

***ASSA Compañía de Seguros, S.A.***

**Seguro de Automóviles Autoexpedible "Bienestar Auto"**

**Colones**

**Código de producto: G08-07-A05-396  
(Versión 2)**

**Fecha de registro V2: 17-feb-14**

**Oficio solicitud registro V2: GG-SGS-011-230114**

**ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.**  
**SEGURO DE AUTOMÓVILES AUTOEXPEDIBLE**  
**"BIENESTAR AUTO" (COLONES)**  
**CONDICIONES GENERALES**

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A., cédula jurídica número 3-101-593961, (en adelante se denominara "LA COMPAÑÍA"), y de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Generales y Particulares, se emite este SEGURO DE AUTOMÓVILES AUTOEXPEDIBLE de acuerdo con las condiciones generales que a continuación se establecen y las declaraciones hechas por el ASEGURADO y/o CONTRATANTE nombrado en la "Solicitud-Certificado" (denominado en adelante como el "ASEGURADO y/o CONTRATANTE". La póliza del seguro está constituida únicamente por la Solicitud-Certificado y las Condiciones Generales, documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes.

**I. DEFINICIONES E INTERPRETACIONES**

- a) **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.
- b) **ASEGURADO:** Es la persona que en sí misma o en sus bienes está expuesta al riesgo. El Asegurado debe ser una persona física, no podrá ser una persona jurídica. El Asegurado podrá coincidir o no con el Contratante/Tomador, pero en caso de no coincidir, se debe interpretar como un seguro tomado por cuenta de un tercero, el Tomador sí podrá ser una persona jurídica siempre que el Asegurado sea una persona física. El Asegurado es titular del interés objeto del seguro, y que, en defecto del tomador, asume los derechos y obligaciones derivadas del contrato. Con respecto a este seguro, se incluye al propietario registral, y/o conductor habitual, ambos declarados en la "Solicitud-Certificado", y, a cualquier otra persona que cuente con el permiso tácito del Asegurado.
- c) **AUTOMÓVIL:** Se refiere a un vehículo autopropulsado por un motor propio y destinado al transporte terrestre de personas o cosas sin necesidad de carriles que para su circulación legal requiere de registro y placa correspondiente. Para efectos de la póliza también se usan los términos Auto y Vehículo o Vehículo Automotor.
- d) **AUTO(MÓVIL)(ES) NUEVO(S):** Vehículo Nuevo, se refiere a cualquier Automóvil que haya sido adquirido en propiedad por el ASEGURADO como nuevo (considerado cero kilómetros) del distribuidor o agencia; y que se encuentre en su primer año de uso.
- e) **AUTORIDAD COMPETENTE:** Es la instancia Administrativa, de Tránsito o Judicial, legitimada para realizar, resolver o referirse a una gestión o asunto concreto.
- f) **AVERÍA:** Todo daño, rotura y/o deterioro fortuito, que impida la circulación autónoma del automóvil Asegurado.
- g) **BENEFICIARIO(S):** Es la persona física 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.
- h) **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.
- i) **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.
- j) **COLISION:** Impacto súbito, accidental e inesperado del vehículo asegurado contra una persona, cualquier animal, o un objeto mueble o inmueble que no forme parte del mismo vehículo y/o no se encuentre adherido o remolcado por el mismo.
- k) **CONTRATANTE o TOMADOR:** Es la persona física o jurídica que firma y contrata el seguro. Es a quien corresponde el pago de las primas e informa al(los) ASEGURADO(S) y/o BENEFICIARIO(S), u otros legítimos interesados, sobre la contratación del seguro y sus condiciones o modificaciones en cuanto a las operaciones de cobertura o información otorgada. Podría coincidir o no en la figura del ASEGURADO; en caso de no coincidir, entonces el ASEGURADO deberá ser siempre una persona física.
- l) **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) lleguen al domicilio de la COMPAÑÍA.

**m) CONSENTIMIENTO:** Es el acuerdo de voluntades que existe entre el ASEGURADO y la entidad aseguradora determinado en el Contrato de Seguro.

**n) DAÑOS Y PERJUICIOS:** Para efectos de la Cobertura Básica., se refiere al resarcimiento o indemnización a la que se encontraría obligado el ASEGURADO en virtud de un evento cubierto por el Contrato de Seguro. Los daños se resarcan y los perjuicios se indemnizan.

Se considera daño al menoscabo material, moral o psicológico causado a Tercera(s) Persona(s) que se encuentre(n) directamente relacionados con el evento cubierto por el Contrato de Seguro.

Se considera perjuicio aquel menoscabo a consecuencia del daño; comprende Lucro Cesante o cualquier otro perjuicio siempre que la(s) Tercera(s) Persona(s) compruebe el perjuicio económico sufrido mediante la presentación de pruebas idóneas a satisfacción la COMPAÑÍA y las partes.

**o) DECLARACIONES DEL ASEGURADO:** Manifestación realizada por el ASEGURADO en la "Solicitud-Certificado" de solicitud del Contrato de Seguro AUTOEXPEDIBLE.

**p) DEDUCIBLE:** Suma fija o porcentual que se establece en la "Solicitud-Certificado" 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 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.

**q) DROGAS DEPRESORAS (Psicolépticos):** Drogas que inhiben el funcionamiento del sistema nervioso central, haciendo lenta la actividad nerviosa y el ritmo de las funciones corporales. Entre los efectos que producen se encuentran relajación, sedación, somnolencia, sueño, analgesia e incluso coma. Ejemplos de estas sustancias los constituirían el alcohol, los diversos tipos de opiáceos (heroína, morfina, metadona, etc.), ciertos psicofármacos (como por ejemplo las benzodiacepinas o los barbitúricos), etc.

**r) DROGAS ESTIMULANTES (Psicoanalépticos):** Drogas que producen una activación general del sistema nervioso central, dando lugar a un

incremento de las funciones corporales. Se establece una distinción entre estimulantes mayores (tales como la cocaína o las anfetaminas) y menores (como la nicotina o las xantinas: cafeína, teína, teobromina).

**s) DROGAS PERTURBADORAS (Psicodislépticos):** Drogas que producen un estado de conciencia alterado, deforman la percepción y evocan imágenes sensoriales sin entrada sensorial. Ejemplos de estas sustancias los constituirían el LSD o las drogas de síntesis (que por los efectos que producen serían, más bien, consideradas como sustancias mixtas estimulantes-alucinógenas); también conocidos como alucinógenos.

**t) FORTUITOS:** Inesperado que no se prevé.

**u) INFRASEGURO:** Situación que ocurre cuando, al momento del siniestro, la Suma Asegurada corresponde a un valor inferior al Valor Real Actual del bien asegurado. En consecuencia, la COMPAÑÍA sólo responde en proporción a lo que resulte entre la Suma Asegurada y el Valor Real Actual del bien asegurado.

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

**w) LUCRO CESANTE:** Es el perjuicio, a consecuencia de un daño directo sufrido por Tercera(s) Persona(s) en su patrimonio, por el resultado de la suspensión inevitable e imperiosa de la actividad del negocio.

**x) LÍMITE DE RESPONSABILIDAD:** Es la cantidad máxima que pagará la COMPAÑÍA por la Suma Asegurada contratada.

**y) OPERADOR DE SEGUROS AUTOEXPEDIBLES:** En adelante como "OPERADOR", son las personas que, mediante la celebración de un contrato mercantil con una entidad aseguradora, se comprometen frente a dicha entidad aseguradora a realizar la distribución de los productos de seguros AUTOEXPEDIBLES convenidos.

**z) PASAJERO(S):** Persona(s), dentro del límite de capacidad de pasajeros establecida por el fabricante, esté(n) dentro o mientras esté(n) entrando al o saliendo del Automóvil, siempre y cuando el Automóvil esté siendo usado por el ASEGURADO.

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

**bb) PERIODO DE GRACIA:** Es el plazo no mayor de sesenta (60) días calendario para el pago de las primas en cualquier fecha de vencimiento con excepción de la primera e independientemente del período de pago de las primas descrito en las "Solicitud-Certificado".

**cc) PRIMA:** Precio o suma que paga el ASEGURADO

por la protección solicitada, durante la Vigencia de la Póliza establecida en el "Solicitud-Certificado".

- dd) 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.
- ee) RIESGO(S):** Vulnerabilidad de los bienes objeto del seguro ante un posible o potencial perjuicio o daño. Es la posibilidad de que ocurra un evento futuro e incierto que no depende de la voluntad del ASEGURADO. Los hechos ciertos y los físicamente imposibles, así como el juego y la apuesta no constituyen riesgos asegurables. **SINIESTRO:** Constituye la acción o aparición del riesgo que hace exigible la obligación de la COMPAÑÍA. Acontecimiento inesperado, accidental, súbito, imprevisto, y ajeno a la voluntad del Asegurado del que derivan los daños y perjuicios indemnizables por la póliza producto del cual sufre daños el bien asegurado. Sinónimo de evento o accidente.
- ff) SALVAMENTO:** Valor de la parte aprovechable del vehículo luego de la ocurrencia de un Siniestro.
- gg) SERVICIO DE ASISTENCIA:** Los servicios asistenciales que presta la empresa a los Asegurados en los términos del contrato o cobertura.
- hh) 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 y perjuicios indemnizables por la póliza producto del cual sufre daños el bien asegurado. Sinónimo de evento o accidente.
- ii) SOLICITUD-CERTIFICADO:** Documento expedido por la COMPAÑÍA, donde se informan las Condiciones Particulares del Contrato de Seguro, como son: Datos del Operador; número de póliza; vigencia del contrato; datos del ASEGURADO/CONTRATANTE; datos del Plan de Seguro; declaraciones del ASEGURADO/CONTRATANTE; autorización para el pago de la prima con cargo automático.
- jj) SUBROGACIÓN:** Son (i) 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; y (ii) los derechos que corresponden a la COMPAÑÍA con motivo del remplazo parcial o total de los bienes asegurados, que en razón del siniestro se transfieren a la COMPAÑÍA con relación a los bienes

remplazados. En todo caso, la Compañía renuncia aplicar la subrogación en contra del Contratante/Tomador.

- kk) SUMA ASEGURADA:** Es el valor económico elegido por el ASEGURADO y que es determinante para que la COMPAÑÍA establezca la prima o haga una indemnización en caso de siniestro según el plan contratado.
- II) TERCERA(S) PERSONA(S):** Para efectos de la cobertura de Responsabilidad Civil se trata de toda persona ajena de relación laboral, afinidad y/o consanguinidad con el ASEGURADO, que ve afectada su integridad física o su patrimonio por la ocurrencia de un evento amparable por este seguro. Las personas que se encuentren dentro del tercer grado de consanguinidad o afinidad del ASEGURADO no serán consideradas Terceras Personas para efectos de la Cobertura Básica.
- mm) USOS DEL AUTOMÓVIL:**
- i. El término "**Placer y Negocio**", para los fines de este seguro, se define como el uso principalmente para los fines personales particulares para el placer del ASEGURADO, de su familia y de vez en cuando en conexión con el negocio del ASEGURADO - mientras;
  - ii. "**Carro Comercial**" "**Uso Comercial**" - se define como el uso principalmente para el transporte de personas y/o bienes, mercancías u otras cosas en conexión directa con el negocio del ASEGURADO según se lo estipula en las Condiciones Particulares e incluye el uso de vez en cuando para fines personales o particulares del ASEGURADO o de su familia;
  - iii. "**Carro Particular**" "**Uso Particular**" - Estos términos designan a un Automóvil de Uso Particular, para el transporte de un número limitado de pasajeros por placer y sin cobrar; incluyen camionetas ("station wagons") y Automóviles de tipo "jeep" pero excluyen taxis y otros vehículos de Uso Comercial o para el servicio público;
  - iv. "**Buseta**" "**Bus**" o "**Autobús**" - Estos términos se refieren a los Automóviles de Uso Comercial destinados y empleados comercialmente para el transporte de pasajeros con o sin su "equipaje" o bultos de efectos personales en servicio público o particular;
  - v. "**Camión**" - Un Automóvil construido y empleado para el transporte de carga - se considera de Uso Comercial.
  - vi. "**Taxi**" - Vehículo para el traslado de pasajeros (ya sea que cuente con concesión registrada o sea porteador privado). Siempre es considerado

de Uso Comercial aun cuando ocasionalmente sea usado para asuntos particulares;

**nn) VEHÍCULO:** Sinónimo de Automóvil (ver definición).

**oo) VIGENCIA DE LA PÓLIZA:** Es el periodo durante el cual la COMPAÑÍA se compromete mediante el pago de una prima, a cubrir o brindar servicios a una persona según se detalla en las "Solicitud-Certificado".

**pp) VUELCO:** Movimiento súbito y accidental del vehículo asegurado que resulta da como resultado que el mismo gire sobre si mismo total o parcialmente.

**II. OBJETO DEL SEGURO:** La COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO, según sea el Plan escogido de acuerdo a la opción de Montos Asegurados que se muestra en la "Solicitud-Certificado", de acuerdo con los términos, condiciones y exclusiones contenidas en la Póliza, sobre la base de las siguientes coberturas:

**Cobertura básica:**

1. Responsabilidad Civil LUC (Límite Único Combinado para Lesiones Corporales a Terceras Personas y Responsabilidad Civil por Daños y Perjuicios a la Propiedad Ajena).
2. Gastos Médicos para Pasajeros.
3. Muerte Accidental del Conductor.

**Cobertura de Servicio (básica):**

4. Asistencia Vial "ASSAMOVIL"

**Estas coberturas de seguro aplicarán únicamente para los siguientes tipos de vehículos:**

- a. Vehículos nuevos o usados hasta con diecinueve (19) años de antigüedad.
- b. Vehículos de uso particular, sea placa particular o carga liviana.
- c. Vehículos que no sobrepasen un peso bruto de cinco mil (5.000) kilos o más.
- d. Vehículos que no sobrepasen una capacidad máxima de doce (12) pasajeros.

**III. COBERTURA BÁSICA - RESPONSABILIDAD CIVIL LUC (LÍMITE ÚNICO COMBINADO POR LESIONES CORPORALES A TERCERAS PERSONAS Y RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS Y PERJUICIOS A LA PROPIEDAD AJENA):** Se comprenden en una única suma máxima, los eventos que causen lesiones a terceras personas (incluyendo la muerte) y daños y perjuicios a la propiedad ajena. El Límite de Responsabilidad a pagar será el indicado en la "Solicitud-Certificado". Cualquier suma se pagará en nombre del ASEGURADO a razón de "Responsabilidad Civil por Lesiones Corporales" y/o "Responsabilidad Civil por Daños y Perjuicios a la Propiedad Ajena", conforme a

los términos, condiciones y exclusiones aplicables a estos riesgos.

En los casos en que el ASEGURADO resulte civilmente obligado a pagar daños, perjuicios y/o daño moral, se cubrirá la totalidad de lo condenado en el ámbito civil dentro del Límite de Responsabilidad de la COMPAÑÍA para esta cobertura siempre que haya Cooperación del ASEGURADO durante todo el proceso judicial.

En los casos en que se solicite un arreglo judicial o extrajudicial, esta cobertura también cubrirá el daño moral siempre que sea debidamente probado y que resulte como consecuencia de un evento amparable por este Contrato de Seguro. Sin embargo, la responsabilidad de la COMPAÑÍA para la indemnización de daño moral quedará limitada al treinta por ciento (30%) del Límite de Responsabilidad establecido en la "Solicitud-Certificado" para esta cobertura; pero en ningún momento los montos a indemnizar, judicial o extrajudicialmente, bajo cualquier concepto, excederán del Límite de Responsabilidad establecido en la "Solicitud-Certificado". El resarcimiento o indemnización por concepto de daño moral, producto de arreglo judicial o extrajudicial, quedará sujeto a negociaciones razonables entre las partes considerando las pretensiones del(los) afectado(s) o causahabiente(s), gastos médicos, proceso de recuperación, secuelas y todos aquellos elementos de índole moral o psicológica.

**Las partes no podrán negociar sin la anuencia, participación y consentimiento de la COMPAÑÍA.**

En caso de lesiones corporales a terceras personas (incluyendo la muerte), esta cobertura aplicará en exceso de los límites establecidos y vigentes al momento del siniestro en el Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores.

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

Cuando exista duda sobre la determinación de la responsabilidad civil, ésta quedará supeditada al resultado de la sentencia declarada en firme por los Tribunales de Costa Rica o los Tribunales competentes del país donde ocurra el evento de acuerdo con el párrafo segundo de la cláusula PLAZO DE LA PÓLIZA, TERRITORIO, USOS DEL AUTOMÓVIL.

La COMPAÑÍA no podrá condicionar el pago de la indemnización para efectos de esta cobertura, al cobro del

deducible que se haya estipulado en la “Solicitud-Certificado” o en cualquier otra parte del Contrato de Seguros.

**DEDUCIBLE:** En el caso de “Responsabilidad Civil por Lesiones Corporales” no tendrá ningún deducible. En el caso de “Responsabilidad Civil por Daños y Perjuicios a la Propiedad Ajena” el deducible será un quince por ciento (15%) de la pérdida, con un mínimo de cincuenta mil colones (¢50.000,00). El mismo se duplicará si el daño es causado a propiedad ajena, incluidos los parientes hasta un tercer grado de consanguinidad o afinidad.

#### **IV. COBERTURA BÁSICA – GASTOS MÉDICOS PARA PASAJEROS**

La COMPAÑÍA pagará todos los gastos razonables incurridos durante un año desde la fecha del accidente, por servicios médicos, quirúrgicos y dentales que sean necesarios, incluso aparatos protéticos, y servicios de ambulancia, hospital, enfermera profesional y funerarios que sean necesarios a o por cada persona que sufre lesiones corporales o enfermedad, a causa de accidente, mientras tal persona esté dentro o mientras esté entrando al o saliendo del Automóvil Asegurado, siempre y cuando el Automóvil Asegurado esté siendo usado por el ASEGURADO.

Para esta cobertura se entenderá que el “Automóvil Asegurado” únicamente será el que se indica en la “Solicitud-Certificado”

Esta cobertura aplicará en exceso de los límites establecidos y vigentes al momento del siniestro en el Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores.

**DEDUCIBLE:** Esta cobertura no tendrá ningún deducible.

#### **V. COBERTURA BÁSICA – MUERTE ACCIDENTAL DEL CONDUCTOR**

La Compañía pagará al BENEFICIARIO o BENEFICIARIOS, el Límite de Responsabilidad escogido por el Tomador en la Solicitud-Certificado, como consecuencia de un accidente del Automóvil Asegurado y cuyas lesiones produzcan la muerte del ASEGURADO mientras que conduzca el Automóvil Asegurado, siempre que dicho fallecimiento ocurra dentro de un período no mayor de ciento ochenta (180) días calendario después de ocurrido el accidente, y siempre que el mismo haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza

El(los) BENEFICIARIO(S) serán los herederos legales del ASEGURADO, establecidos en el procedimiento sucesorio correspondiente.

**DEDUCIBLE:** Esta cobertura no tendrá ningún deducible.

#### **VI. COBERTURA DE SERVICIO (BASICA) – ASISTENCIA VIAL “ASSAMOVIL”**

##### **A. ASISTENCIA EN ACCIDENTES DE TRANSITO**

La Compañía brindará al Asegurado, previa solicitud de este, los servicios profesionales de personas designadas por La Compañía para que se desplacen al sitio del accidente y diligencien conjuntamente con el Asegurado los trámites del reclamo a seguir ante La Compañía. Esta cobertura se ofrece las veinticuatro (24) horas del día, durante los trescientos sesenta y cinco (365) días del año.

##### **B. ENVIO Y PAGO DE REMOLQUE EN GRUA**

En caso de que el Automóvil Asegurado, no pudiera circular debido a un accidente de tránsito o avería, La Compañía se hará cargo de su remolque hasta el taller o lugar más cercano que el Asegurado elija.

En todos los casos el Asegurado deberá acompañar a la grúa durante todo el trayecto de traslado del automóvil del Asegurado hasta el taller o lugar de destino, exceptuando los casos en que el Asegurado o los Pasajeros del vehículo averiado o accidentado tengan que ser trasladados a un centro hospitalario o clínica, o que se encuentren imposibilitados para acompañar el automóvil.

**Limitaciones:** El servicio de remolque tiene un límite máximo de dos (2) servicios, uno (1) por accidentes de tránsito y uno (1) para averías, por cada período de doce (12) meses (a partir de la fecha de vigencia del respectivo Addendum), por cada auto Asegurado; limitado a **¢75.000,00 (setenta y cinco mil colones)** por cada evento.

**El servicio de remolque por desperfecto mecánico debe solicitarse dentro de las próximas 24 horas de sucedido la falla mecánica, de no hacerlo, esta cobertura queda sin efecto.**

**El servicio de remolque no se prestará a automóviles con carga y/o heridos.**

##### **C. ENVIO Y COORDINACION DE SERVICIO DE AMBULANCIA**

Cuando el Asegurado requiera los servicios de ambulancia pública o privada por algún accidente ocurrido en el Automóvil Asegurado, se contactará inmediatamente los servicios de emergencia médica. Los honorarios de la ambulancia privada que atienda al Asegurado serán

pagados por La Compañía, siempre que se contacte al servicio de ASSAMOVIL al teléfono que aparece en la "Solicitud-Certificado".

Esta cobertura ampara al Asegurado, Pasajeros y terceros afectados en caso de emergencias médicas a consecuencia de un accidente en el cual esté involucrado el automóvil Asegurado, las veinticuatro (24) horas del día los trescientos sesenta y cinco (365) días del año.

**Limitaciones:** (1.) Este servicio se brindará para las zonas de cobertura donde haya disponibilidad del servicio al momento de requerirse la cobertura de servicio. La Compañía hará lo posible por ayudar al Asegurado a contactar un servicio de ambulancia, sin embargo, en caso de existir un gasto por brindar este servicio, éste deberá correr por cuenta del Asegurado; (2.) La contratación de los servicios de ambulancia privada por urgencia médica tienen un límite máximo de hasta ¢100.000,00 (cien mil colones) por evento y una utilización máxima de hasta tres (3) veces por año; (3.) La Compañía no se hace responsable de modo alguno por los daños o perjuicios que puedan causar los servicios de ambulancia por urgencia médica a cualquier persona, asegurada o no, durante o después de la prestación de sus servicios de urgencia médica.

#### **D. SUMINISTRO DE GASOLINA Y PASO DE CORRIENTE**

En caso de que se necesite asistencia para un cambio de llanta, suministro de combustible, o paso de corriente en el Automóvil Asegurado, La Compañía gestionará y cubrirá el costo del envío de una persona que se encargue de solucionar el inconveniente respectivo, de tal forma que el automóvil en relación con el cual se solicita el servicio pueda movilizarse por sus propios medios, sujeto a las limitaciones que más adelante se establecen.

**Limitaciones:** Esta cobertura tiene un límite máximo de hasta ¢35.000,00 (treinta y cinco mil colones) por evento y un máximo de tres (3) eventos por año, siempre que se trate de 1 (un) evento por cambio de llanta, 1 (un) evento por suministro de combustible ó 1 (un) evento por paso de corriente. El

**excedente de los montos por evento será pagado en forma inmediata por el Asegurado con sus propios recursos al proveedor. El Asegurado en todo momento deberá supervisar la prestación de los servicios de asistencia vial.**

#### **E. ENVIO Y PAGO DE CERRAJERO POR PÉRDIDA O EXTRAVÍO DE LAS LLAVES DEL AUTOMÓVIL**

En caso de que el Asegurado pierda o extravíe las llaves del automóvil Asegurado la Compañía, coordinará el envío de un cerrajero para solucionar la eventualidad mencionada.

**Limitaciones:** Esta cobertura tiene un límite máximo de: ¢25.000,00 (veinticinco mil colones) por evento y un máximo de 2 (dos) eventos por año. El excedente de los montos por evento será pagado en forma inmediata por el Asegurado con sus propios recursos al proveedor. El Asegurado en todo momento deberá supervisar la prestación de los servicios de envío y pago de cerrajero por pérdida o extravío de las llaves del automóvil.

#### **VII. DEFENSA DEL ASEGURADO, TRANSACCIÓN, PAGOS SUPLEMENTARIOS**

Con respecto a la Cobertura Básica proporcionada por esta póliza para responsabilidad por lesiones corporales y para responsabilidad por daños y perjuicios a la propiedad ajena, la COMPAÑÍA:

- a) Defenderá al ASEGURADO en cualquier demanda civil en su contra en que se aleguen lesiones corporales, enfermedad, o destrucción material y se reclamen daños y perjuicios a consecuencia de lesiones corporales, aun cuando tal demanda sea infundada, falsa o fraudulenta; pero la COMPAÑÍA se reserva el derecho de hacer las investigaciones respecto a cualquier reclamación o demanda, según lo juzgue conveniente.
- b) **No estará obligada a suministrar cauciones o fianzas.**
- c) Pagará todos los gastos incurridos, todas las costas impuestas al ASEGURADO con relación a la demanda y todos los intereses que se devengaren después de ejecutoriada la sentencia hasta que la COMPAÑÍA haya pagado u ofrecido o depositado en la cuenta bancaria del tribunal la parte de la sentencia que no exceda del límite de responsabilidad de la COMPAÑÍA. Lo anterior siempre dentro del Límite de

Responsabilidad indicado en las "Solicitud-Certificado"

- d) Pagará los gastos incurridos por el ASEGURADO por concepto de asistencia médica y quirúrgica prestada a otros y que fuere imperativa en el momento del accidente.
- e) Rembolsará al ASEGURADO todos los gastos razonables incurridos "a solicitud de la COMPAÑÍA" y serán pagadas por la COMPAÑÍA en adición al límite de responsabilidad pertinente fijado en esta póliza.

#### **VIII. NO APLICACIÓN DEL TÉRMINO "ASEGURADO"**

El seguro con respecto a "cualquier otra persona" u organización que no sea el Asegurado, no se aplica:

- 1. A personas jurídicas.
- 2. A ninguna persona u organización, o a ningún agente o empleado de éstos, que opera una agencia de ventas de Automóviles, taller de reparaciones, estación de servicio, almacenaje de Automóviles, o sitio público para estacionar Automóviles, con respecto a cualquier accidente que se origine de la operación de los mismos, pero esta disposición no se aplica a una persona residente bajo el mismo techo que el ASEGURADO, a una sociedad de la que dicho residente o el ASEGURADO es un socio, o a cualquier socio, agente o empleado de tal residente o sociedad;
- 3. A ningún empleado con respecto a lesiones corporales a, o enfermedad o muerte de otro empleado del mismo patrono, lesionado en funciones de su trabajo como tal en un accidente derivado de la conservación o del uso del Automóvil en el negocio del patrono.

**IX. SECCIÓN VI. PLAZO DE LA PÓLIZA, TERRITORIO, USOS DEL AUTOMÓVIL:** Esta póliza cubre únicamente los eventos que ocurran durante la Vigencia de la Póliza; dentro del territorio de la República de Costa Rica; y siempre que el Automóvil sea utilizado según haya sido declarado por el ASEGURADO (Uso Particular).

Las coberturas de esta póliza, salvo por la Cobertura de Servicio, se podrán extender, sin necesidad de prima adicional, extraterritorialmente a Centroamérica y a Panamá hasta por un período de treinta (30) días, siempre que el ASEGURADO comunique de manera previa a la COMPAÑÍA sobre su salida de la República de Costa Rica.

#### **x. EXCLUSIONES GENERALES** Este seguro no se aplica y no habrá ninguna responsabilidad de parte de la **COMPAÑÍA:**

- 1. En vehículos que se utilicen como Remolque o semi-remolque, taxi, bus, buseta, camión.
- 2. En vehículos de uso comercial o de transporte público o privado remunerado para el transporte de personas o bienes ;
- 3. En vehículos con más de veinte (20) años de antigüedad inclusive.
- 4. En vehículos con un peso bruto máximo de más de cinco mil (5.000) kg.
- 5. En vehículos con una capacidad máxima de doce (12) pasajeros.
- 6. por cualquier responsabilidad, pérdida, daño o gasto por confiscación, expropiación, nacionalización o requisición por o bajo las órdenes de cualquier autoridad, ni por pérdida o daño que ocurra subsiguientemente al abandono o dejación de la posesión del Automóvil hecha necesaria por las órdenes de tal autoridad; incautación, embargo, decomiso; o mientras se use el Automóvil en cualquier negocio o transporte ilícito;
- 7. por lesión corporal, enfermedad, muerte, pérdida, daño o gasto que directa o indirectamente provenga de o fuere ocasionado por o a consecuencia de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (ya fuese declarada la guerra o no), motín de fuerzas armadas, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado - o cualquier acto o condición incidental a cualquiera de estos riesgos excluidos;
- 8. por cualquier responsabilidad, lesión corporal, enfermedad, dolencia, pérdida o daño que provenga directa o indirectamente de la fisión y/o fusión atómica o nuclear u otra reacción o fuerza o materia



- radioactiva ni de la contaminación que provenga de las mismas;
9. este seguro NO se aplica a vehículos que transportan animales vivos o troncos de madera. NO están incluidas la Coberturas Básicas respecto a daño causado a terceros por cualquier carga transportada, conforme a la Exclusión No. 12;
  10. por los daños que sufra o que cause el Automóvil asegurado, así como la responsabilidad ante terceros por lesiones corporales o daños y perjuicios a la propiedad ajena, mientras dicho Automóvil esté participando en carreras a pruebas de seguridad, resistencia o velocidad o mientras sea transportado por otro vehículo;
  11. si al ocurrir un accidente el conductor del Automóvil asegurado bajo esta póliza se encuentra bajo la influencia de drogas (i) Depresoras (Psicolépticos), tales como alcohol, heroína, morfina; (ii) Perturbadoras (Alucinógenos / Psicodislépticos), tales como LSD o drogas de síntesis; y/o (iii) Estimulantes mayores (Psicoanalépticos), tales como cocaína o las anfetaminas, de consumo ilegal; que causen efecto adverso al sistema nervioso central según las definiciones, los alcances, y las características que haya establecido al respecto el Ministerio de Salud. El rechazo a practicarse la(s) prueba(s) para determinar si se encuentra bajo la influencia de estas sustancias, dejará nulo el reclamo;
  12. bajo las Coberturas Básicas, por daños y perjuicios a terceros en sus personas y/o en sus bienes causados por cualquier cosa que esté siendo transportada en o sobre el Automóvil asegurado bajo esta póliza;
  13. bajo las Coberturas Básicas, si y mientras el Automóvil fuere robado o si fuere usado sin el permiso del ASEGURADO;
  14. si al ocurrir un accidente el conductor del Automóvil asegurado declarado como de "Uso Particular" asegurado se encuentra realizando

- prácticas comerciales tales como trasiego de pasajeros o carga;
15. Exclusión de Contaminación Accidental (NMA1685):
    - a. Lesiones Personales o Lesiones Corporales o Pérdida de daños y perjuicios a, o pérdida de uso de propiedad que directa o indirectamente sean ocasionadas por filtraciones, polución o contaminación, siempre que este párrafo (a) no se aplique a responsabilidad por Lesiones Personales o Lesiones Corporales o pérdida de o daños físicos a o destrucción de propiedades tangibles, o pérdida de uso de tales propiedades dañadas o destruidas, donde tal filtración, polución o contaminación sea ocasionada por un evento imprevisto e inesperado durante el período de este seguro;
    - b. El costo de remover, eliminar o limpiar la filtración, polución o contaminación de sustancias, a menos que la filtración, polución o contaminación sea ocasionada por un evento repentino, imprevisto e inesperado durante el período de este seguro;
  16. Multas, penas, daños punitivos y amonestaciones;

XI. EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA BÁSICA-RESPONSABILIDAD CIVIL LUC. En adición a las exclusiones generales, se aplican para esta cobertura las siguientes exclusiones:

1. La responsabilidad asumida por el ASEGURADO por la cual de otra manera no sería responsable civilmente;
2. Mientras el Automóvil es usado para tirar de cualquier remolque perteneciente al, o alquilado por el ASEGURADO y no cubierto por igual seguro en la COMPAÑÍA, o mientras cualquier remolque cubierto por esta póliza sea usado con cualquier Automóvil perteneciente al, o alquilado por el ASEGURADO y no

cubierto por igual seguro en la **COMPAÑÍA**;

3. Lesiones corporales, o enfermedad o muerte de cualquier empleado del **ASEGURADO** mientras desempeña su trabajo como tal, que no sea doméstico, o al empleado doméstico a quién por cuyas lesiones o enfermedad deba pagársele indemnización bajo cualquier ley de trabajo;
4. Ninguna obligación por la cual el **ASEGURADO** o cualquier **COMPAÑÍA** en la que esté asegurado puedan resultar responsables bajo cualquier ley de trabajo, de indemnización por falta de empleo o incapacidad, o bajo cualquier ley semejante;
5. Daños a, o destrucción de bienes pertenecientes o alquilados al **ASEGURADO** o que tenga a su cuidado o esté transportando;

**XII. EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA BÁSICA - GASTOS MEDICOS PARA PASAJEROS.** En adición a las exclusiones generales, se aplican para esta cobertura las siguientes exclusiones:

1. Lesiones corporales a, o enfermedad o muerte de cualquier empleado del Asegurado Nombrado o de su cónyuge, que surjan durante y como resultado (1) de su trabajo como empleado doméstico del Asegurado Nombrado o de su cónyuge, o (2) empleado de otra categoría del Asegurado Nombrado o de su cónyuge, cuando por cuyas lesiones, enfermedad o muerte deba pagarse indemnización, sea en total o en parte, bajo cualquier ley de trabajo;
2. Lesiones corporales a, o enfermedad o muerte de cualquiera persona que es un empleado de una agencia de venta de Automóviles, estación de servicio, almacenaje de Automóviles o sitio público para estacionamiento de Automóviles, si el accidente se originase de la operación de los mismos y cuando por cuyas lesiones, enfermedad o muerte debe pagarse indemnización, sea en total

o en parte, bajo cualquiera ley de trabajo;

**XIII. EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE ASISTENCIA.** En adición a las exclusiones generales, se aplican para esta cobertura las siguientes exclusiones:

- a) mientras se encuentren en las calles o carreteras no acondicionadas o que no sean aptas para ser usadas por dicho automóvil;
- b) fuera de la República de Costa Rica;
- c) resultantes de los servicios que el Asegurado haya contratado sin el previo consentimiento de La Compañía; salvo en caso de comprobada fuerza mayor que le impida comunicarse con la misma o con terceros encargados de prestar dichos servicios;
- d) derivados de prácticas deportivas en competencias;
- e) causadas por mala fe del Asegurado, el conductor o los Pasajeros del automóvil;
- f) resultado de fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario y de eventos fortuitos, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, maremotos, huracanes, derrumbes, caída de cuerpos siderales, incluyendo aviones, aerolitos, entre otros;
- g) por robo, abuso de confianza y, en general, el empleo del automóvil sin consentimiento del Asegurado;
- h) por eventos de fuerza mayor, incluyendo, a manera de ejemplo, terrorismo, cualquier acto de autoridad, huelga, motín, conmoción civil, insurrección, etc.

De igual modo, no quedan amparadas con la cobertura de asistencia estipulada:

- a) las averías que sufran automóviles que no estén Asegurados o que no estén descritos en la Solicitud-Certificado de la póliza o que ocurran antes o después de la Vigencia de la Póliza.

**b) las asistencias y los gastos que requieran los Pasajeros del automóvil Asegurado, que sean transportados gratuitamente mediante aventones, (transporte gratuito ocasional).**

**XIV. INICIO DE VIGENCIA:** El presente seguro AUTOEXPEDIBLE inicia su cobertura con el pago de la prima estipulada al OPERADOR o directamente a la COMPAÑÍA.

**XV. AVISO DE SINIESTRO PARA TODAS LAS COBERTURAS:**

- a) 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](mailto:reclamoscr@assanet.com).
- b) El ASEGURADO debe denunciar los hechos ocurridos a la Autoridad Competente que corresponda. En caso de colisión del vehículo, se debe avisar a la Policía de Tránsito. Dicho aviso contendrá información suficiente para poder identificar al ASEGURADO, así como todos los datos que sean razonablemente obtenibles con relación al lugar, fecha, hora y circunstancias del accidente, datos de los bienes de terceros afectados, los nombres y direcciones de las personas lesionadas, y de los testigos disponibles.
- c) **PARA LA COBERTURA BÁSICA - RESPONSABILIDAD CIVIL LUC.** El ASEGURADO deberá notificar a la Compañía sobre un hecho que origine su responsabilidad dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a que le sea presentado el reclamo judicial o extrajudicialmente. **La falta de notificación liberará al asegurador del pago de las indemnizaciones debidas por este seguro.**
- d) **PARA COBERTURA DE SERVICIO (BASICA) – ASISTENCIA VIAL “ASSAMOVIL”.** El ASEGURADO deberá comunicarse a los medios de contacto establecidos en el inciso a) de esta cláusula para coordinar los servicios de asistencia que requiera.

**XVI. TRÁMITE DEL RECLAMO:** Una vez dado el aviso de siniestro descrito en la cláusula anterior, el ASEGURADO prestará toda la ayuda que esté a su alcance para facilitar la investigación y cumplir con los requerimientos que sean exigidos para el proceso judicial correspondiente o el acuerdo extrajudicial que se logre llevar a cabo. La Compañía podrá requerir al

ASEGURADO que colabore en todas las investigaciones y procesos a través de cualquier documento, información o declaración que sean reconocidos en derecho como válidos. Deberá colaborar también proporcionando a la COMPAÑÍA cuantos detalles estén a su alcance con respecto a la causa y extensión de tal pérdida o daño como también sobre la cuantía aproximada de la pérdida. El Valor Real Actual del bien afectado podrá determinarse por todos los medios reconocidos en derecho.

El ASEGURADO debe enviar a la COMPAÑÍA la reclamación formal por escrito para comprobar satisfactoriamente su interés asegurable y la realización de la pérdida o daño. Además de la reclamación formal por escrito, el ASEGURADO deberá aportar la siguiente información:

- a. Documento de reclamación judicial o extrajudicial que le haya sido notificado.
- b. Detalle de otros seguros que cubran el siniestro ocurrido.
- c. Existencia de otros asegurados a quien se les deba pagar indemnización.
- d. Documentación que identifique al tomador o al ASEGURADO como son el documento de identidad de la persona física o de la persona jurídica y la respectiva licencia para la conducción del vehículo siniestrado.
- e. Reporte relatando los hechos ocurridos para determinar la causa, forma, lugar, tiempo, magnitud de los daños y cualquier otra característica relevante del siniestro.

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.**

**XVII. AJUSTE Y LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS**

- a) En caso de daño a la propiedad de terceros, la COMPAÑÍA se reserva el derecho de optar, en nombre del ASEGURADO por sustituir el bien por uno similar de iguales características; reparar el bien a fin de que quede en las mismas condiciones en que se encontraba al tiempo del siniestro o; indemnizar en

nombre del ASEGURADO por el Valor Real Actual del bien del tercero, o la parte dañada o perdida de éste, al tiempo del siniestro. En cualquiera de los casos la COMPAÑÍA deberá alcanzar la aceptación del ASEGURADO para reparar el bien del tercero; sin embargo, en ningún momento la COMPAÑÍA será responsable por un monto superior al Valor Real Actual que tengan los bienes del tercero, o la parte dañada o pérdida de éste, en el momento y en el lugar de la ocurrencia de tal pérdida o daño. **La COMPAÑÍA no será responsable por reparación temporal o provisional efectuada sin el permiso de la COMPAÑÍA ni de cualquier consecuencia de las mismas, ni por el costo de cualesquiera alteraciones, adiciones, mejoras o revisiones efectuadas en la ocasión de una reparación;**

- b) Toda reclamación ya ajustada, será liquidada o garantizada al ASEGURADO o en nombre del ASEGURADO para el tercero afectado, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a partir de la notificación de la respuesta oportuna una vez haya presentación y aceptación de pruebas satisfactorias de interés y de pérdida en las oficinas de esta Compañía de acuerdo con la cláusula anterior.
- c) **Ninguna pérdida o daño será pagado o garantizado bajo esta póliza si el ASEGURADO ha cobrado o ha aceptado otro arreglo de terceros por concepto de tal pérdida o daño sin el conocimiento previo y aceptación por parte de la COMPAÑÍA.**
- d) En caso de liquidación de siniestros bajo la Cobertura Básica - Responsabilidad Civil LUC, la COMPAÑÍA no podrá condicionar el pago de la indemnización al cobro del deducible que se haya estipulado en la "Solicitud-Certificado" o en cualquier otra parte del Contrato de Seguros.
- e) 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.

**XVIII. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD— COBERTURAS BÁSICAS:** El límite de responsabilidad es el establecido en la "Solicitud-Certificado".

**XIX. INFORME MÉDICO; PRUEBA Y PAGO DE RECLAMACIÓN - COBERTURA BÁSICA GASTOS MÉDICOS PARA PASAJEROS:** Tan pronto como sea

posible la persona lesionada o alguien en su nombre, dará a la COMPAÑÍA prueba escrita del reclamo, bajo juramento si se requiere, y cuantas veces sea solicitado por la COMPAÑÍA, expedirá autorización para permitir que la COMPAÑÍA obtenga informes médicos y copias del historial médico del caso. La persona lesionada se someterá a examen físico por facultativos que elija la COMPAÑÍA cuando y con la frecuencia que razonablemente la COMPAÑÍA lo considere necesario.

La COMPAÑÍA podrá pagar a la persona lesionada o a cualquiera persona u organización que preste los servicios y tal pago reducirá el monto pagadero bajo esta póliza por dicha lesión. Los pagos hechos en tal virtud no constituirán admisión de responsabilidad de ninguna persona, o, excepto en cuanto a lo estipulado en esta póliza, de la COMPAÑÍA.

**XX. AYUDA Y COOPERACIÓN DEL ASEGURADO:**

El ASEGURADO prestará toda la ayuda que esté a su alcance para facilitar la investigación y el ajuste de cualquier reclamación. 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.

El ASEGURADO tendrá el deber de asistir a todas las diligencias administrativas o judiciales para las que sea citado por la Autoridad Competente (Juzgados o entidades de la Administración Pública). A solicitud de la COMPAÑÍA, ayudará a efectuar arreglos o transacciones, la obtención de pruebas y testimonios, también facilitará la tramitación de litigios.

**La falta de cumplimiento de estos deberes o negligencia del ASEGURADO, o su resistencia al cumplimiento, relevará a la COMPAÑÍA de la obligación de cubrir la indemnización correspondiente a la responsabilidad civil del ASEGURADO, siempre que como resultado de tal falta o resistencia se declare responsable al ASEGURADO, quien, de otra manera, no lo habría sido.**

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

**XXII. OTRO U OTROS SEGUROS - COBERTURA BÁSICAS – GASTOS MÉDICOS PARA PASAJEROS Y MUERTE ACCIDENTAL DEL CONDUCTOR:** El seguro será considerado en exceso sobre cualquier otro seguro de pago por asistencia médica y muerte accidental, válido y cobrable del cual pueda disponer un ASEGURADO bajo cualquier otra póliza.

**XXIII. SOLICITUD-CERTIFICADO:** La COMPAÑÍA hace entrega al ASEGURADO de una “Solicitud-Certificado” de Seguro que contendrá información acerca del Número de Póliza, Número de Registro del Producto en la Superintendencia, Vigencia de la Póliza, Límites de Responsabilidad definidos en cada Plan, y Prima. La entrega del Certificado de Seguro deberá realizarse en el domicilio de la COMPAÑÍA, o en el domicilio del OPERADOR, al momento de la suscripción del contrato de seguro.

**XXIV. FRACCIONAMIENTO Y PAGO DE PRIMAS:** La prima es anual y podrá ser pagada por una única vez o fraccionada en pagos mensuales, trimestrales, cuatrimestrales o semestrales, según se convenga en las “Solicitud-Certificado” de la póliza.

La COMPAÑÍA podrá, mediante Addendum y su notificación al CONTRATANTE, con treinta (30) días naturales de anticipación al término de la Vigencia de la Póliza, para la respectiva aceptación del CONTRATANTE, cambiar la tarifa que utilizará para la Renovación de la Póliza para calcular las primas por las coberturas detalladas en la “Solicitud-Certificado”.

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.

Los Asegurados tendrán un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas. Las cláusulas sobre las que no se ha solicitado rectificación serán válidas y eficaces desde la fecha de emisión de la Póliza.

Los Asegurados podrán optar por terminar la cobertura si no estuvieren conformes con las modificaciones que se les efectúen con solo comunicarlo por escrito dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de la Renovación de la Póliza y no podrán optar por mantener la cobertura vigente con la prima de la vigencia anterior. Asimismo podrán optar por terminar la cobertura de forma anticipada, sin responsabilidad, dando aviso a la COMPAÑÍA con un mes (1) de anticipación. En este caso la COMPAÑÍA conservará la prima devengada por el plazo transcurrido y reembolsará al ASEGURADO la prima no devengada en un plazo máximo de diez (10) hábiles.

El CONTRATANTE es el único responsable del pago de las primas, y EL OPERADOR se encargará de efectuar el recaudo de la misma, facilitando los esquemas de débito automático elegido por el CONTRATANTE.

Estando el seguro vigente y la prima del mes correspondiente pagada, en caso de siniestro, la COMPAÑÍA tendrá la obligación de pagar la Suma Asegurada correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones de prima no percibidas y pendientes de pago por parte del ASEGURADO, hasta completar la temporalidad respectiva del contrato. El pago extemporáneo de la prima no convalida la mora, ni reactiva la póliza que se dio por terminada, caso en el cual, se devolverá la prima que no haya sido devengada.

**XXV. TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El seguro otorgado por esta póliza bajo condiciones normales (no habiéndose cancelado de forma previa sea por mutuo acuerdo, falta de pago de las primas, o decisión unilateral), vencerá automáticamente en la fecha y Hora Contractual expresadas en las Condiciones Particulares de esta Póliza. Podrá ser prorrogado a petición del ASEGURADO y aceptación de parte de la COMPAÑÍA, pero la renovación deberá hacerse constar por escrito.

Este contrato podrá ser terminado de forma anticipada por:

- a) Mutuo Acuerdo.

b) Falta de pago de primas según se estipula en la cláusula de "FRACCIONAMIENTO Y PAGO DE PRIMAS".

c) Por el CONTRATANTE: Unilateralmente cuando el CONTRATANTE decida no mantener el seguro. En cuyo caso deberá dar aviso por escrito a la COMPAÑÍA según la cláusula de "NOTIFICACIONES", con al menos un mes de anticipación.

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

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

d.2. Por cualquier causa debidamente justificada por la COMPAÑÍA según los casos previstos por la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

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

**XXVI. NULIDAD DEL CONTRATO:** Este contrato quedará nulo, de manera absoluta o relativa según corresponda, y la COMPAÑÍA quedará liberada de sus obligaciones contractuales cuando con fundamento en las pruebas analizadas determine que el ASEGURADO, o sus representantes han declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidas como tales por el ASEGURADO u otros, que hubieran podido influir de modo directo en la existencia o condiciones del contrato. Si la falsedad o inexactitud proviene del ASEGURADO, o de quien lo represente, la COMPAÑÍA tiene derecho a retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio.

**XXVII. CAMBIOS O MODIFICACIONES:** Cuando ocurra una renovación del Contrato de Seguro Autoexpedible, 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.

La COMPAÑÍA comunicará la modificación al CONTRATANTE mediante una Propuesta de Seguro, según lo contenido en la cláusula de "NOTIFICACIONES", y otorgará quince (15) días hábiles para que el CONTRATANTE manifieste si acepta o no las nuevas

condiciones. Si dicho plazo transcurriera sin que el CONTRATANTE se manifieste, la Compañía podrá dar por terminado el contrato de seguro.

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).

**XXVIII. 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.**

**XXIX. PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE PRIMAS:** Se concede un período de gracia de sesenta (60) días calendario para el pago de la prima fraccionada en cualquier fecha de su vencimiento, independientemente de la frecuencia de pago, excepto la primera. Si no se paga durante el período de gracia, el contrato de seguro se podrá dar por terminado el contrato, previa notificación realizada por la COMPAÑÍA al CONTRATANTE.

**XXX. RENOVACIÓN DEL SEGURO AUTOEXPEDIBLE:** Este seguro, se emite bajo la modalidad de seguro AUTOEXPEDIBLE. Su vigencia es de un (1) año renovable.

Esta póliza podrá ser renovada por periodos anuales, siempre que haya acuerdo expreso y se reciba en la COMPAÑÍA el pago oportuno de las primas en el modo convenido en las Condiciones Particulares. La COMPAÑÍA podrá cambiar las primas a la renovación de la póliza según lo expresado en la Cláusula "Fraccionamiento y Pago de Primas" y la definición de "Renovación de la Póliza".

**XXXI. DERECHO DE RETRACTO:** El CONTRATANTE tiene la facultad revocar unilateralmente el seguro, amparado al derecho de retracto, sin indicación de los

motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha de adquisición de la póliza de seguro, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura. La notificación de retracto deberá realizarse de conformidad con lo establecido en la cláusula NOTIFICACIONES. Una vez recibida la notificación de retracto, la COMPAÑÍA dispondrá de un plazo de diez (10) días hábiles a contar desde el día de la notificación sobre el Retracto, recibida por la COMPAÑÍA, el OPERADOR o la AGENCIA DE SEGUROS, solicitando devolver el monto de la prima.

**XXXII. PRESCRIPCIÓN DEL SEGURO**

**AUTOEXPEDIBLE:** El plazo de prescripción de las acciones que se deriven de este contrato será de cuatro (4) años, contados a partir del suceso que motivara el ejercicio de ellas.

**XXXIII. MONEDA:** Todos los pagos relacionados con la presente póliza que se realicen entre el ASEGURADO y la COMPAÑÍA, se efectuarán en colones. 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.

**XXXIV. NOTIFICACIONES:** Las notificaciones o comunicaciones relacionadas con este contrato, serán remitidas por la COMPAÑÍA directamente al ASEGURADO o BENEFICIARIO(S), o bien enviados por correo ordinario o certificado a la Dirección Contractual según se muestra en las "Solicitud-Certificado". El ASEGURADO deberá reportar por escrito a la COMPAÑÍA

el cambio de Dirección Contractual y solicitar la modificación de la misma, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última reportada según aparezca en las "Solicitud-Certificado". El aviso así enviado se entenderá dado desde la fecha de la entrega personal o desde que sea depositado en las oficinas del correo y todo plazo que dependa de dicho aviso comenzará a contarse desde esa fecha. Todo aviso o comunicación que deba hacer El ASEGURADO a esta póliza, deberá constar por escrito y ser entregado personalmente o remitido por correo. Cualquier notificación, incluyendo la cláusula del Derecho de Retracto, realizada por el ASEGURADO al Operador de Seguros o a la Sociedad Agencia de Seguros, se entenderá realizada directamente a la COMPAÑÍA.

**XXXV. 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.

**XXXVI. 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 testimonio de lo cual se firma esta póliza en la República de Costa Rica.

**ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A.**

---

FIRMA AUTORIZADA

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 \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_

Operador \_\_\_\_\_ Cédula Jurídica \_\_\_\_\_  
 Oficina \_\_\_\_\_ Ejecutivo \_\_\_\_\_  
 Vigencia desde : \_\_\_\_\_ Vigencia hasta : \_\_\_\_\_

**I.- Información del Asegurado**

Tomador \_\_\_\_\_  
 Propietario Registral  Persona Física  Persona Jurídica  
 Tipo de Vehículo  Particular  Liviano  
 Conductor Habitual \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento : \_\_\_\_\_ (Primer/Segundo Nombre) \_\_\_\_\_ (Apellidos) \_\_\_\_\_  
 Sexo  M  F  
 Teléfono(s) : \_\_\_\_\_ Domicilio : \_\_\_\_\_ Celular : \_\_\_\_\_  
 Dirección :  Casa  Oficina Provincia : \_\_\_\_\_  
 Placa \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_  
 Documento de Identidad :  Cédula Nacional  Cedula Residencia  
 Ocupación : \_\_\_\_\_  
 Email : \_\_\_\_\_  
 Cantón : \_\_\_\_\_ Distrito : \_\_\_\_\_

**II.- Plan de Seguro:**

Amparos	Suma Asegurada		
	Opcion 1	Opcion 2	Opcion 3
Responsabilidad Civil (Limite unico Combinado)	₡ 10.000.000	₡ 25.000.000	₡ 50.000.000
Muerte Accidental del Chofer	₡ 5.000.000	₡ 5.000.000	₡ 5.000.000
Gastos Médicos a Pasajeros	₡ 5.000.000	₡ 10.000.000	₡ 10.000.000
Servicio de Asistencia	Grúa, Paso de Corriente, Cambio de llanta(s), Cerrajería		
Valor de la Prima: Mensual	<input type="checkbox"/> ₡ 3.000	<input type="checkbox"/> ₡ 5.500	<input type="checkbox"/> ₡ 7.750
Anual	<input type="checkbox"/> ₡ 35.000	<input type="checkbox"/> ₡ 64.000	<input type="checkbox"/> ₡ 92.000

**III.- Beneficiarios del Seguro:**

El(los) BENEFICIARIO(S) serán los herederos legales del asegurado, establecidos en el procedimiento sucesorio correspondiente.

**IV.- Manifestacion de LA COMPAÑIA**

En caso de siniestro y para efectos de indemnización, se autoriza mediante boleta de autorización a cualquier representante legal de ASSA Compañía de Seguros, S.A. para evaluar el reclamo presentado a través de la revisión de expedientes clínicos y la investigación correspondiente para determinar la causa por muerte accidental, como ocupante del vehículo.

\_\_\_\_\_  
 Asegurado / Contratante  
 \_\_\_\_\_  
 (Firma preimpresa)  
 ASSA Compañía de Seguros, S.A.

Para información adicional : Línea de servicio ASSA 2503 -2777; www.assanet.cr / ó con el Operador de Seguro (Nombre, Telefono y correo electrónico)

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 \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_.