

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS

SEGURO DE VIAJERO AMEX II (MODALIDAD COLECTIVA)

CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA	3
DEFINICIONES	4
DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN	9
1. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	9
2. PRELACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	9
ÁMBITO DE COBERTURA	9
SECCIÓN I: RIEGOS CUBIERTOS	9
3. COBERTURAS BÁSICAS.....	9
3.1. MUERTE Y PÉRDIDA DE MIEMBROS POR ACCIDENTE CON COMPAÑÍA TRANSPORTADORA.....	9
3.2. INCONVENIENTES DE VIAJE.....	10
3.2.1. RETRASO DE EQUIPAJE POR PARTE DE LA COMPAÑÍA TRANSPORTADORA	11
3.2.2. PERDIDA DE EQUIPAJE POR PARTE DE LA COMPAÑÍA TRANSPORTADORA	11
3.2.3. RETRASO DEL VUELO	12
3.2.4. PERDIDA DE LA CONEXIÓN	12
3.3. ALQUILER DE VEHÍCULO.....	12
3.4. COBERTURA PARA PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON TARJETA DE CRÉDITO.....	14
3.4.1. GARANTÍA EXTENDIDA.....	14
3.4.2. PROTECCIÓN DE COMPRAS	14
3.4.3. PROTECCIÓN DE PRECIOS	15
SECCIÓN II: INTERESES CUBIERTOS, SUMAS ASEGURADAS Y LÍMITES DE RESPONSABILIDAD	15
4. OBJETO DEL SEGURO (INTERESES CUBIERTOS)	16
5. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DE LAS COBERTURAS	16
SECCIÓN III: EXCLUSIONES	16
6. EXCLUSIONES GENERALES.....	16
7. EXCLUSIONES ESPECIALES	17
SECCIÓN IV: LÍMITES O RESTRICCIONES A LA COBERTURA.....	23
8. LÍMITES GEOGRÁFICOS	23
9. VARIOS INTERESES – LÍMITES APLICABLES	23
10. PERMANENCIA/EDAD.....	23
11. PERIODO DE COBERTURA	24
SECCIÓN V: DEDUCIBLES	24
12. DEDUCIBLES APLICABLES A LAS COBERTURAS	24
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	24
13. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.....	24
14. PÉRDIDA DEL DERECHO AL BENEFICIO	25
OBLIGACIONES DE LOS CONTRATANTES	25
15. OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA.....	25

16.	OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y ASEGURADOS.....	26
PRIMA Y ASPECTOS RELACIONADOS.....		27
17.	ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y ADVERTENCIA EN CASO DE RETRASO EN EL PAGO	27
18.	PAGO DE LA PRIMA.....	27
FORMA DE AJUSTE DE LA PRIMA.....		27
19.	TARIFAS.....	27
RECARGOS Y DESCUENTOS		29
20.	RECARGOS Y DESCUENTOS	29
NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS		29
21.	PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACION O SINIESTRO.....	29
22.	DECLINACIÓN Y APELACIÓN DEL RECLAMO.....	31
VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES		32
23.	VIGENCIA Y RENOVACIÓN DEL CONTRATO	32
24.	PRÓRROGA DEL CONTRATO	32
25.	FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA.....	32
26.	TERMINACIÓN DEL SEGURO.....	32
CONDICIONES VARIAS (CLAUSULADO GENERAL)		33
27.	SEGURO COLECTIVO.....	33
28.	PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO.....	33
29.	RECTIFICACIÓN DE PÓLIZA.....	33
30.	NULIDAD DE LA PÓLIZA	34
31.	FALSEDAD, OMISIÓN Y/O INEXACTITUD EN LA RECLAMACIÓN A LA COMPAÑÍA	34
32.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PARTE DE PROFESIONALES.....	34
33.	OBLIGACIÓN DE DECLARAR EL ESTADO DEL RIESGO	34
34.	DUPLICIDAD Y COEXISTENCIA DE COBERTURA.....	34
35.	FRAUDE, FALSEDAD U OMISIÓN.....	35
36.	SUBROGACIÓN.....	35
37.	MONEDA.....	35
38.	PROTECCIÓN DE DATOS.....	35
39.	LEGITIMACIÓN DE CAPITALES.....	35
40.	PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO	35
41.	LIMITACIÓN POR SANCIONES.....	36
42.	COMISIÓN DE COBRO.....	36
INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS		36
43.	DIFERENCIAS Y CONFLICTOS.....	36
44.	LEGISLACIÓN APLICABLE.....	37
COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES		37
45.	NOTIFICACIONES	37
46.	MEDIOS POR LOS CUALES SE PUEDE OBTENER INFORMACIÓN Y ASESORÍA RESPECTO A LA PÓLIZA	37

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A., cédula jurídica número 3 – 101 – 593961 (en adelante como la “Compañía”), 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 –mismas que forman parte integrante de esta Póliza– 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.

En ese sentido, la Compañía por este medio se compromete a observar, respetar y hacer cumplir los términos y condiciones de la presente Póliza. Sin embargo, el derecho a gozar de las prestaciones detalladas en la misma, se supedita al correcto cumplimiento de parte del Tomador y/o Asegurado con todos dichos términos, condiciones y demás estipulaciones.



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

DEFINICIONES

Para todos los efectos, los términos que adelante se indican, tendrán las siguientes definiciones:

1. **Accidente:** Es la acción repentina, súbita, inesperada, involuntaria y violenta, cuya fecha se encuentra determinada, de una fuerza externa al Asegurado, que se origina de modo independiente de la voluntad y de las acciones del Asegurado o de terceras personas, que usualmente causa un efecto no deseado a la integridad física de las personas y la cual ha sido la causa directa de la muerte, daño físico, o incapacidad permanente del Asegurado. Incluye dentro de este concepto la acción de la temperatura ambiente o influencia atmosférica a que se encuentra sujeto el Asegurado, como consecuencia del mismo.
2. **Acto Terrorista:** Un acto, incluyendo el uso de la fuerza o violencia, de cualquier persona o grupo(s) de personas, que actúen por sí solos o en nombre de o en conexión con cualquier organización, con fines políticos, religiosos o ideológicos incluyendo la intención de influenciar cualquier gobierno y/o intimidar al público para tales fines.
3. **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.
4. **Asegurado:** Es la persona física que se adhiere al Seguro Colectivo y que cumple con las condiciones de asegurabilidad establecidas en este Seguro y que en sí misma está expuesta al riesgo y se encuentra registrada en la Solicitud/Certificado. El Asegurado reside en el territorio nacional y es toda persona física Tarjetahabiente del Tomador del Seguro.
5. **Beneficio:** Es la prestación, indemnización o reembolso a la que el Asegurado accederá en caso de ocurrencia de alguno de los hechos expresamente cubiertos por el presente Seguro, de acuerdo con las condiciones del Plan.
6. **Beneficiario:** Es la persona física o jurídica en cuyo favor se ha establecido la indemnización o prestación que pagará la Compañía.
7. **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.
8. **Cargo:** Gasto atribuido a la tarjeta de crédito.
9. **Catástrofe Natural:** Evento repentino causado por una alteración, reacción de la naturaleza o enfermedad, que por su magnitud o intensidad ocasiona daños graves a la comunidad y es declarado por la autoridad nacional como de orden catastrófico. Para efecto de este Seguro se consideran los siguientes: avalancha, granizo, tsunami, huracán, tormenta, tornado, erupción volcánica, incendio forestal, inundación, terremoto, sequía, endemia, epidemia o pandemia.
10. **Central de Asistencia:** Es el centro de atención telefónica que pone a disposición la Compañía para la atención de los llamados del Asegurado en caso de Sinistro o de la necesidad de solicitar alguno de los Beneficios establecidos en el presente Seguro y de acuerdo con las condiciones del Plan, cuyo (s) número (s) de teléfono será (n) indicado (s) en la respectiva Solicitud/Certificado.
11. **Certificado de Aeronavegabilidad:** se refiere al Certificado de Aeronavegabilidad estándar emitido por la Dirección General de Aviación Civil.
12. **Cláusulas:** Son las disposiciones establecidas en el Contrato de Seguro a través de las Condiciones Generales y Particulares.
13. **Coaseguro:** Es cuando el Contrato de Seguro se suscribe de una parte por el Asegurado y de otra parte, por varios aseguradores que asumen con entera independencia, los unos de otros, la obligación de responder separadamente de la parte del riesgo que les corresponda.
14. **Coberturas:** Son aquellas protecciones que otorga la Compañía en el Contrato de Seguro.
15. **Condiciones Climáticas Inclementes:** Condiciones de clima difíciles que retrasan la salida o llegada programada de una compañía transportadora.
16. **Condiciones Generales:** Es el conjunto de cláusulas predisuestas, debidamente registradas ante la Superintendencia General de Seguros, que recogen los principios básicos que regulan este contrato de seguro y que son de aplicación general a todos los contratos de la misma modalidad que suscribe la Compañía. Incluyen derechos, obligaciones, coberturas, y exclusiones de las partes contratantes e incorporan las condiciones especiales. También se denomina así al documento que incorpora esas cláusulas.
17. **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.

18. **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.
19. **Consentimiento:** Es el acuerdo de voluntades que existe entre el Tomador y la Compañía, determinado en el Contrato de Seguro.
20. **Contrato de Alquiler de Vehículo:** Contrato completo que el Tarjetahabiente del Tomador recibe cuando alquila un vehículo en una agencia de alquiler, el cual describe en detalle los términos y las condiciones del alquiler, así como las responsabilidades de todas las partes en virtud del contrato.
21. **Contrato de Apertura de Crédito en Cuenta Corriente de Emisión y Uso de Tarjeta de Crédito:** Documento legal que regula las condiciones y procedimientos, así como también estipula las responsabilidades de cada una de las partes, Emisor y Tarjetahabiente, con que se procederá en referencia a la Cuenta de Crédito o débito autorizada por el Emisor y aceptada por el Tarjetahabiente.
22. **Contrato de Seguro:** Es el contrato mediante el cual la entidad aseguradora se obliga a aceptar a cambio de una prima, la transferencia de riesgos asegurables y se obliga contractualmente, ante el acaecimiento de un riesgo, a indemnizar al beneficiario de la cobertura por las pérdidas económicas sufridas o a compensar un capital, una renta y otras prestaciones convenidas. El Contrato de Seguro se constituye en la póliza compuesta por los Addenda, Condiciones Particulares, Condiciones Generales, y Declaraciones del Asegurado.
23. **Cónyuge:** Consorte. Para efectos de esta póliza se define como la unión en matrimonio de acuerdo con lo establecido en el Código de Familia de la República de Costa Rica (Ley N° 5476 y sus reformas).
24. **Costo de Reposición:** Monto que costaría reponer un objeto a los precios de mercado.
25. **Cuenta de Crédito:** Registro contable en el cual se acumulan cargos por financiamientos o prestaciones de servicios a cargo del deudor, así como en donde se aplican los pagos o amortizaciones efectuadas a favor del Tarjetahabiente.
26. **Debida Diligencia:** Es la acción de parte del Tarjetahabiente del Tomador de realizar todos los esfuerzos que realizaría una persona razonable y prudente, para proteger de robo y daños al Vehículo de Alquiler y cualquier objeto personal.
27. **Declaraciones del Asegurado:** Manifestación del Asegurado, o su representante, mediante la cual comunica la situación y estado de hechos que constituyen la base para la aceptación de un riesgo en particular por parte de la Compañía. La reticencia o falsedad intencional por parte del Asegurado o del Tomador, sobre hechos o circunstancias que conocidos por la Compañía hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, producirán la nulidad relativa o absoluta del contrato, según corresponda. El asegurador podrá retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio. Si la reticencia o falsedad no son intencionales se procederá conforme a lo indicado en el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro. En caso de que la reticencia o inexactitud sea atribuible al Asegurado o al Tomador, la Compañía estará obligada a brindar la prestación proporcional que le correspondería en relación con la prima pagada y aquella que debió haberse pagado si el riesgo hubiera sido correctamente declarado. Si la Compañía demuestra que de conocer la condición real del riesgo no hubiera consentido el seguro, quedará liberado de su prestación y retendrá las primas pagadas o reintegrará las no devengadas, según el vicio sea o no atribuible al Asegurado respectivamente. La Compañía hará el reintegro en un plazo de diez días (10) días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del seguro.
28. **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.
29. **Día de Pago:** Día según la frecuencia que el Asegurado debe realizar el pago de la prima según se muestra en las Condiciones Particulares.
30. **Dinero y Valores:** Incluye dinero corriente en billetes o en monedas y transacciones que representen dinero o bienes.
31. **Edad:** Se refiere a los años de vida cumplidos por el Asegurado más trescientos sesenta y cuatro (364) días.

- 32. Enfermedades o Condiciones Preexistentes o Anteriores:** Cualquier alteración de la salud, padecimiento, condición física o mental, enfermedad, patología, incapacidad, lesión o dolencia que afecte al Asegurado, sobre la cual razonablemente sus conocimientos, y su capacidad de entendimiento le permitan conocer indubitablemente en el momento de la adquisición del Seguro; así mismo, la que le haya sido diagnosticada, o que esté siendo investigada o en proceso de estudio de diagnóstico con anterioridad a la fecha de la adquisición de la Póliza.
- 33. Enfermedad de Carácter Súbito:** Es el evento de carácter mórbido, de causa no accidental, que sea contraído por el Asegurado o se manifieste por primera vez durante el Viaje Asegurado y que requiera tratamiento terapéutico por parte de un Médico y no corresponda a una Enfermedad o Condición Preexistente o Anterior.
- 34. Establecimiento Hospitalario u Hospital:** Es un lugar que: a) Cuenta con habilitación o permiso vigente, si así fuese requerido por la ley; b) Está dedicado especialmente al cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas; c) Cuenta con un cuerpo de uno o más médicos disponibles en forma permanente; d) Presta servicios de enfermería las veinticuatro (24) horas del día y cuenta al menos con un profesional de enfermería matriculado, de guardia en forma permanente; e) Cuenta con instalaciones organizadas para diagnóstico y cirugía, ya sea en el mismo lugar o en otras instalaciones disponibles del Hospital, previamente acordados. No son considerados Hospitales los establecimientos geriátricos, de descanso o de convalecencia para personas de edad, ni un establecimiento operado como un centro de tratamiento para drogas y/o alcohol.
- 35. Entidad Aseguradora:** Denominado también Compañía 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.
- 36. Estado de Cuenta:** Reporte histórico que el Tomador envía al Tarjetahabiente en forma sistemática y periódica donde se registran todos los movimientos deudores y acreedores de las transacciones realizadas durante el período de tiempo estipulado, según la fecha de corte y modalidad de pago establecida para la Cuenta de Crédito de referencia.
- 37. Falla en el Equipamiento:** Cualquier avería repentina o imprevista en el equipamiento de la compañía transportadora que causa el retraso o interrupción de los vuelos habituales.
- 38. Fortuitos:** Inesperado que no se prevé.
- 39. Gastos Razonables y Adicionales:** Gastos de alimentación y alojamiento en los que fue necesario incurrir como resultado de un riesgo cubierto, y que la compañía transportadora u otra parte no proporcionó de manera gratuita.
- 40. Grupo Asegurable:** Es el grupo natural de Asegurados sobre el que se hace la emisión de un seguro colectivo, quienes tienen una vinculación jurídica con el Tomador a través de una característica particular en común de mayor relevancia que el simple propósito de asegurarse.
- 41. Grupo Asegurado:** Conjunto de personas que cumplen con la definición de Asegurado y que han cumplido con los requisitos de aseguramiento.
- 42. Guerra:** Se refiere a la guerra, sea declarada o no, o a cualquier tipo de actividad bélica, incluyendo el uso de la fuerza militar por cualquier nación soberana con el fin de alcanzar fines económicos, geográficos, nacionalistas, políticos, raciales, religiosos u otros.
- 43. Hijos:** Se refiere a los hijos reconocidos dependientes del Tarjetahabiente, incluidos hijos adoptados e hijastros, hasta los dieciocho (18) años, o hasta los veintitrés (23) años si asisten como estudiantes de tiempo completo a una institución de enseñanza superior, que sean solteros y que residan de forma permanente con el Tarjetahabiente y reciban la mayor parte de su manutención y apoyo por parte del Asegurado. Los hijos que son totalmente dependientes del Asegurado debido a la incapacidad física o mental permanente serán considerados dependientes del Asegurado sin límite de edad, si el Asegurado es elegible para los beneficios. Para verificar la elegibilidad para el hijo del Asegurado física o mentalmente discapacitado, el Tarjetahabiente podrá ser requerido a presentar registros médicos para su hijo física o mentalmente discapacitado.
- 44. Hora Contractual:** Hora del día en la cual inicia y expira la vigencia de la póliza según se muestra en las Condiciones Particulares.
- 45. Huelga:** Cualquier tipo de desacuerdo laboral que interfiere con la llegada o salida habitual de una compañía transportadora.
- 46. Incapacidad Total y Permanente:** Es el estado en que se encuentra un Asegurado como consecuencia de haber sufrido una lesión o una enfermedad, que le impide, de forma total y absoluta, generar o percibir ingresos a cambio de desempeñar cualquier trabajo, actividad, negocio, profesión, oficio u ocupación, por un período no menor de 9 meses continuos, independientemente del trabajo, actividad, negocio, profesión, oficio u ocupación que desempeñare anteriormente el Asegurado. A modo de aclaración, la definición de incapacidad total y permanente de esta póliza no guarda relación alguna con el criterio utilizado para

- declarar a un Asegurado inválido por parte de cualquier otra entidad, pública o privada, incluyendo la Caja Costarricense del Seguro Social.
47. **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.
48. **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.
49. **Lesión:** Invalidez, muerte o herida corporal que le ocurre al Asegurado durante el período de Vigencia de la Póliza y es causada por un Accidente de manera exclusiva e independiente de otra causa dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días desde la fecha de tal Accidente.
50. **Límite de Responsabilidad:** Es la cantidad máxima que pagará la Compañía en concepto de una cobertura particular según se muestra en las Condiciones Particulares.
51. **Médico:** Es un profesional habilitado para practicar la medicina dentro del ámbito de su especialidad. Para todos los efectos, no será considerado como Médico: i) el Asegurado; ii) Su cónyuge; iii) Una persona que sea Miembro de la Familia del Asegurado o de su cónyuge o que tenga cualquier grado de parentesco con éstos, aún cuando se encuentre habilitado para ejercer la práctica de la medicina y cualquiera sea su lugar de residencia.
52. **Modalidad Contributiva:** Se denomina así el seguro donde el asegurado participa al Contratante un porcentaje del pago de la prima que éste debe hacer a la Compañía por concepto de la cobertura otorgada.
53. **Modalidad No-Contributiva:** Se denomina así el seguro donde el Contratante paga la totalidad de la prima por la cobertura otorgada a todos los Asegurados.
54. **Movilización Bajo Compañía Transportadora:** Uso de cualquier medio de transporte terrestre, marítimo o aéreo operado bajo una licencia para el transporte de pasajeros y por el cual se obtiene un pasaje para hacer uso del servicio.
55. **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.
56. **Período de Cobertura:** Se entiende que la cobertura es a "base de ocurrencia" porque 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.
57. **Plan:** Alternativa elegida por el Asegurado en la Solicitud/Certificado donde se indica claramente los Asegurados cubiertos, la Suma Asegurada por cobertura y la Prima a pagar por esta Póliza.
58. **Póliza de Seguro o Póliza:** Es el documento que contiene las condiciones que regulan la relación contractual del seguro. Forman parte integral de éste: las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y la Solicitud/Certificado. Descrito en adelante como el "Seguro".
59. **Prima:** Es el Precio que deberá pagar el Contratante o Asegurado como contraprestación para que la Compañía cubra el riesgo contratado mediante el presente contrato.
60. **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. En la misma se incluirá la comisión, pago, o beneficio de cualquier naturaleza que la Compañía reconozca al Intermediario de Seguros y al Contratante, en caso de que aplique. En caso de aplicar alguna comisión, pago, o beneficio de cualquier naturaleza al Contratante, la misma indicará de manera expresa que dicho estipendio contempla el reconocimiento de todos los costos incurridos por el Contratante en virtud de la gestión de la póliza, aún los indirectos como los costos que puedan generarse por los casos de potenciales Asegurados que decidan optar por otro seguro.
61. **Propuesta de Prórroga:** Documento que contiene una oferta de prórroga realizada por la Compañía para cubrir los riesgos de un Asegurado y cuya aceptación perfecciona el Contrato de Seguro. La propuesta de prórroga será enviada por la Compañía al Contratante con un un plazo de anticipación de al menos (30) días hábiles. En la misma se incluirá la comisión, pago, o beneficio de cualquier naturaleza que la Compañía reconozca al Intermediario de Seguros y al Contratante, en caso de que aplique. En caso de aplicar alguna comisión, pago, o beneficio de cualquier naturaleza al Contratante, la misma indicará de manera expresa que dicho estipendio contempla el reconocimiento de todos los costos incurridos por el Contratante en virtud de la gestión de la póliza, aún los indirectos como los costos que puedan generarse por los casos de potenciales Asegurados que decidan optar por otro seguro.
62. **Reclamante:** Persona física que actúa en calidad de tutor, albacea o representante de los menores designado por el Juez de la sucesión.
63. **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.

- 64. 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.
- 65. Servicios:** Realización o prestación de mano de obra, mantenimiento, reparación o instalación de productos, mercancías o bienes inmuebles.
- 66. Siniestro:** La ocurrencia del hecho futuro, incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por la presente Póliza, obliga a la Compañía al pago de la Suma Asegurada o la prestación prevista en el contrato.
- 67. Solicitud de Inclusión y Certificado de Seguro:** Documento que cumple la finalidad de solicitud de inclusión y certificado de seguro atendiendo los requisitos y propósitos tanto de la solicitud de seguro como del certificado de seguro.
La solicitud de seguro es la solicitud de ingreso al esquema de aseguramiento colectivo, pactado entre la Compañía y el Tomador de conformidad con esta póliza, por parte del aspirante a devenir Asegurado presentada a la Compañía.
El certificado de seguro es el documento que adquirirá jurídicamente esa condición una vez aceptado el riesgo, lo cual se entenderá que ocurre una vez inicie la Vigencia del Aseguramiento Individual, siempre que, antes del inicio de esa vigencia, la Compañía no notifique al aspirante a Asegurado la no aceptación del riesgo. Dicho certificado de seguro es la constancia para el Asegurado individual de su inclusión en el esquema de aseguramiento colectivo pactado entre la Compañía y el Tomador y de los términos que le son aplicables a ese aseguramiento individual, en complemento a lo dispuesto en esta póliza y las Condiciones Generales.
En el certificado de aseguramiento consta: i) Información propia de la solicitud de seguro; ii) El número de póliza colectiva y el tomador de la misma; iii) Número de registro del producto en la superintendencia; iv) Nombre, identificación y domicilio del o los asegurado(s); v) Vigencia; vi) Monto de la prima, forma de pago y plan de pago; vii) Límites de responsabilidad; viii) Coberturas.
Es referido en la póliza como Solicitud/Certificado.
- 68. Solicitud de Seguro del Tomador:** Formulario que será completado por algún representante autorizado del Tomador el cual recoge las informaciones necesarias para efectuar la evaluación del riesgo y eventual expedición de la póliza.
- 69. Subrogación:** Son los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero, que en razón del siniestro se transfieren a la Compañía hasta el monto de la indemnización pagada.
- 70. Suma Asegurada:** Es el monto máximo a cargo de la Compañía establecido por cada Siniestro y para cada cobertura incluida en la lista de Coberturas Básicas, de acuerdo al Plan contratado por el Asegurado.
- 71. Tarjeta de Crédito:** Pieza plástica, con cinta magnética o dispositivo electrónico adherido a la misma, en la que se almacena la información necesaria y autorización requerida, para ser utilizada como instrumento financiero de acceso a una Cuenta de Crédito.
- 72. Tarjetahabiente:** Es el cliente del Contratante a quien se le expide una Tarjeta de Crédito, que mantiene una Cuenta de Crédito.
- 73. Tarifa:** Factor, generalmente dado en porcentaje, que determinará la prima de la póliza.
- 74. Tiempo de Espera:** Es el período de tiempo, con posterioridad a la fecha de inclusión del Asegurado en la Póliza, durante el cual no se ampara la reclamación.
- 75. Tomador o Contratante:** Es la persona física o jurídica que, por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos. Es al que corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado. Puede concurrir en el Tomador la figura de Asegurado y beneficiario del seguro. El Contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro; y tiene el deber de informar a los asegurados, u otros legítimos interesados, sobre la contratación del seguro y sus condiciones o modificaciones. En caso de que un Intermediario de Seguros participe en la intermediación de esta Póliza, el Contratante tendrá la obligación de informar a los Asegurados sobre dicha situación.
- 76. Vandalismo Malicioso:** Se entiende como la destrucción arbitraria, temeraria y traviesa del Vehículo de Alquiler, de manera parcial o total, por terceros desconocidos del Tarjetahabiente del Tomador, bajo circunstancias que impiden al Tarjetahabiente ejercer la Debida Diligencia con respecto a la protección del vehículo alquilado.
- 77. Vencimiento:** Es la fecha en que se da por terminado el Contrato de Seguro.
- 78. Valor Real en Efectivo:** Valor que se le asigna al Vehículo de Alquiler con base en su valor comercial, antigüedad y estado en el momento del siniestro.
- 79. Vehículo de Alquiler:** Vehículo automotor de transporte terrestre con cuatro o más ruedas que el

tarjetahabiente del Tomador alquila durante un periodo determinado, que se indica en el contrato de alquiler. Quedan fuera de esta definición: i) Vehículos que no requieren licencia; ii) Camiones, campers, remolques, motocicletas, vehículos recreativos; iii) Carros antiguos (es decir que tienen una antigüedad mayor a veinte (20) años o no han sido fabricados por diez (10) años o más); iv) Limusinas; v) Vehículos lujosos o exóticos incluidos, entre otros, de las marcas Aston Martin, Bentley, DeLorean, Ferrari, Jensen, Lamborghini, Lotus, Maserati, Porsche, Rolls Royce.

80. Viaje Asegurado: Se refiere al viaje realizado a cualquier parte del mundo incluido el país de residencia del Asegurado, sin importar el origen y destino del recorrido, en donde el Asegurado ha cargado la tarifa completa de Movilización Bajo Compañía Transportadora a una tarjeta de crédito activa y válida. Los pasajes adquiridos con millas de viajero frecuente están cubiertos solo si todos los impuestos y cargos son pagados con una Tarjeta de Crédito de la marca que designe el Tomador. Para las tarjetas denominadas "Empresarial" y "Corporativa", el Viaje Asegurado también incluye la Movilización Bajo Compañía Transportadora, servicio de traslado del hotel o aeropuerto, de forma directa, desde o en cualquier terminal de transporte público, que de manera inmediata: i) Preceda a la partida; ii) continúe a la llegada; del destino designado en el pasaje adquirido para el Viaje Asegurado.

81. 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.

DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN

1. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

La Póliza del presente Seguro será un contrato de adhesión el cual se conforma de la siguiente documentación contractual: Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Solicitud/Certificado, Solicitud de Seguro del Tomador y Addendum.

2. PRELACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

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 Declaraciones del Tomador y/o Asegurado.

ÁMBITO DE COBERTURA

SECCIÓN I: RIEGOS CUBIERTOS

3. COBERTURAS BÁSICAS

3.1. MUERTE Y PÉRDIDA DE MIEMBROS POR ACCIDENTE CON COMPAÑÍA TRANSPORTADORA

La Compañía pagará un porcentaje del monto asegurado que se indica en esta Póliza si una Lesión al Asegurado resulta en alguna de las pérdidas presentadas a continuación en la tabla de pérdidas. La pérdida debe ocurrir dentro del periodo a partir de la fecha en que acaeció el Accidente que causó la Lesión, tal como se especifica en la Solicitud/Certificado.

Si más de una Pérdida resulta como causa del accidente, solo se pagará por una de ellas, según la que tenga mayor valor.

Tabla de pérdidas

Pérdida de:	% del monto principal asegurado
--------------------	--

Ambas manos o ambos pies.....	100%
-------------------------------	------

Una mano o un pie.....	50%
Una mano o un pie y pérdida de la visión en un ojo	100%
Audición en ambos oídos.....	100%
Vida.....	100%
Una mano y un pie.....	100%
Visión en ambos ojos.....	100%
Visión en un ojo.....	50%
Habla y audición en ambos oídos.....	100%
Habla.....	100%
Pulgar y dedo índice de la misma mano.....	50%

"Pérdida" con respecto a:

- "Mano" o "Pie" se refiere al desprendimiento total a través o por encima de la articulación de la muñeca o el talón;
- "Ojo" se refiere a la pérdida irrecuperable y total de la visión;
- "Pulgar" y "Dedo índice" se refiere al desprendimiento total a través o por encima de la articulación que une la mano a la palma;
- "Habla" o "Audición" se refiere a la pérdida total e irrecuperable del habla o la audición en ambos oídos.

3.1.1. Exposición

Para lo referente a los beneficios indicados en esta cobertura, el Siniestro resultante de la exposición inevitable de esa persona a los elementos generados por un accidente serán pagaderos como si fueran resultado de una Lesión. La Pérdida debe ocurrir en un plazo de un (1) año a partir de la fecha del Accidente.

3.1.2. Desaparición

La Compañía pagará el beneficio por Pérdida de la vida si el cuerpo del Asegurado no se encuentra dentro del plazo de un (1) año posterior al aterrizaje forzoso, encallado, hundimiento o destrucción del medio de transporte en el cual el Asegurado iba como pasajero, luego será aceptado como válido, sujeto a todos los demás términos y disposiciones de la Póliza, que el Asegurado ha perdido la vida dentro de lo contemplado por la Póliza.

Esta cobertura aplicará al Asegurado a quien le ocurra este Riesgo y sólo será válido para esta persona si la Lesión sucede durante un Viaje Asegurado en cualquier parte del mundo y mientras sea pasajero (no piloto, operador ni miembro de la tripulación), en abordaje o desembarco de cualquier tipo de Movilización Bajo Compañía Transportadora, teniendo en cuenta que este riesgo no se aplica mientras tal Asegurado se encuentre a bordo, abordando o desembarcando de cualquier tipo de aeronave civil que no posea una Certificado de Aeronavegabilidad válido.

3.2. INCONVENIENTES DE VIAJE

Lo indicado en relación a las presentes coberturas aplicará al Asegurado a quien le ocurra este Riesgo y sólo será válido para esta persona si el mismo sucede durante un Viaje Asegurado en cualquier parte del mundo y mientras sea pasajero (no piloto, operador ni miembro de la tripulación), en abordaje o desembarco de cualquier tipo de Movilización Bajo Compañía Transportadora, teniendo en cuenta que este riesgo no se aplica mientras tal Asegurado se encuentre a bordo, abordando o desembarcando de cualquier tipo de aeronave civil que no posea una Certificado de Aeronavegabilidad válido.

3.2.1. RETRASO DE EQUIPAJE POR PARTE DE LA COMPAÑÍA TRANSPORTADORA

La Compañía pagará hasta el Límite de Responsabilidad para esta cobertura, si el equipaje de un Asegurado, el cual se encuentre bajo el cuidado, custodia y control de un transportador público, se retrase como resultado de Condiciones Climáticas Inclementes, avería del equipo del transportador público, errores o huelga de los empleados del transportador público mientras el Asegurado sea un pasajero con tiquete de la compañía transportadora y durante el trayecto del Viaje cubierto.

La Compañía reembolsará al Asegurado hasta el límite de responsabilidad para esta cobertura, por los gastos esenciales y razonables en los que se incurra durante un Viaje Asegurado. Todas las reclamaciones deben ser verificadas por la compañía transportadora.

3.2.1.1. Limitaciones:

Los Beneficios ocasionados por equipaje y objetos personales serán pagados en exceso de cualquier cantidad pagada o pagadera por la compañía transportadora responsable por el retraso.

Los Beneficios ocasionados por equipaje y objetos personales serán pagados en exceso de todos los demás seguros válidos y recaudables. Si al momento de ocurrir algún retraso de equipaje existe otro seguro válido y recaudable, la Compañía será responsable únicamente por el exceso sobre el monto de ese seguro, y cualquier deducible aplicable.

Esta cobertura no se aplica para el tramo de vuelta del viaje.

3.2.1.2. Condiciones:

- a) Para cualquier reclamación se debe proporcionar prueba escrita por parte del proveedor de transporte en cuanto al retraso, junto con los recibos originales para los gastos básicos incurridos.
- b) El retraso del Viaje cubierto debe exceder un período de espera de seis (6) horas.
- c) La confiscación o solicitud por parte de la aduana u otra autoridad gubernamental no puede constituir el fundamento de una reclamación por siniestro o gastos.
- d) Las reclamaciones referentes a vestuario básico o elementos adquiridos como consecuencia del retraso de equipaje, solo se tendrán en cuenta si estos elementos son adquiridos dentro de los cuatro (4) días posteriores a la hora de llegada efectiva al destino planeado.
- e) El equipaje que aparentemente se encuentre retrasado o perdido en el aeropuerto de llegada debe ser notificado formalmente y de manera inmediata a la aerolínea transportadora.

3.2.2. PERDIDA DE EQUIPAJE POR PARTE DE LA COMPAÑÍA TRANSPORTADORA

La Compañía pagará los Beneficios si el equipaje de un Asegurado, el cual se encuentre bajo el cuidado, custodia y control de un transportador público, se pierde como resultado de robo o mal manejo por parte de la compañía transportadora, mientras el Asegurado sea un pasajero con tiquete de la compañía transportadora y durante el trayecto del Viaje cubierto.

La Compañía dará al Asegurado el reembolso correspondiente por el reemplazo del equipaje y su contenido, hasta el Límite de Responsabilidad para esta cobertura. Todas las reclamaciones deben ser verificadas por la compañía transportadora.

El monto máximo a pagar por maleta y el monto máximo por artículo en cualquier maleta se hará de acuerdo a lo indicado en la Solicitud/Certificado.

3.2.2.1. Pérdida de uno de los artículos de un par o un conjunto de elementos:

En caso de pérdida de uno de los artículos de un par o de un conjunto de elementos, la Compañía puede decidir:

- A. Reparar o reemplazar cualquiera de las partes, con el fin de restablecer el par o conjunto a su valor

anterior al siniestro; o

B. Pagar la diferencia entre el valor en efectivo de la propiedad antes y después del siniestro.

3.2.2.2. Limitaciones:

Los beneficios ocasionados por equipaje y objetos personales serán pagados en exceso de cualquier cantidad pagada o pagadera por la compañía transportadora responsable por la pérdida.

Los beneficios ocasionados por equipaje y objetos personales serán pagados en exceso de todos los demás seguros válidos y recaudables. Si al momento de ocurrir alguna pérdida de equipaje existe otro seguro válido y recaudable, la Compañía será responsable únicamente por el exceso del valor de la pérdida sobre el monto de ese seguro, y cualquier deducible aplicable.

3.2.3. RETRASO DEL VUELO

La Compañía pagará los Gastos Razonables y Adicionales por el retraso del Viaje sujeto al Límite de Responsabilidad indicado en las Condiciones Particulares, si el Viaje cubierto del Asegurado se retrasa por más de seis (6) horas debido a un Riesgo asegurado ("Retraso de viaje").

El monto máximo que aparece en las Condiciones Particulares corresponde al beneficio máximo sin importar la cantidad o duración del retraso.

3.2.3.1. Riesgos Asegurados

Los Riesgos Asegurados incluyen:

- a. Retraso de la compañía transportadora debido a Condiciones Climáticas Inclementes;
- b. Retraso debido a huelga u otras acciones laborales por parte de los empleados de la compañía transportadora a utilizar por el Asegurado durante un Viaje cubierto; o
- c. Retraso causado por Falla en el Equipamiento de la compañía transportadora.

3.2.4. PERDIDA DE LA CONEXIÓN

La Compañía pagará por gastos adicionales y razonables, que hayan sido reales y necesarios producto de cualquier contingencia por la cual la compañía transportadora haya autorizado al Asegurado para permitirle el uso de servicios de transporte público alternativos y regulares que le permitieran llegar a tiempo a su lugar de destino, si por alguna circunstancia no prevista y fuera del alcance del Asegurado, éste perdió su transporte de conexión y no es capaz de llegar a su destino final a la hora originalmente prevista.

La cantidad máxima a pagar está sujeta al monto indicado en las Condiciones Particulares.

3.3. ALQUILER DE VEHÍCULO

Se brinda cobertura con respecto al siniestro cubierto para un Vehículo de Alquiler causado por la colisión del Vehículo de Alquiler con otro vehículo u objeto o por volcamiento. Se brinda cobertura para el valor menor de:

- 1) La responsabilidad contractual asumida por el Tarjetahabiente con el propietario del Vehículo de Alquiler;
- 2) El valor real en dinero en efectivo, sujeto a un monto máximo de cincuenta mil dólares (US\$ 50,000.00), moneda de curso legal de los Estados Unidos de América o;
- 3) Los cargos razonables y habituales de reparación o sustitución. También son cubiertos los cargos de alquiler durante un período razonable mientras el vehículo se encuentre en reparación.

3.3.1. Beneficios

La cobertura será provista como se describe en esta Póliza conforme a lo que se indica a continuación:

- a) La cobertura cubre períodos de alquiler de treinta y un (31) días o menos.
- b) La transacción total del alquiler debe cargarse a una cuenta adecuada del Tomador.
- c) Se cubren los siniestros provocados por Vandalismo Malicioso.
- d) Se cubren los gastos por remolque habituales y razonables siempre y cuando estos cargos sean consecuencia directa de un Siniestro asegurado. Los pagos se limitan a el remolque desde el sitio del Siniestro hasta el sitio más cercano de reparación calificada.
- e) Se cubre la prórroga consecutiva de períodos del contrato siempre y cuando que el Tarjetahabiente del Tomador regrese al establecimiento donde se expidió el acuerdo de alquiler del vehículo y presente la solicitud para suscribir un nuevo contrato.
- f) Se cubren las pérdidas ocasionadas por incendio accidental siempre y cuando que la responsabilidad por tales pérdidas recaigan sobre el Tarjetahabiente del Tomador que realizó el alquiler del vehículo.
- g) Se cubren el robo o gastos relacionados al robo, siempre y cuando la persona adecuada haya realizado la Debida Diligencia, como está definido en la Póliza.
- h) Los vehículos rentados a agencias bajo acuerdos en los cuales el alquiler del vehículo es gratis o con un costo reducido como resultado de participar en programas de cupones para tarjetahabientes del Tomador, tales como programas de millas de las aerolíneas, son cubiertos siempre y cuando se haya emitido al Tarjetahabiente del Tomador un acuerdo de alquiler válido y verificable y toda la transacción haya sido cargada a una cuenta de la Tarjeta de Crédito del Tomador.
- i) Se cubren los vehículos rentados a agencias bajo acuerdos en los cuales el alquiler del vehículo se provee como parte del viaje o paquetes de servicios similares, siempre y cuando el pago del paquete de servicios haya sido cargado en su totalidad a una Tarjeta de Crédito del Tomador.
- j) Los daños cubiertos corresponden a esas cantidades, hasta un máximo de cincuenta mil dólares (US\$ 50,000.00), moneda de curso legal de los Estados Unidos de América por incidente.
- k) Se brinda cobertura para las furgonetas sólo si son de tipo estándar con equipos estándar, y si están diseñadas con capacidad para un máximo de ocho (8) pasajeros. También se incluyen en la cobertura los equipos o accesorios instalados en furgonetas como apoyo para conductores discapacitados.

3.3.2. Otros Seguros

Corresponde al excedente sobre otro seguro recaudable incluida la cobertura de un automóvil que tenga una cuenta del Tomador. Cuando dos o más pólizas cubren al mismo nivel, ya sea primario o por exceso, esta cobertura solo pagará el monto del Siniestro asegurado que no es pagado por las otras pólizas. Esta cobertura se abona al total de los límites de todas las pólizas que cubren al mismo nivel. Si no aplica ningún otro seguro, esta cobertura proveerá la menor parte de (a) los costos razonables y habituales de reparación o, (b) el valor real en efectivo del Vehículo de Alquiler.

3.3.3. Liquidación del siniestro

Quedará a decisión de la Compañía, si la cobertura paga o no la reparación o el reemplazo del bien averiado.

3.3.4. Fecha Individual de Entrada en Vigencia para esta Cobertura.

La cobertura entra en vigor en el momento en que un Tarjetahabiente del Tomador toma posesión de un Vehículo de Alquiler, carga el costo del mismo a la cuenta de una Tarjeta del Tomador y rechaza la exención de daños por colisión y cualquier otro seguro que ofrezca la empresa de alquiler de vehículos y que esté asegurado por esta póliza.

Si el Tarjetahabiente no puede rechazar la cobertura, esta Póliza será adicional con respecto a la póliza de la empresa de alquiler de vehículos y asumirá cualquier brecha entre la cobertura que ofrece la empresa de alquiler de vehículos y los daños por los cuales el Tarjetahabiente debe responder.

La cobertura permanecerá vigente durante todo el período de alquiler del vehículo, según se indique en el Contrato de Alquiler de Vehículo.

3.3.5. Terminación Individual

La cobertura del Tarjetahabiente del Tomador terminará en la fecha más próxima de las siguientes:

- i. Fecha en que el Tarjetahabiente pierda el derecho a participar.
- ii. Fecha en que el Tomador determine que la cuenta de la Tarjeta de Crédito no cumple los requisitos.
- iii. Cuando no se pague la prima respectiva.
- iv. A la fecha de terminación de la Póliza.

Posterior a la fecha de terminación, no se ofrecerá ningún tipo de cobertura al Tarjetahabiente respecto a un Vehículo de Alquiler para el cual el tarjetahabiente firma un Contrato de Alquiler de Vehículo. La cobertura se proporcionará durante el periodo que se indica en el Contrato de Alquiler de Vehículo siempre que la póliza esté vigente.

3.4. COBERTURA PARA PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON TARJETA DE CRÉDITO

3.4.1. GARANTÍA EXTENDIDA

Esta cobertura incluye a la mayoría de los productos nuevos comprados en su totalidad con la Tarjeta de Crédito y que cuenten con las siguientes características:

- a) Garantía por escrito otorgada por el fabricante original válida en el país donde se adquirió el producto o;
- b) Garantía de la tienda de marca (para los artículos de la marca) por un año o menos.

En el caso de las compras que reúnan algunos de los requisitos anteriores, esta cobertura duplica la vigencia de la garantía y la cobertura de cualquiera de las dos garantías mencionadas, hasta un máximo de un año adicional. **No obstante, si la vigencia de alguna de las garantías es superior a un año, no se aplicará la cobertura.**

Adicionalmente se da cobertura según los siguientes artículos y condiciones:

- Artículos que compre el Tarjetahabiente con su Tarjeta de Crédito para entregar como obsequios están cubiertos, pero están sujetos a las mismas condiciones.
- En caso de adquirir un contrato de servicios (algunas veces denominado "Garantía extendida") por un (1) año o menos junto con su producto, esta cobertura amparará por un año más después de que termine el periodo de cobertura del fabricante original (o tienda de marca) y del contrato de servicios. **Esta cobertura no se aplica si su contrato de servicios tiene una vigencia superior a un año.**
- Las piezas de vehículos motorizados están amparadas por esta cobertura.

La Garantía extendida no cubrirá un valor superior al monto real facturado a su tarjeta y deducido de su cuenta corriente por concepto del artículo. Se aplican las restricciones en el monto de beneficio por incidente, por cuenta y por año, el que sea menor.

Quedará a criterio de la Compañía si decide reparar o sustituir el producto o si procede con el reembolso al Asegurado del monto que pagó por el mismo.

3.4.2. PROTECCIÓN DE COMPRAS

Esta cobertura ampara al Tarjetahabiente en caso de daño o robo de algún artículo comprado con la Tarjeta de Crédito dentro de los noventa (90) días posteriores a la compra.

De tal forma, la mayoría de los productos que el Tarjetahabiente pague en su totalidad con la Tarjeta de Crédito recibirá cobertura por noventa (90) días a partir de la fecha de compra que aparece en el Estado de Cuenta de su Tarjeta de Crédito. La cobertura se limita al Costo de Reposición del artículo (sin incluir los costos de entrega y transporte), hasta el monto máximo de beneficio por incidente, por cuenta y por año.

Adicionalmente, se da cobertura según los siguientes artículos y condiciones:

- Los artículos que el Tarjetahabiente compre con su Tarjeta de Crédito para entregar como obsequios están cubiertos, pero están sujetos a estas mismas condiciones.
- La cobertura de un artículo robado o dañado perteneciente a un par o conjunto se limitará al costo de la(s) pieza(s) específicas. No obstante, si los artículos no se pueden utilizar, reemplazar o reparar de manera individual, se brindará cobertura por el valor del par o conjunto. **La cobertura para joyas u obras de arte robadas o dañadas se limitará al Costo de Reposición de la(s) pieza(s) individuales, independientemente del valor especial que el artículo o los artículos pudieran tener como parte de un conjunto o colección.**

Esta cobertura operará de manera adicional a cualquier otra cobertura similar, por lo que si el objeto ya esta protegido bajo algún otro seguro que podría cubrir la compra esta cobertura solo pagará el monto no cubierto por su seguro primario y hasta el valor que se pagó con la Tarjeta de Crédito por el artículo, y sujeto a los límites expresados a continuación.

Quedará a criterio de la Compañía si decide reparar o sustituir el producto o si procede con el reembolso al Asegurado del monto que pagó por el mismo.

3.4.3. PROTECCIÓN DE PRECIOS

Si dentro de los primeros sesenta (60) días naturales posteriores a la compra de algún producto con la Tarjeta de Crédito, el Tarjetahabiente encuentra el mismo producto a un menor precio (de igual modelo, año, serie y fabricante) y publicado de forma impresa o en publicidad por Internet, siempre que no corresponda a un sitio de subastas, el miembro recibirá el reembolso de la diferencia hasta un monto máximo por evento y hasta un monto máximo anual por cuenta.

El máximo de reclamaciones anuales por cuenta es de cinco (5), las cuales al sumarse no deben exceder el máximo beneficio anual.

La protección de precios se otorga si la publicidad a la cual el Asegurado se refiere fue publicada de forma posterior a la fecha de compra con la tarjeta.

Las siguientes condiciones aplican a esta cobertura:

- La cobertura se aplica a productos de consumo nuevos no destinados para uso comercial o profesional, o que se compraron para la reventa.
- Los productos se deben comprar para uso personal o para obsequiarse, y se deben pagar en su totalidad con la Tarjeta de Crédito.

Esta cobertura no cubrirá un valor superior al monto real facturado a su tarjeta y deducido de su cuenta corriente por concepto del artículo. Se aplican las restricciones en el monto de beneficio por incidente, por cuenta y por año, el que sea menor.

Cualquier reclamación debe iniciarse dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la fecha en la cual el Tarjetahabiente observa la publicidad impresa o en Internet y que no provenga de un sitio de subastas.

La cobertura finaliza de manera automática luego de los sesenta (60) días posteriores a la fecha de compra y es adicional a cualquier monto pagadero por un programa de garantía de bajo precio ofrecido por el vendedor.

El beneficio que el Tarjetahabiente recibe es de doscientos cincuenta dólares (US\$ 250,00) moneda de curso legal de los Estados de América por evento y hasta un máximo de mil dólares (US\$ 1.000,00) moneda de curso legal de los Estados de América, anuales por cuenta.

SECCIÓN II: INTERESES CUBIERTOS, SUMAS ASEGURADAS Y LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

4. OBJETO DEL SEGURO (INTERESES CUBIERTOS)

El objeto de la presente póliza consiste en amparar al Tarjetahabiente, contra riesgos relacionados con la muerte y pérdida de miembros que ocurran producto de un accidente, por inconvenientes que pueda sufrir el Asegurado durante algún viaje, por algún siniestro que pueda sufrir un Vehículo de Alquiler por el Asegurado, y se le da la posibilidad al Asegurado de acceder a garantías extendidas, protección a las compras que realice y a cualquier diferencia de precios que encuentre.

La Tarjeta de Crédito debe haber sido emitida en la República de Costa Rica por el Contratante, para uso a nivel mundial e identificada debidamente en el registro del mismo, a partir del momento de expedición de la póliza y de la Solicitud/Certificado.

5. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DE LAS COBERTURAS

Los Límites de Responsabilidad de cada Cobertura dependerán del tipo de Tarjeta de Crédito que tenga contratada el Asegurado. El Límite de Responsabilidad correspondiente a cada Asegurado estará indicado en la Solicitud/Certificado.

Por su parte, los Límites de Responsabilidad máximos serán los siguientes para cada cobertura:

Cobertura	Límite de Responsabilidad Máximo (dependerá del tipo de tarjeta)
1. Muerte y Pérdida de Miembros por Accidente con Compañía Transportadora.	US\$ 1.000.000,00.
2. Inconvenientes de Viajes: 2.1. Retraso de Equipaje por parte de la Compañía Transportadora. 2.2. Pérdida de Equipaje por parte de la Compañía Transportadora. 2.3. Retraso del Vuelo. 2.4. Pérdida de la Conexión.	2.1. US\$ 400,00. 2.2. US\$ 600,00. 2.3. US\$ 400,00. 2.4. US\$ 400,00.
3. Alquiler de Vehículo	US\$ 50.000,00.
4. Cobertura de Productos Adicionales 4.1. Garantía Extendida. 4.2. Protección de Compras. 4.3. Protección de Precios.	4.1. US\$ 5.000,00. 4.2. US\$ 5.000,00. 4.3. US\$ 1.000,00 (US\$ 250 por evento).

En todo caso, los Límites de Responsabilidad o Suma Asegurada para los riesgos cubiertos serán detallados en las Condiciones Particulares de la póliza. Lo anterior será aplicable todos los tipos de coberturas que ampara el presente producto.

SECCIÓN III: EXCLUSIONES

6. EXCLUSIONES GENERALES

Se encuentran excluidas de todas las coberturas que otorga la presente Póliza, los hechos que sean consecuencia de:

- 6.1. Lesiones autoinflingidas deliberadamente;
- 6.2. Suicidio si esta ocurre dentro del plazo de dos (2) años a partir del perfeccionamiento de la Póliza;

- 6.3. Intento de suicidio;
- 6.4. Enfermedad, a menos que se especifique de otra manera en la Póliza;
- 6.5. Infección bacteriana a excepción de aquella causada por una Lesión o, en caso de resultar en la muerte, aquella causada por la ingestión accidental de una sustancia contaminada por bacterias;
- 6.6. Cualquier acto de Guerra declarada o no declarada;
- 6.7. Accidentes que ocurran cuando el Tarjetahabiente es pasajero; operador; operador en entrenamiento; o miembro en servicio de la tripulación de cualquier aeronave;
- 6.8. Lesiones resultantes de la realización o intento de cometer un acto ilegal por parte o en nombre del Asegurado o sus Beneficiarios;
- 6.9. Participación en algún equipo de deporte profesional, semiprofesional o intercolegiado o en cualquier deporte de contacto;
- 6.10. Participación en competencias de velocidad utilizando un vehículo motorizado o bicicleta, paracaidismo, ala delta, salto en cuerda, buceo, escalada, espeleología o al manejar una motocicleta (de más de 100 cc);
- 6.11. Prestar servicio militar, naval o en la fuerza aérea de cualquier país;
- 6.12. Encontrarse bajo el efecto de estupefacientes, alcohol u otras sustancias tóxicas, a excepción de aquellos recetados por un médico y tomados según su indicación o estar bajo tratamiento por abuso de alcohol o drogas, adicción o sobredosis;
- 6.13. Depresión, ansiedad, trastorno mental o nervioso o cura de reposo;
- 6.14. Embarazo y todas sus condiciones relacionadas incluido el tratamiento para la infertilidad u otros problemas relacionados con la incapacidad de concebir;
- 6.15. Asegurado que viaja haciendo caso omiso a las recomendaciones de un médico;
- 6.16. Cualquier Lesión, enfermedad, muerte, siniestro o gasto asociado al VIH (Virus de inmunodeficiencia adquirida) y/u otras enfermedades relacionadas al VIH incluyendo el SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida) y/o otras mutaciones derivadas o variantes generadas del mismo;
- 6.17. Servicios provistos o tratamiento recibido en el país de origen del Asegurado a excepción de Argentina, Brasil y México en donde el beneficio de gastos médicos de emergencia incluye cobertura dentro del país de origen si el viaje del Asegurado está por fuera del rango de los doscientos (200) kilómetros de su lugar de residencia;
- 6.18. Cualquier tipo de gasto cubierto por indemnización al trabajador o póliza de responsabilidad laboral;
- 6.19. Cirugía plástica o cosmética electiva a menos que sea necesaria desde el punto de vista médico como resultado de una Lesión;
- 6.20. Cualquier Lesión que ocasione una hernia;
- 6.21. Cualquier condición preexistente;
- 6.22. Uso, liberación o escape de materiales nucleares que de forma directa o indirecta resulten en reacción nuclear o radiación o contaminación radioactiva;
- 6.23. Dispersión o aplicación de patógenos o materiales contaminantes biológicos o químicos;
- 6.24. Liberación de patógenos o materiales contaminantes biológicos o químicos.

7. EXCLUSIONES ESPECIALES

- 7.1. **PARA LA COBERTURA "RETRASO DE EQUIPAJE POR PARTE DE LA COMPAÑÍA TRANSPORTADORA".**

Adicional a las EXCLUSIONES GENERALES de esta póliza, la Compañía no cubrirá gastos esenciales en los que se incurran:

- a) Cuando se ha ofrecido al Asegurado una alternativa de transporte alterno posterior a la salida programada de la reserva de vuelo o dentro del exceso, de acuerdo a lo

- indicado en esta póliza, posterior a la llegada real del vuelo (en el caso de un vuelo de conexión); o
- b) Cuando el Asegurado no se haya registrado en el aeropuerto según el itinerario que le fue entregado, a menos que esa falla haya sido causada por una huelga o movilización; o
 - c) Cuando el retraso se deba a un conflicto laboral, huelga, movilización o falla eléctrica/mecánica o alteración de la aeronave o embarcación en el cual el Asegurado ha reservado su viaje y tal situación exista de manera previa o haya sido anunciada en el momento o antes de la fecha del viaje en la cual el trayecto del Asegurado inició; o
 - d) Cuando el retraso se deba a una interrupción temporal o permanente del servicio de alguna aeronave o medio de transporte público por orden o recomendación de cualquier Autoridad de puertos o la Autoridad de aeronáutica civil o cualquier otro organismo en cualquiera de los países y tal situación haya sido anunciada en el momento o antes de la fecha del viaje en la cual el trayecto del Asegurado inició; o
 - e) Cuando los gastos son reembolsables por parte del transportador.
 - f) Cuando el retraso es consecuencia de una amenaza de bomba, pánico por bomba o búsqueda de bomba.

7.2. PARA LA COBERTURA “PERDIDA DE EQUIPAJE POR PARTE DE LA COMPAÑÍA TRANSPORTADORA”.

Adicional a las EXCLUSIONES GENERALES de esta póliza, la Compañía no cubrirá gastos esenciales en los que se incurran:

- a) No se proveerán beneficios por cualquier pérdida de:
 - i. Animales, pájaros o peces;
 - ii. Automóviles o equipamiento de automóviles, botes, motores, remolques, motocicletas u otro tipo de medios de transporte o sus accesorios (a excepción de bicicletas si éstas fueron registradas con el transportador como equipaje);
 - iii. Mobiliario doméstico
 - iv. Gafas o lentes de contacto
 - v. Dientes artificiales o puentes dentales
 - vi. Audífonos
 - vii. Prótesis
 - viii. Instrumentos musicales
 - ix. Dinero o títulos valores
 - x. Tiquetes o documentos
 - xi. Artículos perecederos o consumibles;
 - xii. Joyería, relojes, artículos que contengan o sean fabricados en plata, oro o platino, pieles, artículos adornados con pieles o elaborados en su mayoría de pieles, cámaras (se incluye el equipamiento relativo a la cámara), computadores y equipo electrónico.
- b) Los beneficios no serán entregados en caso de que el siniestro resulte (parcial o totalmente) de:
 - i. Desgaste o deterioro gradual;
 - ii. Insectos o bichos;
 - iii. Defecto intrínseco o daño;
 - iv. Confiscación o expropiación por orden de cualquier gobierno o autoridad pública;
 - v. Embargo o destrucción bajo cuarentena o reglamentación aduanera;

- vi. Contaminación radioactiva;
- vii. Usurpación de poder o acción tomada por la autoridad gubernamental en la obstrucción, combate o defensa de tal acción;
- viii. Contrabando o comercio ilegal;
- ix. Desaparición misteriosa
- x. Rotura de cristal o elementos frágiles incluyendo radios, equipos de audio y elementos similares.

7.3. PARA LA COBERTURA “RETRASO DEL VUELO”.

Adicional a las **EXCLUSIONES GENERALES**, la Compañía no asumirá responsabilidad por ningún gasto relacionado con un retraso debido a riesgos cubiertos al Asegurado que hayan sido hecho públicos o dados a conocer al Asegurado de manera anterior a la salida del Viaje cubierto. Retrasos adicionales que sean resultado de amenaza de bomba, pánico por bomba o búsqueda de bomba, no serán cubiertos.

7.4. PARA LA COBERTURA “PERDIDA DE LA CONEXIÓN”.

Adicional a las **EXCLUSIONES GENERALES**, la Compañía no asumirá responsabilidad por:

- 1. Las reclamaciones argumentadas bajo cualquier tipo de compromiso de negocios, obligaciones financieras o contractuales, incluidas aquellas del acompañante de viaje, cónyuge o personas a cargo que estén cubiertas por esta póliza.
- 2. Las reclamaciones argumentadas bajo la inhabilidad de cualquier operador turístico o comerciante mayorista para finalizar los planes de un tour debido a no poder completar el número de personas requeridas para iniciar un trayecto o viaje.
- 3. Las reclamaciones argumentadas bajo el error del Asegurado en estimar el tiempo suficiente para realizar la conexión.

7.5. PARA LA COBERTURA “ALQUILER DEL VEHÍCULO”.

No se brindará cobertura para:

- a) Cualquier obligación que el Tarjetahabiente asuma en virtud de otro contrato (diferente a la obligación deducible estipulada en la póliza personal de seguro de vehículos para particulares del Tarjetahabiente).
- b) El alquiler de un vehículo que no corresponda con la definición de “Vehículo de Alquiler” según se indica en esta póliza.
- c) Cualquier colisión que se presente mientras el Tarjetahabiente esté infringiendo los términos del Contrato de Alquiler de Vehículo.
- d) Siniestros asegurados por la cobertura de cualquier seguro o seguro de daños por colisión que se adquiriera a través de una agencia de alquiler de vehículos.
- e) Cualquier alquiler o arrendamiento que exceda un periodo de treinta (31) días consecutivos.
- f) Alquiler o arrendamiento con cuota mensual.
- g) Desgaste, congelación, falla mecánica o eléctrica, a menos que se produzca a causa de otro siniestro cubierto por esta Póliza;
- h) Lesión de alguien o algo dentro o fuera del Vehículo de Alquiler.
- i) Pérdida o robo de objetos personales.
- j) Responsabilidad Civil.
- k) Siniestros ocasionados por actos deliberados del Tarjetahabiente o siniestros ocasionados debido a que el Tarjetahabiente estaba bajo los efectos del alcohol, sustancias tóxicas o drogas.

- l) Siniestro ocasionado por actividades ilegales o durante el envío de contrabando.
- m) Defecto o daño intrínseco.
- n) Hostilidad de cualquier tipo.
- o) Confiscación por parte de las autoridades.
- p) Cualquier siniestro que ocurra mientras el Vehículo de Alquiler se encuentre a campo traviesa (que significa cualquier momento en el cual el Vehículo de Alquiler se encuentra sobre superficies sin pavimentar o que no se encuentran bajo mantenimiento regular por parte del estado o el gobierno).
- q) Siniestros ocasionados exclusivamente por incendios que no pueden ser atribuidos a causas amparadas bajo esta póliza.
- r) Siniestros o daños ocasionados por la falta de cuidado razonable del Vehículo de Alquiler, por parte del Tarjetahabiente, antes y después de que ocurren los daños (por ejemplo, dejar el carro encendido y sin vigilancia).
- s) Siniestros ocasionados exclusivamente por granizo, tormenta eléctrica, inundaciones u otras causas relacionadas al clima.
- t) Pérdida o robo de pertenencias personales y/o cualquier elemento perdido o robado adentro, alrededor o fuera del Vehículo de Alquiler, (incluidos, entre otros, sistemas de GPS a menos que el sistema GPS sea una parte original del vehículo, radio/estéreo, sillas, etc.)

7.6. PARA LA COBERTURA "GARANTÍA EXTENDIDA".

Se encuentran excluidos de la presente cobertura:

- a) Artículos usados o antiguos; elementos coleccionables de cualquier tipo (incluidos, entre otros, estampas, muñecos de peluche, etc); artículos reciclados, usados, reconstruidos o remanufacturados; garantías de productos (por ejemplo, rotura de vidrios) o productos de "satisfacción garantizada".
- b) Botes o vehículos motorizados (incluidos, entre otros, aviones, automóviles y motocicletas).
- c) Lotes, edificios (incluidos, entre otros, casas y viviendas); elementos, accesorios o estructuras permanentes.
- d) Artículos consumibles y perecederos
- e) Servicios profesionales (incluidos, entre otros, realización de trabajos o mantenimiento); reparación o instalación de productos, bienes o propiedades; asesoría profesional de cualquier tipo, como servicios/información o consultoría proporcionados por medio de una línea de ayuda o servicio al público; o asistencia técnica sobre software, hardware y otros periféricos).
- f) Cargos por envío, cargos por transporte y entrega o plazos de entrega acordados, ya sea que estén o no indicados o cubiertos por la garantía del fabricante.
- g) Cualquier daño físico en el producto, incluidos aquellos que se deriven directamente de Catástrofes Naturales o sobrecargas de energía.
- h) Fallas mecánicas que resulten en devoluciones de productos.
- i) Cargos por diagnóstico en ausencia de reparaciones cubiertas.
- j) Guerra u hostilidades de cualquier tipo (por ejemplo, invasión, rebelión, insurrección, motín o conmoción civil); decomiso o daño por parte de algún gobierno, autoridad pública o funcionario de aduanas, riesgo de contrabando, actos o actividades ilegales.
- k) Fallas mecánicas ocasionadas por desgaste normal o deterioro gradual.

7.7. PARA LA COBERTURA "PROTECCIÓN DE COMPRAS".

Se encuentran excluidos de la presente cobertura

- a) Artículos perdidos y artículos que desaparecieron de forma misteriosa sin ninguna evidencia de actos ilícitos, donde la única evidencia de pérdida es inexplicable o no existen pruebas físicas que indiquen lo que sucedió con ellos.
- b) Artículos dejados sin llave ni supervisión (a la vista, fuera de alcance, descuidados, sin vigilancia ni control por parte del tarjetahabiente o un tercero responsable), artículos robados en cualquier lugar abierto al público o la comunidad para uso o afiliación. Los siguientes no se considerarán como lugares públicos: sitio de trabajo de la persona asegurada, institución de educación primaria o secundaria, santuarios de adoración.
- c) Artículos perdidos, dañados o entregados de manera equivocada mientras estén bajo la custodia y el control de un tercero o una compañía transportadora (incluidos, entre otros, aerolíneas, el servicio postal, u otras compañías de entrega de mercancías).
- d) Pérdidas ocasionadas por desgaste normal, uso indebido, fraude, deterioro gradual o abuso.
- e) Artículos que el Asegurado dañe al modificarlos (corte, aserrado, moldeamiento).
- f) Artículos usados, antiguos o coleccionables de cualquier tipo (incluidos, entre otros, estampas, muñecos de peluche, etc.); artículos reciclados, usados, reconstruidos o remanufacturados; garantías de productos (por ejemplo, rotura de vidrios) o productos de "satisfacción garantizada".
- g) Vehículos motorizados y embarcaciones, aeronaves y motocicletas u otros motores, equipos o accesorios. Se brindará cobertura para equipos motorizados que se utilicen únicamente para el mantenimiento de un negocio, pero no con fines comerciales.
- h) Lotes, edificios (incluidos, entre otros, casas y viviendas); elementos, accesorios o estructuras permanentes.
- i) Cheques de viajero, tiquetes de cualquier tipo, títulos negociables, lingotes, monedas raras o preciosas, propiedad filatélica o numismática, dinero en efectivo o su equivalente.
- j) Daños ocasionados por insectos o bichos.
- k) Plantas, animales, artículos consumibles y perecederos.
- l) Artículos comprados para la reventa.
- m) Servicios profesionales (incluidos, entre otros, realización de trabajos o mantenimiento); reparación o instalación de productos, bienes o propiedades; asesoría profesional de cualquier tipo, como servicios/información o consultoría proporcionados por medio de una línea de ayuda o servicio al público; o asistencia técnica sobre software, hardware y otros periféricos).
- n) Programas de aplicaciones, software operativo y otro tipo de software.
- o) Compras de varios equipos informáticos o periféricos, equipos de transferencia de datos o de fotocopiado que se realizan con la tarjeta Corporativa.
- p) Guerra u hostilidades de cualquier tipo (por ejemplo, invasión, rebelión, insurrección, motín o conmoción civil), decomiso o daños ocasionados por algún gobierno, autoridad pública o funcionario de aduanas; riesgos de contrabando y actividades o actos ilegales.
- q) Defectos inherentes a los productos.
- r) Contaminación radioactiva.
- s) Catástrofes Naturales (incluidos, entre otros, inundaciones, huracanes y terremotos).
- t) Artículos almacenados en obras de construcción.
- u) Elementos alquilados, arrendados con opción de compra o prestados que estén bajo su responsabilidad.
- v) Elementos perdidos o robados de, en o por automóviles, donde no hay señales de

entrada con violencia o cuando los artículos se encontraban a simple vista.

7.8. PARA LA COBERTURA "PROTECCIÓN DE PRECIOS".

Se encuentran excluidos de la presente cobertura

- a) Productos que se compran en un sitio web cuyo propósito principal no es la venta de mercancías.
- b) Productos que se compran para uso comercial o profesional o para la reventa.
- c) Productos con motivo de los cuales no se ha instaurado una reclamación en un plazo de veinticuatro (24) horas después del momento en que el tarjetahabiente descubre un anuncio impreso o en línea no proveniente de un sitio web de subastas, en el que se ofrece un precio más bajo.
- d) Productos usados, antiguos y reciclados que han tenido propietario previo o que se han reconstruido o remanufacturado, ya sea que se tenga o no conocimiento de que son usados, antiguos, reciclados, reconstruidos o remanufacturados.
- e) Productos personalizados o exclusivos.
- f) Artículos, obras de arte, antigüedades, pedidos especiales o exclusivos de joyeros o coleccionistas.
- g) Excedente de inventario o devoluciones de tiendas o establecimientos.
- h) Productos adquiridos en un sitio web de subastas en línea.
- i) Productos no adquiridos en sitios web de subastas, cuyos anuncios impresos o en línea se publican más de sesenta (60) días después de la fecha de compra del producto.
- j) Productos promocionados en un sitio web diferente a un portal de subastas en la forma de estimaciones, remates o liquidaciones.
- k) Productos promocionados debido a situaciones como "cantidad limitada", "quiebra" "pago únicamente en efectivo" o "cierre del negocio", artículos que aparecen en listas de rebajas en donde el ahorro se debe a cupones otorgados por el fabricante o artículos gratuitos o cuando el precio publicado incluye bonos u ofertas gratuitas, financiación especial, devoluciones o cualquier otra condición especial.
- l) Servicios, incluidos, entre otros, la realización de trabajo o mantenimiento o instalación de productos, bienes muebles o inmuebles o asesoría profesional de cualquier tipo.
- m) Productos/bienes consumibles o perecederos.
- n) Vehículos automotores o acuáticos (incluidos, entre otros, motonieves, aviones, automóviles y motocicletas) u otros motores, equipos o accesorios (incluidos, entre otros, equipos de comunicación para uso exclusivo en vehículos).
- o) Trabajo de cualquier tipo, incluido trabajo en piezas nuevas cubiertas por este programa.
- p) Lotes, estructuras permanentes e instalaciones fijas (incluidos, entre otros, edificios, casas, apartamentos y mejoras en el hogar).
- q) Plantas o animales vivos.
- r) Trofeos de caza, objetos preservados mediante taxidermia, momificación o cualquier otro método de preservación.
- s) Tiquetes aéreos (o tiquetes de transporte de cualquier tipo), cheques de viajero, dinero en efectivo o equivalentes, títulos negociables, tarjetas negociables, lingotes de oro, cartones de lotería u otros juegos de azar, boletos para eventos o entretenimiento o colecciones numismáticas.
- t) Diferencia de precio debido a impuesto de venta, manipulación, envío, transporte y entrega.
- u) Diferencia de precio debido a tasa de cambio o fluctuación de la misma.
- v) Retrasos, pérdida de uso, pérdida de mercado, cese de actividades comerciales o

cualquier otra consecuencia directa o indirecta de siniestros o daños.

- w) **Productos farmacéuticos y otros productos médicos, productos ópticos y equipos médicos.**
- x) **Productos o artículos adquiridos ilegalmente.**
- y) **Diferencia de precio en anuncios publicitarios publicados fuera del país de compra en una zona franca.**
- z) **Cualquier diferencia que se encuentre en productos/artículos que estén disponibles únicamente para miembros de una organización específica o restringida al público en general, como clubes, asociaciones o similares, diferentes a aquellos disponibles por efectuar el pago con una Tarjeta de Crédito del Tomador.**

SECCIÓN IV: LÍMITES O RESTRICCIONES A LA COBERTURA

8. LÍMITES GEOGRÁFICOS

Salvo modificación expresa de esta Póliza de Seguro, las Coberturas y Beneficios que se establecen en ella sólo se aplicarán respecto de hechos ocurridos en la región de América Latina y el Caribe, la cual incluye: México, Venezuela, Colombia, Chile, Brasil, Argentina, Bolivia, Ecuador, Guyana francesa, Guyana, Paraguay, Perú, Surinam, Uruguay, Anguila, Antigua, Aruba, Bahamas, Barbados, Bermuda, Islas vírgenes británicas, Islas Caimán, Dominica, República Dominicana, Granada, Islas Granadinas, Guadalupe, Haití, Jamaica, Martinica, Montserrat, Antillas holandesas, San Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente, Trinidad y Tobago, Islas Turcas y Caicos, Islas vírgenes de los Estados Unidos, Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, y Panamá.

9. VARIOS INTERESES – LÍMITES APLICABLES

Aún cuando esta póliza pudiera incluir los intereses de varias personas o entidades bajo la denominación de “el Asegurado”, la inclusión de varios intereses no implicará ni obrará de manera alguna para aumentar la responsabilidad de esta Compañía.

La indemnización a la cual se obliga a pagar la Compañía, salvo pacto en contrario, no podrá exceder del valor real del interés objeto de contrato al momento del siniestro o el monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido. En todo caso, no podrá exceder la Suma Asegurada.

10. PERMANENCIA/EDAD

- 10.1.** Cuando el Asegurado llega a cumplir setenta (70) años de edad, la Compañía mantendrá la Póliza de Seguro vigente siempre y cuando se opte mediante acuerdo con el Contratante con alguna de las siguientes opciones:

- 10.1.1.** Aplicación automática de la siguiente tarifa y recargo especial:

Rango de Edades	Recargo
0-69 años	0%
70 años o más	700%

- 10.1.2.** La realización de análisis médicos sobre el estado actual del Asegurado que alcance esa edad, con el objetivo de evaluar si existen factores en su salud e integridad que incrementen el riesgo cubierto y, por lo tanto, se proceda con la aplicación de un recargo especial o la exclusión del Asegurado de la Póliza de Seguro.

En caso de aplicarse análisis médicos que resulten en un recargo especial, la Compañía le comunicará al Tomador una propuesta de cobertura en la que contendrá la nueva tarifa, debiendo responder su anuencia o renuencia a dicha propuesta de cobertura dentro del plazo de quince (15) días hábiles siguientes.

11. PERIODO DE COBERTURA

El periodo de cobertura de este Seguro es sobre la base de la ocurrencia del siniestro.

SECCIÓN V: DEDUCIBLES

12. DEDUCIBLES APLICABLES A LAS COBERTURAS

Para la presente Póliza no aplicará ningún tipo de deducible en ninguna modalidad.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

13. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El Asegurado es el beneficiario de las obligaciones que deba cumplir la Compañía bajo los términos y condiciones de la presente Póliza de Seguro.

En caso de fallecimiento de parte del Asegurado, el monto de la indemnización que se otorga en la cobertura **“MUERTE Y PÉRDIDA DE MIEMBROS POR ACCIDENTE CON COMPAÑÍA TRANSPORTADORA”** se le dará a el(los) Beneficiario(s) de esta póliza, quien(es) será(n) designado(s) libremente por el Asegurado, al momento de suscribir esta Póliza de Seguro.

Si se designa más de un Beneficiario y en tal designación el Asegurado ha dejado de especificar sus respectivos intereses asegurables (porcentaje de distribución de la indemnización), el (los) Beneficiario(s) tendrán una participación igual. Si cualquier Beneficiario designado fallece antes que el Asegurado, el interés del mencionado Beneficiario terminará y acrecentará en partes iguales los intereses de aquellos Beneficiarios que sobrevivan al Asegurado, a menos que el Asegurado haya dispuesto de otro modo en la designación de Beneficiario(s).

En caso que el Asegurado fallezca antes del pago de la indemnización correspondiente a esta Póliza de Seguro, y no haya designado Beneficiario(s) la indemnización será pagada a favor de las siguientes personas, de conformidad con el siguiente orden excluyente entre sí:

- a) A los hijos, los padres y el consorte o el conviviente en unión de hecho del Asegurado. En caso que el conviviente esté separado legalmente o de hecho, no tendrá derecho a recibir indemnización. La indemnización se pagará de forma alícuota a todos los Beneficiarios del Asegurado;
- b) A falta de los Beneficiarios establecidos en el inciso anterior, la indemnización se le pagará de forma alícuota a los abuelos del Asegurado;
- c) A falta de los Beneficiarios establecidos en el inciso anterior, la indemnización se le pagará de forma alícuota a los hermanos por parte de madre del Asegurado;
- d) A falta de los Beneficiarios establecidos en el inciso anterior, la indemnización se le pagará de forma alícuota a los hijos de los hermanos por parte de madre del Asegurado y los hijos de la hermana por parte de madre del Asegurado, los hermanos de los padres del Asegurado y los hermanos de la madre o del padre del Asegurado.
- e) En caso de no existir ninguno de los Beneficiarios anteriores, el pago quedará sujeto al proceso sucesorio respectivo sin reconocimiento de intereses.

Sin perjuicio de lo anterior, el Asegurado podrá modificar los Beneficiarios de esta Póliza, así como la proporción en la que participan, en cualquier momento durante la vigencia de la misma, mediante una notificación de documento escrito y firmado por el Asegurado dirigido a la Compañía. Dicha modificación surtirá efectos una vez que el Asegurado haga entrega de la anterior notificación en las oficinas de la Compañía. En caso que ocurra la muerte del Asegurado y la Compañía pague la indemnización a los Beneficiarios antes indicados o bien que se encuentren registrados en esta Póliza de Seguro, con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de Beneficiario realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado a la Compañía con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

La designación, revocación o sustitución de Beneficiarios será un derecho que le corresponderá exclusivamente al Asegurado, quien no podrá delegar o transferir dicho derecho. En caso que los Beneficiarios deban determinarse mediante un proceso sucesorio en sede Judicial o Notarial, el reclamo se podrá presentar por medio de cualquier interesado debidamente demostrado, sin embargo, según los términos anteriores, el pago respectivo quedará en suspenso hasta que se resuelva lo correspondiente en dicho proceso.

“Advertencia:

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

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

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiario(s), durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario(s) al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiario(s) en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.”

14. PÉRDIDA DEL DERECHO AL BENEFICIO

El Asegurado o su(s) Beneficiario(s) perderán el derecho a cualquier BENEFICIO en los siguientes casos:

- a) **Inobservancia a las condiciones de la Póliza;**
- b) **Al ser constatado o comprobado que el Asegurado o sus Beneficiarios o representantes de éstos actuaron con engaño, fraude, simulación o culpa grave en la contratación de la Póliza o para obtener o mejorar el monto de los Beneficios.**
- c) **Si se demuestra que el Asegurado o sus Beneficiarios o representantes de éstos con el fin de hacer incurrir en error a la Compañía disimulan o declaran inexactamente hechos que incluirían o podrían restringir dichas obligaciones al momento de brindar información acerca del Siniestro.**
- d) **Cuando con igual propósito al anterior no den el aviso de Siniestro dentro del plazo estipulado en esta póliza o no le remitan a tiempo la documentación y toda clase de información sobre los hechos relacionados con el Siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.**
- e) **Por el incumplimiento o no ejecución por parte del Asegurado de aquellos actos establecidos en esta Póliza con el fin de atenuar el riesgo o impedir su agravación a no ser que se pruebe que dicho incumplimiento no ha tenido influencia alguna en la producción del siniestro o en la agravación de sus resultados.**

OBLIGACIONES DE LOS CONTRATANTES

15. OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA

La Compañía se compromete a resolver todo reclamo mediante resolución motivada y por escrito dentro de un plazo máximo de treinta (30) días naturales, computado a partir de la fecha de la recepción del reclamo. Dicha resolución le será debidamente comunicada al interesado, a través del medio designado para tales efectos.

La Compañía se compromete a darle trámite diligente a cada uno de los reclamos interpuestos como consecuencia de la celebración del Contrato de Seguro. Cuando un reclamo sea debidamente aceptado por la Compañía, ésta se compromete a proceder con el pago de la obligación económica en un plazo máximo de treinta días naturales, contados a partir de la notificación de la aceptación respectiva. El retraso injustificado en el pago de dicha prestación, obligará a la Compañía a pagar los daños y perjuicios que le sean provocados al Tomador y/o Asegurado, mismos que, para el caso específico de mora en el pago de la indemnización,

consistirán en el pago de intereses moratorios legales, conforme a lo establecido por el artículo 497 del Código de Comercio, sobre la suma principal adeudada.

Asimismo, la Compañía se compromete a respetar cada uno de los derechos que le asisten al Asegurado, consagrados dentro de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Ley N°8956), Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros (Acuerdo SUGESE 06 – 13), Carta de Derechos de los Consumidores de Seguros (Acuerdo SGS-DES-A-031-2014) y demás normativa aplicable.

16. OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y ASEGURADOS

El Tomador y/o Asegurados están obligados a declarar a la Compañía todos los hechos y las circunstancias por ellos conocidas y que razonablemente puedan considerar relevantes en la valoración del riesgo. **La reticencia o falsedad intencional por parte del Tomador y/o Asegurados, sobre hechos o circunstancias que conocidos por la Compañía hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, podrían acarrear la nulidad relativa o absoluta del contrato.**

El Tomador deberá cancelar la prima en las fechas establecidas para tales efectos. En caso de que el Tomador se encuentre moroso en el pago de la prima, la Compañía estará facultada a dar por terminado anticipadamente el contrato, o bien, proceder con el cobro de la prima en la vía ejecutiva por el plazo en que el contrato se mantenga vigente.

El Tomador y/o el Asegurado deberán comunicar a la Compañía el acaecimiento del riesgo objeto de cobertura, dentro del plazo máximo establecido en la cláusula **“PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACION O SINIESTRO”**. Si dicho aviso no se realiza dentro del plazo indicado, sea de forma dolosa para evitar o desvirtuar la valoración de los hechos y circunstancias, la Compañía estará facultada para dejar sin efecto el reclamo.

Durante el trámite del reclamo, el Tomador y/o Asegurado, deberán demostrar la ocurrencia del evento que constituya siniestro y la cuantía aproximada de la pérdida. De igual forma, deberán colaborar con la Compañía en la inspección y el suministro de todos los documentos necesarios para que la Aseguradora pueda darle trámite al reclamo. El incumplimiento demostrado de dichas obligaciones que afecte, de forma significativa, la posibilidad de constatar circunstancias relacionadas con el evento y estimar la pérdida, liberará a la Compañía de su obligación de indemnizar.

El Asegurado deberá emplear los medios razonables a su alcance para disminuir las consecuencias del siniestro, incluyendo la obligación de no desatender la cosa asegurada. El incumplimiento de esta obligación facultará a la Compañía para reducir su prestación en proporción al daño que se pudo haber evitado. Asimismo, la Compañía quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro si la persona asegurada incumpliera esta obligación con dolo o culpa grave.

En caso de que un Intermediario de Seguros participe en la intermediación de esta Póliza, el Contratante tendrá la obligación de informar a los Asegurados sobre dicha situación.

En el caso de que una sociedad corredora de seguros participe como Intermediario de Seguros de esta Póliza, el Contratante deberá aclarar a los Asegurados si la misma actúa como asesor con contraprestación de honorarios asumida por el Contratante, y detallará las obligaciones y responsabilidades de la misma.

Si la inclusión del Asegurado en la Póliza ocurre con ocasión del consumo de un bien o servicio principal diferente al aseguramiento, el Tomador procederá a informar al Asegurado de forma expresa y clara si la contratación de cualquier cobertura en esta Póliza es obligatoria u opcional para el Asegurado.

El Contratante se obliga a reportar por escrito los movimientos de inclusión y exclusión de miembros del Grupo Asegurado, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que ocurran dichos movimientos. El incumplimiento de esta obligación por parte del Contratante o del Intermediario de Seguros, según sea el encargado, les acarrearán responsabilidades en caso de eventos que por su responsabilidad deban ser pagados por la Compañía debido, por ejemplo, personas asegurables que actuando de buena fe debieron ser incluidos en la Póliza de Seguros pero no fueron reportados oportunamente para ser Asegurados.

PRIMA Y ASPECTOS RELACIONADOS

17. 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 prima total que deberá pagar el Tomador se calculará multiplicando la tarifa del seguro establecida técnicamente por el número de Tarjetas de Crédito aseguradas con corte al mes correspondiente. La prima que deberá cancelar el Tomador aparece en las Condiciones Particulares.

Si la prima no ha sido pagada dentro del plazo establecido en esta póliza, la Compañía podrá tomar una de la siguientes opciones:

- a. **Dar por terminado el Contrato, quedando liberada la Compañía de cualquier obligación en caso de ocurrir cualquier siniestro a partir de que se inició la mora, para lo cual deberá notificar su decisión al Asegurado, dentro del plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que se incurrió en mora; o,**
- b. **Mantener vigente el Contrato y cobrar la prima en la vía ejecutiva, más el interés legal o pactado, en cuyo caso, la Compañía será responsable por los siniestros que ocurran mientras el Asegurado se encuentre en mora. La facultad aquí otorgada caducará en la mitad del plazo que falte para el vencimiento del seguro. En caso de caducar este derecho, se entenderá que el Contrato queda extinguido a partir de la fecha de caducidad, debiendo notificar tal situación al Asegurado, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles siguiente a la fecha de caducidad.**

La Compañía deberá informar oportunamente su decisión al Asegurado, cualquiera que ella sea.

18. PAGO DE LA PRIMA

El pago de la Prima correspondiente a la presente Póliza será única y por adelantado con cargo automático a una cuenta de ahorros, Tarjeta de Crédito, o bien en efectivo o mediante cheque.

Bajo la Modalidad No-Contributiva, en caso que la cobertura del seguro sea cancelada por el Asegurado durante los primeros quince (15) días naturales posteriores a la inclusión en el Seguro y siempre que no exista reclamación sobre la misma, se le devolverá el cien por ciento (100%) de las Primas al Contratante. Si la cancelación se produce posterior a dicho período, las Primas se considerarán totalmente devengadas y no procede devolución alguna por ser de vigencia mensual, exceptuando los casos en que se cobraran Primas en fecha posterior a la cancelación, en cuyo caso se devolverá lo cobrado de más.

Cuando corresponda la devolución de Primas no devengadas, la misma se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la cancelación de su cobertura por parte del Asegurado.

FORMA DE AJUSTE DE LA PRIMA

19. TARIFAS

Bajo Modalidad Contributiva o Modalidad No-Contributiva, la Compañía podrá, mediante Addendum y su

notificación al Contratante, con treinta (30) días de anticipación al término de la Vigencia de la Póliza, para la respectiva aceptación del Contratante, cambiar la tarifa que utilizará para la prórroga de la Póliza para calcular las primas por las coberturas detalladas en las Condiciones Particulares. La proporción de la afectación al ajuste de la prima será debidamente notificada al Contratante en el plazo indicado anteriormente.

Las primas comerciales de las diversas coberturas del presente seguro, se ajustarán anualmente a la prórroga contractual de la póliza de acuerdo con el siguiente cálculo:

- a) Se calcula el Índice de Siniestralidad Real que obtuvo la póliza en el periodo comprendido desde el inicio de vigencia anual hasta el último mes completo previo al mes en que se hará el estudio de la prórroga, de la siguiente manera:

$$\text{Índice de Siniestralidad Real: } \frac{\text{Siniestros Incurridos}}{\text{Primas Devengadas Totales Netas}}$$

Donde:

- **Siniestros incurridos:** Siniestros Pagados más los siniestros pendientes de liquidación incluyendo siniestros incurridos, pero no reportados, en el periodo comprendido.
- **Primas Devengadas Totales Netas:** Primas Netas (restando devoluciones y/o cancelaciones) +/- variación de la Provisión de Riesgos en Curso.

Si el Índice de Siniestralidad Real es mayor al Índice de Siniestralidad Esperada se realizara el cociente entre ambos para determinar un factor de ajuste por siniestralidad.

El Índice de siniestralidad Esperada por la Compañía es del 50%.

Si el Índice de Siniestralidad Real >50%

$$\text{Factor de ajuste por siniestralidad} = \frac{\text{Siniestralidad Real}}{\text{Siniestralidad Esperada}}$$

La prima comercial deberá ajustarse de esta manera:

$$\text{prima comercial (1)}_{\text{cob,x}} = \text{Prima comercial} \times \text{factor de ajuste de siniestralidad}$$

Prima comercial = Es la prima comercial del periodo transcurrido.

- b) Se cotizará nuevamente la póliza, considerando la base de asegurados, beneficios de la póliza, % de afiliación.

prima comercial(2): es la prima comercial que surge de recotizar la póliza

- c) Se compara los resultados obtenidos en punto a) y b), la nueva prima de riesgo será que la resulte mayor de ambos cálculos.

$$\text{prima comercial nueva: } \max(\text{prima comercial(1); prima comercial(2)})$$

De esta manera se tomará la prima comercial que resulte de lo obtenido en el punto c) para la prórroga de la póliza. **En ese sentido, la principal variable a considerar será el Índice de Siniestralidad Real y se verificará de acuerdo a la fórmula anterior. De tal manera, de acuerdo a lo indicado anteriormente, un aumento en el Índice de Siniestralidad Real tendrá un impacto en el aumento de la prima comercial que se le cobra al Contratante.**

La Compañía sólo tendrá derecho a cambiar la tarifa utilizada para calcular las primas, por las coberturas detalladas en las Condiciones Particulares, con la prórroga 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 (10) días hábiles siguientes a la fecha de vigencia del Addendum de la modificación y no podrán optar por mantener la cobertura vigente con la prima de la vigencia anterior.

RECARGOS Y DESCUENTOS

20. RECARGOS Y DESCUENTOS

En relación a la edad aplicarán los recargos según se indica en la cláusula “**PERMANENCIA/EDAD**” de esta póliza.

NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS

21. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACION O SINIESTRO

21.1. Procedimiento Aplicable a Todos las Coberturas.

- 21.1.1. Contactar en primera instancia con la Central de Asistencia de la Compañía, en un plazo no mayor a diez (10) días naturales de ocurrido el Siniestro.

En caso de ser necesaria la utilización de alguna de las coberturas que otorga la presente Póliza, el Asegurado tendrá que contactarse con la Central de Asistencia de la Compañía, mediante el número de teléfono que se indica en la Solicitud/Certificado.

En esta llamada el Asegurado deberá informar:

- Su nombre y el número de Póliza y la Solicitud/Certificado;
- El lugar y el teléfono donde se encuentra;
- El problema y el tipo de información o ayuda necesaria.

- 21.1.2. En el caso de la cobertura denominada “**MUERTE Y PÉRDIDA DE MIEMBROS POR ACCIDENTE CON COMPAÑÍA TRANSPORTADORA**”, el Asegurado o los Beneficiarios comunicarán a la Compañía el acaecimiento del Siniestro dentro de los cinco (5) días naturales de conocerlo, salvo que se acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

- 21.1.3. El Asegurado o los Beneficiarios estarán obligados a suministrar a la Compañía, a su pedido, la información y documentación necesaria para verificar el siniestro o la extensión del Beneficio, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministren, constancias de intervención policial o diligencias judiciales si correspondiera, y a permitirle a la Compañía las indagaciones necesarias a tales fines.

- 21.1.4. Toda la documentación debe ser entregada en original, salvo indicación en contrario, y estar acompañada del Formulario de Denuncia de Siniestros de la Compañía debidamente cumplimentado.

- 21.1.5. A partir del cumplimiento de todas las exigencias establecidas en esta Cláusula por parte del Asegurado, la Compañía tiene un plazo de treinta (30) días naturales para pronunciarse acerca del derecho del Asegurado para acceder al Beneficio.

Una vez vencido el plazo señalado anteriormente para que la Compañía se pronuncie acerca del derecho del Asegurado, el Beneficio se pagará dentro de los treinta (30) días naturales de fijado el

monto de la indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida.

En el caso de la coberturas de **“MUERTE Y PÉRDIDA DE MIEMBROS POR ACCIDENTE CON COMPAÑÍA TRANSPORTADORA”**, el pago del Beneficio se hará dentro de los treinta (30) días de notificado el Siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refiere esta cláusula.

En cualquier caso, 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.

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error disimulan o declaran inexactamente los hechos que incluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación que trata esta cláusula y cualquiera otra donde se especifica una obligación de remitir información/documentos con este propósito.

21.2. Para la cobertura “MUERTE Y PÉRDIDA DE MIEMBROS POR ACCIDENTE CON COMPAÑÍA TRANSPORTADORA”

Los Beneficiarios tendrán que presentar los siguientes documentos:

- a) Completar formulario de reclamo a suministrar por la Compañía y entregarlo en un plazo no mayor a quince (15) días naturales después de la notificación del siniestro.
- b) Original del Certificado de Defunción del Asegurado y con los sellos originales, expedido por la autoridad competente.
- c) Informe de la Fiscalía.
- d) Fotocopias legibles de la documentación de identificación del Asegurado y de los Beneficiarios ó Certificado de Nacimiento en caso de ser los beneficiarios menores de edad.
- e) Cuando los Beneficiarios fueran los herederos del Asegurado, la resolución de declaratoria de herederos dictada por una autoridad competente.
- f) Parte de tránsito en caso de accidente de tránsito.
- g) Cualquier otra información o documentos sobre los hechos relacionados con el Siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

21.3. Para la cobertura de “ALQUILER DE VEHÍCULO”:

El Asegurado tendrá que presentar los siguientes documentos a satisfacción de la Compañía:

- a) Completar formulario de reclamo a suministrar por la Compañía y entregarlo en un plazo no mayor a quince (15) días naturales después de la notificación del siniestro.
- b) Copia de la factura de alquiler del vehículo y copia del recibo de la Tarjeta de Crédito en la que se refleje el cargo por concepto del alquiler
- c) Informe policial completo del accidente o informe de la agencia de alquiler en el que se reporte el incidente.
- d) Copia del contrato de alquiler original (parte frontal y reverso).
- e) Copia de la factura o estimación de la reparación.
- f) Copia de la licencia de conducir (parte frontal y reverso).

21.4. Para la cobertura “GARANTÍA EXTENDIDA”:

El Asegurado tendrá que presentar los siguientes documentos:

- a) Completar formulario de reclamo a suministrar por la Compañía y entregarlo en un plazo no mayor a quince (15) días naturales después de la notificación del siniestro.
- b) Recibo de la Tarjeta de Crédito.
- c) Estado de Cuenta de la Tarjeta de Crédito.

- d) Recibo detallado de la tienda en la cual se adquirió el producto o artículo.
- e) Garantía del fabricante original o comerciante y prórroga del contrato de servicio, en caso que corresponda.

21.5. Para la cobertura “PROTECCIÓN DE COMPRAS”:

El Asegurado tendrá que presentar los siguientes documentos:

- a) Completar formulario de reclamo a suministrar por la Compañía y entregarlo en un plazo no mayor a quince (15) días naturales después de la notificación del siniestro.
- b) Recibo de la Tarjeta de Crédito.
- c) Estado de Cuenta de la Tarjeta de Crédito.
- d) Recibo detallado de la tienda en la cual se adquirió el producto o artículo.
- e) Copia de las declaraciones efectuadas para cualquier otra póliza de seguro, incluido el seguro de propietario de vivienda, arrendatario o de vehículo, en caso que los mismos estén disponibles.

21.6. Para la cobertura “PROTECCIÓN DE PRECIOS”:

21.6.1. Para anuncios publicitarios impresos, el Asegurado tendrá que presentar los siguientes documentos:

- a) Completar formulario de reclamo a suministrar por la Compañía y entregarlo en un plazo no mayor a quince (15) días naturales después de la notificación del siniestro.
- b) El Tarjetahabiente debe guardar y enviar el anuncio impreso publicado por cualquier comerciante de su país de residencia en el cual el mismo artículo del mismo fabricante aparezca a un precio más bajo (sin incluir los costos de envío y manipulación y el impuesto sobre las ventas, si corresponde).
- c) Copia del recibo pormenorizado de la compra original donde se indique la fecha de la compra.
- d) Copia del extracto bancario del Tarjetahabiente en el que aparezca la compra del producto.
- e) Copia del anuncio impreso en el que aparezcan fecha de publicación, vendedor o nombre de la tienda o establecimiento, producto (incluido el modelo) y precio de venta.
- f) Cualquier otra información que se requiera.

21.6.2. Para anuncios publicitario en línea de un sitio web diferente a un portal de subastas:

- a) Completar formulario de reclamo a suministrar por la Compañía y entregarlo en un plazo no mayor a quince (15) días naturales después de la notificación del siniestro.
- b) Copia del recibo pormenorizado de la compra original donde se indique la fecha de la compra.
- c) Copia del extracto bancario del Tarjetahabiente en el que aparezca la compra del producto.
- d) Copia del anuncio en línea de un sitio web diferente a un portal de subastas en el que aparezcan los siguientes datos: fecha de publicación, nombre del vendedor, dirección del vendedor en Internet, número telefónico de servicio al cliente, producto (incluido el modelo) y precio de venta, y si corresponde, costo de envío y manipulación y otros costos similares.
- e) Cualquier otra información que se requiera.

22. DECLINACIÓN Y APELACIÓN DEL RECLAMO

Declinación: En aquellos casos que proceda la declinación del reclamo, la Compañía lo comunicará por escrito al Asegurado o al(los) Beneficiario(s), según sea el caso, cualquier resolución o requerimiento que emita referente a la tramitación del reclamo.

Revisión: Cualquier Asegurado o Beneficiario(s), según sea el caso, está autorizado para solicitar la revisión ante la Compañía. Dicha revisión podrá presentarla directamente en la Compañía. Para que dicha revisión proceda, deberá presentar su alegato por escrito y aportar las pruebas correspondientes.

Instancia de atención: En caso de persistir la declinación de la cobertura del seguro, el Asegurado o Beneficiario, según sea el caso, podrá acudir a esta instancia, que ejerce sus funciones con absoluta independencia de la dependencia de la Compañía que declinó el reclamo, con el objeto de ser atendida resuelta su reclamación. Dicha instancia está revelada en la página web de la Compañía.

VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES

23. VIGENCIA Y RENOVACIÓN DEL CONTRATO

El presente Contrato entrará en vigor a partir del momento del perfeccionamiento del Contrato según se indica en la cláusula de **"PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO"** y siempre que el Tomador proceda con el pago de la prima en los diez (10) días hábiles siguientes. Bajo condiciones normales, las coberturas incluidas en la póliza expirarán una vez cumplidas las veinticuatro (24) horas de la fecha señalada en las Condiciones Particulares y/o en la Solicitud/Certificado.

El Contrato se podrá prorrogas por períodos iguales al inicial en las mismas u otras condiciones sujeto al consentimiento expreso de la Compañía. En los casos que la Compañía solicite Tomador y/o Asegurado cumplir algún requisito para la prórroga de la póliza, la misma estará sujeta al cumplimiento de dicho requisito. Este seguro tendrá una vigencia anual y cubrirá únicamente los reclamos por eventos amparados por este Contrato, que ocurran dentro de la vigencia de la póliza, es decir, eventos que ocurran dentro de la Hora Contractual.

24. PRÓRROGA DEL CONTRATO

Para efectos del presente Contrato se establece una prórroga tácita por un periodo igual a la vigencia del mismo. La prórroga únicamente será aplicable si el alcance y condiciones esenciales del contrato por prorrogarse no sufren alteraciones de importancia.

25. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura del Seguro finalizará automáticamente cuando se presente alguna de las siguientes condiciones y en las siguientes fechas, pero siempre la que ocurra primero:

- 25.1. Al final de la vigencia de la Solicitud/Certificado.
- 25.2. Al final del plazo de vigencia de la Póliza

26. TERMINACIÓN DEL SEGURO

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 **"PAGO DE LA PRIMA"**, por lo tanto, la Compañía deberá aplicar el proceso que se describe en la cláusula **"ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y ADVERTENCIA EN CASO DE RETRASO EN EL PAGO"** mediante el cual deberá dar por terminado el contrato o mantener vigente el contrato y cobrar la prima por la vía ejecutiva, según lo indicado en esta cláusula.
- 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:
 - i. Por el incumplimiento de las obligaciones del Asegurado que derivan del Contrato de Seguro y del ordenamiento jurídico.
 - ii. 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.

En caso de que este seguro se contrate bajo modalidad contributiva o no contributiva donde el Tomador es acreedor del Asegurado, el Asegurado entiende que su participación en el mismo lo es en carácter de tercero relevante, por lo cual solamente el Contratante y la Compañía, como partes contractuales, pueden definir y

acordar la terminación y modificación del seguro colectivo dentro del marco de ley. En ese caso, el Asegurado tendrá el derecho a aportar una póliza distinta que sea admitida por el acreedor y respecto a esta, a utilizar su propio intermediario de seguros.

En caso de modificación o terminación de este Contrato por parte de la Compañía y del Tomador, a efectos de que los intereses de los Asegurados no se vean afectados, el Contratante estará obligado a comunicar dicha situación al Asegurado, de acuerdo al mecanismo contenido en la cláusula de "NOTIFICACIONES", con un plazo de al menos treinta (30) días naturales antes de la entrada en vigencia de la modificación o de un plazo de al menos cuarenta y cinco (45) días naturales antes de la terminación del Contrato. La Compañía verificará y se asegurará de que todos los Asegurados sean notificados dentro del plazo indicado, por cualquier medio y en cualquier dirección autorizada por los Asegurados. La colaboración del Contratante en este proceso, no libera a la Compañía de su responsabilidad por las eventuales omisiones que afecten al Asegurado de buena fe.

CONDICIONES VARIAS (CLAUSULADO GENERAL)

27. SEGURO COLECTIVO

Este es un Seguro Colectivo que podrá ser contratado en Modalidad No-Contributiva. El Tomador asume las responsabilidades que emanen de su actuación como "Tomador del Seguro Colectivo". El deber de informar a los Asegurados, u otros legítimos interesados, sobre la contratación del seguro y sus condiciones o modificaciones será de la Compañía sin perjuicio que lo realice a través del Tomador.

En caso de modificación o terminación de este Contrato por parte de la Compañía y del Tomador, a efectos de que los intereses de los Asegurados no se vean afectados, el Contratante estará obligado a comunicar dicha situación al Asegurado, de acuerdo al mecanismo contenido en la cláusula de "NOTIFICACIONES", con un plazo de al menos treinta (30) días naturales antes de la entrada en vigencia de la modificación o de un plazo de al menos cuarenta y cinco (45) días naturales antes de la terminación del Contrato. La Compañía verificará y se asegurará de que todos los Asegurados sean notificados dentro del plazo indicado, por cualquier medio y en cualquier dirección autorizada por los Asegurados. La colaboración del Contratante en este proceso, no libera a la Compañía de su responsabilidad por las eventuales omisiones que afecten al Asegurado de buena fe.

28. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El perfeccionamiento del contrato puede darse con la aceptación, por parte de la Compañía, de la Solicitud/Certificado 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/Certificado, 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.

29. RECTIFICACIÓN DE PÓLIZA

En caso de que el contenido de esta póliza difiera de lo indicado en la Solicitud/Certificado, prevalecerá lo indicado en esta póliza. No obstante, la persona asegurada tendrá un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas. En este caso, las cláusulas sobre las que no se ha solicitado rectificación serán válidas y eficaces desde la fecha en que se emita la póliza. Transcurrido el plazo a que se refiere el párrafo anterior, caducará el derecho de la persona asegurada de solicitar la rectificación de la póliza.

30. NULIDAD DE LA PÓLIZA

Este Seguro será absolutamente nulo en cualquier momento durante la vigencia del mismo, si se determina que se han declarado de manera falsa, inexacta, parcial o reticente hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado, al momento de suministrar información relevante al riesgo y que hubieran podido influir de manera directa en la apreciación del riesgo o condiciones de la Póliza, o retraer a la Compañía de aceptar el riesgo o emitir la Póliza en las condiciones actuales. Si la falsedad, inexactitud o reticencia proviene del Asegurado o sus representantes, la Compañía tiene derecho a retener las Primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio. Cuando hubiere muto engaño, el Asegurado sólo tendrá derecho a recibir las primas no devengadas. Si la omisión o inexactitud no son intencionales se procederá de conformidad con lo que establecen los incisos a), b) y c) del artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

En cualquier caso que aplique la devolución de las primas pagadas por el Tomador, la Compañía deberá devolverlas en el plazo de treinta (30) días naturales, contados a partir del momento en que se dio el conocimiento de la falsedad o inexactitud.

31. FALSEDAD, OMISIÓN Y/O INEXACTITUD EN LA RECLAMACIÓN A LA COMPAÑÍA

Conforme a lo establecido en el artículo 47 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, la obligación de indemnizar que tiene la Compañía se extinguirá si demuestra que el Asegurado o los Beneficiarios declararon, con dolo o culpa grave, en forma inexacta o fraudulenta hechos que de haber sido declarados correctamente podrían excluir, restringir o reducir esa obligación, lo anterior sin perjuicio de que la conducta del Asegurado o del reclamante configure el delito de simulación. En este caso, las Primas pagadas se darán por totalmente devengadas y no procederá su devolución.

32. PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PARTE DE PROFESIONALES

En todos los casos el profesional Médico sugerido o coordinado por la Compañía actuarán, de acuerdo a su capacidad médica, sólo en nombre y por cuenta exclusiva del Asegurado.

La Compañía no asume responsabilidad alguna por el asesoramiento o por el servicio prestado por tal profesional Médico.

El Asegurado no tendrá acción ni podrá reclamar contra la Compañía con motivo de la sugerencia o coordinación de un profesional Médico o debido a cualquier consecuencia legal o de otra índole que resulte de la misma. El Asegurado será responsable por el costo de los servicios coordinados por la Compañía que no tengan cobertura de acuerdo a esta Póliza. En el caso en que la Compañía pague servicios no protegidos por esta Póliza, se reserva el derecho de cobrar esos importes del Asegurado.

33. OBLIGACIÓN DE DECLARAR EL ESTADO DEL RIESGO

El Tomador o Asegurado está obligado a declarar a la Compañía todos los hechos y las circunstancias por él conocidas y que razonablemente pueda considerar relevantes en la valoración del riesgo.

34. DUPLICIDAD Y COEXISTENCIA DE COBERTURA

El Asegurado tiene la obligación de informar la existencia de otra cobertura de este u otro contrato expedido por la Compañía de este mismo tipo de seguro para que la Compañía se abstenga de expedir otro contrato similar. En caso de no hacerlo y ocurriera el siniestro, se considerará a esta persona asegurada solamente bajo la Póliza que le proporcione el mayor beneficio, y será devuelta a los beneficiarios la prima correspondiente a las otras Pólizas expedidas al Asegurado dentro de los siguientes quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha en que la Compañía tenga conocimiento del vicio.

El Asegurado no podrá estar amparado por más de una Póliza de Seguro de Accidentes Personales para Viajeros expedida por la Compañía.

35. 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.

36. 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 pudiese ejercer la subrogación por algún acto imputable al Asegurado, la Compañía podrá requerirle al Asegurado el reintegro de la suma indemnizada.

37. MONEDA

Todos los pagos relacionados con la presente póliza que se realicen entre Contratante y la Compañía, se efectuarán en dólares, moneda de curso legal de los Estados Unidos de América. 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.

38. PROTECCIÓN DE DATOS

La información que en virtud de la suscripción del presente contrato de seguro sea obtenida por la Compañía, queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad. La Compañía estará obligada a guardar el deber de confidencialidad de la información frente al Asegurado y solo quedará liberada de este deber mediante convenio escrito, diferente del contrato de seguro, donde se expresen los fines de levantamiento de la confidencialidad y el alcance de diseminación de los datos.

39. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES

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

40. 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.

41. LIMITACIÓN POR SANCIONES

La Compañía no estará obligada a pagar reclamos sobre eventos cubiertos bajo esta Póliza cuando dichos pagos pudiesen violar disposiciones normativas internacionales o locales sobre la prevención de los delitos de blanqueo de capitales, lavado de activos, narcotráfico, financiamiento del terrorismo y prevención de la proliferación de armas de destrucción masiva, así como posibles pagos que pudiesen transgredir sanciones económicas y/o comerciales establecidas en leyes o reglamentos internacionales de los que sea parte la República de Costa Rica o aquellas con las que la República de Costa Rica mantiene relaciones diplomáticas o comerciales, incluyendo pero sin limitar la generalidad de lo anterior, los de la Organización de las Naciones Unidas incluyendo el Consejo de Seguridad; de los Estados Unidos de América, Japón, Reino Unido o de la Unión Europea.

En adición, la Compañía no estará obligada a pagar reclamos o en general desembolsar sumas de dinero relacionadas con eventos cubiertos bajo esta Póliza cuando el contratante, cualquiera de las partes aseguradas o beneficiarias o la persona que, por las causas que fuere paga las primas a la Compañía, incluyendo en el caso de personas jurídicas a sus, accionistas, beneficiarios finales, Directores, Dignatarios, Administradores, Apoderados y Ejecutivos, se encuentre(n) o sean mencionados en alguna de las listas emitidas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC por sus siglas en inglés) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos o pertenezcan a países incluidos en dichas listas, y/o en cualquier otra lista a nivel mundial que tenga por objeto el establecimiento de medidas para contrarrestar o prevenir el blanqueo de capitales, lavado de activos, el narcotráfico, financiamiento del terrorismo, guerras, y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva.

42. COMISIÓN DE COBRO

De común acuerdo entre la Compañía y el Contratante, por la recaudación de las primas, la Compañía podrá reconocer al Contratante el porcentaje de comisión de cobro que se especifique en las Condiciones Particulares, así como en la Propuesta de Seguro y la Propuesta de Prórroga.

En caso de aplicar alguna comisión, pago, o beneficio de cualquier naturaleza al Contratante, la misma indicará de manera expresa que dicho estipendio contempla el reconocimiento de todos los costos incurridos por el Contratante en virtud de la gestión de la póliza, aún los indirectos como los costos que puedan generarse por los casos de potenciales Asegurados que decidan optar por otro seguro.

43. COMISIÓN DE INTERMEDIACIÓN

Prevía negociación entre la Compañía y el Intermediario de Seguros, esta póliza podrá incluir una comisión de intermediación pagable al Intermediario de Seguros por concepto de promoción, oferta y, en general, los actos dirigidos a la celebración de esta póliza, la ejecución de los trámites de reclamos y el asesoramiento que se preste en relación con esta póliza. Dicha comisión se expresará como un porcentaje de la Prima y se especificará en las Condiciones Particulares, así como en la Propuesta de Seguro y la Propuesta de Prórroga e incluirá los costos indirectos que puedan generarse por los casos de personas que decidan optar por otro seguro.

INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

44. DIFERENCIAS Y CONFLICTOS

Cuando exista declinación de un reclamo para hacer efectiva la cobertura del seguro, o bien, una disconformidad

por la calidad en el cumplimiento de las obligaciones de la Compañía, el Tomador podrá acudir la instancia de atención de quejas y reclamaciones con el objeto de ser atendida y resuelta su queja o reclamación. Dicha instancia ejerce sus funciones con absoluta independencia operativa respecto del área administrativa de la Compañía que declinó el reclamo o incumplió sus deberes. Las reglas y funciones de esta instancia de atención de quejas y reclamaciones están reveladas en la página web de la Compañía.

Con independencia de la instancia anterior, las partes pueden someterse directamente (sin agotar la instancia anterior) 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 de Seguro.

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

45. LEGISLACIÓN APLICABLE

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

COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

46. NOTIFICACIONES

Las notificaciones o comunicaciones relacionadas con este Seguro entre la Compañía y el Tomador y/o Asegurado, serán remitidas a través de medios de comunicación a distancia, que permitan guardar, recuperar, reproducir fácilmente sin cambios la información y demostrar la entrega de la información a favor del Tomador, o bien, enviadas por correo ordinario o certificado a la Dirección Contractual establecida en las Condiciones Particulares. El Tomador deberá reportar por escrito a la Compañía el cambio de Dirección Contractual o medio de comunicación a distancia para efectos de su modificación, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección o información de contacto reportada en la Póliza de Seguro.

El aviso así enviado se entenderá notificado desde la fecha de la entrega física de manera personal o desde que sea depositado en las oficinas del correo; cuando la notificación se realiza por medios electrónicos, se entenderá que la persona quedará notificada al día hábil siguiente de la transmisión. Todo plazo que dependa de dicha notificación comenzará a contarse desde esa fecha.

Cuando medie un intermediario de seguros establecido expresamente en el Seguro se regirá por las siguientes reglas: i.) Cualquier notificación realizada por el Tomador al Agente de Seguros o a la Sociedad Agencia de Seguros se entenderá realizada directamente a la Compañía; ii.) Cualquier notificación realizada entre la Sociedad Corredoras de Seguros y la Compañía, con ocasión a este Seguro, se entenderá efectivamente realizada entre la Compañía y el Tomador siempre que haya sido expresamente autorizada dicha facultad de comunicación por el Tomador, y se mantendrá por el tiempo del Seguro y sus modificaciones hasta que expresamente sea revocada por este; sin embargo, esta facultad no inhibe al Tomador de poder gestionar cualquier trámite con relación al Seguro en forma directa.

47. MEDIOS POR LOS CUALES SE PUEDE OBTENER INFORMACIÓN Y ASESORÍA RESPECTO A LA PÓLIZA

El Contratante y los miembros del Grupo Asegurado podrán obtener información y asesoría respecto a la Póliza mediante los siguientes medios:

- Número de teléfono: 2503 2700, opción 1.
- Correo electrónico: servicio@assanet.com.
- Sitio web en el que se pueda revisar toda la documentación contractual y plantear consultas: <https://www.assanet.cr/>.

En fe de lo cual se firma este Seguro en la República de Costa Rica.

Assa Compañía de Seguros, S. A.



Representante Autorizado

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número P19-57-A05-718 de fecha 20 de septiembre del 2024.