañía? Si No S/A Total: _____

Reclamos en los últimos 5 años: Si No Monto: _____

Observaciones: _____

Acepto los términos y condiciones de la cotización emitida por la Compañía para el proceso de análisis y aceptación del riesgo que será cubierto por el seguro; asimismo confirmo que antes de tomar este seguro he leído y comprendido las condiciones generales, la información establecida en la página web: <http://www.assanet.cr/formularios.aspx> y demás datos que regula el artículo 12 de la Ley 8956 y artículos 24 y siguientes del Reglamento sobre comercialización de Seguros (Acuerdo SUGESE 03-10).

E-mail para notificaciones: _____

Intermediario de seguros-Lic. No.

Firma del solicitante

Fecha

El solicitante declara que la información anterior es exacta. ASSA Compañía de Seguros, S.A. se reserva el derecho a rechazar o aceptar cualquier solicitud

La documentación contractual y la nota técnica que integran éste producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo N° 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo los registros N° G07-46-A05-190 y G07-46-A05-191 de fecha del 23 de septiembre de 2013.

“Este documento constituye una solicitud de seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud”

	Prima Neta		
	Recargo por fraccionamiento		
	Subtotal		
	Impuesto de Ventas		
	Total a Pagar:		

4. Declaraciones del Propuesto Asegurado:

Declaro bajo juramento lo siguiente:

1. En caso que mis respuestas y declaraciones en esta solicitud llegaren a afectar la apreciación del riesgo o si se comprobare falsedad en ellas, comprendo que los actos realizados para el otorgamiento de la cobertura podrían ser nulos en forma relativa o absoluta, según sea el caso.
2. He recibido de manera previa la información relativa al contrato de seguro, a la Entidad Aseguradora y demás información contenidas en el artículo 12 de la Ley 8956 y los artículos 24 y siguientes del Reglamento sobre Comercialización de Seguros (Acuerdo SUGESE 03-10) y, por lo tanto, doy mi consentimiento de ser incluido dentro del presente contrato de seguro.
3. Reconozco mi derecho a la libertad de elección entre la Entidad Aseguradora e intermediario de seguros.
4. Reconozco que la cobertura del seguro entrará a regir una vez que la presente manifestación de consentimiento haya sido aceptada por la Compañía de Seguros.

Dirección Contractual para notificaciones: Correo Electrónico: Domicilio:

Este documento constituye una solicitud de seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

Intermediario de seguros-Lic. No.

Firma del Tarjetahabiente/Asegurado

Fecha

La documentación contractual y la nota técnica que integran éste producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo N° 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo los registros N° G07-46-A05-190 y G07-46-A05-191 de fecha del 23 de octubre de 2013.