

## CONDICIONES GENERALES

El presente documento contiene las Condiciones Generales del producto denominado:

### **SEGURO COLECTIVO DE ROBO, FRAUDE Y EXTRAVÍO PARA TARJETAS DE CRÉDITO Y DÉBITO**

El cual se registrá por las cláusulas que aparecen después del correspondiente índice

#### ÍNDICE

Cláusula 1.	DEFINICIONES GENERALES:.....	3	Cláusula 21.	PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACION O SINIESTRO.....	17
Cláusula 2.	BASES DEL CONTRATO <sup>1</sup> .....	6	Cláusula 22.	PLAZO DE RESOLUCIÓN .....	18
Cláusula 3.	ÁMBITO DE COBERTURA.....	7	Cláusula 23.	DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO .....	18
Cláusula 4.	COBERTURA PRINCIPAL o BÁSICA DE ROBO, ATRACO, FRAUDE, EXTRAVÍO O DE USO INVOLUNTARIO O NO AUTORIZADO DE LA TARJETA: .....	7	Cláusula 24.	VIGENCIA, MODIFICACIÓN Y RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.....	18
Cláusula 5.	COBERTURA DE SERVICIOS ASISTENCIALES .....	8	Cláusula 25.	VIGENCIA PARA CADA ASEGURADO .....	19
Cláusula 6.	SUMA ASEGURADA.....	10	Cláusula 26.	TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA ....	19
Cláusula 7.	LÍMITES A LA SUMA ASEGURADA .. ..	10	Cláusula 27.	TERMINACIÓN DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO .....	19
Cláusula 8.	REDUCCIÓN Y REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.....	10	Cláusula 28.	CONDICIONES VARIAS. ....	20
Cláusula 9.	EXCLUSIONES: .....	11	i.	CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN .....	20
Cláusula 10.	DEDUCIBLES .....	13	ii.	ELEGIBILIDAD.....	20
Cláusula 11.	PERÍODO DE CARENCIA .....	13	iii.	ACEPTACIÓN DE RIESGO.....	20
Cláusula 12.	BENEFICIARIO.....	13	iv.	REGISTRO DE ASEGURADOS.....	20
Cláusula 13.	OBLIGACIONES DE LAS PARTES ....	14	v.	RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE ASISTENCIA .....	21
Cláusula 14.	OBLIGACIONES DEL TARJETAHABIENTE ASEGURADO AL MOMENTO DE LA PÉRDIDA POR ROBO, ATRACO, FRAUDE, EXTRAVÍO O USO INVOLUNTARIO O NO AUTORIZADO DE LA TARJETA. ....	14	vi.	OPCIONES DE INDEMNIZACIÓN.....	21
Cláusula 15.	OBLIGACIÓN DE PREVENCIÓN DE SINIESTROS CON LA TARJETA.....	14	vii.	CERTIFICADO DE SEGURO.....	21
Cláusula 16.	OMISIÓN Y/O INEXACTITUD .....	14	viii.	COMISIÓN DE COBRO .....	21
Cláusula 17.	TARIFA DE SEGURO O PRIMA....	15	ix.	REPOSICIÓN DE LA PÓLIZA .....	21
Cláusula 18.	PAGO DE LA PRIMA.....	15	x.	CESIÓN .....	21
Cláusula 19.	PERÍODO DE GRACIA .....	16	xi.	SUBROGACIÓN Y TRASPASO.....	21
Cláusula 20.	DEVOLUCIÓN DE PRIMAS.....	16	xii.	PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES POR BAJA SINIESTRALIDAD.....	22

xiii.	MONEDA Y TIPO DE CAMBIO.....	22	xix.	PLAZO DE RESOLUCIÓN .....	23
xiv.	CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN .....	23	xx.	IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES .....	23
xv.	PRESCRIPCIÓN .....	23	xxi.	DOMICILIO .....	24
xvi.	NULIDAD DE LA PÓLIZA .....	23	Cláusula 29.	CONTROVERSIAS .....	24
xvii.	LEGITIMACIÓN DE CAPITALS ..	23	Cláusula 30.	COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES .....	24
xviii.	LEGISLACIÓN APLICABLE .....	23			

Torre Banco General  
Trejos Montealegre Escazú  
(Contiguo al Centro Corporativo el Cedral); 4to. Piso  
Teléfono: (506) 4101-0000  
[info@adisa.cr](mailto:info@adisa.cr)

## **COMPROMISO DE ASEGURADORA DEL ISTMO (ADISA) S.A.**

Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A., cédula jurídica número 3-101-619800, debidamente representada por su Apoderado General, mediante la presente hace constar que en caso que se produzca un Evento cuyo riesgo este cubierto, se obliga a dar cumplimiento a los términos y condiciones establecidos en esta Póliza, la cual está conformada por las presentes Condiciones Generales, la Solicitud de Seguro y Certificado de Cobertura o Condiciones Particulares de la Póliza, así como cualquier enmienda o modificación registrada y autorizada por la Superintendencia General de Seguros ("SUGESE")..

**Matilde Asturias Ekenberg**  
**Apodero General**

### **Cláusula 1. DEFINICIONES GENERALES:**

Para todos los efectos, los términos, palabras y frases que adelante se indican, tendrán las siguientes definiciones, según se establezcan las coberturas de la Póliza:

- a. **Ajustador (Perito):** Es una persona física o jurídica ajena a las partes de este contrato, experto en seguros, que de manera imparcial realiza la evaluación de los daños ocasionados por un Siniestro, analiza las coberturas de la Póliza y presenta a la Aseguradora un informe técnico indicando las causas del Siniestro, costo del mismo y aplicación de los Deducibles.
- b. **Asegurado:** Es la Persona que está cubierta por esta Póliza y que se encuentra debidamente registrada en el Certificado de Cobertura de la misma.
- c. **Atraco o Robo:** Es el apoderamiento ilegítimo de dineros o cosas por parte de terceros, mediante el empleo de la fuerza, la violencia o la intimidación, o bajo el efecto de drogas tóxicas o alucinógenas inducidas por el tercero que comente el delito.
- d. **Catástrofe Natural:** Es un 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 competente como de orden catastrófico. Para efecto de esta Póliza se consideran Catástrofe Natural los siguientes: avalancha, granizo, tsunami, huracán, tormenta, tornado, erupción volcánica, incendio forestal, inundación, terremoto, sequía, endemia, epidemia o pandemia.
- e. **Carencia (período de):** Es el período, con posterioridad a la fecha en la que el Asegurado toma la Póliza, durante el cual no se ampara la reclamación, el cual no podrá ser superior a dos (2) años a partir de dicha inclusión.
- f. **Cajero Automático:** Es una máquina operada de manera electrónica que permanentemente está interconectada con una Entidad Financiera, que funciona sin la intervención física del personal de esta última, que está en capacidad de dispensar dinero en efectivo, realizar transferencias, trasladar dineros entre cuentas, o suministrar información bancaria, la cual se activa mediante la inserción de una Tarjeta y la digitación de códigos de seguridad y/o claves de acceso que identifican al Tarjetahabiente, y que cuenta con un sistema de impresión que permite registrar datos como la fecha, la hora, el lugar, y los montos de la transacción realizada por el Tarjetahabiente.
- g. **Coacción:** Se refiere al uso de la violencia física, psicológica o moral que se le impone a una persona para obligarla a decir o a hacer algo contra su voluntad.
- h. **Compañía o Aseguradora:** Se entiende por Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A., una sociedad legalmente constituida de conformidad con las leyes de la República de Costa Rica que ejerce la actividad aseguradora mediante la autorización administrativa otorgada por la Superintendencia General de Seguros, y es quien suscribe la Póliza con el Tomador o Contratante y asume, mediante el cobro de la Prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto del presente contrato.
- i. **Conmoción Civil:** Disturbios violentos ocasionados por un grupo de personas con un propósito común que desafía a la autoridad, sin pretender organizarse como revuelta armada contra el Gobierno.
- j. **Contratante o Tomador:** Es la persona física que suscribe la Póliza con la Compañía, que está legalmente capacitada para actuar en nombre y representación de los Asegurados, y a quien le corresponde la obligación de pagar las Primas estipuladas en la presente Póliza.
- k. **Contrato de Uso de Tarjeta de Crédito o Débito:** Documento legal que regula las condiciones y procedimientos, así como también estipula las responsabilidades de cada una de las partes, Emisor y

Tarjetahabiente, con que se procederá en referencia a la Tarjeta de Crédito o Débito autorizada por el Emisor y aceptada por el Tarjetahabiente.

- i. **Daño Malicioso y/o Actos de Personas Malintencionadas:** Acción voluntaria, premeditada, de una persona distinta al Asegurado o a la Aseguradora, cuyo objeto es causar pérdida, destrucción, daño perjuicio o detrimento en el Bien Asegurado, sin que el causante persiga beneficio económico o que se dé el apoderamiento del mismo.
- m. **Datáfono:** Dispositivo electrónico, con capacidad de leer la información almacenada en la Tarjeta, que se activa mediante la inserción, el deslizamiento o aproximación (*contactless*) de la misma y la digitación de códigos o claves de seguridad que identifican al usuario, y que conectado al sistema de una Entidad Financiera le permite registrar e imprimir el lugar, el valor, la fecha y la hora de las transacciones cargadas a la Tarjeta en un Establecimiento Comercial.
- n. **Deducible:** Suma fija y/o porcentual que se establece en las Condiciones Particulares de la Póliza, descontable de la pérdida indemnizable bajo las coberturas correspondientes. Representa la participación económica del Asegurado en la pérdida que se indemnice, por cada una de las coberturas que afecten el reclamo.
- o. **Denuncia Judicial:** Se refiere a la interposición de la denuncia por parte del Asegurado o de quien lo represente, ante la autoridad judicial competente, donde manifieste formalmente el Atraco, Robo, Hurto, Estafa, Extravío, Pérdida, Falsificación, Uso Forzado o Uso No Autorizado de su Tarjeta de Crédito o Débito, o de un Fraude o posible Fraude por la utilización de la misma. Se entiende por autoridad judicial competente al Organismo de Investigación Judicial y/o el Ministerio Público.
- p. **Declinación:** Rechazo de la solicitud de indemnización de conformidad con los términos de la presente Póliza
- q. **Emergencia:** Situación fortuita originada en un Accidente o suceso inesperado, que requiere atención inmediata. Para efecto de esta Póliza deberá ser reportada a la Compañía dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la ocurrencia del incidente; y no se considera así cuando la causa sea una Condición Pre-existente o la falta de mantenimiento del bien.
- r. **Empresa Prestadora de Servicios de Asistencia (EPSA):** Es la persona física o jurídica que administra la Red de Proveedores de Servicios de Asistencia autorizados por la Compañía a nivel nacional, a los que refiere la cláusula “RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE ASISTENCIA” de este mismo documento, y que adicionalmente coordina los servicios y atenciones que se detallan en esta Póliza, cada vez que el Asegurado y/o su representante los requieran.
- s. **Entidad Financiera:** Es la persona jurídica que le emite al Tarjetahabiente una Tarjeta como medio de pago para la compra de bienes, mercancías o servicios en Establecimientos Comerciales autorizados, o para recibir dinero en efectivo en los sitios indicados; por lo cual, y tratándose de una Tarjeta de Crédito, el Tarjetahabiente asume la obligación de repagar el dinero utilizado y sus correspondientes intereses, comisiones bancarias y/o gastos pactados.
- t. **Establecimiento Comercial:** Es el sitio físico o electrónico donde se ofrecen bienes, mercancías o servicios para la venta al público en general, que para efectos de esta Póliza está autorizado por la Entidad Financiera para recibir el pago con cargo a una Tarjeta de Crédito o Débito, y que para tal efecto cuenta con un Datáfono funcional.
- u. **Estado de Cuenta:** Es el resumen mensual de las transacciones y los cargos originados en el uso de la Tarjeta de Débito o Débito del Tarjetahabiente, enviado o generado por la Entidad Financiera al Tarjetahabiente en el marco de la relación contractual existente entre los dos.
- v. **Estafa:** Acto mediante el cual se induce a error o engaño al Asegurado y/o se le mantiene en el, por medio de la simulación de hechos falsos o por medio de la deformación o el ocultamiento de hechos verdaderos, utilizándolos para obtener un beneficio económico ilegítimo para el tercero o para otra persona, ocasionando una pérdida patrimonial al Asegurado.
- w. **Extravío:** Es el cese temporal o permanente de la posesión física de la Tarjeta de Crédito o Débito por parte del Tarjetahabiente, acompañada de ausencia de conocimiento sobre su localización.
- x. **Factura:** Es el documento contable emitido por la Compañía donde se establece el valor de la Prima correspondiente para la totalidad de la Póliza.
- y. **Falsificación:** Es la creación o alteración de una Tarjeta o de la información contenida en ella, realizada por un tercero con el objeto de obtener un beneficio económico ilegítimo.
- z. **Fenómeno de la Naturaleza de Carácter Catastrófico:** Es la manifestación de la fuerza de la naturaleza de manera violenta y destructiva que no puede ser prevenida ni controlada por el ser humano.

- aa. **Forma de Pago de la Prima:** Es el método aceptado entre las Partes para el pago de la Prima, que acuerda utilizar el Tomador, que puede realizarse en cualquiera de las siguientes formas: efectivo, cheque debidamente acreditado, transferencia bancaria, Tarjeta de Débito y/o Tarjeta de Crédito. Se entiende que para que el cheque sea aceptado por la Compañía como una Forma de Pago de la Prima, este debe de haber sido debidamente acreditado en la cuenta de la Compañía. Todo pago de la Prima deberá hacerse dentro del Plazo de Gracia que se establece en la presente Póliza.
- bb. **Fraude:** Es la actuación engañosa realizada por un tercero mediante el uso ilegítimo y no autorizado de la Tarjeta de Crédito o Débito del Tarjetahabiente, que le produce una pérdida económica a éste último. Para efecto de esta Póliza, se refiere exclusivamente a la compra de bienes, mercaderías o servicios en un Establecimiento Comercial, o al retiro de dinero en efectivo en Cajeros Automáticos, utilizando de forma fraudulenta datos de carácter privado y restrictivo, códigos de seguridad, o claves de acceso propias de la Tarjeta, sin el conocimiento y consentimiento del Asegurado y mientras la Tarjeta se encuentra en su poder.
- cc. **Grupo Asegurable:** Se entenderá que el Grupo Asegurable está constituido por personas físicas que en su conjunto forman un grupo de personas con un propósito distinto al de contratar la presente Póliza y que a su vez reúnen individualmente los requisitos de elegibilidad establecidos en esta Póliza.
- dd. **Grupo Asegurado:** Se entenderá que el Grupo Asegurado lo integran las personas físicas que perteneciendo al Grupo Asegurable, hayan sido aceptadas por la Compañía, hayan pagado la primera Prima dentro del Período de Gracia y aparezcan inscritas en el Registro de Asegurados de esta Póliza.
- ee. **Interés Asegurable:** Es el interés económico lícito que el Asegurado y/o Tomador tienen en la conservación del Bien Asegurado que se encuentra expuesto a un riesgo.
- ff. **Las Partes:** Para efectos de la presente Póliza se consideran: la Compañía y el Tomador.
- gg. **O.I.J.:** Es el Organismo de Investigación Judicial autorizado en Costa Rica.
- hh. **Pérdida:** Es el perjuicio económico sufrido por el Asegurado en su patrimonio, provocado por un Siniestro.
  - ii. **Pérdida Consecuencial:** Pérdida de beneficios, ahorros u otros daños especiales, ocasionales, punitivos o consecuenciales, incluyendo el daño moral, sufrida por el Asegurado como resultado de un Siniestro amparado por esta Póliza.
- jj. **Periodicidad del Pago de la Prima:** Es el momento o frecuencia con la que se deberá llevar a cabo el pago de la Prima según se establece en las Condiciones Particulares de la Póliza. La Periodicidad del Pago de la Prima la determina el Tomador y se establece en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- kk. **Plan:** Es la alternativa de coberturas seleccionada por el Asegurado en el Certificado de Cobertura, donde se indica claramente la Suma Asegurada por cobertura y la Prima a pagar.
- ll. **Póliza o Contrato de Seguro:** Es el documento o conjunto de documentos que regulan la relación contractual del seguro y que están compuestos por las Condiciones Generales y el Certificado de Cobertura.
- mm. **Prima:** Es la suma de dinero que deberá satisfacer el Tomador del seguro en contraprestación por la cobertura de riesgo para cada Asegurado objeto del presente contrato.
- nn. **Prima No Devengada:** Porción de Prima pagada correspondiente al período de cobertura de una Póliza que aún no ha transcurrido.
- oo. **Red de Proveedores de Servicios de Asistencia:** Se entiende como tal el conjunto de empresas o entidades prestadoras de servicios a escala nacional inscritos ante la Empresa Administradora de Servicios de Asistencia (EPSA), y que dispone de la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios definidos en los Planes ofrecidos por la Compañía en las Condiciones Particulares de la Póliza y cada Certificado Individual de Cobertura.
- pp. **Registro de Asegurados:** Archivo magnético o base de datos de la Compañía donde se registra la siguiente información: Nombre del Tomador de la póliza, nombre completo del Asegurado, fecha de nacimiento, número y tipo y número de identificación, así como cada una de las modificaciones a este archivo y la fecha en que se realizó cada modificación.
- qq. **Robo de Identidad:** Es una forma de Fraude que se comete por medios digitales, electrónicos o telefónicos, en la que el actor del delito obtiene datos de carácter privado y restrictivo, códigos de seguridad, o claves de acceso relacionadas con las Tarjetas del Tarjetahabiente. Esta figura delictiva se realiza también a través del acto conocido como “*phishing*”.

- rr. **Siniestro:** Es la ocurrencia del hecho futuro e incierto, ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por la presente Póliza, obliga a la Compañía al pago de la Suma Asegurada o a la prestación prevista en el contrato.
- ss. **Tarjeta:** Es la pieza de plástico que emite una Entidad Financiera a favor de un Tarjetahabiente y que contiene información codificada en una banda magnética o en un microchip, que funciona como medio de pago para la compra de bienes, mercancías o servicios en los Establecimientos Comerciales previamente afiliados o interconectados al sistema de la Entidad Financiera, o que le permite retirar dinero en efectivo o realizar transacciones bancarias en un Cajero Automático o en las oficinas de la Entidad Financiera. **Para efectos de la presente Póliza, se entiende por Tarjeta únicamente aquella Tarjeta de Crédito o Débito que esté ligada con el Tarjetahabiente Titular o Adicional, y que está cubierta en el Certificado de Cobertura y que sea el medio por el cual se comete un Siniestro cubierto bajo la presente Póliza.**
- tt. **Tarjetahabiente:** Es la persona física titular de una Tarjeta de Crédito o Débito expedida por una Entidad Financiera en la República de Costa Rica que esté debidamente cubierto en el Certificado de Cobertura
- uu. **Tarjetahabiente Adicional:** Es la persona física a quien con previa autorización del Tarjetahabiente Titular y con cargo a la cuenta de este último, la Entidad Financiera le emite una Tarjeta de Crédito o Débito en la República de Costa Rica
- vv. **Tarjeta de Crédito:** Es la Tarjeta que emite una Entidad Financiera a favor de un Tarjetahabiente, mediante la cual se otorga un crédito revolutivo por parte del primero a favor del segundo con el fin de que el Tarjetahabiente la utilice como medio de pago para la compra de bienes, mercancías o servicios en Establecimientos Comerciales y/o para retirar dinero en efectivo.
- ww. **Tarjeta Débito:** Es la Tarjeta que emite una Entidad Financiera a favor de un Tarjetahabiente, que le permite a este último comprar bienes, mercancías o servicios, pagar sumas líquidas, realizar transferencias y obtener dinero en efectivo, todo ello contra el saldo a su favor que en ese momento registra su cuenta corriente o de ahorros en dicha Entidad Financiera.
- xx. **Tasación o Ajuste:** Proceso realizado por un Ajustador tercero ajeno a las partes de este contrato, mediante el cual, luego de realizar la valoración de los Bienes Asegurados y las pérdidas sufridas en un evento, se determinan de manera definitiva la sumas a indemnizar.
- yy. **Terrorismo (acto de):** Significa un acto o serie de actos de fuerza o violencia realizados por cualquier persona o grupo(s) de personas, que actúan solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) con propósitos políticos, religiosos o ideológicos, e intentan, sin ánimo de lucro, influir en cualquier gobierno y/o generar temor en el público para dichos propósitos.
- zz. **Tomador o Contratante:** Es la persona física o jurídica que suscribe la Póliza con la Compañía en representación del Grupo Asegurado.
- aaa. **Uso Forzado de la Tarjeta:** Es el uso de la Tarjeta por el Tarjetahabiente contra su voluntad en un Cajero Automático, cuando un tercero -mediante secuestro, con violencia o por intimidación- lo obligue a utilizarla para retirar dinero en efectivo y una vez dispensado se apodera del mismo. La figura comprende también el uso directo de la Tarjeta por parte del tercero en un Cajero Automático, cuando éste último, mediante secuestro, con violencia o por intimidación, se apodera de la Tarjeta y obligue al Tarjetahabiente a revelar el código de seguridad o la clave de acceso para realizar personalmente o por interposición persona transacciones en el Cajero Automático
- bbb. **Valor Asegurado o Suma Asegurada:** Es el valor que se define en las Condiciones Particulares para cada Asegurado, cuyo importe es la cantidad máxima que está obligada a pagar la Compañía en caso de Siniestro.

## **Cláusula 2. BASES DEL CONTRATO**

Los únicos documentos que constituyen esta Póliza y por ende son válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes son: (i) las presentes Condiciones Generales del Contrato, (ii) la Solicitud de Seguro y el Certificado de Cobertura o Condiciones Particulares. En caso de divergencia o contradicción entre alguno de los anteriores documentos, prevalecerá lo que indiquen las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Generales.

Si al emitirse el seguro, el contenido de la Póliza no reflejara las condiciones ofrecidas, el Asegurado podrá solicitar la rectificación o la anulación en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de su recepción; si el Asegurado no solicita la rectificación o anulación en dicho plazo, caducará su derecho y se tendrá por aceptado

lo que indica la Póliza. En caso que el Asegurado ejerza el derecho de anulación en el plazo indicado, la Compañía devolverá la Prima en un plazo no mayor de diez (10) días naturales.

La solicitud de seguro que cumpla con todos los requerimientos de la Aseguradora, deberá ser aceptada o rechazada por este dentro de un plazo máximo de treinta (30) días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo. Si la Aseguradora no se pronuncia dentro del plazo establecido, la solicitud de seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, la Compañía deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder de dos (2) meses.

### **Cláusula 3. ÁMBITO DE COBERTURA**

**La Aseguradora indemnizará al Asegurado o al Beneficiario, por la pérdida directa e inmediata que sufra a causa de los riesgos amparados bajo las coberturas que adelante se indican, siempre y cuando el siniestro ocurra dentro de la vigencia de la Póliza y la reclamación no sea producto de un evento excluido en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza.**

### **Cláusula 4. COBERTURA PRINCIPAL o BÁSICA DE ROBO, ATRACO, FRAUDE, EXTRAVÍO O DE USO INVOLUNTARIO O NO AUTORIZADO DE LA TARJETA:**

- i. Robo o Atraco (a):** En caso que el Asegurado sea víctima de un Robo o Atraco de dinero en efectivo dentro del Cajero Automático o a una distancia no mayor a cincuenta (50) metros del mismo o de la puerta de ingreso a la sucursal de la Entidad Financiera donde realizó el retiro de dinero, la Aseguradora abonará a la Entidad Financiera que emitió la Tarjeta del Asegurado -para que ésta a su vez lo abone a dicha Tarjeta- el monto retirado que esté registrado en el comprobante de retiro de dinero, con un límite que no excederá la Suma Máxima Asegurada para esta Cobertura. La Compañía llevará a cabo la indemnización en la forma y con las limitaciones que se establecen a lo largo de la presente Póliza. Una vez ocurrido el Siniestro, el Asegurado obligatoriamente deberá en un plazo de dos (2) horas interponer la Denuncia Judicial correspondiente.
- ii. Robo o Atraco (b):** En caso que el Asegurado sea víctima de un Atraco y el Robo consecuente de bienes o mercadería recién comprada con la Tarjeta, a una distancia no mayor a doscientos (200) metros del Establecimiento Comercial donde adquirió el bien o mercancía robada y dentro de la hora siguiente (una) a dicha compra, la Aseguradora abonará a la Entidad Financiera que expidió la Tarjeta del Asegurado -para que ésta a su vez lo abone a dicha Tarjeta- el monto registrado en el comprobante de pago con la Tarjeta correspondiente, con un límite que no excederá la Suma Máxima Asegurada para esta Cobertura. La Compañía llevará a cabo la indemnización en la forma y con las limitaciones que se establecen en la presente Póliza. Una vez ocurrido el Siniestro, el Asegurado obligatoriamente deberá en un plazo de dos (2) horas interponer la Denuncia Judicial correspondiente.
- iii. Fraude:** En caso que el Asegurado sea víctima de un Fraude con su Tarjeta como resultado de la Falsificación de la misma o del Robo de Identidad del Tarjetahabiente aún sin perder la posesión de la misma, la Aseguradora abonará a la Entidad Financiera que emitió la Tarjeta del Asegurado -para que ésta a su vez lo abone a dicha Tarjeta- el valor de los bienes, mercancías o servicios comprados ilegítimamente por terceros con cargo a dicha Tarjeta, con un límite que no excederá la Suma Máxima Asegurada para esta Cobertura. La Compañía llevará a cabo la indemnización en la forma y con las limitaciones que se establecen en la presente Póliza. Una vez ocurrido el Siniestro o bien una vez haya tenido conocimiento del mismo, el Asegurado obligatoriamente deberá en un plazo de dos (2) horas interponer la Denuncia Judicial correspondiente.
- iv. Extravío:** En caso que el Asegurado sea víctima de pérdidas económicas producto del Uso Involuntario o No Autorizado de la Tarjeta como resultado del Extravío de la misma, la Aseguradora abonará a la Entidad Financiera que expidió la Tarjeta del Asegurado -para que ésta a su vez lo abone a dicha Tarjeta- el valor de los bienes, mercancías o servicios comprados ilegítimamente por terceros con cargo a dicha Tarjeta. Esta cobertura únicamente amparará las compras de bienes, mercancías o servicios realizadas durante las veinticuatro (24) horas anteriores a la hora y fecha del

aviso del Asegurado a la Entidad Financiera solicitando el bloqueo o desactivación de la Tarjeta. De igual forma, la suma cubierta tendrá un límite que no excederá la Suma Máxima Asegurada para esta Cobertura. La Compañía llevará a cabo la indemnización en la forma y con las limitaciones que se establecen en la presente Póliza. Una vez ocurrido el Siniestro, el Asegurado obligatoriamente deberá en un plazo de dos (2) horas interponer la Denuncia Judicial correspondiente.

- v. Uso Forzado de la Tarjeta:** En caso que el Asegurado sea víctima de pérdidas económicas producto del Uso Forzado de la Tarjeta, la Aseguradora abonará a la Entidad Financiera que emitió la Tarjeta del Asegurado -para que ésta a su vez lo abone a dicha Tarjeta- el monto registrado en el comprobante de retiro de dinero, con un límite que no excederá la Suma Máxima Asegurada para esta Cobertura. La Compañía llevará a cabo la indemnización en la forma y con las limitaciones que se establecen en la presente Póliza. Una vez ocurrido el Siniestro, el Asegurado obligatoriamente deberá interponer las siguientes denuncias: (a) en un plazo de cuatro (4) horas deberá interponer la Denuncia Judicial; y (b) en un plazo de cuatro (4) horas deberá reportar por escrito lo ocurrido ante la Entidad Financiera.

## **Cláusula 5. COBERTURA DE SERVICIOS ASISTENCIALES**

En caso de Emergencia, la Compañía a través de una Empresa Prestadora de Servicios de Asistencia (EPSA) y de sus Proveedores, garantiza la prestación de los servicios asistenciales que se detallan a continuación, dentro del territorio nacional continental y siempre que exista la infraestructura pública y privada para la prestación de los mismos, y de acuerdo con los términos y condiciones consignadas en el presente documento.

### **A. ASISTENCIAS ADMINISTRATIVAS**

- i. VEHICULO CON CHOFER PROFESIONAL PARA USO DISCRECIONAL DEL ASEGURADO:** Ante la solicitud previa del Asegurado y en caso de una Emergencia o situación de inseguridad por sospecha de Robo o Fraude, el Asegurado contará con la coordinación y traslado discrecional en un vehículo con un chofer profesional coordinado por y a criterio de la Empresa Prestadora de Servicios de Asistencia (EPSA), quien lo trasladará al domicilio permanente del Asegurado. El servicio no incluye paradas entre lugar del evento y el domicilio del Asegurado. Este servicio tiene un límite de cobertura de cincuenta dólares americanos (\$50), un máximo de seis (6) horas y hasta un máximo de tres (3) eventos durante el año de vigencia de la Póliza.
- ii. TRASPORTE A LA DELEGACIÓN O ENTE COMPETENTE PARA PRESENTAR LA DENUNCIA:** Ante la solicitud previa del Asegurado y siempre que requiera el servicio de traslado a la delegación de policía más cercana para presentar una denuncia de Robo o Fraude, la Empresa Prestadora de Servicios de Asistencia (EPSA) coordinará el servicio de transporte. El presente servicio se prestará hasta un máximo de veinte (20) kilómetros a la redonda por evento y con un límite de hasta tres (3) eventos durante el año de vigencia de la Póliza. El Asegurado siempre será el responsable y encargado de presentar a las autoridades lo necesario para la procedencia de la denuncia, e igualmente será el único responsable por las acciones que decida adoptar.
- iii. SERVICIO DE MENSAJERIA EN CASO DE NECESIDAD:** Ante la solicitud previa del Asegurado, la Empresa Prestadora de Servicios de Asistencia (EPSA) gestionará y cubrirá el pago del envío por mensajería de aquellos artículos o documentos necesarios para el Asegurado durante la presentación de una denuncia o por un requerimiento inmediato por parte de la oficina correspondiente del Poder Judicial; esto incluye el traslado de artículos personales necesarios, tales como pero no limitados a: documentos, cargadores telefónicos o medicamentos vitales, únicamente hasta y desde la residencia del Asegurado, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita y las condiciones de seguridad sean adecuadas, a exclusivo criterio de la Empresa Prestadora de Servicios de Asistencia (EPSA). Este servicio se prestará hasta un máximo de veinte (20) kilómetros a la redonda desde o hacia la residencia del Asegurado, con un límite de hasta tres (3) eventos durante el año de vigencia de la Póliza.
- iv. REPOSICIÓN TEMPORAL DE TELÉFONO MÓVIL EN CASO DE ROBO (15 DÍAS):** A solicitud del Asegurado, en caso de robo de su teléfono móvil (el que aparece registrado a su nombre), y siempre que exista la correspondiente denuncia ante el Organismo de Investigación Judicial, la Empresa Prestadora de Servicios de Asistencia (EPSA) coordinará la entrega de un teléfono móvil de reposición por un período de quince (15) días. El teléfono será de características estándar con base

al inventario de la Empresa Prestadora de Servicios de Asistencia (EPSA) al momento de la solicitud de servicio. El Asegurado deberá firmar una nota de recibo del teléfono móvil donde se indica la fecha de devolución del mismo, el estado en que se encuentra y su responsabilidad por los daños que éste pueda sufrir. En caso de daño, el costo de la reparación se definirá por acuerdo previo entre la Empresa Prestadora de Servicios de Asistencia (EPSA) y el Asegurado. La entrega del teléfono móvil al Asegurado se hará siempre en las oficinas centrales de la Empresa Prestadora de Servicios de Asistencia (EPSA), dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al momento en que éste último haga la solicitud del servicio y en horario comercial. El presente servicio se prestará hasta por un máximo de quince (15) días y limitado a un (1) evento durante el año de vigencia de la póliza.

- v. ENVIO DE EFECTIVO PARA GASTOS URGENTES:** Ante la solicitud previa del Asegurado y en caso de Robo o asalto personal y siempre que exista la correspondiente denuncia ante el Organismo de Investigación Judicial, la Empresa Prestadora de Servicios de Asistencia (EPSA) coordinará el envío de hasta cincuenta dólares americanos (US\$50.00) a la localidad que indique el Asegurado para cubrir la emergencia económica. El valor de la cobertura incluye el costo de los traslados del proveedor que llevara el efectivo. El Asegurado deberá firmar el recibo de entrega del dinero por parte del proveedor (mensajero) de la Empresa Prestadora de Servicios de Asistencia (EPSA) donde se indica la suma entregada y la fecha y hora de la solicitud del servicio y de la entrega del dinero. Al momento de la entrega del dinero por parte del mensajero, el Asegurado deberá entregar a éste una copia de la denuncia del delito del cual fue objeto. La coordinación de la entrega del dinero se efectuará dentro de las siguientes ocho (8) horas a la solicitud del servicio. El presente servicio se prestará una (1) sola vez durante el año de vigencia de la Póliza.

## **B. ASISTENCIAS LEGALES**

- vi. ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA EN CASO DE ROBO:** Ante la solicitud previa del Asegurado y en caso de pérdida de documentos por Robo de su cartera o billetera, uno de los abogados de la Empresa Prestadora de Servicios de Asistencia (EPSA) brindará al Asegurado la orientación legal telefónica necesaria con el fin de dirigirse a interponer la denuncia ante el Organismo de Investigación Judicial ó antes las autoridades competentes según sea el lugar donde se haya cometido el delito. La Empresa Prestadora de Servicios de Asistencia (EPSA) no será responsable por el resultado de las gestiones realizadas, ni de las consecuencias directas e indirectas de las mismas. La Empresa Prestadora de Servicios de Asistencia (EPSA) no realizará trámite alguno relacionado con el Robo, ni se contactará con personas relacionadas con éste o con quienes exijan rescate o dinero a cambio de las pertenencias y/o documentos extraviados. El Asegurado en todo momento deberá supervisar la prestación de los servicios. Este servicio no cubre los gastos por el seguimiento del proceso legal, asesorías, documentación, trámites legales o representación en el mismo. El presente servicio se prestará sin costo alguno para el Asegurado y sin límite de eventos por año de vigencia de la Póliza.
- vii. ASESORIA PRESENCIAL CON UN PROFESIONAL EN DERECHO:** Ante la solicitud previa del Asegurado, en caso que éste último haya sido víctima de un Robo y considere necesaria la asesoría inicial de un profesional en derecho, la Empresa Prestadora de Servicios de Asistencia (EPSA) coordinará una asesoría presencial con un Abogado (proveedor de EPSA). La reunión entre el Asegurado y el Abogado deberá coordinarse al menos veinticuatro (24) horas antes de su atención. Dado que no se trata de una Emergencia, la fecha y hora de la reunión estarán sujetas a la agenda del Abogado proveedor de EPSA, y se llevará a cabo exclusivamente en horario de comercial, entendido éste de lunes a viernes de 8:30 am a 5:00 pm, con las limitaciones territoriales que éste documento establece y siempre y cuando exista la infraestructura pública o privada para la prestación del servicio. Este servicio cubre el costo de hasta un máximo de una (1) hora de asesoría legal por evento. Este servicio no cubre los gastos por el seguimiento del proceso legal, segundas asesorías, documentación, trámites legales o representación en el mismo. El presente servicio se prestará por un máximo de tres (3) eventos durante el año de vigencia de la Póliza.

## **C. ASISTENCIAS PSICOLÓGICAS**

- viii. ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA EN EL TRATAMIENTO DEL ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO A CAUSA DE ROBO O FRAUDE:** Ante la solicitud previa del Asegurado, y cuando se genere en el

Asegurado un trastorno emocional de estrés a causa de un Robo o Fraude sufrido por él, la Empresa Prestadora de Servicios de Asistencia (EPSA) coordinará una cita con un psicólogo especialista (proveedor de EPSA) para la atención de su trauma. Este servicio cubre el costo de hasta tres (3) visitas de una (1) hora (60 minutos) de atención cada una. Las visitas al especialista en psicología se deberán coordinar veinticuatro (24) horas antes de su atención y se prestarán en horario de comercial, con las limitaciones territoriales que éste documento establece y siempre y cuando exista la infraestructura pública o privada para la prestación del servicio. En caso que el especialista formule al Asegurado medicamentos, exámenes clínicos o de laboratorio, u otros procesos de valoración que generen gastos, el costo de los mismos deberá ser cubierto directamente por el Asegurado.

- ix. **ORIENTACIÓN TELEFÓNICA PRELIMINAR EN RELACIÓN A TRASTORNOS DEL SUEÑO:** Ante la solicitud previa del Asegurado, la Empresa Prestadora de Servicios de Asistencia (EPSA) coordinará la asistencia telefónica preliminar de un profesional en psicología (proveedor de EPSA) para atender la consulta del Asegurado sobre un posible trastorno por insomnio proveniente de situaciones como la depresión, la ansiedad, la dependencia del alcohol, el tabaco u otras sustancias psicoactivas. **Por este servicio no se diagnostican enfermedades o procedimientos, ni se prescriben medicamentos.** La orientación telefónica que se ofrece por este servicio busca minimizar los riesgos a la salud del Asegurado, y siguiendo el protocolo de una consulta médica psicológica intenta identificar las necesidades particulares del Asegurado y ofrecerle soluciones a las dudas psicológicas cotidianas relacionadas con su trastorno por insomnio. El presente servicio se prestará sin costo alguno para el Asegurado, sin límite de eventos por año de vigencia de la Póliza, exclusivamente en horario comercial, y en sesiones de hasta treinta (30) minutos cada una.

#### **Cláusula 6. SUMA ASEGURADA**

La Aseguradora indemnizará al Asegurado por las pérdidas económicas ocasionadas por el Robo, Atraco, Fraude, Extravío o de uso involuntario o no autorizado de la Tarjeta establecida en el Certificado de Cobertura, hasta por el valor de la Suma Asegurada allí definidos y según el Plan Contratado, aplicando el Deducible según el Plan contratado.

#### **Cláusula 7. LÍMITES A LA SUMA ASEGURADA**

El Asegurado podrá contratar las coberturas incluidas en esta Póliza para cada una de sus Tarjetas, aún y cuando éstas sean emitidas por Entidades Financieras diferentes. El Tarjetahabiente no podrá contratar dos (2) Pólizas con coberturas iguales o similares a las establecidas en esta Póliza para la misma Tarjeta. En caso que tenga una o más Tarjetas amparadas con coberturas iguales o similares a las contratadas en esta Póliza, el Asegurado deberá notificárselo a la Compañía e indicar la Suma Asegurada en otras Pólizas similares al momento de adquirir el Seguro. Si eventualmente se emitiera una o más Póliza con coberturas iguales o similares para la misma Tarjeta, la Aseguradora se obliga a informar al Asegurado y devolver el cien por ciento (100%) de las Primas pagadas en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles. Con base en lo anterior, el Límite Agregado Anual por cada cobertura no podrá exceder el doble (dos veces) de la Suma Máxima Asegurada para cada cobertura según el Plan contratado.

#### **Cláusula 8. REDUCCIÓN Y REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA**

La Suma Asegurada de esta Póliza será reducida a partir de la fecha del Siniestro, por el pago de cualquier reclamo, en un tanto igual al Valor de la Pérdida. La Prima correspondiente a esta suma queda totalmente devengada por la Aseguradora, hasta el vencimiento de la Póliza.

El Asegurado y/o Tomador queda facultado para solicitar la reinstalación del monto de la Suma Asegurada a la cifra original, para lo cual deberá pagar la Prima de ajuste correspondiente. Sin embargo, en caso de Siniestro que genere la obligación de una indemnización que no exceda el diez por ciento (10%) de la Suma Asegurada, la Suma Asegurada, será reinstalada automáticamente a la Suma Asegurada original sin que medie la solicitud y/o el pago de Prima de ajuste alguna.

**Cláusula 9. EXCLUSIONES:**

Por esta Póliza, la Aseguradora no ampara y por consiguiente no es responsable por las pérdidas o daños que sufra el Asegurado cuando el siniestro resulte de, fuere causado por o durante:

- a. Dolo y/o culpa del Tarjetahabiente Asegurado, o transacciones fraudulentas efectuadas por terceras personas autorizadas por este.
- b. Atraco, Robo o Hurto de la Tarjeta cuando era portada por el cónyuge o cualquiera de sus parientes, hasta cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil, o cualquier empleado o persona de confianza del Asegurado, con o sin autorización del Tarjetahabiente.
- c. Transacciones fraudulentas o realizadas mediante el Uso No Autorizado de la Tarjeta, registradas por la Entidad Financiera luego de haber transcurrido cinco días (5) días hábiles después de haber entregado al Tarjetahabiente el Estado de Cuenta de su Tarjeta de Crédito relacionada en el Certificado de Cobertura, sin importar el medio de entrega, o después de la fecha y hora de reporte a la Entidad Financiera, lo que primero ocurra.
- d. Transacciones fraudulentas o mediante el Uso No Autorizado de la Tarjeta de Crédito realizadas por internet desde un punto de acceso (IP o *Internet Protocol*) registrado a nombre del Tarjetahabiente, su cónyuge o cualquier pariente del Asegurado, hasta cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil, o de la empresa donde labora el Asegurado; o en equipos de cómputo de uso público utilizados por el Tarjetahabiente con anterioridad a la fecha del Fraude para realizar transacciones financieras o de compraventa.
- e. El tiempo que la Tarjeta de crédito permanezca en cobro judicial.
- f. Compra de bienes o servicios realizados con una Tarjeta y registrados en forma manual por el Establecimiento Comercial sin la utilización de un Datáfono.
- g. El cónyuge o cualquier pariente del Asegurado, hasta un cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil, o cualquier empleado directo o indirecto, amigo o persona de confianza del Asegurado, con o sin acceso a la Tarjeta, y que sea el autor o cómplice del delito.
- h. Los Fraudes por Hurto o Extravío realizados con la Tarjeta de un Tarjetahabiente Adicional.
- i. Dineros o adelantos en efectivo obtenidos por el Tarjetahabiente en sitios diferentes a un Cajero Automático o a la ventanilla de la Entidad Financiera.
- j. Intereses por financiamiento de saldos impagos o por mora sobre cualquier transacción amparada por esta Póliza.
- k. Hurto simple o desaparición sin violencia de los bienes o mercancías adquiridas por el Tarjetahabiente.
- l. Falta de entrega o suministro del bien o mercancía adquirida por el Tarjetahabiente Asegurado, o las consecuencias de no haberlo recibido.
- m. Incumplimiento en el pago total o parcial de cualquier cuota u obligación del Tarjetahabiente como deducción autorizada de la Tarjeta de Crédito.

- n. Daño Moral, lucro cesante, pérdida de beneficios, pérdidas consecuenciales, interrupción de negocio, pérdida de descuentos, aumentos de precio o costos financieros que sufra el Tarjetahabiente Asegurado.**
- o. Pérdidas originadas en el Robo de Identidad o de información relacionada con la Tarjeta mientras la misma permanecía en poder de la Entidad Financiera, cualquier emisor, fabricante, correo o servicio postal.**
- p. Funcionamiento errático de un Cajero Automático, de la Entidad Financiera o de un Establecimiento de Comercio, originado en, pero no limitados a: fallas en el hardware o en el software, error en el ingreso de datos, picos de corriente, interrupción de la energía eléctrica, o en los sistemas de telecomunicaciones, ya sean satelitales o no.**
- q. Pérdidas en que legalmente el Asegurado pueda recibirlas o cobrarlas de cualquier persona o entidad en calidad de reembolso.**
- r. Gastos relacionados con acciones judiciales de cualquier tipo, o con costos o comisiones incurridos para reportar el siniestro o para demostrar la cuantía reclamada.**
- s. Pérdidas amparables por esta Póliza, que fueron indemnizadas al Tarjetahabiente por cualquier otro medio.**
- t. Pérdidas atribuibles o posteriores a la confiscación, destrucción o embargo de la Tarjeta o de los bienes o mercancías adquiridos con esta, por alguna entidad, comisión o agencia del gobierno.**
- u. Cualquier tipo de gastos y suministros relacionados con la cura de lesiones personales o corporales, o daños materiales que el Tarjetahabiente o sus acompañantes sufran a consecuencia de Atraco o Uso No Autorizado de la Tarjeta de Crédito.**
- v. Acciones de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, o actos de terrorismo, guerra, guerra civil, sea que haya habido o no declaración de guerra, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín, huelga, riña o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estados.**
- w. Incendio o explosión.**
- x. Fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, derrumbes, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, etc.**
- y. Contaminación radioactiva.**
- z. Desgaste Natural de la Tarjeta.**
  - aa. Costas y gastos legales de cualquier tipo.**
  - bb. Daños o Hurto de bienes adquiridos ilícitamente.**
  - cc. Vicios propios del producto, fabricación defectuosa, o daños cubiertos por la garantía del fabricante y/o vendedor de los bienes adquiridos por el tarjetahabiente con su Tarjeta.**

**De manera particular, en lo que relaciona con la Cobertura de Servicios de Asistencias, quedan excluidas las reclamaciones o solicitudes de servicios cuando estas resulte de, fueren causadas por o durante:**

- a) Los servicios que el Asegurado haya contratado sin previo consentimiento escrito de la Empresa Prestadora de Servicios de Asistencia (EPSA) o de la Aseguradora.
- b) Cuando se evidencie un abuso, uso inusual o mal uso de los servicios de parte del Asegurado.
- c) La solicitud de atención sea para o en zonas del país o de la ciudad catalogadas como de alto riesgo (zonas rojas, conflictivas, o de alto peligro delictivo) en donde el prestador del servicio (Proveedor de la Empresa Prestadora de Servicios de Asistencia (EPSA) o de la Aseguradora) se encuentre en riesgo para la prestación del mismo.

**PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, PERO ESPECIALMENTE PARA LA COBERTURA "ROBO O ATRACO (b)", NO SERÁN CONSIDERADOS COMO BIENES O MERCANCIAS CUBIERTAS O ASEGURADAS, CUALQUIER ELEMENTO O PIEZA ÚNICAS O DE COLECCIÓN INCLUYENDO MONEDAS, BILLETES, LETRAS DE CAMBIO, PAGARÉS, CHEQUES DE VIAJERO, ESTAMPILLAS, PASAJES, RELOJES, JOYAS, ALHAJAS Y PIEDRAS PRECIOSAS, ANIMALES VIVOS Y PLANTAS NATURALES.**

**DE OCURRIR EL EVENTO QUE AFECTE AL ASEGURADO POR ALGUNO DE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS ANTES SEÑALADAS, O DE AQUELLAS QUE DECLARAN LA NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGUROS TOTAL O PARCIALMENTE EN LA LEY REGULADORA DEL CONTRATO DE SEGUROS N° 8956 Y SUS CORRESPONDIENTES Y POSTERIORES REFORMAS, SE ENTENDERÁ QUE NO EXISTE COBERTURA, Y POR ENDE SE PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL SEGURO PARA DICHO ASEGURADO, NO EXISTIENDO OBLIGACIÓN ALGUNA DE COBERTURA POR PARTE DE LA COMPAÑÍA. CONFORME A LO ANTERIOR, Y POR SU NATURALEZA COLECTIVA, ESTA PÓLIZA SEGUIRÁ VIGENTE PARA TODOS LOS EFECTOS CON RESPECTO A LOS DEMÁS ASEGURADOS QUE FORMAN PARTE DEL GRUPO ASEGURADO.**

#### **Cláusula 10. DEDUCIBLES**

El Deducible que se haya establecido en el Certificado de Cobertura para el Plan contratado por el Asegurado, se rebajará de la pérdida indemnizable que corresponda al Asegurado o Beneficiario.

Para cada una de las pérdidas o serie de pérdidas provenientes o atribuidas a una sola causa que dé lugar a indemnización bajo la presente Póliza, se aplicará el Deducible correspondiente a un sólo evento.

#### **Cláusula 11. PERÍODO DE CARENCIA**

**Si el Tarjetahabiente Asegurado es víctima de pérdidas económicas por Robo, Atraco, Fraude, Extravío o el Uso Involuntario o No Autorizado de la Tarjeta durante los primeros treinta (30) días, posteriores al inicio de vigencia de esta Póliza, la Compañía no amparará la reclamación.**

#### **Cláusula 12. BENEFICIARIO**

El Asegurado expresamente acepta en la Solicitud de Seguro y Certificado Individual de Cobertura, que el único Beneficiario de esta Póliza es la persona que aparece registrada en el Certificado de Cobertura como la Entidad Financiera a cuyo favor se ha estipulado el pago de la indemnización en caso de Siniestro. El Beneficiario tendrá derecho a ser indemnizado hasta la Suma Asegurada definida en el Certificado de Cobertura según el Plan contratado, cualquier saldo en favor de la Entidad Crediticia deberá ser cancelado por el Asegurado.

### **Cláusula 13. OBLIGACIONES DE LAS PARTES**

Sin perjuicio de las obligaciones que se establecen en la presente Póliza y la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, el Tomador y/o Asegurado tendrán las siguientes obligaciones:

**Obligaciones del Tomador y/o el Asegurado:** El Asegurado tendrá las siguientes obligaciones:

- a) Pagar la Prima dentro de los plazos establecidos;
- b) Elegir el Plan y la Suma Máxima Asegurada;
- c) Completar la información solicitada en la Solicitud de Seguro antes del inicio de la vigencia de la Póliza, con la obligación de declarar a la Compañía de forma completa y veraz todos los hechos y circunstancias relevantes en la valoración del riesgo;
- d) En caso de Siniestro, completar los requisitos establecidos en la cláusula de "PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO" de la presente Póliza.
- e) Colaborar con la Compañía en las diligencias que requiera el procedimiento de reclamación o Siniestro.
- f) Cualquier otra obligación establecida en la presente Póliza, salvo aquellas que por su naturaleza correspondan al Asegurado.

### **Cláusula 14. OBLIGACIONES DEL TARJETAHABIENTE ASEGURADO AL MOMENTO DE LA PÉRDIDA POR ROBO, ATRACO, FRAUDE, EXTRAVÍO O USO INVOLUNTARIO O NO AUTORIZADO DE LA TARJETA.**

Cuando ocurra un suceso que genere o pueda resultar en una reclamación, el Tarjetahabiente Asegurado deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

- a. Notificar y presentar la Denuncia Judicial tan pronto tenga conocimiento de cualquier delito cometido con la Tarjeta, y obtener una copia de la misma para ser entregada posteriormente a la Compañía.
- b. Notificar a la Entidad Financiera en el momento en que reciba alertas o información de la Entidad Financiera por cualquier medio, sobre cualquier movimiento, compra o retiro de dinero no realizado por él con la Tarjeta.
- c. Notificar inmediatamente a la Entidad Financiera sobre el Robo, Atraco, Fraude, Extravío o uso involuntario o no autorizado de la tarjeta, y solicitar obligatoriamente la inactivación o bloqueo de la misma.
- d. Notificar inmediatamente a la Compañía sobre cualquier suceso o evento que genere o pueda resultar en una reclamación, indicando detalles de lugar, fecha y causa del evento, así como las pruebas fehacientes correspondientes de los débitos o cargos realizados con la respectiva Tarjeta.
- e. Trasladar a la Compañía toda la información relacionada con el reclamo, para su debido proceso.
- f. Mantener por un tiempo prudencial de noventa (90) días el registro de todas las transacciones realizadas con la Tarjeta, de tal manera que la Compañía pueda determinar con precisión, el monto de cada pérdida o uso involuntario y no autorizado de la Tarjeta.

El plazo para dar el aviso de siniestro no deberá exceder de cinco (5) días hábiles desde la fecha en que ocurrió el siniestro o desde que el Asegurado tuvo conocimiento del mismo. Como principales medios para dar Aviso de Siniestro son: i.) a través de la línea telefónica 506-410-10000 o; ii.) al correo electrónico: [reclamos@adisa.cr](mailto:reclamos@adisa.cr).

### **Cláusula 15. OBLIGACIÓN DE PREVENCIÓN DE SINIESTROS CON LA TARJETA**

El Tarjetahabiente Asegurado tendrá la obligación de adoptar por su propia cuenta, todas las medidas de prevención necesarias para evitar un siniestros, y para tales efectos deberá atender todas las recomendaciones razonables, justificadas y proporcionales que al respecto le haga la Entidad Crediticia.

**El incumplimiento de las medidas de prevención antes indicadas, facultará a la Compañía a no amparar los reclamos cuyo origen se deba a dicha omisión.**

### **Cláusula 16. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD**

La omisión y/o inexactitud en que incurra el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario, libera a la Compañía de sus obligaciones, siempre que esa circunstancia haya influido en la ocurrencia y valoración del Siniestro. Para los casos en que la omisión, y/o inexactitud, se descubra en una Póliza ya emitida donde haya mediado pago de Prima total, la Compañía devolverá únicamente el monto de las Primas no devengadas, tal y como se indica en

Pago de Primas. Si el pago de la Prima es mensual, las Primas pagadas se darán por totalmente devengadas y no procederá su devolución.

En caso que la omisión o inexactitud no sea intencional, se procederá conforme a lo que establece el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

### **Cláusula 17. TARIFA DE SEGURO O PRIMA**

La Prima que se establece para esta Póliza es la que se detalla en el Certificado de Cobertura según el Plan elegido por el Asegurado. La Tarifa de Seguro se establece tomando en cuenta datos estadísticos y actuariales de mercados aseguradores similares al costarricense y la experiencia propia de la Compañía.

En caso de prórroga o renovación de la Póliza, la Compañía podrá modificar la tarifa aplicable a ésta, dando aviso escrito al Asegurado y/o Tomador con al menos treinta (30) días naturales de antelación a la fecha de vencimiento de la Póliza. El ajuste de la Prima se modificará tomando en cuenta los datos estadísticos y actuariales de mercados aseguradores similares al costarricense y la experiencia de la propia Compañía. Una vez que el Asegurado y/o Tomador reciba la notificación de modificación de la tarifa, éste podrá solicitar la rectificación o terminación de la Póliza en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de haber recibido la notificación de la Compañía. En caso que no solicite la rectificación o terminación de la Póliza, se considerará que ha aceptado la modificación de la Tarifa del Seguro.

### **Cláusula 18. PAGO DE LA PRIMA**

El pago de la Prima de la presente Póliza será de forma fraccionada debiendo hacerse los pagos mensualmente y por adelantado con cargo automático a una cuenta de ahorros, a la Tarjeta, o bien en efectivo o mediante cheque. Para implementar cualquier tipo de cargo automático, el Asegurado deberá completar el formulario de autorización correspondiente.

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Asegurado durante los primeros treinta (30) días naturales posteriores a la emisión de la Póliza, siempre y cuando no haya acaecido el evento objeto de cobertura, se le devolverá el cien por ciento (100%) de las Primas que haya pagado. Si la cancelación se produce posterior a dicho período y el seguro se está pagando de forma mensual, las Primas se considerarán totalmente devengadas y no procede devolución alguna, exceptuando los casos en que se cobraran Primas en fecha posterior a la cancelación, en cuyo caso se devolverá lo cobrado de más.

Si se realizó el pago total de la Prima de forma adelantada y el Asegurado solicita la cancelación del seguro, dentro del período de cobertura de la póliza, únicamente procederá la devolución de las Primas no devengadas.

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

Si la Modalidad del Pago de la Prima correspondiente a esta Póliza se establece por las Partes como Contributiva, el Tomador y el Asegurado acordarán la proporción de la Prima que cada uno ha de pagar; esta proporción estará indicada en la Solicitud de Seguro y se incluirá en las Condiciones Particulares de la Póliza. Si la Modalidad del Pago se establece como No Contributiva, el Tomador de la Póliza pagará la totalidad de la Prima. Sin perjuicio de la Modalidad de Pago de la Prima, la responsabilidad del pago total de la Prima de cada Asegurado recae exclusivamente sobre el Tomador o Contratante de la Póliza. La Forma de Pago de la Prima y la Periodicidad del Pago de la Prima deberá hacerse, según se establece en las Condiciones Particulares de la Póliza y mediante una de las Forma de Pago aceptadas por la Compañía. Todo pago lo hará el Contratante en la oficina principal de la Compañía y/o sus sucursales debidamente establecidas, en las oficinas del Agente de Seguros, de la Sociedad Agencia de Seguros que actúe por nombre y cuenta de la Compañía, o en las oficinas de la Sociedad Corredora de Seguros que hayan actuado como intermediarios en la comercialización de dicha Póliza, sujeto a que se cumpla la condición que adelante se indica, o bien por transferencia electrónica de dineros directamente a las cuentas bancarias establecidas por la Aseguradora para tal fin.

Sin perjuicio de lo anterior, el pago del importe de la Prima efectuado por el Tomador del Seguro a un Agente de Seguros o a una Sociedad Agencia de Seguros ya sea que actué por nombre y cuenta o solo por su cuenta, se

entenderá realizado a la Aseguradora, siempre y cuando dicho intermediario entregue a cambio el recibo oficial de la Compañía.

El pago del importe de la Prima efectuado por el Tomador del Seguro a la Sociedad Corredora de Seguros, no se entenderá realizado a la Aseguradora salvo que, a cambio, el Corredor entregue al Tomador del seguro el recibo de prima de la Aseguradora; para que se dé por aceptado el riesgo por parte de la Aseguradora y el inicio de la vigencia del Contrato de Seguro, deberá existir la aceptación del riesgo de forma expresa y por escrito por parte de la Compañía

Si la Póliza se contrata de forma Contributiva, y la Compañía acuerda con el Tomador el pago de la prima de forma fraccionada, el asegurado podrá realizar el pago de la Prima correspondiente mediante pagos realizados con la misma temporalidad acordada entre el Tomador y la Aseguradora, por adelantado con cargo automático en una cuenta de ahorros, Tarjeta de Crédito o Débito, en efectivo o mediante cheque. **Para implementar cualquier tipo de cargo automático, el asegurado deberá completar el formulario de autorización correspondiente.**

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Tomador durante los primeros treinta (30) días naturales posteriores a la emisión de la Póliza o del Certificado Individual de Cobertura, se devolverá el cien por ciento (100%) de las Primas que hayan pagado. Si la cancelación se produce posterior a dicho período y el seguro se está pagando de forma mensual, las Primas se considerarán totalmente devengadas y no procede devolución alguna, exceptuando los casos en que se cobraran Primas en fecha posterior a la cancelación, en cuyo caso se devolverá lo cobrado de más.

Si se realizó el pago total de la Prima de forma adelantada y el Tomador solicita la cancelación del seguro dentro del período de cobertura de la Póliza, únicamente procederá la devolución de las Primas no devengadas.

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

### **Cláusula 19. PERÍODO DE GRACIA**

Para llevar a cabo el pago de la Prima, la Compañía le concede al Asegurado un Período de Gracia de sesenta días (60) días naturales, que empezarán a contar a partir de la fecha de vencimiento de cada uno de los pagos de la Prima según la Periodicidad de Pago pactada entre las partes en las Condiciones Particulares. La fecha de vencimiento del pago de la primera Prima es el momento en que la Compañía acepta el riesgo de forma expresa y por escrito según se establece en la cláusula de "ACEPTACIÓN DEL RIESGO" de este documento.

**Si durante el Período de Gracia llegaran a ocurrir Siniestros amparados por la presente Póliza, ésta se considerará en vigor y la Compañía pagará la indemnización correspondiente previa cancelación por parte del Tomador del seguro de las Primas pendientes.**

### **Cláusula 20. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS**

En caso que proceda una devolución de Primas, la Compañía seguirá el siguiente procedimiento, dentro de los plazos establecidos en la presente Póliza:

- a) Contributiva: La devolución de primas bajo la modalidad contributiva la realizará la Compañía al Tomador y al asegurado en la misma proporcionalidad en la que pagaron la prima.
- b) No Contributiva: La devolución de primas bajo la modalidad no contributiva la realizará la Compañía únicamente al Tomador de la Póliza.

Toda devolución de Primas deberá ser reclamada en las oficinas de la Compañía diez (10) días naturales después de la fecha en que procede dicha devolución.

### **Cláusula 21. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACION O SINIESTRO.**

El Asegurado y/o su representante, deberán dar aviso del Siniestro a la Aseguradora dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que hayan conocido los hechos que den lugar a la reclamación, ya sea al número de teléfono **(506) 4101-0000** o al correo electrónico: **reclamos@adisa.cr**.

Para solicitar el pago de cualquier indemnización, el Asegurado o el(los) Beneficiario(s) deberá(n) presentar los requisitos que se establecen en esta cláusula en las oficinas de la Compañía, en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de ocurrido el Siniestro.

El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por la Compañía para verificar las circunstancias del evento y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Si el reclamo se presentara con posterioridad a este plazo el Asegurado o Beneficiario deberá demostrar la ocurrencia del evento aportando los mismos requisitos que se solicitan en la presente cláusula.

Cuando la Compañía revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al Asegurado o al Beneficiario en un plazo no mayor de cinco (5) días naturales.

El Asegurado o el Beneficiario tendrá quince (15) días naturales a partir de la notificación, para presentar la documentación que está pendiente. Sin perjuicio de lo anterior, el plazo que tendrá la Compañía para resolver cualquier reclamación de siniestro que se presente de conformidad con la presente cláusula, empezará a contar a partir del momento en que el interesado presente todos los requisitos que se establecen a continuación.

Para el trámite de reclamos relacionados con Pérdidas por Robo, Atraco, Fraude, Extravío o uso involuntario o no autorizado de la tarjeta, el Asegurado o el Beneficiario deberá(n) presentar los requisitos que se establecen a continuación:

- a. Fotocopia de la cédula de identidad del Asegurado por ambos lados. En el caso de extranjeros, deberá presentar fotocopia de documento válido de residencia o pasaporte vigente en todas sus páginas.
- b. Formulario suministrado por la Aseguradora para la presentación de la reclamación, donde se indique claramente la fecha, hora y código de bloqueo suministrado por la Entidad Financiera al momento de reportar el suceso.
- c. Carta firmada por el Tarjetahabiente Asegurado explicando los hechos ocurridos que permitan determinar la causa, forma, lugar, tiempo y magnitud de los daños, así como cualquiera otra característica relevante de la reclamación.
- d. Denuncia Judicial del delito ante el O.I.J. y/o el Ministerio Público presentada dentro del término establecidos en la cláusula 4. COBERTURA PRINCIPAL o BÁSICA DE ROBO, ATRACO, FRAUDE, EXTRAVÍO O DE USO INVOLUNTARIO O NO AUTORIZADO DE LA TARJETA según el tipo de Siniestro.
- e. Certificación emitida por la Entidad Financiera donde se indique: Nombre completo del Tarjetahabiente, Número de identificación del Tarjetahabiente, número de la Tarjeta, Fecha de ocurrencia de los hechos ilícitos, ubicación del Cajero Automático, tipo de delito: Extravío Tipo de delito: Extravío, Hurto, Robo, Atraco, Falsificación, etc., Límite o cupo de la Tarjeta, Monto de retiro máximo diario; Fecha, hora y código de bloqueo.
- f. Copia de los comprobantes de todas y cada una de las transacciones relacionadas al Siniestro, según sea el caso.
- g. Copia de todos los estados de cuenta o extractos donde se registran las transacciones reclamadas.
- h. Si las transacciones ilegítimas fueron realizadas en el exterior, el Tarjetahabiente deberá presentar copia de todas las páginas de su pasaporte como prueba de su permanencia en el país mientras se cometía el ilícito, o en su defecto una certificación de la Dirección General de Migración y Extranjería adonde se confirme que en la fecha del ilícito el Tarjetahabiente permanecía en el país.
- i. Carta de la Entidad Financiera solicitando la indemnización, indicando el monto y la fecha de ocurrencia del o de los eventos, junto con una impresión del registro de bloqueo de la Tarjeta.
- j. Cuando se trate de una reclamación por Robo o Atraco (b), el Tarjetahabiente deberá presentar la correspondiente copia del comprobante de pago del bien o mercancía con la Tarjeta, o en su defecto la certificación de la Entidad Financiera donde se indique el nombre del Establecimiento Comercial, el bien o mercancía comprada o código del mismo, el valor del cargo a la Tarjeta, la fecha y la hora del registro de la compra.

k. Detalle de otros seguros que cubran la reclamación presentada.

No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos. En caso de indemnización por la cobertura de esta póliza, si la forma de pago de la prima es mensual, del monto a indemnizar se deducirán las cuotas pendientes para completar el total de la prima de esta póliza cuya vigencia es de un (1) año. Será responsabilidad de la Aseguradora disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida, sin que esto signifique solicitar requisitos adicionales al Asegurado.

### **Cláusula 22. PLAZO DE RESOLUCIÓN**

La Compañía, de conformidad con el artículo 4 de la Ley Reguladora de Seguros No. 8653, se compromete a resolver las reclamaciones que le presenten en un plazo de treinta (30) días naturales, contados a partir del momento en que el interesado presente todos los requisitos necesarios para decidir la procedencia del reclamo, según se establece en la cláusula de "PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO".

### **Cláusula 23. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO**

**Declinación:** En aquellos casos que proceda la declinación del reclamo, la Compañía lo comunicará por escrito al Asegurado o al Tomador de la Póliza cualquier resolución o requerimiento que emita referente a la tramitación del reclamo.

**Revisión:** El Asegurado o el Tomador de la Póliza podrán solicitar la revisión ante la Compañía. Para que dicha revisión proceda, deberá presentar su alegato por escrito y aportar las pruebas correspondientes. En caso que la reciba el Tomador o intermediario, éste la remitirá a la Compañía en un plazo máximo de dos (2) días hábiles luego de recibida y la Compañía deberá resolver dicha solicitud de revisión de reclamo en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales, contados a partir de la recepción de dicha solicitud.

En caso que el Asegurado esté en desacuerdo con el resultado de la Tasación o Ajuste de su reclamación realizado por el Ajustador nombrado por la Compañía, si la hubiera, podrán solicitar una valoración efectuada por un Ajustador, tasador o Perito nombrado y pagado por el Asegurado; en caso de un dictamen discrepante designarán de mutuo acuerdo a un tercero. De ser necesaria la intervención de este último, el dictamen que emita deberá mantenerse dentro de los límites de valoración que constan en los informes individuales de los otros dos peritos o tasadores, por lo tanto, no podrá ser más bajo que el menor ni más alto que el mayor. Los honorarios del tercer Ajustador o Perito serán pagados por mitades entre la Compañía y el Asegurado. El dictamen del Ajustador aprobado por las partes es de obligatorio cumplimiento por las partes. Sin embargo, una parte podrá desconocer el resultado si descubriera evidencia que responsabilice a la otra por conducta fraudulenta o maliciosa en la tramitación del Ajuste o tasación.

En caso que no haya interés o no exista acuerdo entre las partes para realizar la valoración, las partes podrán acudir a los medios de solución de controversias establecido en la presente póliza. **En todo caso, la Aseguradora se reserva el derecho de solicitar al reclamante, en cualquier momento durante la reclamación, un documento probatorio o declaración extra.**

### **Cláusula 24. VIGENCIA, MODIFICACIÓN Y RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA**

La Vigencia de la presente Póliza será por un período de un año que iniciará y terminará a las doce horas (12:00) en las fechas indicadas en las Condiciones Particulares. Se entiende que esta Póliza es renovable automática e indefinidamente por períodos iguales, salvo que alguna de las partes exprese por escrito lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento.

La Compañía podrá introducir modificaciones a las condiciones de la Póliza aplicables a partir de la renovación de la misma, incluyendo modificaciones técnicas a la tarifa o Prima según lo establecido en la cláusula de "PRIMAS O TARIFA DE SEGURO" de esta Póliza, las cuales se deberán informar al Tomador con total claridad y con al menos treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento de la Póliza. El Tomador o Contratante dispondrá de quince (15) días naturales, contados a partir de la fecha de recibo de la carta en que la Compañía informa sobre dichas modificaciones, para manifestar su conformidad o rechazo de las mismas. En caso que

manifieste su conformidad de forma expresa o bien mediante el pago de la Prima, esta Póliza se tendrá por renovada automática e indefinidamente por un período igual, caso contrario, se tendrá por no renovada.

De igual forma, el Tomador del seguro podrá solicitar modificaciones a la Póliza, las cuales deberá solicitar por escrito a la Compañía. La Compañía tendrá un plazo de treinta (30) días naturales, a partir de la fecha de recepción de la solicitud de modificación, para analizar la solicitud y si considera que ésta procede, la incluirá a la Póliza por medio de un Addendum; de lo contrario en el mismo plazo la Compañía comunicará por escrito al Tomador del rechazo de la solicitud. En caso que la modificación genere la obligación de pagar una Prima, el Tomador deberá realizar el pago correspondiente dentro del Período de Gracia indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza. Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía se reserva el derecho de no renovar esta Póliza, previa comunicación por escrito de al menos treinta (30) días naturales a la fecha de vencimiento.

En caso que se lleven a cabo modificaciones a las condiciones de la Póliza, el Tomador le comunicará de inmediato a los Asegurados para que estos ejerzan las acciones que estimen pertinentes durante el plazo de los quince (15) días naturales a su notificación. La Compañía cooperará con el Tomador y será responsable de que todos los Asegurados sean notificados por cualquier medio autorizado por éstos. Una vez entrada en vigencia la Póliza, toda modificación a las Condiciones Particulares de la Póliza deberá realizarse de común acuerdo entre la Compañía y el Tomador.

Esta Póliza operará bajo la base de la ocurrencia del Siniestro, de manera que, cubrirá únicamente reclamos por Siniestros acaecidos durante su período de vigencia, aún si el reclamo se presenta después de terminada la vigencia de la misma, pero siempre de conformidad con las condiciones de la Póliza.

### **Cláusula 25. VIGENCIA PARA CADA ASEGURADO**

Los Asegurados que ingresen a la Póliza en un momento posterior al inicio de vigencia de la Póliza, y la Compañía amparará el riesgo objeto de cobertura únicamente a partir de la fecha de su aceptación, previo cumplimiento a satisfacción de la Compañía de los requisitos de elegibilidad establecidos en la presente Póliza. La fecha en la que termina la cobertura para estos Asegurados no podrá ser superior a la fecha de expiración de la Póliza.

**EN CASO QUE LA PÓLIZA NO FUERE RENOVADA, LA COMPAÑÍA SERÁ RESPONSABLE SÓLO POR AQUELLOS SINIESTROS OCURRIDOS MIENTRAS LA COBERTURA ESTUVO VIGENTE PARA CADA ASEGURADO.**

### **Cláusula 26. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA**

Esta Póliza podrá ser terminada cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

- a) Finalice la vigencia de la Póliza y no se proceda con la renovación de la misma.
- b) A Solicitud expresa y por escrito del Tomador del seguro con al menos un mes de anticipación;
- c) En caso que el Tomador no efectúe el pago de la Prima dentro del Período de Gracia antes indicado, la Compañía dará por terminada de forma anticipada la Póliza y procederá a notificar dicha decisión al Tomador y al Asegurado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al último día del Período de Gracia, o en su defecto, procederá según lo que establece el inciso b) del artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
- d) A partir del momento en que la Compañía compruebe un declaración falsa o inexacta del Tomador o del Asegurado de acuerdo con lo establecido en esta Póliza.

En el caso que existan Primas no devengadas a la fecha de Terminación Anticipada de la Póliza, estas serán devueltas al Tomador o Asegurado, según corresponda, en el plazo de diez (10) días naturales, contados a partir de la Terminación Anticipada de la Póliza.

### **Cláusula 27. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO**

La cobertura terminará para cada Asegurado automáticamente en el momento que:

1. Cese la condición que lo hace ser parte del Grupo Asegurable o al vencimiento natural de la Tarjeta o en la fecha en que la Entidad Crediticia o Financiera cancele o de por terminado el contrato entre el Tarjetahabiente y la Entidad Crediticia o Financiera, cualquiera que sea la razón de la cancelación o terminación.

2. En caso que el Tomador no efectúe el pago de la Prima dentro del Período de Gracia antes indicado, la Compañía dará por terminada de forma anticipada la Póliza y procederá a notificar dicha decisión al Tomador y al Asegurado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al último día del Período de Gracia, o en su defecto, procederá según lo que establece el inciso b) del artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
3. El Contratante o Tomador solicite la baja del Asegurado.
4. A partir del momento en que la Compañía compruebe una declaración falsa o inexacta del Tomador o del Asegurado de acuerdo con lo establecido en esta Póliza.

En el caso que existan Primas no devengadas a la fecha de la terminación de la cobertura, estas serán devueltas al Contratante o Asegurado, según corresponda, en el plazo de diez (10) días naturales, contados a partir de la fecha de Terminación Anticipada de la Cobertura

## **Cláusula 28. CONDICIONES VARIAS.**

### **i. CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**

Este contrato corresponde a un seguro Colectivo en el ramo de OTROS DAÑOS A LOS BIENES en su línea de TARJETAS, que podrá ser contratado exclusivamente por el Tomador a su sola discreción bajo las siguientes modalidades:

- a) Contributiva: Es la modalidad en la que el Asegurado contribuye con parte o la totalidad de la Prima.
- b) No Contributiva: Es la modalidad en la que el Tomador paga la totalidad de la Prima.

### **ii. ELEGIBILIDAD**

El Tomador del seguro debe garantizar que los Asegurados que figuren en el reporte que sirve de base para la expedición de esta Póliza y las futuras inclusiones, deben reunir los siguientes requisitos:

- i. Ser mayor de diez y ocho (18) años
- ii. Ser Tarjetahabiente de una Tarjeta de Crédito o Débito vigente y emitida por una Entidad Financiera legalmente establecida en Costa Rica.
- iii. No registrar antecedentes jurídicos penales o investigaciones en curso por Fraude o Robo.
- iv. Conocer el reglamento de utilización de la Tarjeta de Crédito o Débito.
- v. No registrar antecedentes de mal uso de un crédito o mora en el pago de sus obligaciones crediticias, incluyendo Tarjetas de Crédito.
- vi. NO ser excluidos por alguna condición establecida en la cláusula EXCLUSIONES de esta póliza.

### **iii. ACEPTACIÓN DE RIESGO**

Se considera aceptado el riesgo y el correspondiente inicio de vigencia de la Póliza, cuando la Aseguradora lo manifieste en forma expresa y por escrito, o bien mediante la entrega al Tomador o al Asegurado, según corresponda, de la Factura de igual forma:

- a) Cuando un Agente de Seguros o una Sociedad Agencia de Seguros, que actúe por nombre y cuenta de la Compañía acepte el riesgo en forma expresa y por escrito, se entenderá por aceptado por parte de la Aseguradora, momento en el que dará inicio la vigencia de la Póliza.
- b) Cuando un Agente de Seguros o una Sociedad Agencia de Seguros que actúa sólo por cuenta de la Aseguradora, sólo se tendrá por aceptado el riesgo por parte de la Aseguradora y el inicio de la vigencia del Póliza cuando exista una manifestación de forma expresa y por escrito por parte de la Compañía.
- c) Cuando un Corredor de Seguros o una Sociedad Corredora de Seguros actúe como intermediario, sólo se tendrá por aceptado el riesgo por parte de la Aseguradora y el inicio de la vigencia Póliza cuando exista una manifestación de forma expresa y por escrito por parte de la Compañía. o bien mediante la entrega al Tomador de la Factura.

### **iv. REGISTRO DE ASEGURADOS**

Conforme a la información suministrada por el Tomador o Contratante, la Compañía llevará un registro de los números de identificación de las Asegurados.

El Tomador o Contratante será responsable de enviar a la Aseguradora, dentro de los diez (10) primeros días naturales siguientes al último día del mes, el reporte con los números de identificación de las correspondientes Asegurados.

#### **v. RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE ASISTENCIA**

Los Servicios de Asistencia objeto de la presente Póliza serán prestados a través de la Empresa Administradora de Servicios de Asistencia (EPSA), y manteniendo actualizada y a disposición de los asegurados la lista de empresas o entidades de Servicios de Asistencia que conforman la mencionada Red a nivel nacional consultando al teléfono 41010040. La Compañía se reserva el derecho de adicionar, retirar o sustituir en cualquier momento y sin previo aviso un determinado Prestador de Servicios de Asistencia de la Red.

#### **vi. OPCIONES DE INDEMNIZACIÓN**

Según lo establecido en la presente Póliza, la Compañía pagará la indemnización al Asegurado abonando a la Entidad Financiera que expidió la Tarjeta del Asegurado -para que ésta a su vez lo abone a dicha Tarjeta- el valor de la pérdida reconocida.

#### **vii. CERTIFICADO DE SEGURO**

La Compañía emitirá y entregará a cada Asegurado un Certificado de Seguro relativo al aseguramiento concreto establecido. La entrega de este Certificado debe realizarse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la aceptación del riesgo o la modificación de la póliza.

#### **viii. COMISIÓN DE COBRO**

En caso de haberse contratado el seguro bajo la Modalidad CONTRIBUTIVA, la Compañía podrá reconocer al Tomador un porcentaje de comisión por gestión de cobro, la cual se especifica en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

#### **ix. REPOSICIÓN DE LA PÓLIZA**

En caso de destrucción, Extravío o Robo de esta Póliza, la Compañía, emitirá un duplicado sin costo alguno. Previa solicitud escrita del Tomador de la Póliza.

#### **x. CESIÓN**

La Compañía no reconocerá traspaso o cesión alguna que de sus derechos sobre el seguro haga el Tomador de la Póliza.

#### **xi. SUBROGACIÓN Y TRASPASO**

Cuando la Compañía pague una indemnización se subrogará de pleno derecho y hasta el monto de su importe, en los derechos del Asegurado y/o Tomador y el Beneficiario, contra las personas responsables del Siniestro. El Asegurado cederá a la Compañía sus derechos, privilegios y acciones de cobro contra terceros responsables de la pérdida indemnizada.

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

El Asegurado que se acoja a uno de los medios de resolución alterna de conflicto, o renuncie total o parcialmente a los derechos que tenga contra los terceros responsables del Siniestro, sin el consentimiento de la Compañía, perderá el derecho a la indemnización.

El Asegurado deberá realizar todo lo que este razonablemente a su alcance para permitirle a la Aseguradora el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación. El incumplimiento de este deber se sancionara con el pago de los daños y perjuicios ocasionados.

## **xii. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES POR BAJA SINIESTRALIDAD**

La Aseguradora podrá reconocer al Tomador del Seguro un porcentaje de la utilidad de la Póliza, según se estipula en las Condiciones Particulares de este Seguro. La utilidad o pérdida de la Póliza por baja siniestralidad se calculará a partir de la renovación de la Póliza, para lo cual, al valor de la Prima total emitida correspondiente a la Póliza, se restarán los siguientes gastos específicos relacionados con esta Póliza durante la vigencia inmediatamente anterior: El valor por concepto de la contribución al Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica, el valor por concepto del impuesto de ventas o valor agregado, (cuando aplique), el valor por concepto de los Siniestros ocurridos, el valor por concepto de comisiones de intermediación, recaudo o administración realizado a cualquier intermediario de seguros o al Tomador de la Póliza cuando corresponda, y el valor por concepto de gastos de suscripción, adquisición y administración.

Para calcular la participación del Asegurado o el Tomador en las utilidades de la Póliza, al resultado de la operación descrita en el párrafo anterior se aplicará el porcentaje definido como PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES POR BAJA SINIESTRALIDAD en las Condiciones Particulares de la Póliza. Para cada año de vigencia de la Póliza, dicho porcentaje estará comprendido dentro de los rangos que aparecen en la siguiente tabla:

<b><i>Año de Vigencia</i></b>	<b><i>Participación de Utilidades</i></b>	
	<i>mínimo</i>	<i>máximo</i>
<i>1er.</i>	<i>15.00%</i>	<i>30.00%</i>
<i>2do.</i>	<i>30.00%</i>	<i>40.00%</i>
<i>3er. y subsiguientes</i>	<i>30.00%</i>	<i>50.00%</i>

Para la determinación del porcentaje de Participación de Utilidades que la Compañía acuerda con el Tomador de la Póliza, se tendrán en cuenta la siniestralidad de la Póliza en años anteriores en otras aseguradoras, y las comisiones de utilidades recibidas por el Tomador y los Asegurados en vigencias anteriores con otras aseguradoras. Si no se conocen estos factores, la Aseguradora reconocerá al Tomador los porcentajes mínimos de la Tabla.

Si el resultado de esta Póliza presenta pérdida durante un año de vigencia en particular, el monto de la misma se le deberá restar a la liquidación de la utilidad o pérdida de la Póliza del año siguiente. Si en un segundo año consecutivo se presenta nuevamente pérdida, o la utilidad de ese año no alcanza para compensar la pérdida de los anteriores años, esta se reflejará en la liquidación de la utilidad o pérdida del año siguiente, y se procederá a recalcular la tarifa para la totalidad de la Póliza y así someterla a consideración del Tomador de la Póliza, en cuyo caso y para efecto del cálculo de la participación de utilidades de la presente Póliza, la vigencia del siguiente año se considerará como si fuese el primer año de vigencia.

En caso que el pago de la Prima se realice bajo la modalidad contributiva, la participación en la utilidad de la Póliza será abonada como parte de la Prima del Seguro en forma proporcional a las Primas pagadas en el año inmediatamente anterior por cada uno de los Asegurado. Si por el contrario, el pago de la Prima se realiza de forma no contributiva, la participación en la utilidad de la Póliza será abonada en su totalidad al Tomador como parte de la Prima del Seguro o pagada al Tomador de la Póliza según se acuerde en las Condiciones Particulares de la misma.

## **xiii. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO**

Todos los valores de esta Póliza serán expresados en la moneda que se indique en la Propuesta de Seguro. Si el pago de la Prima se realiza en una moneda diferente a la que fue tomada la póliza, el Asegurado y/o Tomador podrá pagar según el tipo de cambio vigente del día de pago, en el Banco o institución 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 para el día de pago.

**xiv. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN**

LA INFORMACIÓN QUE SEA SUMINISTRADA A LA COMPAÑÍA POR EL ASEGURADO SERÁ DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y NO PODRÁ SER REVELADA A TERCEROS, SALVO AUTORIZACIÓN ESCRITA POR PARTE DEL ASEGURADO EN LO QUE REFIERE A SU INFORMACIÓN PERSONAL, O ANTE REQUERIMIENTO DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

**xv. PRESCRIPCIÓN**

Las obligaciones de la Compañía prescriben en el plazo de cuatro (4) años computados desde que las mismas son exigibles.

**xvi. NULIDAD DE LA PÓLIZA**

Esta Póliza será relativa o absolutamente nula, según corresponda, en cualquier momento durante la vigencia de la misma, si se determina que se han declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidas como tales por parte del Asegurado Titular y/o Tomador, en el suministro de la 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 Tomador 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 Tomador 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 al Tomador de la Póliza, la Compañía deberá devolverlas en el plazo de diez (10) días naturales, contados a partir del momento en que se dio el conocimiento de la falsedad o inexactitud.

**xvii. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES**

De acuerdo con la Ley No. 8204, el Asegurado se compromete con la Compañía, a brindar información veraz y verificable por medio del formulario Conozca a su Cliente el cual deberá ser debidamente completado y firmado por el Tomador de la Póliza. Así mismo, el Tomador de la Póliza se compromete a realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando la Compañía solicite la colaboración para tal efecto.

La Compañía se reserva el derecho de cancelar la presente Póliza en caso que el Tomador incumpla con esta obligación cuando se le solicite durante la vigencia de la Póliza. En este caso se devolverá la Prima no devengada al Tomador, dentro de los diez (10) días naturales siguientes contados a partir de la cancelación del contrato.

**xviii. LEGISLACIÓN APLICABLE**

En todo lo que no esté previsto en esta póliza se aplicarán las estipulaciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653 del 7 de agosto de 2008, la Ley de Seguros N° 8956 del 12 de septiembre de 2011 y sus reformas, el Código Civil y el Código de Comercio, así como otras leyes que sean aplicables, sus reformas, reglamentos y otras disposiciones legales.

**xix. PLAZO DE RESOLUCIÓN**

La Compañía, de conformidad con el artículo 4 de la Ley Reguladora de Seguros No. 8653, se compromete a resolver las reclamaciones que le presenten en un plazo de treinta (30) días naturales, contados a partir del momento en que el interesado presente todos los requisitos necesarios para decidir la procedencia del reclamo, según se establece en la cláusula de "PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO".

**xx. IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES**

Le corresponde a la Compañía resolver las impugnaciones que presenten en las oficinas de la misma, ya sea el Tomador o sus representantes, en un plazo no mayor de 30 días naturales a partir de la fecha de recibo de dicha impugnación.

En caso que sea aplicable, se entiende que el Tomador y/o los Asegurados o sus representantes podrán presentar las impugnaciones en las oficinas del Agente de Seguros, de la Sociedad Agencia de Seguros que actúe por nombre y cuenta de la Compañía, que hayan actuado como intermediarios en la comercialización de dicha Póliza.

**xxi. DOMICILIO**

El domicilio contractual es la dirección anotada por el Tomador en la Solicitud de Seguro, o en su defecto la última reportada a la Compañía.

**Cláusula 29. CONTROVERSIAS**

Todas las divergencias que surjan bajo esta Póliza, en relación con la indemnización a pagar, podrán ser sometidas de común acuerdo entre las partes para su solución de acuerdo a alguno de los procedimientos (mediación, conciliación o arbitraje) previstos en la Ley de Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social N° 7727 de 9 de diciembre de 1997.

**Cláusula 30. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES**

Las comunicaciones relacionadas con esta póliza, serán remitidas por la Compañía directamente al Tomador de la Póliza, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación, a la dirección señalada por ellos en la Propuesta de Seguro o a la última recibida por la Compañía.

El Tomador de la Póliza deberá reportar por escrito a la Compañía el cambio de dirección; de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos la última dirección reportada

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 N° 8653, bajo el registro N° G07-46-A07-816 de fecha 20 de junio de 2019.