

ASSA Compañía de Seguros, S.A.

Seguro Colectivo de Incendio Residencial

Colones

Código de producto: G06-44-A05-427

Fecha de registro: 20-mar-13

Oficio solicitud registro: GG-SGS-029-280213

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. SEGURO COLECTIVO DE INCENDIO RESIDENCIAL (COLONES) CONDICIONES GENERALES

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

El derecho a 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.

ADEME: Cubierta o forro de madera con que se aseguran y resguardan los tiros, pilares y otras obras en los trabajos subterráneos.

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 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.

BENEFICIARIO/ACREEDOR: Persona física o jurídica designada por el Tomador 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.

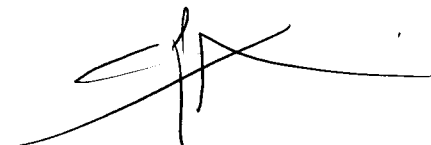
CERTIFICADO DE SEGURO: Documento expedido por la Compañía que contiene información mínima acerca del Número de Póliza Colectiva, Número de Registro del Producto en la Superintendencia General de Seguros, Vigencia de la Póliza, Monto Asegurado, Monto de la Prima y coberturas otorgadas en el Contrato de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

CLASIFICACIÓN DE UNIDADES: Corresponde a la obligación del Tomador en distinguir las unidades que conforman el Grupo Asegurado según las características previamente establecidas por la Compañía para la aceptación del riesgo.

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.



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 predispuestas, 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) llegue al domicilio de la Compañía.

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

CONTRATANTE / TOMADOR: Es la persona física o jurídica que por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos. Es al que corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado. Puede concurrir en el tomador la figura de Asegurado y beneficiario del seguro. El Contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro 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 con Condiciones Especiales, Condiciones Particulares, Condiciones Generales, y Declaraciones del Asegurado, cuya aplicación tiene lugar en ese orden de prelación.

DECLARACIONES DEL ASEGURADO:

Manifestación del Asegurado, o su representante, mediante la cual comunica la situación y estado de hechos que constituyen la base para la aceptación de un riesgo en particular por parte de la Compañía. La reticencia o falsedad intencional por parte del Asegurado o del Tomador, sobre hechos o circunstancias que conocidos por la Compañía hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, producirán la nulidad relativa o absoluta del contrato, según corresponda. El asegurador podrá retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio. Si la reticencia o falsedad no son intencionales se procederá conforme a lo indicado en el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro. En caso de que la reticencia o inexactitud sea atribuible al Asegurado o al Tomador, la Compañía estará obligada a brindar la prestación proporcional que le correspondería en relación con la prima pagada y aquella que debió haberse pagado si el riesgo hubiera sido correctamente declarado. Si la Compañía demuestra que de conocer la condición real del riesgo no hubiera consentido el seguro, quedará liberado de su prestación y retendrá las primas pagadas o reintegrará las no devengadas, según el vicio sea o no atribuible al Asegurado respectivamente. La Compañía hará el reintegro en un plazo de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la TERMINACION 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.

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

EMERGENCIA: Una situación accidental y fortuita que deteriore la residencia Asegurada que no permita su utilización cotidiana, que ponga en riesgo la seguridad de la misma y sus habitantes e inhabilitación de la residencia Asegurada a consecuencia de un evento.

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

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.

FORTUITOS: Hecho 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 seguros de sus obligaciones como intermediarios, respecto de los asegurados individualmente considerados en la póliza.

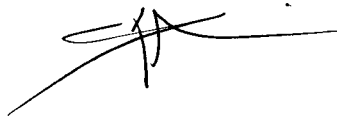
LÍMITE DE RESPONSABILIDAD: Es la cantidad máxima que pagará la Compañía en concepto de una cobertura particular según se muestra en las Condiciones Particulares. La existencia de varias coberturas con Límites de Responsabilidad no presupone la sumatoria de éstos.

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

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 en las Condiciones Particulares.



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.

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.

RESIDENCIA ASEGURADA: Es el inmueble descrito en las Condiciones Particulares de la póliza.

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 bien luego de la ocurrencia de un Siniestro.

SAQUEO: Robo en gran escala y sin subrepción (ocultación) perpetrado por una muchedumbre que participa en un desorden público tal como se define y

se limitan en las coberturas de Incendio y Daño Directo por Desórdenes Públicos.

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

SITUACIÓN DE ASISTENCIA: Todo hecho, avería o falla dentro de la residencia asegurada, ocurrido en los términos y con las características y limitaciones establecidas en el inciso 3 de Cobertura de Asistencia Domiciliaria, que den derecho a las prestaciones de los servicios.

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 pago del siniestro se transfieren a la Compañía hasta el monto de la indemnización pagada.

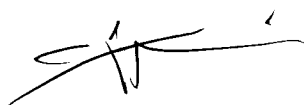
SUMA ASEGURADA: Es el valor económico que declara el Asegurado en el formulario, cuestionario o solicitud de seguro sobre su persona o sus bienes, y que es determinante para que la Compañía establezca la prima o haga una indemnización en caso de siniestro. Para evitar coaseguros o infraseguro la suma asegurada debe corresponder al VALOR REAL del bien. La Suma Asegurada podrá corresponder al VALOR DE REPOSICIÓN según sea establecido para las características de Grupo Asegurable.

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

UNIDAD: Es el inmueble y/o su menaje y mobiliario, que será calificado para pertenecer al Grupo Asegurado.

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 y derechos de aduanas si los hubiese.

VALOR REAL: Valor de Reposición del bien menos la depreciación real acumulada a la fecha del siniestro. La depreciación a utilizar estará en función



de la edad, desgaste, obsolescencia y estado del bien.

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

VIGENCIA DE LA PÓLIZA: Es el período durante el cual la aseguradora se compromete, mediante el pago de una prima, a cubrir un bien o una persona según se detalla en las Condiciones Particulares.

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 al Seguro Colectivo; durante

dicho periodo, la Unidad tendrá el derecho a la cobertura de la presente Póliza y sus renovaciones una vez pagada la prima correspondiente.

ZONA DE FUEGO/UBICACIÓN: Es aquella área que puede contener una o más instalaciones, que se encuentre separada de otra por una distancia tal que impide que un incendio desarrollado en una zona, pueda transmitirse y origine daños en otra zona de fuego. Las Sumas Aseguradas en las distintas zonas de fuego es responsabilidad del Asegurado y la evaluación sobre la distancia de separación entre ellas, que impida la transmisión del fuego de una zona a la otra queda a criterio de la Compañía.

CONDICIONES GENERALES

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.

SECCIÓN I - COBERTURAS

1. COBERTURA BÁSICA

1.1. Riesgos Cubiertos

Bajo esta Sección, la póliza de seguro cubre únicamente los bienes que hayan sido debidamente incluidos en el reporte realizado por el Tomador para ser asegurados y que cumplan con los requisitos descritos en las Condiciones Particulares; estos bienes serán cubiertos contra los riesgos por pérdida, destrucción o daño material a consecuencia directa de:

- a) Incendio que no sea originado por alguno de los riesgos excluidos más adelante.
- b) Agua al sofocar un incendio o por los esfuerzos desplegados específicamente para controlar un siniestro amparado por esta póliza.
- c) Impacto de rayo.
- d) Humo u hollín proveniente de un incendio en el inmueble asegurado o contiguo a él.
- e) Implosión y/o Explosión de cualquier tipo.

- f) Impacto de vehículos terrestres o aéreos u objetos caídos del cielo, a menos que estos sean de propiedad del Asegurado o inquilinos del edificio asegurado o donde se encuentren los bienes asegurados.
- g) Caída de árboles, antenas y torres de televisión, radio, electrificación y similares contra la propiedad asegurada.

Siempre que la pérdida ocurra durante el plazo de vigencia de esta póliza y los bienes sean y estén ubicados como se describe en las Condiciones Particulares.

DEDUCIBLE: La cobertura básica no tiene deducible.

2. 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.



A continuación se establecen los términos y condiciones aplicables a las Coberturas Adicionales

2.1. INCENDIO Y/O DAÑO DIRECTO POR TERREMOTO

Quedan comprendidos dentro del alcance de esta cobertura, el incendio y/o los daños directos derivados de:

Temblor, terremoto, erupción volcánica u otra convulsión de la naturaleza.

Esta cobertura adicional está limitada por las demás exclusiones generales y por exclusiones especiales que se determinan en la Sección II, Casos No cubiertos.

DEDUCIBLE: En el caso de que el deducible sea sobre la suma asegurada, se podrá aplicar un porcentaje o monto fijo que va entre un cero por ciento (0%) a un dos por ciento (2%) por cada rubro de los bienes cubiertos de acuerdo con las Condiciones Particulares de la póliza.

En caso de que el deducible sea sobre la pérdida ocurrida, se podrá aplicar un porcentaje o monto fijo que va entre un cero por ciento (0%) a un cinco por ciento (5%) por cada rubro de los bienes cubiertos de acuerdo con las Condiciones Particulares de la póliza.

2.2. INCENDIO Y/O DAÑO DIRECTO POR VENDAVAL

Quedan comprendidos dentro del alcance de esta cobertura, el incendio y/o los daños directos derivados de:

Vendaval, huracán, tornado o granizo;

Esta cobertura adicional está limitada por las demás exclusiones generales y por exclusiones especiales que se determinan en la Sección II, Casos No cubiertos.

DEDUCIBLE: En el caso de que el deducible sea sobre la suma asegurada, se podrá aplicar un porcentaje o monto fijo que va entre un cero por ciento (0%) a un dos por ciento (2%) por cada rubro de los bienes cubiertos de acuerdo con las Condiciones Particulares de la póliza.

En caso de que el deducible sea sobre la pérdida ocurrida, se podrá aplicar un porcentaje o monto fijo que va entre un cero por ciento (0%) a un cinco por ciento (5%) por cada rubro de los bienes cubiertos de acuerdo con las Condiciones Particulares de la póliza.

2.3. INCENDIO Y/O DAÑO DIRECTO POR INUNDACIÓN, DAÑO POR AGUA O POR DESBORDAMIENTO DEL MAR Y DESLIZAMIENTO.

Quedan comprendidos dentro del alcance de esta cobertura, el incendio y/o los daños directos derivados de:

2.3.1. Inundación: Para los efectos de esta cobertura, inundación significa únicamente desbordamiento de mares, ríos, lagos, acueductos y alcantarillados así como rotura de diques o represas.

2.3.2. Daños por agua: Se entiende por daños por agua las pérdidas producidas por agua a consecuencia de roturas o desperfectos súbitos e imprevistos en tuberías o tanques.

2.3.3. Desbordamiento del mar: Significa levantamiento impetuoso del mar y acciones concurrentes de oleaje directamente atribuible a disturbios atmosféricos o sísmicos.

2.3.4. Deslizamiento: Para los efectos de esta cobertura, deslizamiento significa el desplazamiento de una masa de tierra, roca u otro material de que están formados los predios adyacentes, o sobre los cuales están asentados edificios o instalaciones del Asegurado.

Esta cobertura adicional está limitada por las demás exclusiones generales y por exclusiones especiales que se determinan en la Sección II, Casos No cubiertos.

DEDUCIBLES: En el caso de que el deducible sea sobre la suma asegurada, se podrá aplicar un porcentaje o monto fijo que va entre un cero por ciento (0%) a un dos por ciento (2%) por cada rubro de los bienes cubiertos de acuerdo con las Condiciones Particulares de la póliza.

En caso de que el deducible sea sobre la pérdida ocurrida, se podrá aplicar un porcentaje o monto fijo que va entre un cero por ciento (0%) a un cinco por ciento (5%) por cada rubro de los bienes cubiertos de acuerdo con las Condiciones Particulares de la póliza.

2.4. INCENDIO Y/O DAÑO DIRECTO POR DESÓRDENES PÚBLICOS

Quedan comprendidos dentro del alcance de esta cobertura, los daños derivados de:

Incendio y Daño Directo causado por Desordenes Públicos: Se cubre el riesgo de incendio y daño directo



iniciado por una muchedumbre que actúe de manera tumultuosa, bulliciosa o violenta, en desafío de la autoridad constituida o infringiendo sus disposiciones, pero sin tener por objetivo la destitución del gobierno por la fuerza y que participen en desórdenes públicos, comprendiendo los riesgos de manifestaciones y actividades políticas, actos destinados a influir mediante violencia, desordenes obrero-patronales, alborotos populares, alteraciones del orden público y los incendios que sean consecuencia de explosiones producidas por dichos individuos.

Esta cobertura adicional está limitada por las demás exclusiones generales y por exclusiones especiales que se determinan en la Sección II, Casos No cubiertos.

DEDUCIBLE: En el caso de que el deducible sea sobre la suma asegurada, se podrá aplicar un porcentaje o monto fijo que va entre un cero por ciento (0%) a un dos por ciento (2%) por cada rubro de los bienes cubiertos de acuerdo con las Condiciones Particulares de la póliza.

En caso de que el deducible sea sobre la pérdida ocurrida, se podrá aplicar un porcentaje o monto fijo que va entre un cero por ciento (0%) a un cinco por ciento (5%) por cada rubro de los bienes cubiertos de acuerdo con las Condiciones Particulares de la póliza.

2.5. DAÑO DIRECTO POR MALDAD

Quedan comprendidos dentro del alcance de esta cobertura, los daños derivados de:

Daño Malicioso: Se cubren las pérdidas que ocasione cualquier individuo que dañe o destruya los bienes asegurados.

Esta cobertura adicional está limitada por las demás exclusiones generales y por exclusiones especiales que se determinan en la Sección II, Casos No cubiertos.

DEDUCIBLE: En el caso de que el deducible sea sobre la suma asegurada, se podrá aplicar un porcentaje o monto fijo que va entre un cero por ciento (0%) a un dos por ciento (2%) por cada rubro de los bienes cubiertos de acuerdo con las Condiciones Particulares de la póliza.

En caso de que el deducible sea sobre la pérdida ocurrida, se podrá aplicar un porcentaje que va entre un cero por ciento (0%) a un cinco por ciento (5%) por cada rubro de los bienes cubiertos de acuerdo con las Condiciones Particulares de la póliza.

CONDICIÓN PREVIA: Esta cobertura no tendrá ningún valor a menos que se

encuentren vigentes las coberturas de Incendio y Daño Directo por Desórdenes Públicos.

2.6. SAQUEO

Quedan comprendidos dentro del alcance de esta cobertura, los daños derivados de:

Daño Directo Por Saqueo: La Compañía solamente será responsable por los bienes robados cuando se trate de un saqueo que no sea precedido por un terremoto o por un incendio fortuito.

Por lo cual la póliza ahora cubre la cobertura de saqueo, pero no los robos subrepticios (a escondidas) ni los saqueos que sean precedidos por un incendio fortuito o por un terremoto; todo ello sujeto a la definición de saqueo.

Esta cobertura adicional está limitada por las demás exclusiones generales y por exclusiones especiales que se determinan en la Sección II, Casos No cubiertos.

DEDUCIBLE: En el caso de que el deducible sea sobre la suma asegurada, se podrá aplicar un porcentaje o monto fijo que va entre un cero por ciento (0%) a un dos por ciento (2%) por cada rubro de los bienes cubiertos de acuerdo con las Condiciones Particulares de la póliza.

En caso de que el deducible sea sobre la pérdida ocurrida, se podrá aplicar un porcentaje o monto fijo que va entre un cero por ciento (0%) a un cinco por ciento (5%) por cada rubro de los bienes cubiertos de acuerdo con las Condiciones Particulares de la póliza.

CONDICIÓN PREVIA: Esta cobertura no tendrá ningún valor a menos que se encuentren vigentes las coberturas de Incendio y Daño Directo por Desórdenes Públicos.

3. COBERTURA DE SERVICIOS "ASSA RESIDENCIAL" (GRATUITA)

En consideración a la contratación de la cobertura básica de la presente póliza, se hace constar que la Compañía otorga de manera gratuita las siguientes Coberturas de Servicio de asistencia domiciliaria "ASSA RESIDENCIAL", siempre que sean debidamente detalladas en las Condiciones Particulares.

Queda entendido que los servicios a los que se refiere esta cobertura se prestarán con sujeción a las limitaciones y exclusiones previstas en este mismo

documento e independientemente de que dichas limitaciones y exclusiones se hayan estipulado antes o después de este artículo.

Se brindará el servicio de asistencia en la Residencia Asegurada cuando ocurra una Emergencia que requiera una Situación de Asistencia determinada, según se establece en las siguientes coberturas de servicio:

3.1. SERVICIO DE PLOMERIA

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones fijas de abastecimiento de agua potable y/o sanitarias propias de la residencia asegurada, se presente alguna rotura o fuga de agua o avería que imposibilite el suministro o evacuación de las aguas, a solicitud del Asegurado se enviará a la brevedad posible, los servicios profesionales de personas especializadas, designadas por La Compañía que realizarán la asistencia de emergencia necesaria para restablecer el servicio, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan y no exista disposición de autoridad que lo impida.

Limitaciones: El servicio plomería tiene un límite máximo de tres (3) eventos por residencia asegurada por año póliza, con un costo máximo de sesenta y cinco mil colones (¢65.000,00) por cada evento.

El valor anterior incluye el costo de los materiales y mano de obra. Así como traslado del operario (las reparaciones de plomería no incluyen trabajos de albañilería).

Exclusiones del servicio de Plomería:

Quedan excluidas de la presente cobertura:

- a. La reparación y/o reposición de averías o fallas de cualquier elemento ajeno a las tuberías y llaves propias de la vivienda.**
- b. La reparación de daños por filtración o humedad, aunque sean consecuencia de la rotura de las tuberías y de las otras instalaciones mencionadas en el párrafo anterior.**
- c. Desobstrucción de tuberías.**
- d. La reparación o reposición de aparatos sanitarios, calderas,**

calentadores, aparatos de aire acondicionado y, en general, de cualquier aparato electrodoméstico conectado a las tuberías de agua.

e. Reparación de fugas, filtraciones o humedad cuyo origen o ubicación exacta no puedan ser identificables por el Asegurado.

f. Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de la empresa que se encargue de brindar el servicio público de agua potable.

3.2. SERVICIO DE ELECTRICIDAD

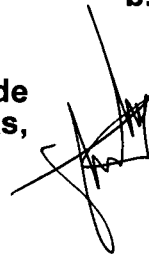
Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones eléctricas propias en el interior de la residencia asegurada, se produzca una falta de energía eléctrica en forma total o parcial (corto circuito) se enviará a la mayor brevedad posible, los servicios profesionales de personas especializadas designadas por La Compañía que realizarán la asistencia de emergencia necesaria para restablecer el suministro de energía eléctrica, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan y no exista disposición de autoridad que lo impida.

Limitaciones: El servicio de electricidad tiene un límite máximo de tres (3) eventos por residencia asegurada por año póliza, con un costo máximo de sesenta y cinco mil colones (¢65.000,00) por cada evento.

El valor anterior incluye el costo de los materiales, traslado del operario y mano de obra.

Exclusiones al servicio de Electricidad: Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y/o reposición de averías propias de:

- a. La reparación de elementos propios de la iluminación como lámparas, focos, bombillos o tubos fluorescentes, apagadores, enchufes y bombas eléctricas.**
- b. La reparación de averías que sufran los aparatos de refrigeración, calefacción, electrodomésticos y, en general, los aparatos que funcionen por suministro eléctrico.**



c. Reparación de instalaciones eléctricas cuya origen o ubicación exacta no puedan ser identificables por el Asegurado.

d. Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de la empresa que se encargue de brindar el servicio público de electricidad.

3.3. SERVICIO DE CERRAJERIA

Cuando a consecuencia de cualquier hecho accidental, como pérdida, extravío o robo de las llaves o inutilización de la cerradura por otra causa accidental, que no se encuentre cubierta por otra garantía y que impida la apertura de la residencia asegurada o bien que ponga en riesgo la seguridad de la misma, a solicitud del Asegurado se enviarán a la mayor brevedad posible los servicios profesionales de personas especializadas designadas por La Compañía que realizarán la asistencia de emergencia necesaria para restablecer el acceso al inmueble y el correcto cierre de la puerta de la residencia asegurada.

Limitaciones: El servicio de cerrajería tiene un límite máximo de tres (3) eventos por residencia asegurada por año póliza, con un costo máximo de sesenta y cinco mil colones (¢65.000,00) por cada evento.

El valor anterior incluye el costo de los materiales, traslado del operario y la mano de obra.

3.4. SERVICIO DE VIDRIERIA

Cuando a consecuencia de un hecho súbito e imprevisto se produzca la rotura de alguno de los vidrios o puertas de las ventanas que formen parte de las fachadas exteriores de la residencia asegurada que den hacia la calle y que pongan en riesgo la seguridad de la misma, sus ocupantes, o de terceros, se enviará a la mayor brevedad posible, los servicios profesionales de personas especializadas designadas por La Compañía que realizarán la asistencia de la emergencia necesaria.

Limitaciones: El servicio de vidriería tiene un límite máximo de tres (3) eventos por residencia asegurada por año póliza, con un costo máximo de sesenta y cinco mil colones (¢65.000,00) por cada evento, siempre

que ello sea posible y que no resulte peligroso.

El valor anterior incluye el costo de los materiales, traslado del operario y mano de obra.

3.5. SERVICIO DE CONEXIÓN CON PROFESIONALES

Cuando a consecuencia de un hecho súbito u imprevisto que se encuentre fuera del alcance de la definición dada en los puntos 3.1, 3.2, 3.3 y 3.4 (plomaría, electricidad, cerrajería, servicios de vidriería) dígase albañilería, ebanistería y pintura, entre otros, la Compañía se limitará a brindar información sobre los servicios profesionales de personas especializadas en la materia. La Compañía no se hará responsable por el pago o reembolso de este servicio, el cual quedará sujeto a la cancelación del Asegurado directamente con el proveedor de dicho servicio.

Limitaciones: Estos servicios serán proporcionados sin límites de eventos por residencia asegurada por año póliza, y sin límites de costo.

3.6. SERVICIOS GASTOS DE ALOJAMIENTO EN HOTEL POR INHABILIDAD DE LA RESIDENCIA ASEGURADA

Cuando a consecuencia de un siniestro cubierto previsto en las Condiciones Generales de esta póliza las cuales se adhieren a este Addendum, el inmueble presente daños que impidan su ocupación o habitabilidad, o si así fuere establecido por orden de autoridad competente.

Limitaciones: El servicio de gastos de alojamiento en hotel por inhabilitación de la residencia asegurada tiene un límite máximo de tres (3) eventos por residencia asegurada por año póliza, con un costo máximo de ciento sesenta mil colones (¢160.000,00) por cada evento.

3.7. SERVICIO DOMESTICO POR HOSPITALIZACION PROLONGADA

En caso de que la persona que esté a cargo de las labores domésticas estuviera incapacitada por hospitalización prolongada superior a siete (7) días, deberá comunicarse con la Compañía para coordinar la prestación del servicio doméstico.

Limitaciones: El servicio doméstico por hospitalización prolongada tiene



un límite máximo de tres (3) eventos por residencia asegurada por año póliza, con un costo máximo de cincuenta y cinco mil colones (¢55.000,00) por cada evento.

3.8.LIMITACIONES Y EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE SERVICIO

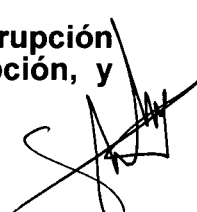
A esta Cobertura de Servicio le son aplicables tanto las limitaciones y exclusiones generales previstas en las Condiciones Generales de la póliza a la cual se le adhiere este documento. En adición, son objeto de exclusión especial para brindar el servicio de asistencia:

- a) Cualquier falla o daño preexistente en los componentes e instalaciones de la residencia asegurada. Es preexistente siempre que la falla o daño ocurra antes de la fecha de vigencia particular y que pueda ser así demostrado.
- b) Cualquier reparación contratada directamente por el Asegurado.
- c) Reparación de daños en los bienes muebles del Asegurado o de otros y que sean consecuencia de fallas en los servicios eléctricos, hidráulicos, sanitarios, de gas y por rotura de vidrios.
- d) Daños intencionales, así como los causados por guerra declarada o no, hostilidades armadas, guerra civil, invasión, revolución, rebelión, insurrección, cualquier acción bélica, guerrilla, terrorismo y todas las situaciones similares a las anteriormente descritas y las acciones dirigidas a evitarlas o contenerlas; así como los daños causados por huelga, motín, conmoción civil y situaciones similares que alteren la seguridad pública.
- e) Daños causados por la energía nuclear radioactiva.
- f) Daños por terremoto, erupción volcánica, inundación, erupción, y

cualquier fenómeno de la naturaleza.

- g) Cuando por orden de autoridad competente se impida la ejecución de los trabajos.
 - h) Cuando cualquier autoridad competente con orden de allanamiento, cateo, aseguramiento, rescate, se vea obligada a forzar o destruir cualquier elemento de acceso como puertas, ventanas, cerraduras en el domicilio del Asegurado.
 - i) Cambio de vidrios de ventanas y puertas que den a patios posteriores e interiores o hacia el interior de conjuntos cerrados de habitación.
 - j) Cambio o reposición de puertas de madera interiores y exteriores.
 - k) Recubrimientos de acabados de pisos, paredes y techos como enchapes, azulejos, mosaicos, mármol, granito, tapiz, alfombra, pintura, madera, "drywall", yeso, cielo raso, papel de colgadura, materiales de barro, entre otros.
- Igualmente quedan excluidos los daños causados por o a consecuencia de alguno de los siguientes eventos o circunstancias:
- l) La mala fe del Asegurado.
 - m) Cuando el Asegurado no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
 - n) Cuando el solicitante del servicio no logre identificar el bien inmueble objeto del seguro.
 - o) Cuando el Asegurado incumpla cualesquiera de las obligaciones indicadas en este documento.

En caso que el Límite de Responsabilidad establecido para el



costo del servicio exceda el monto establecido, este excedente será cubierto por el Asegurado.

Los servicios de asistencia sólo se prestarán en la residencia asegurada.

SECCIÓN II - LIMITACIONES Y EXCLUSIONES

1. EXCLUSIONES GENERALES:

La responsabilidad de la Compañía tendrá las limitaciones y exclusiones establecidas en esta póliza:

1.1. El valor real y efectivo o Valor de Reposición en el momento del siniestro de los bienes asegurados que hayan sido dañados o destruidos, sin exceder:

1.1.1. Lo que costaría repararlos o reemplazarlos con objetos de la misma o semejante clase, calidad y características, menos su depreciación, ni,

1.1.2. El monto de la pérdida sufrida por el Asegurado, ni,

1.1.3. El Límite de Responsabilidad establecido para los bienes asegurados.

1.2. No se tomará en cuenta ningún gasto adicional en el que sea necesario incurrir debido a leyes, decretos o reglamentos que no permitan reparar o reconstruir en la forma original.

1.3. Si el Límite de Responsabilidad establecido para los bienes asegurados es menor del valor real o Valor de Reposición de los mismos inmediatamente antes del siniestro, entonces se considerará al Asegurado como su propio asegurador por la diferencia, y soportará su parte proporcional de la pérdida.

1.4. Cuando existan otras pólizas, semejantes o no, que amparen la pérdida, la Compañía será responsable solamente por la proporción de la pérdida correspondiente a la cantidad garantizada por ella. El Límite de

Responsabilidad ha sido fijado por el Asegurado y no es prueba ni de la existencia ni del valor de los bienes asegurados; sólo representa la base para limitar la responsabilidad máxima de la Compañía.

2. OBJETOS NO CUBIERTOS

Salvo pacto expreso en contrario, esta póliza no cubre:

2.1. Los bienes que el Asegurado conserve en depósito o en comisión;

2.2. Los bienes que se pongan a disposición y uso de persona o personas distintas del Asegurado, en virtud de arrendamiento, venta condicional, promesa de compra, prenda u otro gravamen;

2.3. Planos, patrones, dibujos, manuscritos, moldes, ni modelos;

2.4. Dinero, timbres, estampillas, documentos, papeles y libros de comercio, ni registros de ninguna clase;

2.5. Piedras preciosas ni lingotes de oro y plata;

2.6. Objetos raros o de arte;

2.7. El terreno, incluyendo el terreno donde se localiza el bien asegurado;

2.8. Explosivos y/o productos pirotécnicos;

2.9. Líneas de transmisión y distribución;

2.10. Bienes en proceso de construcción y/o montaje.

3. CASOS NO CUBIERTOS

La Compañía no será responsable por pérdidas (inclusive los daños consecuenciales) ni daños que se produzcan o sean agravados directa o indirectamente por:

3.1. Para todas las coberturas:

3.1.1. Guerra internacional declarada o no, terrorismo, sabotaje, acto de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, rebelión, manifestaciones y actividades políticas, actos destinados a influir mediante el terrorismo o la violencia, desórdenes obrero-patronales, alborotos populares, alteraciones del orden público, y todas las otras situaciones semejantes a las anteriormente descritas y las acciones dirigidas a evitarlas o contenerlas, salvo pacto en contrario referido a los siguientes riesgos: manifestaciones y actividades políticas, actos destinados a influir mediante violencia, desórdenes obrero-patronales, alborotos populares, alteraciones del orden público;

3.1.2. En ningún caso este seguro cubrirá pérdida, daño, responsabilidades o gastos causados directa o indirectamente por o atribuible a, o, a consecuencia de energía nuclear o cualquier tipo de radioactividad, incluyéndose pero no limitándose a cualquiera de los eventos mencionados a continuación, independientemente de cualquier otro evento o causa que haya contribuido al siniestro de forma concurrente o secuencial:

3.1.2.1. Radiación ionizante de o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desecho nuclear o de la combustión de combustibles nucleares.

3.1.2.2. Lo radioactivo, tóxico, explosivo u otro peligro o propiedades contaminantes

de cualquier instalación nuclear, reactor nuclear u otra planta nuclear o componente nuclear de éstos.

3.1.2.3. Cualquier arma de guerra en la cual se emplee fisión nuclear o atómica y/o fusión u otra reacción similar o fuerza o materia radioactiva.

3.1.3. Acciones fraudulentas o criminales del Asegurado o de cualquiera que actúe por cuenta del Asegurado.

3.1.4. Todo amparo ofrecido por este Contrato de Seguro quedará automáticamente suspendido en el momento en que el edificio asegurado (o donde se encuentren los bienes asegurados) se hunda, se raje o se desplome, en todo o en parte, en tal forma que constituya un riesgo mayor que antes de dicho acontecimiento.

3.1.5. Esta póliza no cubre pérdidas consiguientes como lo son la interrupción del negocio o de la producción, la pérdida de mercados o de utilidades, o la pérdida de renta.

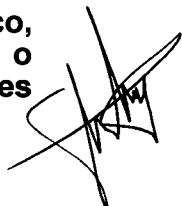
3.1.6. Tampoco se cubren los daños sufridos por los bienes asegurados debido a la falta de refrigeración y otras pérdidas semejantes.

3.1.7. El No Reconocimiento Electrónico de Fecha.

3.1.8. Polución y/o Contaminación.

3.1.9. Pérdidas directas que tengan su origen en errores de diseño, mejoras de diseño o defectos constructivos, aún cuando la causa inmediata sean los riesgos cubiertos por esta póliza.

3.1.10. Pérdidas o daños a la propiedad asegurada por fermentación, vicio propio o combustión espontánea, o por procedimientos de calefacción



o desecación, al cual hubiese sido sometida.

3.1.11. Saqueo o robo de los bienes en cualesquiera circunstancias, ni por las pérdidas sufridas durante o después del siniestro, salvo pacto en contrario, salvo pacto en contrario.

3.2. Para la Cobertura Básica:

3.2.1. Terremoto, temblor y el incendio derivado del mismo, salvo pacto en contrario.

3.2.2. Erupción volcánica u otra convulsión de la corteza terrestre, salvo pacto en contrario;

3.2.3. Vendaval, huracán, tornado o granizo, salvo pacto en contrario;

3.2.4. Daño directo por inundación, daño por agua o por desbordamiento del mar y deslizamiento, salvo pacto en contrario;

3.2.5. Esta póliza no cubre daños producidos por corrientes eléctricas en alambros o aparatos eléctricos de cualquier clase, a menos que provoquen incendio, en cuyo caso cubre únicamente los daños causados por el incendio.

3.2.6. El daño al bien objeto de explosión o implosión.

3.2.7. Pérdidas o daños a la propiedad asegurada, que sean causados por vehículos poseídos u operados por los inquilinos, ocupantes de la residencia, trabajadores o personas que residan con el Asegurado

3.3. Para la cobertura de Incendio y Daño Directo por Terremoto:

3.3.1. La Compañía no será responsable por pérdidas o

daños causados por oleaje, inundación o crecida, aun cuando dichos fenómenos fueren consecuencia de terremoto, temblor o erupción volcánica u otra convulsión de la corteza terrestre; ni por vibraciones, convulsiones, causadas por explosiones atómicas o daños producidos por ondas de choque ultrasónico (sonic boom).

3.3.2. Pérdidas derivadas de la acumulación de arena o ceniza volcánica producto de la caída continua de estos elementos.

3.4. Para la cobertura de Daño Directo por Vendaval:

3.4.1. Con respecto al interior de edificios y a sus contenidos, la Compañía únicamente será responsable por los daños producidos por el viento, o por los objetos llevados por el viento, que entren al edificio por puertas, ventanas, paredes o techos que hayan sido rotos por los fenómenos atmosféricos amparados por esta cobertura.

3.4.2. La Compañía no será responsable por pérdidas o daños a:

3.4.2.1. Edificios en proceso de construcción o reconstrucción (o sus contenidos) mientras no queden terminados sus muros, paredes y techos, y colocadas todas las puertas y ventanas exteriores.

3.4.2.2. Las torres y antenas de radio o televisión, los artefactos movidos por el viento, y los granos, paja y otras cosechas que no se encuentren dentro de edificios.

3.4.3. La Compañía no será responsable por pérdidas o daños causados por oleaje, inundación o crecida, aun



cuando dichos fenómenos fueren consecuencia de vendaval, huracán, tornado o granizo; ni por trepidaciones causadas por explosiones atómicas o daños producidos por ondas de choque ultrasónico (sonic boom).

3.5. Para la cobertura de Daño Directo por Inundación, Daño por Agua o por Desbordamiento del Mar y Deslizamiento:

3.5.1. Se excluyen las pérdidas producidas por mojaduras o inundaciones causadas por accidentes comunes que sean ocasionados por personas.

3.5.2. Se excluyen las inundaciones originadas por, o a consecuencia del ciclo natural de las mareas, o por efecto de las mareas de Sicigia.

3.5.3. Se excluyen las pérdidas producidas por:

3.5.3.1. El hundimiento del terreno debido a cavidades internas, o el asentamiento del mismo debido a deformaciones internas por falta de captación, fenómenos de consolidación o arcillas expansivas.

3.5.3.2. Pérdida por falta de ademe adecuado en caso de excavación, dentro o fuera de los predios del Asegurado.

3.5.3.3. Fallas en los muros de contención por falta de capacidad de soporte.

3.5.3.4. Deslizamiento de rellenos en laderas.

3.5.3.5. Flotación por oscilación del nivel freático y penetración

de agua en instalaciones subterráneas.

3.6. Para la cobertura de Incendio y Daño Directo por Desórdenes Públicos:

3.6.1. NO CUBRE DESPOSEIMIENTO: Este seguro no ampara pérdidas o daños ocasionados por el desposeimiento permanente o temporal que resulte de la acción de cualquier autoridad, o por la ocupación ilegal de cualquier edificio llevada a cabo por cualquier individuo o grupo.

3.7. Para la cobertura de Daño Directo por Maldad:

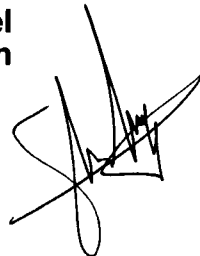
3.7.1. NO CUBRE DESPOSEIMIENTO: Este seguro no ampara pérdidas o daños ocasionados por el desposeimiento permanente o temporal que resulte de la acción de cualquier autoridad, o por la ocupación ilegal de cualquier edificio llevada a cabo por cualquier individuo o grupo.

3.7.2. No cubre robo o tentativa de robo.

3.8. Para la cobertura de Saqueo:

3.8.1. La Compañía no será responsable por las pérdidas sufridas durante o después de un siniestro debido a la negligencia del Asegurado.

3.8.2. Este seguro no cubre saqueos efectuados por fuerzas armadas ni el desposeimiento permanente o temporal que resulte de la acción de cualquier autoridad, ni las pérdidas o daños que ocasione la ocupación ilegal prolongada o permanente de los edificios asegurados en los que se encuentren los bienes asegurados.



SECCIÓN III - GASTOS ADICIONALES

Los siguientes gastos aplican para cada cobertura de este seguro, los cuales no incrementarán el límite de responsabilidad aplicable en esta póliza:

1. GASTOS DE ALQUILER

Queda por este medio mutuamente entendido y convenido que la Compañía, sujeto a las Condiciones Generales de la Póliza y a las Condiciones Particulares del presente límite de responsabilidad, sin el pago de prima adicional, este seguro cubre en caso de un evento amparado por la presente póliza, los gastos en que incurra el Asegurado al alquilar otro edificio hasta por un límite máximo de uno por ciento (1%) del límite de responsabilidad de la partida de Edificio por mes con un máximo de 3 meses.

Dicho gasto de alquiler sólo aplica para pérdidas parciales, siempre y cuando el Asegurado sea el propietario del edificio asegurado y los daños sufridos justifiquen la desocupación del edificio mientras se realizan los trabajos de reparación.

2. REMOCION DE ESCOMBROS

Se otorga un dos por ciento (2%) del límite de responsabilidad de la partida de Edificio como límite de responsabilidad para cubrir la remoción de escombros a consecuencia de destrucción o daños cubiertos por este contrato. Este beneficio sólo opera en caso de pérdidas parciales y el deducible a operar es el mismo de la causa directa que originó el siniestro en la partida de Edificio.

Sin embargo, la responsabilidad máxima de la Compañía por las pérdidas o daños de los bienes asegurados, como por la remoción de sus escombros, no excederá el límite de responsabilidad bajo esta póliza.

No se tomará en cuenta los gastos de remoción de escombros en la determinación del valor real efectivo, **pero en los casos en que la Compañía pague el límite máximo de responsabilidad, no cubrirá suma alguna para la remoción de los escombros.**

3. ROTURA DE CRISTALES

Se otorga un uno por ciento (1%) del límite de responsabilidad de la partida de Edificio cubriendo aquellos daños a la rotura de vidrios, celosías, cristales (interiores y/o exteriores), espejos y otros que no son amparados por alguna cobertura detallada en esta póliza.

Este beneficio cuenta con un deducible de diez por ciento (10%) de la pérdida con mínimo de ciento cincuenta mil colones (¢150.000,00).

No se cubren raspaduras y otros defectos superficiales en los cristales amparados.

SECCIÓN IV – LÍMITES DE RESPONSABILIDAD ESPECIALES

1. INCLUSION AUTOMATICA DE LA PARTIDA DE MOBILIARIO

Queda por este medio mutuamente entendido y convenido que la Compañía, sujeto a las Condiciones Generales de la Póliza y a las Condiciones Particulares del presente límite de responsabilidad, sin el pago de prima adicional, este seguro cubre la inclusión automática de la partida de Mobiliario de acuerdo con los términos y condiciones que se detallan más abajo.

El monto asegurado de este inciso va en relación con el límite de responsabilidad del Edificio de acuerdo con el siguiente esquema:

Edificio asegurado hasta veinticinco millones de colones (¢25.000.000,00) se incluye

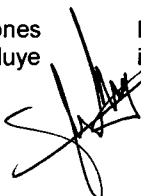
mobiliario por quinientos mil colones (¢500.000,00).

Edificio asegurado desde veinticinco millones un colón a treinta y cinco millones de colones (¢25.000.001,00 a ¢35.000.000) se incluye mobiliario por un millón de colones (¢1.000.000,00)

Edificio asegurado por más de treinta y cinco millones un colón (¢35.000.001,00) se incluye mobiliario por un millón quinientos mil colones (¢1.500.000,00)

Esta inclusión de mobiliario se incluye como un límite de responsabilidad y para efectos de aseguramiento no se debe presentar ningún tipo de lista.

Para este beneficio se considera que ningún artículo individual o el valor del juego a que pertenecen tienen



valor de reposición de más de quinientos mil colones (¢500.000,00)

2. REDUCCIÓN AUTOMÁTICA Y REINSTALACION DEL MONTO ASEGURADO

Toda indemnización efectuada por la Compañía reducirá el correspondiente Límite de Responsabilidad en el valor de la indemnización, sin derecho a ninguna devolución de prima.

El Asegurado y/o Contratante quedan facultados para solicitar la reinstalación del límite de responsabilidad a la cifra original y deberá pagar la prima de ajuste correspondiente.

No obstante lo anterior, cualquier indemnización al amparo de este contrato que no exceda el 10% del límite de responsabilidad se reinstalará de forma automática sin costo alguno, no obstante el asegurado se compromete una vez realizada la reparación de los

daños comunicarle de forma inmediata a la Compañía de Seguros de la finalización de dichas reparaciones, de lo contrario en el caso de otro evento, se rebajarán los daños ya indemnizados.

3. INCREMENTO ANUAL DEL MONTO ASEGURADO

Con el fin de mantener actualizado el límite de responsabilidad, la Compañía a solicitud del Contratante incrementará mediante el pago de la prima de ajuste al inicio de cada año póliza, en forma automática el límite de responsabilidad de los edificios asegurados en esta colectiva en la misma proporción de incremento que haya sido pactado con el Contratante al momento del perfeccionamiento del contrato.

Al suceder un evento y para efectos de indemnización, se considerará el límite de responsabilidad según la última renovación. En ningún caso la indemnización podrá exceder el valor real de la propiedad al momento del siniestro, ni del límite de responsabilidad según la última renovación.

SECCIÓN V – CLÁUSULAS GENERALES

1. UBICACIONES EN CONDOMINIO

Cuando se trate de Ubicaciones o Zonas de Fuego en condominio sean construidos en forma vertical u horizontal, según se describa en las Condiciones Particulares, la delimitación de riesgo será de acuerdo a las Zonas de Fuego establecidas tanto como áreas comunes, como unidades habitacionales. Todo estará contenido en una única póliza y la distribución del interés asegurable de las áreas comunes se realizará conforme los estipule un acuerdo de mayoría de condóminos.

2. 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.

3. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Si al momento en que el Tomador recibe la emisión de la Póliza, el contenido difiere de la Solicitud de Seguro o

Propuesta de Seguro, este tendrá un plazo de 30 días naturales para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas; transcurrido el plazo, el Tomador y los Asegurados pierden el derecho a la rectificación de la póliza y prevalecerá lo que esta contenga.

4. 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 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 al 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 luego procederá al reintegro del exceso de prima, si procediera en un plazo de diez (10) días hábiles.

5. CLAUSULA DE LAS 72 HORAS

Si un evento de los siguientes: huracán, tifón, tormenta de viento, tormenta de lluvia, tormenta de granizo y/o tornado, terremoto, maremoto, marejada, motín, conmoción civil y daños maliciosos, fuegos subterráneos y erupción volcánica, causa daños a la propiedad asegurada, y en el transcurso de las siguientes 72 horas consecutivas vuelve a repetirse el evento, la nueva ocurrencia para todos los efectos contractuales, se considerará como parte del evento original. Los eventos que ocurran después de transcurrido dicho lapso se tendrán, para efectos contractuales, como sucesos independientes; por lo tanto, todas las condiciones del contrato, incluidos los deducibles, se aplicarán por separado a cada uno de ellos.

6. ELEGIBILIDAD

Para que las unidades 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 del Seguro Colectivo.

El Tomador es el obligado de garantizar que haya una clasificación de unidades 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 por unidad. 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.

7. 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, Límite(s) de Responsabilidad 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 tres (3) días hábiles contados desde la aceptación del riesgo por parte de la Compañía y consecuente inclusión del Asegurado en la Póliza Colectiva.

8. REGISTROS Y REPORTE

Independientemente del registro que deba mantener la Compañía, el Contratante tendrá un registro actualizado de los Asegurados por la póliza conteniendo información del asegurado y de las unidades aseguradas. El Contratante estará obligado a enviar periódicamente a la Compañía, a través de los medios y en los formatos indicados por la Compañía, el reporte con 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 y reportes 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 para un Asegurado en que su Unidad haya dejado de ser elegible por alguna razón que no lo haga calificar dentro de las

características del Grupo Asegurado, 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 del Asegurado 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 diez (10) 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.

9. FECHA EFECTIVA DE COBERTURA

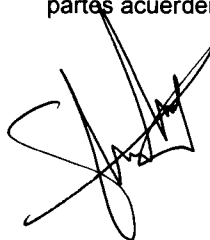
La Vigencia de la Póliza es la descrita en las Condiciones Particulares. La Vigencia Particular es la que se otorga para cada Unidad a partir de la fecha en que el Contratante notifica el reporte a la Compañía sobre la inclusión de la Unidad a la Póliza, siendo la fecha efectiva de cobertura para esa unidad 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 que cumplan con la calificación determinada para el Grupo Asegurado.

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

10. PERÍODO DE COBERTURA

El presente contrato de seguro otorga cobertura sobre la "base de ocurrencia del siniestro", salvo que las partes acuerden una modalidad distinta.



11. 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.

12. VALOR DEL SEGURO

La Compañía no será responsable en caso de pérdida o daño por una cantidad superior al valor real y efectivo o Valor de Reposición 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 (Valor Real o Valor de Reposición según sea el caso), tomando en consideración la depreciación 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.

13. AVISO DE SINIESTRO

- 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 posible. El plazo para dar el aviso de siniestro no deberá excederse de siete (7) días hábiles desde la fecha en que ocurrió el siniestro o desde que el Asegurado que tuvo conocimiento del mismo. Como principales medios para dar Aviso de Siniestro son: i.) a través de la línea telefónica 800-800-ASSA (800-800-2772) o; ii.) al correo electrónico: reclamocr@assanet.com

- b) El Asegurado debe denunciar los hechos ocurridos a la autoridad competente que corresponda. En caso de delitos contra la propiedad se debe avisar al Organismo de Investigación Judicial. En caso de desastres naturales se debe avisar a la Comisión Nacional de Emergencias.

- c) Cuando se produzca alguno de los eventos cubiertos por la **COBERTURA DE SERVICIO DE ASISTENCIA DOMICILIARIA "ASSA RESIDENCIAL"**, el Asegurado al dar Aviso de Siniestro, deberá identificarse suministrando los datos que le sean requeridos como son: 1) nombre completo y cédula de identidad, 2) la dirección exacta del domicilio, 3) número de teléfono de la vivienda y la clase de servicio que precisa así como cualquier otra particularidad del evento ocurrido que se requiera.

- 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.**

14. 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 o valor de reposición del bien podrá determinarse por todos los medios reconocidos en derecho.

El Contratante o 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.
- 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.
- g. Un inventario detallado y exacto de los bienes destruidos o averiados y el importe de la pérdida en cada caso, sin incluir ganancia alguna.

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.

15. 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 o Valor de Reposición, según sea el caso, del bien asegurado al tiempo del siniestro. En ningún momento la Compañía será responsable por un monto superior al Valor Real o Valor de Reposición según sea el caso que tengan los bienes asegurados 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 dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a partir de la notificación de la respuesta oportuna una vez haya presentación y aceptación de pruebas

satisfactorias de interés y de pérdida en las oficinas de esta Compañía de acuerdo con la cláusula anterior.

- c) **Ninguna pérdida o daño será pagado o garantizado bajo esta póliza si el Asegurado ha cobrado o ha aceptado otro arreglo de terceros por concepto de tal pérdida o daño sin el conocimiento previo y aceptación por parte de la Compañía.**

- d) En caso de 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.

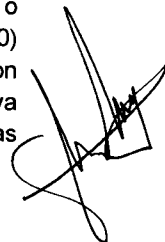
El incumplimiento demostrado de estas obligaciones que afecte, de forma significativa, la posibilidad de la Compañía de constatar circunstancias relacionadas con el evento y estimar la pérdida liberará a esta de su obligación de indemnizar.

La Compañía podrá demostrar la existencia de hechos o circunstancias que excluyen su responsabilidad o reducen la cuantía de la pérdida alegada por el Asegurado.

16. OPCIONES DE LA COMPAÑÍA

En caso de ocurrir un siniestro que destruya o dañe los bienes asegurados, y mientras no se haya culminado definitivamente el proceso indicado en la cláusula de "AJUSTE Y LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO", la Compañía podrá:

- a) Penetrar en los edificios donde ocurrió el siniestro para efectuar las investigaciones que considere conveniente.
- b) Hacer examinar, clasificar, valorizar o trasladar los bienes o lo que quede de ellos, donde quiera que se encuentren.
- c) Exigir de manera justificada, que el Asegurado le suministre a su costa y permita que se hagan extractos o copias de planos, especificaciones, diseños, libros, comprobantes, recibos, facturas y todos los otros documentos, o copias certificadas de los mismos si los originales se han perdido, que la Compañía tenga derecho a conocer.



La Compañía no está obligada a encargarse de la venta o liquidación de los bienes dañados o destruidos, y el Asegurado no tendrá derecho a hacer abandono de los mismos a la Compañía; pero la Compañía sí podrá optar por hacerse cargo de tales bienes, o de parte de ellos, por el valor residual que les corresponda según los valores fijados de común acuerdo con el Asegurado o por arbitraje.

En vez de pagar en efectivo el importe de las pérdidas o daños, la Compañía podrá optar por hacer reedificar, reponer o reparar los bienes afectados, o parte de ellos, dentro de un tiempo razonable, con igual clase y calidad, no pudiendo exigírsele que sean necesariamente idénticos a los que existían antes del siniestro.

17. SUBROGACIÓN

Antes del pago de la indemnización, el Asegurado está obligado a realizar a expensas de la Compañía, todo lo que esta pueda razonablemente requerir para ejercer cuantos derechos, recursos y acciones que pudiera corresponderle contra terceros.

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. La Compañía no se valdrá de la subrogación en perjuicio del Asegurado. Esta prohibición se extenderá a las personas que las partes acuerden expresamente en las Condiciones Particulares, así como a aquellas con quienes el Asegurado tenga relación conyugal, de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive, salvo que medie dolo. Si por cualquier circunstancia la Compañía necesitare exhibir algún documento en que el Asegurado hiciera a favor de ella a la subrogación de todos sus derechos y acciones que contra terceros surgieran a consecuencia del siniestro, el Asegurado quedaría obligado a reiterar la subrogación en escritura ante un Notario Público.

Tanto antes como después de cobrar la indemnización, el Asegurado queda comprometido a presentar las denuncias correspondientes ante los tribunales competentes, con el objeto de que la Compañía pueda ejercer los derechos, recursos y acciones derivados o procedentes de la o

subrogación aquí prevista. Si pagada la indemnización y cedidos los derechos, no se pudiere ejercer la subrogación por algún acto imputable al Asegurado, la Compañía podrá requerirle al Asegurado el reintegro de la suma indemnizada.

18. REDUCCIÓN AUTOMÁTICA

Toda indemnización efectuada por la Compañía reducirá el correspondiente Límite de Responsabilidad en el valor de la indemnización, sin derecho a ninguna devolución de prima.

19. 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 contratare este seguro, facultará a la Compañía para solicitar la nulidad de esta póliza, de manera absoluta o relativa, según corresponda.

20. COLABORACIÓN DEL TOMADOR Y/O EL ASEGURADO

El Tomador y/o el Asegurado prestará toda la ayuda que esté a su alcance para facilitar la investigación y el ajuste de cualquier reclamación, obligándose a presentar para su examen todos los libros, documentos, facturas y comprobantes que en cualquier forma estén relacionados con la reclamación presentada. La Compañía podrá requerir al Asegurado que colabore en todas las investigaciones y proceso a través de cualquier documento, información o declaración que sean reconocidos en derecho como válidos.

21. 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.

22. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DEL ASEGURADO

El Contratante y la Compañía acuerdan que se producirá la terminación automática de la cobertura de una Unidad para un Asegurado determinado, sin que sea necesaria notificación alguna, cuando ocurra alguno de los siguientes eventos:

- 1. Al recibo de la solicitud escrita del Contratante pidiendo la cancelación de la póliza.**
- 2. Al terminar cualquier relación subyacente entre el Contratante y el Asegurado que permita la terminación automática de la cobertura, según se define más adelante.**
- 3. Si la Unidad Asegurada deja de ser elegible como parte del Grupo Asegurado para las coberturas de esta Póliza.**
- 4. En la fecha de Vencimiento de la Póliza, sin un acuerdo de renovación.**
- 5. Cuando se haya notificado al Contratante la extinción de la cobertura por falta de pago.**

El Contratante es responsable de excluir y de dejar de listar, en cualquier tipo de reporte dirigido a la Compañía, a los Asegurados por los que sus Unidades hayan dejado de ser elegibles. La obligación de la Compañía con relación a dichos Asegurados quedará limitada a devolver las primas pagadas de los últimos doce (12) meses. En caso de proceder la devolución de primas, la Compañía hará el reintegro en un plazo de diez (10) 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.

23. 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 regirá por las condiciones consignadas en el mismo.

Este contrato podrá ser terminado de forma anticipada por:

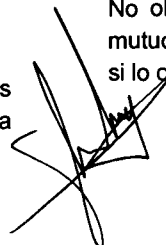
- a) Mutuo Acuerdo.
- b) Falta de pago de primas según se estipula en la cláusula de "ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y ADVERTENCIA EN CASO DE RETRASO EN EL PAGO".
- c) Por el Contratante: Unilateralmente cuando el Contratante decida no mantener el seguro. En cuyo caso deberá dar aviso por escrito a la Compañía 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.

24. 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.



Esta póliza se extiende a cubrir únicamente los eventos que ocurran dentro de la República de Costa Rica.

25. 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. **La falta de pago de cualquier prima, de acuerdo con lo establecido en esta cláusula, otorgará la facultad a la Compañía a dar por terminado inmediatamente el contrato debiendo notificar la terminación al Tomador, a los Asegurados o a ambos, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que se incurrió en mora; o bien, mantener vigente el contrato y cobrar la prima en la vía ejecutiva, más el interés legal o pactado.**

Bajo Modalidad Contributiva o Modalidad No-Contributiva, la Compañía podrá, mediante Addendum y su notificación al Contratante y/o Asegurado, con treinta (30) días naturales de anticipación al término de la Vigencia de la Póliza, para la respectiva aceptación del Contratante, cambiar la tarifa que utilizará para la Renovación de la Póliza para calcular las primas por las coberturas detalladas en 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.

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 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.

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

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.

En caso de siniestro del monto a indemnizar se deducirá el pago correspondiente para completar la prima anual indistintamente de la forma de pago seleccionada.

26. 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".

27. CALCULO DE PRIMAS

Las primas serán calculadas conforme la tarifa indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, sujeto al derecho de la Compañía 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 mensuales, 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.

28. 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.

29. DEDUCIBLE

Es el deducible determinado en las condiciones particulares para cada cobertura escogida, siendo el

monto o porcentaje del daño cubierto por la póliza que invariablemente se deduce del valor indemnizable y que, por lo tanto siempre queda a cargo del asegurado.

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

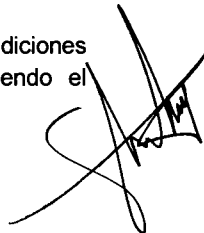
El deducible que se haya establecido se rebajará de la pérdida indemnizable que corresponda al Asegurado, una vez que se haya aplicado el porcentaje de infraseguro, el salvamento y la participación contractual a cargo suyo, si existiesen

30. CLÁUSULA PROPORCIONAL - INFRASEGURO

En caso de pérdida, la Compañía no será responsable por una proporción mayor de la misma que guarde el límite de responsabilidad por esta póliza con relación al cien por ciento (100%) del Valor Real o Valor de Reposición según sea el caso 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.**

31. OTRO U OTROS SEGUROS

- a) En caso de reclamo por pérdida o daño cubierto bajo esta póliza, el Asegurado quedará obligado a declarar a la Compañía cualquiera otro seguro o seguros que amparen los mismos bienes. En caso de no declarar la existencia de otro u otros seguros que cubran el ciento por ciento del bien objeto de seguro, cualquier indemnización pagada en exceso, bajo cualquier circunstancia, deberá ser reintegrada por el Asegurado a la Compañía más los daños y perjuicios que le haya podido causar; y
- b) En caso de accidente, pérdida o daño cubierto por esta póliza, si hubiere cualquiera otro seguro, válido y cobrable, contratado en fecha anterior a la del presente, disponible al Asegurado el cual se aplicaría al accidente, pérdida o daño, entonces el presente seguro se aplicaría sólo como un seguro de exceso sobre tal otro seguro; tampoco contribuiría a la indemnización ni al pago de la pérdida o daño a que, de otra manera, habría lugar - sino hasta que fuese agotado tal otro seguro de fecha anterior. Si tal otro seguro no cubriera la totalidad de la indemnización, pérdida o daño, entonces esta póliza sólo respondería en orden riguroso de fechas, respecto a otros seguros, por el resto pero con sujeción a los límites de responsabilidad



correspondiente y a la aplicación de los deducibles estipulados en esta póliza.

32. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO

Las acciones que se derivan de la presente 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.

33. MONEDA

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

34. PERITAJE

- a) Cuando hubiere desacuerdo entre La Compañía y el Asegurado respecto del valor de la propiedad, 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 o Valor de Reposición, según sea el caso, 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.

35. 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 siniestro amparado 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. 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 de 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.

36. LEGISLACIÓN APLICABLE

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

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

Assa Compañía de Seguros, S. A.

Representante Autorizado

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, serán 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 8653 bajo el (los) registro (s) número ____ de fecha _____.



A handwritten signature in black ink is written over a rectangular box. To the right of the signature is a circular professional stamp. The stamp contains the text: SAID BREEDY ARGUEDAS, ABOGADO, and CARNE 13785.

CJ. 3-101-593961

CERTIFICADO DE SEGURO COLECTIVO DE INCENDIO RESIDENCIAL (COLONES)

PÓLIZA No:

VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

NOMBRE DEL ASEGURADO:

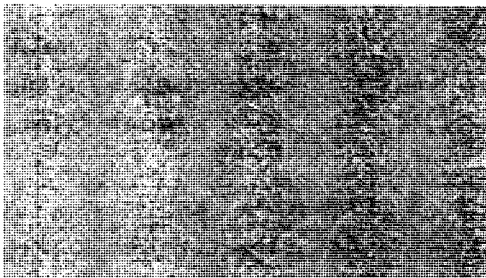
FECHA EFECTIVA DEL SEGURO:

SUMA ASEGURADA:

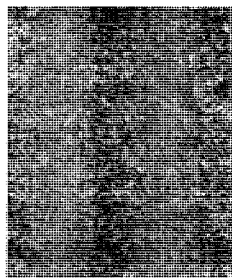
CEDULA:

Por este medio, ASSA Compañía de Seguros, S.A. certifica que el asegurado indicado arriba está cubierto por los beneficios de la póliza de Seguro COLECTIVO DE INCENDIO RESIDENCIAL antes descrita, contratada por XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

COBERTURAS



PRIMA ANUAL



Este certificado individual no altera en forma alguna los terminos y condiciones expuestas en la citada póliza

Costa Rica, XX de XXXXXXX 20XXXX

FIRMA AUTORIZADA

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



Solicitud de Póliza de Seguro Colectivo de Incendio Residencial

Cédula Jurídica: 3-101-593961

Colones

Dólares

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

