

ASSA Compañía de Seguros, S.A.

Seguro Colectivo de Automóviles

Dólares

**Código de producto: G01-01-A05-408
(Versión 2)**

Fecha de registro V2: 10-abr-14

Oficio solicitud registro V2: GG-SGS-016-310114

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.

SEGURO COLECTIVO DE AUTOMOVILES (DOLARES)

CONDICIONES GENERALES

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

El derecho a recibir indemnizaciones por eventos amparados mediante esta Póliza depende del correcto cumplimiento de parte del Asegurado con todos dichos términos, condiciones y demás estipulaciones.

DEFINICIONES

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

ASEGURADO: Es toda persona física o jurídica, elegible, cuya solicitud ha sido aprobada por la Compañía y a favor de quien se ha emitido un certificado de cobertura o se ha extendido cobertura de seguros según el método convenido entre la Compañía y el Contratante, siempre que su cobertura se mantenga en plena vigencia. En términos generales, es la persona física o jurídica que en sí misma o en sus bienes está expuesta al riesgo. Es titular del interés objeto del seguro, y que, en defecto del Tomador, asume los derechos y obligaciones derivadas del contrato.

ASEGURADO NOMBRADO: Es el establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

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.

AUTOMÓVIL(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.

AUTORIDAD COMPETENTE: Es la instancia Administrativa, de Transito o Judicial, legitimada para realizar, resolver o referirse a una gestión o asunto concreto.

BENEFICIARIO/ACREEDOR: Persona física o jurídica designada por el Tomador y/o asegurado como receptor del pago de la indemnización generada a partir del presente contrato y en función y proporción del interés asegurable que ostenta en virtud de una relación subyacente previa con el Tomador.

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.

CERTIFICADO DE SEGURO: Documento expedido por la Compañía que contiene información mínima acerca del Número de Póliza Colectiva, Número de Registro del Producto en la Superintendencia, Vigencia de la Póliza, Monto Asegurado, Monto de la Prima y coberturas otorgadas en el Contrato de Seguro para los Asegurados adherentes.

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 uno o 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: Es el riesgo que cubre la póliza contratada con todas sus limitaciones, delimitaciones y exclusiones que otorga la Compañía en el Contrato de Seguro.

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.

COMPENSIVO: Cobertura que abarca los riesgos nombrados de rotura de vidrios y pérdidas causada por proyectiles u objetos que cayeren, incendio, rayo, robo, hurto, explosión, terremoto, deslizamiento del terreno, derrumbe, vendaval, granizo, agua, inundación, vandalismo, conmoción civil o motín.

CONDICIONES ESPECIALES: Es el conjunto de cláusulas o secciones que se incluyen en las Condiciones Generales, o mediante Addendum, por razones de orden técnico de la póliza o para modificar alguna circunstancia contenida en las Condiciones Generales. Estas condiciones tienen prelación sobre las Generales.

CONDICIONES GENERALES: Es el conjunto de cláusulas predisuestas, debidamente registradas ante la Superintendencia General de Seguros, que recogen los principios básicos que regulan este contrato de seguro y que son de aplicación general a todos los contratos de la misma modalidad que suscribe la Compañía. Incluyen derechos, obligaciones, coberturas, y exclusiones de las partes contratantes e incorporan las condiciones especiales. También se denomina así al documento que incorpora esas cláusulas.

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) lleguen 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 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 Contratante.

CONTRATO DE SEGURO: Es el contrato mediante el cual la Compañía 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 en la forma descrita en el clausulado. El Contrato de Seguro se constituye en la póliza compuesta por las Addenda, Condiciones Particulares, Condiciones Generales, y Declaraciones del Asegurado, cuya aplicación tiene lugar en ese orden de prelación.

DAÑOS Y PERJUICIOS: Para efectos de las Coberturas "A", "B" y "A.B", 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 resarcen 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) comprueben el perjuicio económico sufrido mediante la presentación de pruebas idóneas a satisfacción la Compañía y las partes.

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. Toda declaración falsa o inexacta de hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado, por el asegurador o por los representantes de uno u otro que hubieren podido influir de modo directo en la existencia o condiciones del contrato, traen consigo la nulidad del mismo desde su origen. Si la falsedad o inexactitud proviene del Asegurado, o de quien lo represente, la Compañía tiene derecho a retener las primas pagadas; si proviniera de la Compañía, o su representante, 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 asegurado solo tendrá derecho a percibir las primas que haya pagado. La Compañía hará el reintegro en un plazo de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la Terminación del Contrato.

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

DEPRECIACION APLICABLE: Corresponde al porcentaje de depreciación anual que se aplica al Automóvil para el cálculo de indemnización en caso de ser Pérdida Total, o bien, Pérdida Financiera.

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

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.

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).

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.

ELEGIBLE: Es la condición que hace a una unidad vehicular como apta para ser asegurada por esta póliza por reunir las características de Elegibilidad, que de común acuerdo entre las partes contratantes, se detallan en las Condiciones Particulares.

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.

EQUIPO ESPECIAL: Es cualquier parte, accesorio o componente adicional de cualquier especie, que se adapte al vehículo o adicione al modelo original de fábrica que se presenta al mercado. El equipo especial debe ser declarado por separado para que sea cubierto mediante la cobertura adicional y pagar la prima que corresponda.

FORTUITOS: Inesperado que no se prevé.

GRUPO ASEGURABLE: Es el grupo sobre el que se hace una oferta de seguro colectivo, conformado por personas físicas o jurídicas vinculadas en una relación jurídica con el Tomador del seguro.

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.

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

INSPECCIÓN: Es un análisis o evaluación más detallado de los riesgos que se realiza sobre el bien para determinar las condiciones del mismo en el momento del aseguramiento o posterior a éste, y en caso de siniestro se realiza con el fin de verificar y cuantificar las pérdidas.

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. La contratación colectiva de una póliza no exime a los intermediarios de seguros de sus obligaciones como intermediarios, respecto de los asegurados individualmente considerados en la póliza

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

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. No aplica a las siguientes coberturas: C; D; E; D.E; F; G; H; I; J; K.

MODALIDAD CONTRIBUTIVA: Se denomina así el contrato Colectivo de Automóviles 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 Colectivo de Automóviles donde el Contratante paga la totalidad de la prima por la cobertura otorgada a todos los Asegurados.

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 Nombrado o su cónyuge si reside bajo el mismo techo, o con el permiso de cualquiera de los dos.

PERDIDA PARCIAL: Cuando el costo y gastos para reparar, reconstruir, o reacondicionar el bien dañado es inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del Valor Real o Valor de Reposición del mismo.

PERDIDA TOTAL: Es el daño estructural o de los sistemas de un vehículo automotor, que impide su

circulación por razones de seguridad jurídica o vial, incluyendo el supuesto cuando el costo y gastos para reparar, reconstruir, o reacondicionar el bien dañado sea igual o mayor al setenta y cinco (75%) del Valor Real o Valor de Reposición del mismo.

PERDIDA FINANCIERA: Cuando el costo y gastos para reparar, reconstruir, o reacondicionar el bien dañado sea igual o mayor al setenta y cinco (75%) del Valor Real Actual del mismo y no implique un daño estructural o de los sistemas de un vehículo automotor, que impide su circulación por razones de seguridad jurídica o vial.

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.

PERIODO DE GRACIA: Es el plazo no mayor de diez (10) días hábiles 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 Condiciones Particulares.

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

PROPIEDAD AJENA: Es el patrimonio o los bienes que pertenecen a Tercera(s) Persona(s) de conformidad con los términos y condiciones del presente contrato de seguro.

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.

REHABILITACIÓN: Proceso de selección de la Compañía para volver a asegurar a uno o varios Asegurado(s) que hayan perdido derecho a los beneficios de la póliza con motivo de cancelación de cobertura por incumplimiento en el pago de la prima.

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.

SALVAMENTO: Valor de la parte aprovechable del vehículo luego de la ocurrencia de un Siniestro.

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.

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

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

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

TARIFA: Factor, generalmente dado en porcentaje, que determinará la prima de la póliza al multiplicarse por la Suma Asegurada.

TERCERA(S) PERSONA(S): Para efectos de las coberturas A, B y A.B 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 las coberturas A, B y A.B.

UNIDAD VEHICULAR: Para efectos del presente Contrato de Seguro bajo la modalidad colectiva, es el vehículo que se valora para ser incluido dentro de la póliza para ser cubierto, debiendo cumplir con las condiciones de Elegibilidad.

USO COMERCIAL: Vehículos automotores para el transporte de personas y/o bienes a título oneroso, mercancías u otras cosas en conexión directa con el negocio del Asegurado e incluye el uso ocasional para fines personales o particulares del Asegurado.

USO PARTICULAR: Vehículos automotores 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.

VALOR DE REPOSICIÓN: Es el costo que exige la compra, reconstrucción, reemplazo o reparación de un bien nuevo de la misma clase y capacidad, incluyendo el costo de transporte, impuestos, montaje y derechos de aduanas si los hubiese.

VALOR REAL: Corresponde al valor de mercado del vehículo a la fecha del siniestro, de acuerdo con su marca, modelo, año, uso, y estado de conservación. Corresponde al precio de mercado con sus componentes de fábrica; no considera los gastos de inscripción o el valor del cualquier posible equipo especial.

VEHÍCULO: Sinónimo de Automóvil (ver definición).

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.

VIGENCIA PARTICULAR: Es el periodo indicado en el Certificado de Seguro y que inicia a partir de la fecha en que el Contratante reporta a la Compañía la inclusión de una Unidad Vehicular al Seguro Colectivo; durante dicho periodo, la Unidad Vehicular gozará de la

cobertura de la presente Póliza y sus renovaciones una vez pagada la prima correspondiente.

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

CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN I. RIESGOS CUBIERTOS

PÓLIZA COLECTIVA

Las coberturas de la presente póliza y sus Addenda corresponden 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 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 Contratante.

COBERTURA BÁSICA

- A) **Responsabilidad Civil por Lesiones Corporales a Tercera(s) Persona(s):** La Compañía pagará en nombre del Asegurado las sumas que el Asegurado llegue a estar obligado civilmente a pagar a título de Daños y Perjuicios a causa de lesiones corporales, incluyendo la muerte que ocurra en cualquier tiempo y que resulta de ellas, sufridas por cualquier Tercera Persona, causadas accidentalmente y cuya Responsabilidad Civil proviene de la propiedad, mantenimiento o uso del Automóvil cuando el Automóvil fuere usado por alguna de las personas que en la Sección III (A) están definidas como aseguradas.

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 por persona y por evento, según corresponda, en las Condiciones Particulares para esta cobertura; pero en ningún momento los montos a indemnizar, judicial o extrajudicialmente, bajo cualquier concepto,

excederán del Límite de Responsabilidad establecido en las Condiciones Particulares. 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.**

La Cobertura A aplicará en exceso de los límites establecidos y vigentes al momento del siniestro en el Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores.

- B) **Responsabilidad Civil por Daños y Perjuicios a la Propiedad Ajena:** La Compañía pagará en nombre del Asegurado las sumas que el Asegurado llegue a estar obligado civilmente a pagar a título de Daños y Perjuicios a causa del daño a o la destrucción de bienes de propiedad ajena causadas por accidente, siempre y cuando dicha Responsabilidad Civil del Asegurado provenga de la propiedad, mantenimiento o uso del Automóvil; **Sin embargo, esta cobertura no ampara daño moral o psicológico.**

- A.B) **Límite Único Combinado:** Se comprenden en una única suma máxima, los eventos que causen lesiones a tercera persona (incluyendo la muerte) y Daños y Perjuicios a la propiedad ajena. El Límite de Responsabilidad a pagar será el indicado en las Condiciones Particulares. 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 por persona y por evento, según corresponda, en las Condiciones Particulares para esta cobertura; pero en ningún momento los montos a indemnizar, judicial o extrajudicialmente, bajo cualquier concepto, excederán del Límite de Responsabilidad establecido en las Condiciones Particulares. 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.**

La Cobertura A.B, en caso de lesiones corporales a terceras personas (incluyendo la muerte), 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 sección VI. PLAZO DE LA PÓLIZA, TERRITORIO, USOS DEL AUTOMÓVIL.

Las Coberturas A y B son mutuamente excluyentes con la Cobertura A.B.

La Compañía no podrá condicionar el pago de la indemnización para efectos de las coberturas A, B, y A.B al cobro del deducible que se haya estipulado en las Condiciones Particulares o en cualquier otra parte del Contrato de Seguros.

COBERTURAS ADICIONALES (OPCIONALES)

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 Asegurado y la Compañía han convenido en adicionar a esta póliza la(s) siguiente(s) Cobertura(s) Adicional(es) siempre que sea(n) debidamente detallada(s) en las Condiciones Particulares.

C) Pagos por Asistencia Médica (aplicable a Pasajeros): Pagar 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, siempre dentro del límite de cobertura establecido en las Condiciones Particulares:

División 1: A o por cada persona, sea pasajero o conductor, que sufre lesiones corporales o enfermedad, a causa de accidente, mientras tal persona esté dentro o mientras esté entrando al o saliendo del Automóvil, siempre y cuando el Automóvil esté siendo usado por el Asegurado Nombrado o su cónyuge si reside bajo el mismo techo, y también incluye cualquier persona mientras esté usando el Automóvil, siempre y cuando sea con el permiso tácito del Asegurado Nombrado; o

División 2: Exclusivamente al Asegurado Nombrado, actuando como pasajero o conductor, que sufre lesiones corporales o enfermedad, a causa de accidente, mientras tal Asegurado esté dentro de o mientras esté entrando a o saliendo de, o sea golpeado por, un Automóvil que no sea propiedad de cualquiera de los Asegurados ni de transporte público; ya sea que dicho Automóvil se encuentre asegurado por la Compañía, por otra entidad aseguradora, o no se encuentre asegurado.

La Cobertura C aplica únicamente a vehículos de uso particular.

D) Comprensivo - Excepto Colisión o Vuelco: Pagar por pérdida o daño directo y accidental del o al Automóvil, de aquí en adelante llamada pérdida, por rotura de vidrios y pérdidas causada por proyectiles u objetos que cayeren, incendio, rayo, robo, hurto, explosión, terremoto, deslizamiento del terreno, derrumbe, vendaval, granizo, agua, inundación, vandalismo, conmoción civil o motín, se considerará como pérdida cubierta por Comprensivo.

La Cobertura D aplica únicamente a vehículos de uso particular; y sólo se ofrece en conjunto con la Cobertura E.

- E) **Colisión o Vuelco:** Pagar por pérdida o daño directo y accidental del o al Automóvil, de aquí en adelante llamada pérdida, causada por colisión o vuelco del Automóvil, pero sólo por el monto de cada pérdida en exceso de la cantidad deducible, estipulada en las Condiciones Particulares pertinentes a este riesgo.

D.E.) **Pérdida Total:** Pagar por pérdida o daño directo y accidental del o al Automóvil asegurado cuando dicha pérdida o daño sea igual o mayor al setenta y cinco por ciento (75%) del Valor Real Actual, siempre y cuando dicha pérdida o daño se encuentre cubierta bajo las Coberturas Adicionales de "COMPRESIVO" o "COLISIÓN" conforme a los términos, condiciones, deducibles y exclusiones aplicables a estos riesgos. Aplica independientemente que sea una Pérdida Total o una Pérdida Financiera.

Las Coberturas D y E son mutuamente excluyentes con la Cobertura D.E.

- F) **Incendio, Rayo y Comprensivo Limitado:** Cubre la pérdida o daño físico y accidental del o al Automóvil directamente causado por rotura de vidrios y pérdidas causada por proyectiles u objetos que cayeren, incendio, rayo, explosión, terremoto, deslizamiento del terreno, derrumbe, vendaval, granizo, agua, inundación, vandalismo, conmoción civil o motín, se considerará como pérdidas cubiertas, excepto los riesgos de robo y hurto.

- G) **Robo o Hurto:** Cubre la pérdida física del Automóvil por robo o hurto y el daño físico con que aparezca después de haber ocurrido el robo o hurto del Automóvil y como consecuencia directa, inmediata e indudable de tal robo o hurto. Sin embargo, **la Compañía NO responderá por partes o equipo especial o adicional limitándose su responsabilidad a partes o equipo estándar** a menos que tales partes o equipo especial o adicional fuere declarado a la Compañía al solicitar el seguro o en el momento de su instalación y fuere pagada la prima correspondiente, la responsabilidad de la Compañía bajo este riesgo será solamente por el monto de cada pérdida en exceso de las cantidades deducibles estipuladas en las Condiciones Particulares pertinentes a este riesgo.

Las Coberturas F y G aplican únicamente a vehículos de Uso Comercial; y son mutuamente excluyentes con la Cobertura D.

- H) **Inclusión de Equipo Especial:** Cubre el equipo especial (Equipo de sonido, radio de comunicación, teléfono, entre otros aditamentos) - según lo declarado en esta póliza, por las pérdidas cubiertas dentro de las coberturas de daño directo que hayan sido tomadas por el Asegurado para cubrir su vehículo.

- I) **Addendum Platino (Adicional):** Mediante este Addendum las póliza se extiende a cubrir reembolso de deducible en caso de colisión no culposa; muerte accidental del conductor; gastos funerarios del conductor; efectos personales; alquiler de Automóvil en caso de colisión, vuelco, comprensivo o robo; responsabilidad civil por uso de remolque o trailer; descuentos en deducibles para damas y caballeros; no aplicación de depreciación en autos nuevos; y primas preferenciales por no accidentes sujeto a los términos y condiciones del Addendum respectivo que será adherido a la póliza en la medida en que esta cobertura "I" sea contratada.

- J) **Addendum Dorado Plus (Adicional):** Mediante este Addendum las póliza se extiende a cubrir reembolso de deducible en caso de colisión no culposa; muerte accidental del conductor; gastos funerarios del conductor; efectos personales; alquiler de Automóvil en caso de colisión, vuelco, o robo; descuentos en deducibles para damas; y no aplicación de depreciación en autos nuevos sujeto a los términos y condiciones del Addendum respectivo que será adherido a la póliza en la medida en que esta cobertura "J" sea contratada.

Para el caso las Coberturas I y J, específicamente por muerte accidental del conductor, para el caso del nombramiento de beneficiario, se hace la siguiente advertencia:

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Las Coberturas I y J son mutuamente excluyentes entre sí.

COBERTURAS DE SERVICIOS (OPCIONALES)

En consideración a la adquisición de la póliza y contratación de cualquier Cobertura Básica se hace constar que el Asegurado y la Compañía han convenido en adicionar a esta póliza, sin necesidad de una prima adicional, la(s) siguiente(s) Cobertura(s) de Servicios(s) que será(n) debidamente detallada(s) en las Condiciones Particulares y adjuntadas mediante Addendum a las Condiciones Generales:

- K) **Addendum de Asistencia Vial “ASSAMOVIL” (Servicios):** Mediante este Addendum las póliza se extiende para servicios de asistencia en accidentes de tránsito; envío y pago de remolque en; envío y coordinación de servicio de ambulancia; suministro de gasolina o diesel y paso de corriente; y envío y pago de cerrajero por pérdida o extravío de las llaves del Automóvil sujeto a los términos y condiciones del Addendum respectivo que será adherido a la póliza en la medida en que esta cobertura “K” sea contratada.

COBERTURA	VEHÍCULO PARTICULAR	VEHÍCULO COMERCIAL
<u>COBERTURAS BÁSICAS</u>		
“A”	✓	✓
“B”	✓	✓
“A.B”	✓	✓
<u>COBERTURAS ADICIONALES (OPCIONALES)</u>		
“C”	✓	
“D”	✓	
“E”	✓	✓
“D.E”	✓	
“F”		✓
“G”		✓
“H”	✓	✓
“I”	✓	
“J”	✓	

<u>COBERTURAS DE SERVICIOS (OPCIONALES)</u>		
“K”	✓	✓

SECCIÓN II. DEFENSA DEL ASEGURADO, TRANSACCIÓN, PAGOS SUPLEMENTARIOS

Con respecto a la cobertura proporcionada por esta póliza para responsabilidad por lesiones corporales y para responsabilidad por daños y perjuicios a la propiedad ajena, la Compañía:

- A) Podrá establecer un abogado para la dirección a disposición del Asegurado un abogado para la dirección del proceso judicial, 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, aún 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. Lo anterior siempre dentro del Límite de Responsabilidad indicado en las Condiciones Particulares.
- 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 Condiciones Particulares.
- 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) Reembolsará 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.

SECCIÓN III. DEFINICIÓN DEL TÉRMINO “ASEGURADO”

- A) Para cualquier cobertura que no defina algo distinto, el término “Asegurado” incluye al Asegurado Nombrado en las Condiciones Particulares, y; si el Asegurado Nombrado es una persona física, cubre también a su cónyuge si reside bajo el mismo techo, y también incluye cualquier persona mientras esté usando el Automóvil, siempre y cuando sea con el permiso tácito del Asegurado Nombrado. En caso que el Asegurado Nombrado sea una persona jurídica, se entiende por Asegurado Nombrado el que sea definido como Conductor Nombrado.

Este término “Asegurado” no se aplica:

- 1. 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;**
- 2. 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.**

- B) Con respecto al seguro bajo la División 2 de la Cobertura Adicional C el término “Asegurado Nombrado” significa:

La persona física que contrata el seguro; no cubre también a su cónyuge quien reside bajo el mismo techo siempre que todos los vehículos bajo su propiedad estén asegurados con ASSA; en caso que sea una persona jurídica, la persona designada como conductor nombrado en las Condiciones Particulares, y

SECCIÓN IV. DEFINICIÓN DE “AUTOMÓVIL”, REMOLQUE (TRAILER)

- A) **Automóvil.** Excepto con respecto a la División 2 de la Cobertura Adicional C y excepto donde se especifique lo contrario, el término “Automóvil” significa:

- 1. Automóvil Descrito** - El vehículo a motor o remolque descrito en esta póliza, con respecto a las Coberturas Básicas A, B, o A.B y la División 1 de la Cobertura Adicional C, cualquier Automóvil particular de pasajeros del que es propietario, en la fecha en que esta póliza entra en vigor; el Asegurado Nombrado o su cónyuge si reside bajo el mismo techo;
- 2. Remolque (Tráiler) o Semirremolque (Semitrailer)** - Bajo las Coberturas Básicas A, B, o A.B y la División 1 de la Cobertura Adicional C, se entiende cubierto el riesgo cuando el vehículo es un remolque o Semirremolque, cuando es diseñado para ser remolcado por un Automóvil particular de pasajeros; **no cubre cuando el remolque está siendo usado para fines comerciales. Adicionalmente, bajo la División 1 de la Cobertura Adicional C, no cubre cuando el remolque o semirremolque es usado como habitación, oficina o comercio, para exhibición de productos o conducción de pasajeros;**
- 3. Automóvil Substituto Provisional** - Bajo a las Coberturas Básicas A, B o A.B y la División 1 de la Cobertura Adicional C, un Automóvil que no pertenece al Asegurado Nombrado o a su cónyuge si reside bajo el mismo techo, mientras es usado provisionalmente como un sustituto del Automóvil descrito cuando éste sea retirado de su uso normal por motivo de rotura, reparación, acondicionamiento, pérdida o destrucción, siempre y cuando el Asegurado lo notifique por escrito a la Compañía, declare el Automóvil que va a reemplazar provisionalmente al Automóvil asegurado; y la Compañía lo acepte mediante Addendum.
- 4. Automóvil Recién Adquirido** - Un Automóvil adquirido en propiedad por el Asegurado Nombrado, quien es dueño del(los) Automóvil

actualmente asegurado en esta póliza, estará igualmente asegurado sin necesidad de notificación a la Compañía por un período de tiempo de hasta quince (15) días calendario siguientes a la fecha de adquisición de dicho Automóvil; después de este período cesará este beneficio. Lo anterior siempre que el Asegurado Nombrado mantenga todos los Automóviles de su propiedad, y/o propiedad del cónyuge que reside bajo el mismo techo, asegurados con la Compañía, o si se trata de un reemplazo de Automóvil; sin embargo, el seguro con respecto al Automóvil recién adquirido no se aplica a ninguna pérdida contra la cual el Asegurado tenga otro seguro válido y cobrable, y estará limitado a los Límites de Responsabilidad del Automóvil actualmente asegurado en esta póliza. El Asegurado Nombrado pagará toda prima adicional requerida con motivo de la aplicación del seguro a tal Automóvil recién adquirido.

El término Automóvil aplica también bajo las Coberturas Adicionales D, E, D.E, F, G y H.

Bajo la División 2 de la Cobertura Adicional C, el término "Automóvil" significa un vehículo terrestre a motor o un remolque (tráiler) o semirremolque (semitrailer). **No cubre vehículos: (1) operados sobre rieles o hilos de arrastre (2) tipo tractor agrícola u otro equipo diseñado principalmente para uso fuera de los caminos públicos, o (3) un vehículo terrestre a motor o remolque (tráiler) mientras esté acondicionado para usarse como residencia o casa y no como vehículo.**

B) Usos del Automóvil

1. 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 excepcionalmente en conexión con el negocio del Asegurado - mientras;
2. "**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 excepcional para fines personales o particulares del Asegurado o de su familia;

3. "**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;
4. "**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;
5. "**Camión**" - Un Automóvil construido y empleado para el transporte de carga - se considera de Uso Comercial.
6. "**Taxi**" - Vehículo para el traslado de pasajeros (ya sea que cuente con concesión registrada o sea porteador privado). Siempre es considerado de Uso Comercial aún cuando ocasionalmente se usado para asuntos particulares;

SECCIÓN V. PÉRDIDA DE USO POR ROBO - REEMBOLSO POR ALQUILER

La Compañía, al ocurrir un robo del Automóvil íntegro cubierto por esta póliza, reembolsará al Asegurado Nombrado por los gastos incurridos por alquiler de un Automóvil sustituto. El costo del alquiler que cubrirá la Compañía no excederá de TREINTA DÓLARES (\$30,00) por día ni que alcancen un total mayor de CUATROCIENTOS DÓLARES (\$400,00).

La Compañía pagará dicho reembolso en adición al límite aplicable de la responsabilidad de esta póliza.

El reembolso se limita a dicho gasto incurrido durante el período a partir de setenta y dos (72) horas después que se haya notificado a la Compañía y al Organismo de Investigación Judicial (O.I.J.) de tal robo y termina, sin tomar en cuenta el vencimiento del plazo de la póliza, en la fecha en que el paradero del Automóvil llegue al conocimiento del Asegurado Nombrado o de la Compañía o en tal fecha anterior que la Compañía haga u ofrezca la liquidación por tal robo.

Dicho reemplazo se hará únicamente en el caso de que el Automóvil robado fuere un Automóvil particular de pasajeros no usado como vehículo de servicio público o de alquiler o estuviere para la venta en poder de un distribuidor de Automóviles.

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 o Comercial).

Las coberturas de esta póliza, salvo por la Cobertura K, 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.

SECCIÓN VII. EXCLUSIONES GENERALES

Este seguro no se aplica y no habrá ninguna responsabilidad de parte de la Compañía:

- 1) bajo la Cobertura Adicional C, en cuanto a vehículos comerciales, cuando sean usados para transporte de pasajeros;
- 2) bajo las Coberturas Básicas A, B y A.B la responsabilidad asumida por el Asegurado por la cual de otra manera no sería responsable civilmente;
- 3) bajo las Coberturas Básicas A, B y A.B en caso de daños causados por el remolque, 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;

- 4) bajo las Cobertura Básica A (o A.B según sea el caso), lesiones corporales a, o enfermedad o muerte de cualquier empleado del Asegurado mientras desempeña su trabajo como tal, o al empleado doméstico a quien por cuyas lesiones o enfermedad deba pagársele indemnización bajo cualquier ley de trabajo;
- 5) bajo las Cobertura Básica A (o A.B según sea el caso), 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;
- 6) bajo las Cobertura Básica B (o A.B según sea el caso), daños a, o destrucción de bienes pertenecientes o alquilados al Asegurado o que tenga a su cuidado o esté transportando;
- 7) bajo la División 1 de la Cobertura Adicional C, 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;
- 8) bajo la Cobertura Adicional C, 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;
- 9) bajo la División 2 de la Cobertura Adicional C, lesiones corporales, enfermedad o muerte de un Asegurado, sufridas mientras esté dentro de o mientras esté entrando a o saliendo de un Automóvil de propiedad de cualquiera de los Asegurados;
 - 10) 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;
 - 11) 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;
 - 12) bajo las Coberturas Adicionales D, E, D.E, F, G y H, cuando el Automóvil está o en cualquier tiempo llegue a estar sujeto a arrendamiento, venta condicional, convenio de compra o prenda no declarada o descrita específicamente en esta póliza, salvo cuando se trate de contratos de arrendamiento financiero u operativo desarrollados por empresas dedicadas a esta actividad.
 - 13) bajo las Coberturas Adicionales D, E, D.E, F, G, y H, ningún daño al Automóvil debido a uso y desgaste, congelamiento, rotura o desperfectos mecánicos o eléctricos, a menos que dicho daño sea consecuencia directa de otra pérdida cubierta por esta póliza.
 - 14) bajo las Coberturas Adicionales D, E, D.E, F, G, y H, cualquier cosa que no forme parte integrante del Automóvil;
 - 15) bajo las Coberturas Adicionales D, E, D.E, F y G, llantas o neumáticos a menos que sean dañados por fuego o robados o a menos que dicha pérdida sea coincidente con o por la misma causa que otra pérdida cubierta por esta póliza.
 - 16) bajo las Coberturas Adicionales D, D.E, G y H pérdidas debido a apropiación ilícita, peculado u ocultación por cualquier persona en posesión del Automóvil bajo arrendamiento, venta condicional, convenio de compra o prenda;
 - 17) bajo la Cobertura Adicional E, rotura de vidrios cuando el seguro con respecto a dicha rotura también se proporciona de otra manera;
 - 18) bajo las Coberturas Adicionales D, E, D.E, F, G y H, pérdida a causa de confiscación por autoridades gubernamentales o civiles debidamente constituidas;
 - 19) 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;
 - 20) este seguro NO se aplica a vehículos que transportan

animales vivos (“ganado”) o troncos de madera (“tucas”). NO están incluidos las Coberturas A, B, A.B, y C respecto a daño causado a terceros por cualquier carga transportada, conforme a la Exclusión No. 24;

21) 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;

22) 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;

23) bajo las Coberturas Adicionales D, E, D.E, F y G, daños o pérdidas de las toldas o tapacargas de vehículos comerciales;

24) bajos las Coberturas A, B, A.B y C, 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;

25) bajo las Coberturas A, B, A.B, y C, respecto a Automóviles de Uso

Comercial, en cuanto a cualquier pasajero mientras esté subiendo a, entrando en o esté sobre o dentro de o esté bajando de tales Automóviles asegurados bajo esta póliza;

26) bajo las Coberturas A, B, A.B, y C, si y mientras el Automóvil fuere robado o si fuere usado sin el permiso del Asegurado;

27) bajo las Coberturas Adicionales D, E, D.E, F, G, y H:

a. por pérdida o daños de cualquier aparato o instrumento diseñado para la grabación de sonido, mientras tal aparato o instrumento no esté permanentemente instalado en el Automóvil, a menos que se declare en la póliza;

b. por pérdida o daño de cualquier cinta, cordón eléctrico, disco u otro medio para el uso de cualquier aparato o instrumento diseñado para la grabación o reproducción de sonido.

28) Bajo las Coberturas Adicionales D, D.E, y F cuando los daños son causados por agua e inundación y es el Asegurado quien de forma voluntaria conduzca el vehículo en ríos, lagos, o calles que se encuentren inundadas antes de atravesarlos.

29) 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;

30) 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;
- c. Multas, penas, daños punitivos y amonestaciones;

31) Bajo las Coberturas Adicionales E y D.E, daños producidos en el vehículo asegurado por el propio vehículo asegurado, salvo que haya un levantamiento accidental de la tapa del motor mientras el vehículo se mantenga en conducción por el Asegurado.

32) Este seguro no ampara y por lo tanto la Aseguradora 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

éstos 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 y perjuicios a la propiedad ajena, ni la Aseguradora 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 éstas 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 éstos 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.

SECCIÓN VIII. CLAUSULADO GENERAL

1. CLÁUSULA DE DEDUCIBLES

Es el deducible determinado en las Condiciones Generales, pudiendo ser expresado como un porcentaje

de la pérdida o como un porcentaje de la suma asegurada, con una base mínima y que, por lo tanto, siempre queda a cargo del Asegurado.

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.

Se establecen a continuación los deducibles según las coberturas y tipo de vehículo:

Vehículos Particulares

	Cobertura	Deducible en dólares
A)	Responsabilidad Civil por Lesiones Corporales a Tercera(s) Persona(s)	No tiene deducible.
B)	Responsabilidad Civil por Daños y Perjuicios a la Propiedad Ajena	No tiene deducible.
A.B)	Límite Único Combinado	No tiene deducible.
C)	Asistencia Médica (aplicable a pasajeros)	No tiene deducible.
D)	Comprensivo, excepto Colisión o Vuelco	10% de la pérdida con un mínimo de \$50,00.
E)	Colisión o Vuelco	15% de la pérdida con un mínimo de \$150,00.
D.E)	Pérdida total	Colisión o Vuelco y Comprensivo, excepto Robo o Hurto: 15% de la suma asegurada.
		Robo o Hurto: 10% de la suma asegurada.
H)	Inclusión de Equipo de Especial	Aplica el deducible de la cobertura afectada.

Vehículos de Uso Comercial

	Cobertura	Deducible en dólares
A)	Responsabilidad Civil por Lesiones Corporales a Tercera(s) Persona(s)	No tiene deducible.
B)	Responsabilidad Civil por Daños y Perjuicios a la Propiedad Ajena	20% de la pérdida con un mínimo de \$110,00.
A.B)	Límite Único Combinado	Únicamente para la cobertura de Daños y Perjuicios a la Propiedad Ajena :20% de la pérdida con un mínimo de \$110,00.
E)	Colisión o Vuelco	15% de la pérdida con un mínimo de \$150,00.
F)	Incendio o Rayo y Comprensivo Limitado	15% de la pérdida con un mínimo de \$150,00.
G)	Robo o Hurto	10% de la pérdida con un mínimo de \$50,00.
H)	Inclusión de Equipo Especial	Aplica el deducible de la cobertura afectada.

2. 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.

3. ELEGIBILIDAD

Para que las unidades vehiculares clasificadas y reportadas por el Tomador estén cubiertas por la Póliza, deberán cumplir con los requisitos de selección de riesgo que de común acuerdo se pactan entre la Compañía y el Contratante y que se harán constar en las Condiciones Particulares. El Tomador es el obligado de garantizar que haya una clasificación de unidades vehiculares de acuerdo a las características del Grupo Asegurado establecidas en las Condiciones Particulares.

En caso de existir incumplimiento de esta correcta calificación, la Compañía estará limitada a devolver la porción primas que fueron pagadas esa Unidad Vehicular. La Compañía hará el reintegro en un plazo de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la devolución de las primas.

4. 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 Asegurado y/o Contratante.

5. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

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

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

6. VALOR DEL SEGURO

La Compañía no será responsable en caso de pérdida o daño por una cantidad superior al Valor Real Actual que tengan los bienes asegurados en el momento y en el lugar de la ocurrencia de tal pérdida o daño. La indemnización se determinará de acuerdo con tal valor, tomando en consideración la Depreciación Aplicable a que haya lugar, pero en ningún caso excederá de la suma que importaría al Asegurado reparar o reemplazar los bienes perdidos o dañados con partes o materiales de igual clase o calidad.

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

7. AVISO DE SINIESTRO PARA TODA COBERTURA:

- a) 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 tuvo conocimiento del mismo. Como principales medios para dar Aviso de Siniestro son: i) a través de la línea telefónica 800-800-ASSA (800-800-2772) o; ii.) al correo electrónico: 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; en caso de delitos contra la propiedad se debe avisar al Organismo de Investigación Judicial. En caso de desastres naturales se debe avisar a la Comisión Nacional de Emergencias. 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) AVISO DE RECLAMACIÓN O DEMANDA-COBERTURAS BASICAS A, B y A.B: Si se presentare reclamación o se entablare pleito contra el Asegurado, el Asegurado deberá remitir

inmediatamente a la Compañía, en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles, toda demanda, notificación, citación u otro requerimiento recibido por él o sus representantes. **El incumplimiento de este deber arriba estipulado perjudicará la defensa del Asegurado y liberará a la Compañía del pago de la indemnización debida por estas coberturas.**

- d) **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.**

8. 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 Valor Real Actual del bien podrá determinarse por todos los medios reconocidos en derecho.

El Asegurado debe enviar a la Compañía la reclamación formal por escrito detallando los objetos perdidos o dañados y el monto de cada uno de ellos para comprobar satisfactoriamente su interés asegurable y la realización de la pérdida o daño. Además de la reclamación formal por escrito, el Asegurado deberá aportar la siguiente información:

- a. Recibos y/o facturas.
- b. Avalúos u otros documentos que demuestren el interés asegurado y comprueben el monto reclamado.
- c. Detalle de otros seguros que cubran el siniestro ocurrido.
- d. Existencia de otros asegurados y/o acreedores a quien se les deba pagar indemnización.
- e. Documentación que identifique al tomador o al Asegurado como son el documento de identidad de la persona física o de la persona jurídica y la respectiva licencia para la conducción del vehículo siniestrado.
- f. Reporte relatando los hechos ocurridos para determinar la causa, forma, lugar, fecha y hora

de ocurrencia del evento, 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.

9. AJUSTE Y LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

- a) La Compañía se reserva el derecho de optar por sustituir el bien por uno similar de iguales características; reparar el bien a fin de que quede en las mismas condiciones en que se encontraba al tiempo del siniestro o; indemnizar por el Valor Real Actual del bien asegurado, 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; sin embargo, en ningún momento la Compañía será responsable por un monto superior al Valor Real Actual que tengan los bienes asegurados, 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 Nominado 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, y la Cláusula de "Valuación para las Coberturas D, E, D.E, F, G, y H.

- 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 ser una liquidación de siniestros bajo la cobertura D.E y declaratoria de Pérdida Total o liquidación de siniestros bajo la cobertura G, la Compañía procederá a la respectiva notificación de esta situación al Registro Nacional. **No aplica esta disposición para la Pérdida Financiera.**
- e) Para la cobertura D.E. y en caso de declaratoria de Pérdida Total, será obligación del Asegurado cumplir con lo estipulado en la cláusula "OBLIGACIONES DEL ASEGURADO NOMBRADO CUANDO OCURRE PÉRDIDA COBERTURAS D, E, D.E, F, G Y H". Una vez realizado el depósito de placas o la entrega de la declaración jurada en el Registro Nacional, el Asegurado o propietario registral, según corresponda, obtendrá una certificación del Registro Nacional para que la Compañía pueda continuar con la liquidación del siniestro.
- f) Para la cobertura G y declarada la pérdida efectiva del vehículo con base en la certificación emitida por el Organismo de Investigación Judicial, al cumplirse un (1) mes de ser denunciado el robo, el Asegurado o propietario registral, según corresponda, procederá a solicitar la desinscripción del vehículo ante el Registro Nacional.
- g) En caso de liquidación de siniestros bajo las coberturas A, B, y A.B la Compañía no podrá condicionar el pago de la indemnización al cobro del deducible que se haya estipulado en las Condiciones Particulares o en cualquier otra parte del Contrato de Seguros.
- h) 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.

10. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD - COBERTURA A:

El límite de responsabilidad por lesiones corporales que se expresa en las Condiciones Particulares como aplicable a "cada persona" es el máximo de la responsabilidad de la Compañía por todos los daños y perjuicios, incluyendo gastos médicos y pérdida de ganancia, derivados de lesiones corporales o enfermedad, incluso muerte en cualquier tiempo resultante de tales lesiones o enfermedad, sufridas por una persona como resultado de un accidente; el límite de tal responsabilidad que se expresa en las Condiciones Particulares como aplicable a "cada accidente", es, sujeto a la anterior disposición para cada persona, el máximo total de la responsabilidad de la Compañía por todos los daños y perjuicios incluyendo gastos médicos y pérdida de ganancia, derivados de lesiones corporales o enfermedad, incluso muerte en cualquier tiempo resultante de tales lesiones o enfermedad, sufridas por dos o más personas como resultado de un accidente.

11. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD - COBERTURA B:

El límite de responsabilidad por daños y perjuicios a la propiedad ajena que se expresa en las Condiciones Particulares como aplicable a "cada accidente" es el máximo total de la responsabilidad de la Compañía por todos los daños y perjuicios causados a la propiedad de una o más personas naturales o jurídicas como resultado de un solo accidente.

12. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD - COBERTURA C:

El límite de responsabilidad por asistencia médica que se expresa en las Condiciones Particulares como aplicable a "cada persona" es el máximo de la responsabilidad de la Compañía por todos los gastos incurridos por, o en nombre de cada persona, incluyendo cada Asegurado, que sufra lesiones corporales, enfermedad o muerte como resultado de un accidente.

13. SEPARACIÓN DE INTERESES - COBERTURAS A, B y A.B:

El término "el Asegurado" se usa separadamente y no colectivamente, pero la inclusión en esta póliza de más de un Asegurado de ningún modo aumentará los límites de responsabilidad de la Compañía.

14. INFORME MÉDICO; PRUEBA Y PAGO DE RECLAMACIÓN - COBERTURA C:

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 médicos 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.

15. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO NOMBRADO CUANDO OCURRE PÉRDIDA COBERTURAS D, E, D.E, F, G, Y H:

Cuando ocurre una pérdida, el Asegurado Nombrado tiene la obligación de proteger el Automóvil, ya sea que la pérdida esté o no cubierta por esta póliza, y **cualquier pérdida ulterior, por falta de protección por parte del Asegurado Nombrado no será recuperable bajo esta póliza**; el gasto razonable incurrido para proporcionar tal protección se considerará como incurrido a solicitud de la Compañía.

En caso de declaratoria de Pérdida Total por parte de la Compañía, será obligación del Asegurado o el propietario registral del vehículo, según corresponda, solicitar la desinscripción del vehículo involucrado ante el Registro Nacional. En caso de que la desinscripción no se pudiere autorizar por el Registro Nacional, se deberá dejar anotada la misma en estado defectuoso.

Anotada la desinscripción y habiéndose declarado la Pérdida Total por la Compañía, será obligación del Asegurado o el propietario registral del vehículo, según corresponda, gestionar el depósito de las placas ante el Registro Nacional. En caso de extravío o destrucción de las placas, el Asegurado o el propietario registral del vehículo, según corresponda, deberá presentar una declaración jurada ante el Registro indicando esta situación. El depósito de las placas o la declaración jurada serán presentadas con una nota emitida por la Compañía indicando que el vehículo ha sido declarado como Pérdida Total.

16. VALUACIÓN - COBERTURAS D, E, D.E, F, G, Y H:

En caso de que el vehículo asegurado sufra un siniestro que dé como resultado una Pérdida Total o una Pérdida

Financiera, la Depreciación Aplicable a la suma asegurada será:

- a) **Auto Particular** - Si el vehículo es nuevo la Depreciación Aplicable es del veinte por ciento (20%) anual o la proporción correspondiente al tiempo transcurrido, o del diez por ciento (10%) anual o la proporción correspondiente al tiempo transcurrido si el vehículo tiene más de un año de fabricado.
- b) **Auto Comercial** - Si el vehículo es nuevo la Depreciación Aplicable es del veinticinco por ciento (25%) anual o la proporción correspondiente al tiempo transcurrido, o del quince por ciento (15%) anual o la proporción correspondiente al tiempo transcurrido si el vehículo tiene más de un año de fabricado.

La Depreciación Aplicable establecerá la Suma Asegurada al momento del siniestro; sin embargo, el Asegurado en ningún momento tendrá derecho a un cálculo de indemnización mayor que el valor de mercado del vehículo a la fecha del siniestro, de acuerdo con su marca, modelo, año, uso, y estado de conservación (Valor Real Actual).

En el evento de indemnización por Pérdida Total o una Pérdida Financiera, la Compañía rebajará de la indemnización el deducible y podrá rebajar el valor del Salvamento. En caso de existir Infraseguro, este se aplicará en la misma proporción sobre el Salvamento.

En el evento de sustituir el bien por uno similar de iguales características la Compañía cobrará el deducible al Asegurado, y solicitará al Asegurado el traspaso del vehículo asegurado a la Compañía de acuerdo con la Cláusula de "SALVAMENTO".

En caso de que el vehículo asegurado sufra un siniestro que dé como resultado una Pérdida Parcial la Compañía podrá optar por: (a) indemnizar por el Valor Real Actual sobre la reparación del vehículo (piezas y mano de obra) al tiempo del siniestro; o (b) reparar el vehículo a fin de que quede en las mismas condiciones en que se encontraba al tiempo del siniestro.

a) Indemnización (Pérdida Parcial) – El Asegurado obtendrá al menos tres (3) cotizaciones de mano de obra y tres (3) cotizaciones de piezas para la evaluación y ajuste de la Compañía. Las cotizaciones deberán ser confeccionadas por Talleres y casas de repuesto, piezas o partes de reconocida trayectoria. La Compañía valorará los daños y cotizaciones y realizará una oferta al Asegurado en un período no mayor de diez (10) días hábiles con la finalidad de llegar a un acuerdo aceptable para el Asegurado. En caso de no lograr un

acuerdo dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la presentación de la oferta de la Compañía, el Asegurado podrá solicitar tasación de acuerdo con lo estipulado en la cláusula "PERITAJE".

b) Reparación (Pérdida Parcial) – La Compañía coordinará la reparación en el Taller que sea seleccionado por el Asegurado siempre que los costos de mano de obra, precios de piezas y partes que estime el Taller correspondan a los precios usuales, razonables y acostumbrados. La Compañía comprará piezas nuevas (originales o genéricas) cuando: (i) el vehículo sea considerado nuevo; (ii) el vehículo no tenga más de tres (3) años ó 100,000kms; y (iii) el vehículo se encuentre en garantía del distribuidor, o agencia durante el tiempo y kilometraje descrito en el supuesto anterior.

Cuando se trate de vehículos que no cuenten con las características descritas en el párrafo anterior la Compañía no estará obligada a comprar piezas nuevas (originales o genéricas).

Sin embargo, cuando se trate de una pieza o parte necesaria para el funcionamiento mecánico del vehículo la Compañía velará por la adquisición de piezas nuevas (originales o genéricas).

Para la utilización de una pieza o parte usada necesaria para el funcionamiento mecánico del vehículo la Compañía, o el Taller seleccionado por el Asegurado, deberá contar con el consentimiento escrito del Asegurado, mas no para cualquier otro caso.

Siempre que el Taller es seleccionado por el Asegurado y la responsabilidad de la Compañía está basada en el principio indemnizatorio, la Compañía no será responsable por el estado del vehículo y su funcionamiento una vez el mismo haya sido retirado del Taller seleccionado por el Asegurado.

No obstante lo anterior, a los treinta (30) días calendario de haber solicitado la Compañía, o el Taller seleccionado por el Asegurado, algunas de las piezas o partes necesarias para la reparación del vehículo, y ésta no se haya podido obtener, la Compañía podrá optar por indemnizar al Asegurado por los daños y pérdidas materiales según el inciso (a) anterior.

La Compañía en ningún caso será responsable por lucro cesante, pérdida de beneficios, renta o costos de movilización del Asegurado con motivo de la demora en la reparación del vehículo.

17. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD; OPCIONES; PROHIBICIÓN DE ABANDONO COBERTURAS D, E, D.E, F, G, Y H:

El límite de la responsabilidad de la Compañía por cualquiera pérdida no excederá de: (1) el Límite de Responsabilidad expresado en las Condiciones Particulares con deducción por Depreciación Aplicable, y Deducible; o (2) cuando las pérdidas son de una parte del mismo, el Valor Real Actual de dicha parte en el momento de ocurrir la pérdida; o (3) lo que costare entonces reparar o reponer el Automóvil o dicha parte del mismo con otro de clase y calidad semejantes, con deducción por Depreciación Aplicable.

La Compañía se reserva el derecho de optar por sustituir el bien por uno similar de iguales características; reparar el bien a fin de que quede en las mismas condiciones en que se encontraba al tiempo del siniestro o; indemnizar por el Valor Real Actual del bien asegurado, 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; sin embargo, en ningún momento la Compañía será responsable por un monto superior al Valor Real Actual que tengan los bienes asegurados, o la parte dañada o pérdida de éste, en el momento y en el lugar de la ocurrencia de tal pérdida o daño.

En caso de robo la Compañía puede devolver cualquier propiedad robada con pago por cualquier daño resultante del robo en cualquier tiempo antes de que la pérdida sea pagada o la propiedad así reemplazada, o podrá quedarse con el Automóvil o dicha parte del mismo por el valor convenido o de avalúo, pero no podrá hacerse abandono a la Compañía.

El Asegurado en ningún caso tendrá derecho a abandonar el Automóvil perdido o dañado y exigir el valor del Automóvil o su reemplazo por otro. **En caso del abandono del Automóvil por el Asegurado o por cualquier persona que use el Automóvil con el permiso del Asegurado, no habrá ninguna responsabilidad bajo esta póliza por cualquier accidente, pérdida, daño, destrucción o responsabilidad civil que pueda ocurrir o surgir a raíz de cualquiera de estos acontecimientos.**

Respecto a cualquier pérdida o daño amparado por este seguro causado por uno o más de los riesgos cubiertos por este seguro, se aplicará el deducible o deducibles correspondientes estipulados en las Condiciones Particulares como aplicables, cual o cuales deducibles siempre correrán por cuenta del Asegurado.

En caso de que la Compañía opte por reparar el Automóvil, la Compañía no incurrirá en responsabilidad alguna por razón del tiempo que se utilice en la reparación del Automóvil.

18. REHABILITACIÓN AUTOMÁTICA - COBERTURAS D, E, D.E, F, G, Y H:

Cuando el Automóvil es dañado, ya sea que dicho daño esté cubierto o no bajo esta póliza, la responsabilidad de la Compañía se reducirá en el monto de dicho daño hasta que las reparaciones hayan sido terminadas, y entonces se restablece a su estado original sin prima adicional.

19. NINGÚN BENEFICIO PARA EL DEPOSITARIO - COBERTURAS D, E, D.E, F, G, Y H:

El seguro otorgado por esta póliza no tendrá efecto, directa o indirectamente, en beneficio de ningún acarreador o depositario responsable por pérdida al Automóvil.

20. AYUDA Y COOPERACIÓN DEL ASEGURADO - COBERTURAS A, B, A.B, E, D.E, F, G Y H:

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.

21. SUBROGACIÓN - COBERTURAS A, B, A.B, D, E, D.E, F, G, Y H:

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.

22. SALVAMENTO

Si durante el proceso de ajuste del siniestro se determina una Pérdida Total y existiera un valor de Salvamento, el Asegurado tendrá el derecho de elegir si acepta ese valor de salvamento, de tal forma que se le rebajará dicho valor del monto de la indemnización o podrá dejar el vehículo siniestrado a la Compañía, sin perjuicio de lo establecido en la cláusula "OBLIGACIONES DEL ASEGURADO NOMBRADO CUANDO OCURRE PÉRDIDA COBERTURAS D, E, D.E, F, G Y H". Para el caso de una Pérdida Financiera, no aplican las obligaciones de desinscripción ante el Registro Nacional y por lo tanto, la Compañía estará en el derecho de exigir al Asegurado o propietario registral, según corresponda el traspaso del vehículo libre de todo gravamen o impuesto, salvo el gravamen causado por el siniestro. De existir algún gravamen o impuesto, este se descontará de la indemnización que reciba el Asegurado. **Bajo ninguna circunstancia la Compañía será responsable del pago de gravámenes o impuestos; estos serán asumidos por el Asegurado en todo momento.**

Le corresponde a la Compañía el derecho sobre los bienes sustituidos con motivo del reemplazo parcial o total que se haga sobre los bienes asegurados en razón del siniestro, por lo tanto, el Asegurado no podrá aprovechar partes o equipos del vehículo automotor hasta tanto la Compañía no haya definido su posición con relación al Salvamento.

23. OTRO U OTROS SEGUROS- COBERTURAS A, B, A.B, D, E, D.E, F, G, Y H:

- 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.

24. OTRO U OTROS SEGUROS - COBERTURA C:

Bajo la División 1 de la Cobertura Adicional C, el seguro con respecto a los Automóviles usados provisionalmente como sustituto según la SECCIÓN IV DEFINICIÓN DE "AUTOMÓVIL". REMOLQUE (TRAILER) de las Condiciones Generales, será considerado como seguro en exceso sobre cualquier otro seguro de pagos por asistencia médica válido y cobrable.

Bajo la División 2 de la Cobertura Adicional C, el seguro será considerado en exceso sobre cualquier otro seguro de pago por asistencia médica válido y cobrable del cual pueda disponer un Asegurado bajo cualquier otra póliza.

25. CLÁUSULA PROPORCIONAL - INFRASEGURO

En caso de pérdida, la Compañía no será responsable por una proporción mayor de la misma que guarde el monto asegurado por esta póliza con relación al cien por ciento (100%) del Valor Real Actual de los bienes asegurados bajo la presente póliza en el momento y en el lugar en que ocurrió dicha pérdida. **Si esta póliza ampara dos o más objetos, artículos, bienes o cosas, se aplicará esta estipulación separadamente a cada tal objeto, artículo, bien o cosa.**

26. FRAUDE, FALSEDAD U OMISIÓN

Cualquier omisión, declaración falsa o inexacta, dolo o mala fe, reticencia o disimulo de los hechos importantes, 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 Asegurado o quien por él contratara este seguro, facultará a la Compañía para solicitar la nulidad de esta póliza, de manera absoluta o relativa, según corresponda.

27. CAMBIOS O MODIFICACIONES

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

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

Cuando no proceda la terminación del contrato, la Compañía comunicará la modificación al Contratante y/o al Asegurado, según lo contenido en la cláusula de "NOTIFICACIONES", y otorgará treinta (30) días calendario para que el Contratante y/o Asegurado manifieste si acepta o no las nuevas condiciones. Si dicho plazo transcurriera sin que el Contratante y/o Asegurado 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 y/o Asegurado 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 y/o Asegurado no aceptara las nuevas condiciones en virtud de los cambios o variaciones en el riesgo, la Compañía dará por terminado el contrato o realizará la exclusión del Asegurado de la póliza colectiva, según sea el caso, y le devolverá la prima no devengada si la hubiere, en un plazo máximo de diez (10) días hábiles.

Cuando sea el Contratante y/o Asegurado quien conoce la variación, deberá notificarlo por escrito a la Compañía en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles a partir del momento en que el Contratante y/o 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 Contratante y/o Asegurado, con respecto a la agravación del riesgo, dará derecho a la Compañía a dar por terminado el contrato de conformidad con la cláusula “Terminación del Contrato.” La terminación del contrato surtirá efecto al momento de

recibida, por parte del Contratante y/o 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 el Compañía notificará al Contratante y/o Asegurado 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.

28. 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.**

29. ACREEDOR / BENEFICIARIO

A solicitud expresa del Asegurado, la Compañía incorporará al Contrato de Seguro como Acreedor / Beneficiario a la persona física o jurídica que él determine.

En caso de Pérdida Total o Pérdida Financiera amparada por esta póliza, cualquier indemnización que la Compañía deba pagar al Asegurado será pagada al Acreedor/Beneficiario indicado en las Condiciones Particulares hasta el monto demostrado de su acreencia o interés asegurable. En caso de Pérdida Total o Pérdida Financiera la Compañía sólo pagará de forma directa al Asegurado cuando el Acreedor/Beneficiario así lo solicite formalmente a la Compañía.

En caso Pérdida Parcial amparada por esta póliza, cualquier indemnización que la Compañía deba pagar al Asegurado será pagada al Acreedor/Beneficiario indicado en las Condiciones Particulares hasta el monto demostrado de su acreencia o interés asegurable; sin embargo, en caso que la Compañía opte por sustituir el bien por uno similar de iguales características o reparar el bien a fin de que quede en las mismas condiciones en que se encontraba al tiempo del siniestro la Compañía realizará los pagos a las personas o proveedores que faciliten los servicios o bienes necesarios a fin de lograr la sustitución o reparación antes mencionada. En caso de Pérdida Parcial la Compañía sólo pagará de forma directa al Asegurado cuando el Acreedor/Beneficiario así lo solicite formalmente a la Compañía.

La Compañía no cancelará unilateralmente esta póliza sino después de notificárselo por escrito al Acreedor/Beneficiario con treinta (30) días naturales de anticipación, a menos que el Acreedor/Beneficiario, con el consentimiento del Asegurado lo autorice previamente por escrito, o que la Compañía reciba la Póliza original para su cancelación.

El Asegurado no podrá solicitar ninguna modificación al Contrato de Seguro en detrimento de las condiciones vigentes al momento de incorporar al Acreedor/Beneficiario, salvo que el Acreedor/Beneficiario lo autorice formalmente a la Compañía.

Si este seguro es invalidado por acciones u omisiones del Asegurado, dicha invalidación afectará igualmente los intereses del Acreedor/Beneficiario. Por acciones u omisiones se incluye la obligación de pago de la prima por parte del Asegurado según se haya pactado en las Condiciones Particulares, en cuyo caso la Compañía cancelará la póliza según se establece en la cláusula de ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y ADVERTENCIA EN CASO DE RETRASO EN EL PAGO sin necesidad de mediar notificación alguna al Acreedor / Beneficiario.

30. CERTIFICADO DE SEGURO

La Compañía deberá proporcionar a cada Asegurado un Certificado de Seguro que contendrá información mínima acerca del Número de Póliza Colectiva, Número de Registro del Producto en la Superintendencia, Vigencia de la Póliza, Suma Asegurada, y Prima. La entrega del Certificado de Seguro deberá realizarse en

el domicilio de la Compañía, o en el domicilio del Contratante, en el plazo de diez (10) días calendario contados desde la aceptación del riesgo por parte de la Compañía y consecuente inclusión del Asegurado en la Póliza Colectiva.

31. REGISTROS Y REPORTE

Independientemente del registro que deba mantener la Compañía, el Contratante tendrá un registro actualizado de los Asegurados por la póliza conteniendo los vehículos asegurados. 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 una Unidad Vehicular que haya dejado de ser elegible 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 la Unidad Vehicular no fue elegible.

Si algún Asegurado resultare perjudicado por razón de informaciones inadecuadas o insuficientes provocadas por el intercambio de información entre la Compañía, Intermediario y/o el Contratante, éstos responderán al Asegurado de manera concurrente e independientemente de la existencia de culpa si así lo determinara un Juez o Árbitro mediante sentencia judicial en firme o Laudo Arbitral en su caso.

No obstante lo anterior e independiente que se haya

determinado una responsabilidad concurrente, el Contratante asume las responsabilidades ante la Compañía que emanen de su actuación como “Contratante del Seguro Colectivo”.

En caso de proceder la devolución de primas, la Compañía hará el reintegro en un plazo de quince (15) días hábiles posteriores a la fecha en que la condición que produzca la devolución sea de conocimiento de la Compañía o solicitado por el Contratante.

32. FECHA EFECTIVA DE COBERTURA

La Vigencia de la Póliza es la descrita en las Condiciones Particulares. La Vigencia Particular es la que se otorga para cada Unidad Vehicular a partir de la fecha en que el Contratante notifica el reporte a la Compañía sobre la inclusión de la Unidad Vehicular a la Póliza, siendo la fecha efectiva de cobertura para esa Unidad Vehicular particular. La Vigencia Particular se establecerá en el Certificado de Seguro.

El Contratante se compromete a incluir en el reporte a todas y cada una de las Unidades Vehiculares que cumplan con la calificación determinada para el Grupo Asegurado.

Independientemente del reporte que se debe hacer por cada Vehículo a la Compañía, el Contratante debe enviar un informe periódico o mensual, según sea pactado, detallando los movimientos de inclusiones y exclusiones de los Vehículos en la Póliza.

33. PERÍODO DE COBERTURA

El periodo de cobertura de esta póliza será sobre la base de la ocurrencia del siniestro. Salvo pacto en contrario, podrá realizarse sobre la base de reclamación, siempre y cuando se haya pactado en las Condiciones Particulares.

34. 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 en vehículos particulares pueden ser entre un 0% y un 60% máximo sobre prima comercial, sujeto a mantener un índice de siniestralidad combinada entre el 90% y 95%.

Los descuentos en vehículos comerciales variarán de acuerdo al número de unidades aseguradas sin exceder un máximo sobre la prima comercial del 60% y sujeto a mantener un índice de siniestralidad combinada entre el 90% y 95%

Los recargos tienen como máximo hasta el 25%.

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

•Pagos semestrales:	4% en dólares.
•Pagos cuatrimestrales:	5% en dólares.
•Pagos trimestrales:	6% en dólares.
•Pagos bimestrales:	7% en dólares.
•Pagos mensuales:	8% en dólares.

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

Bajo Modalidad Contributiva o Modalidad No-Contributiva, la Compañía podrá, mediante Addendum y su notificación al Contratante y/o Asegurado, con treinta (30) días 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 las Condiciones Particulares

La Compañía sólo tendrá derecho a cambiar la tarifa utilizada para calcular las primas, por las coberturas detalladas en las Condiciones Particulares, con la Renovación de la Póliza de acuerdo con lo establecido en el párrafo anterior.

La prima a pagar en cada fecha de vencimiento de prima, será igual a la suma de los cargos de prima por las coberturas detalladas en las Condiciones Particulares. Referirse a la Cláusula 35 “Cálculo de Primas”.

Bajo Modalidad Contributiva o Modalidad No-Contributiva, los Asegurados podrán optar por terminar la cobertura si no estuvieren conformes con la modificación con solo comunicarlo por escrito dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de vigencia del Addendum de la modificación y no podrán optar por mantener la cobertura vigente con la prima de la vigencia anterior.

35. CÁLCULO DE PRIMAS

Las primas serán calculadas según el método indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, sujeto al derecho de la Compañía, de acuerdo con la estipulación de la Cláusula “ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y ADVERTENCIA EN CASO DE RETRASO EN EL PAGO”, a cambiar la tarifa que se utilizará para el cálculo de las primas.

Si las primas se pagan mensualmente, las mismas se determinarán multiplicando la suma asegurada total en vigor en la fecha de vencimiento de la prima, por la tarifa mensual entonces en vigor; las primas mensuales para el seguro pueden ser calculados por cualquier otro método mutuamente convenido que produzca aproximadamente la misma cantidad total.

En caso que se pacten reportes, el Contratante preparará una declaración cada mes, especificando los totales de suma asegurada de cada Asegurado en vigor en el primer día del mes, la cual, conjuntamente con la remesa de prima, será enviada a la Compañía.

Las primas serán pagaderas con periodicidad anual, semestral, cuatrimestral, trimestral, bimensual o mensual, éstas serán calculadas por método mutuamente convenido por la Compañía y el Contratante.

36. RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta póliza podrá ser renovada por periodos anuales, siempre que se reciba en la Compañía el pago oportuno de las primas en el modo convenido en las Condiciones Particulares como alternativa del acuerdo expreso de renovación. La Compañía podrá cambiar las primas a la renovación de la póliza según lo expresado en la Cláusula “Acuerdo De Pago De Primas Y Advertencia En Caso De Retraso En El Pago”; y la definición de “Renovación de la Póliza”.

37. 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 Asegurado y aceptación de parte de la Compañía, pero la prórroga deberá hacerse constar en documento firmado por la Compañía y se registrará por las condiciones consignadas en el mismo.

Este contrato podrá ser terminado de forma anticipada por:

- a) Mutuo Acuerdo.
- b) Falta de pago de primas según se estipula en la cláusula de “ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y ADVERTENCIA EN CASO DE RETRASO EN EL PAGO”.
- c) Por el Contratante: Unilateralmente cuando el Contratante decida no mantener el seguro. En cuyo caso deberá dar aviso por escrito a la Compañía según la cláusula de “NOTIFICACIONES” con al menos un mes de anticipación.
- d) Por la Compañía: Unilateralmente cuando exista alguna de las siguientes circunstancias:
 - d.1. Por el incumplimiento de las obligaciones del Asegurado que derivan del Contrato de Seguro y del ordenamiento jurídico.
 - d.2. Por el surgimiento de externalidades que agraven el riesgo amparado, siempre que la Compañía demuestre que las nuevas condiciones del riesgo hubieran impedido la celebración del contrato.
 - d.3. Por cualquier causa debidamente justificada por la Compañía según los casos previstos por la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

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

38. PERITAJE

- a) Cuando hubiere desacuerdo entre La Compañía y el Asegurado respecto del valor del vehículo, al ocurrir el siniestro o del monto de la pérdida,

el Asegurado puede solicitar se practique una tasación o valoración, y la Compañía accederá a ello. La valoración será efectuada por un tasador único o por dos tasadores nombrados uno por cada parte, quienes en previsión de un dictamen suyo discrepante, designarán al inicio un tercer tasador. El dictamen del tercer tasador, cuando fuere necesario, se mantendrá dentro de los límites de valoración que constan en los informes individuales de los otros dos tasadores, sin que pueda, de consiguiente ser más bajo que el menor ni más alto que el mayor.

b) Los Peritos procederán a evaluar la pérdida haciendo constar separadamente el valor real y efectivo en el momento y lugar de la pérdida y el monto de la pérdida, y de no poder ponerse de acuerdo, someterán sus diferencias al dictamen del tercero. El dictamen o decisión por escrito de cualquiera dos de ellos determinarán el monto de la pérdida.

c) El Asegurado y la Compañía pagarán respectivamente los honorarios de sus propios peritos y compartirán en partes iguales los demás gastos del peritaje y del tercero en discordia;

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

e) El peritaje a que esta Cláusula se refiere, no implicará la aceptación de la reclamación por parte de la Compañía, simplemente determinará el monto de la pérdida y no privará a la Compañía de las excepciones que pueda oponer en contra de los actos del Asegurado;

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

39. 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.

40. NOTIFICACIONES:

Las notificaciones o comunicaciones relacionadas con este contrato, serán remitidas por la Compañía directamente al Contratante y/o Asegurado, según sea el caso, 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 y/o Asegurado, según sea el caso, deberá reportar por escrito a la Compañía el cambio de Dirección Contractual y solicitar la modificación de la Dirección Contractual mediante Addendum, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última Dirección Contractual según aparezca en las Condiciones Particulares.

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

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

41. 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 para la venta vigente al día de pago, en el Banco o institución financiera en que lo realice. Cuando el pago no se haga en una institución financiera se aplicará el tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica al día de pago.

42. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO

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

43. 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) registros(s) número **G01-01-A05-408** de fecha **24 de enero de 2013**.

Favor completar esta solicitud con letra de molde, rellene todas y cada una de las siguientes preguntas. Si fuese necesario, se ruega explique su respuesta en hoja aparte.

Las informaciones facilitadas en esta Solicitud de Seguro tienen carácter estrictamente confidencial, y constituirán la base del seguro, en caso de emitirse una póliza.

El Solicitante, o futuro Tomador del Seguro, tiene el deber de declarar al Asegurador todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. El contrato terminará y La Aseguradora 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, por la Aseguradora o por el representante de uno o de otro que hubieran podido influir de modo directo en las existencias o condiciones del contrato.

1. Datos Generales del Contratante/Tomador

1.1. Datos de la Empresa

Nombre de la Empresa _____

Cédula Jurídica: _____

Domicilio Social: _____

Sitio Web: _____

Si la empresa es una institución financiera y forma parte de un grupo de interés económico, indique nombre o razón social, cédula jurídica y dirección de la casa matriz:

Por favor, describa la actividad principal de la Empresa:

1.2. Datos del Representante Legal

1er Apellido _____ 2do Apellido _____

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

Cargo: _____

Citas del Poder con el que Actúa: _____

Número de Identificación: _____ Nacionalidad: _____

Teléfonos Residencia _____ Celular: _____ Oficina _____

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Dirección Exacta: _____

Calle: _____ Avenida: _____ Otras señas: _____

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

2. Conducto de Pago

1- Cheque ☐

2- SINPE ☐

3-Transferencia de Fondos ☐

4- Otro: _____

Día de Pago: _____

Periodicidad de Pago: Mensual ☐ Bimensual ☐ Trimestral ☐ Cuatrimestral ☐ Semestral ☐ Anual ☐

El abajo firmante declara, que lo contenido en esta solicitud es verdadero.

El abajo firmante declara que ha sido debidamente autorizado por la Sociedad y los Administradores y Directivos para actuar como su representante con respecto a los asuntos de cualquier naturaleza o clase que se relacionen con o afecten a esta solicitud y a la Póliza.

El abajo firmante se compromete a informar inmediatamente por escrito de cualquier modificación relevante a la información contenida en esta solicitud que se pudiera producir con posterioridad a la firma de la presente y con anterioridad a la fecha de efecto de la Póliza que se pudiera emitir.

Este documento sólo 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.

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 certifica 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 _____ y _____ de fecha del _____.

Este documento constituye una solicitud de seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Compañía.