

DEBER DE INFORMACIÓN PREVIA PARA EL CONSUMIDOR DE SEGUROS

De acuerdo a lo indicado en los artículos 24, 25, 26 y 27 del Reglamento sobre Comercialización de Seguros (Acuerdo SUGESE 03-10) y al artículo 12 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Ley N°8956), se procede a informarle al interesado de previo a la adquisición del seguro indicado más abajo sobre los siguientes aspectos relativos a la entidad aseguradora, contrato de seguro e intermediario de seguros según se indica a continuación:

SECCIÓN I - INFORMACIÓN SOBRE LA ENTIDAD ASEGURADORA

1. Identidad de la Entidad Aseguradora: ASSA COMPAÑIA DE SEGUROS, S. A (en adelante “ASSA COMPAÑIA DE SEGUROS, S. A.”), con cédula jurídica 3 – 101 – 593961, debidamente autorizada por la Superintendencia General de Seguros (SUGESE) bajo la licencia A05, lo cual puede verificarse en la dirección www.sugese.fi.cr.

2. Calificación de Riesgo Vigente: AA+ (cri), otorgada por la empresa Fitch Ratings Centroamérica (www.fitchca.com). La Perspectiva de la calificación es Estable.

3. Perfil empresarial: ASSA COMPAÑIA DE SEGUROS, S. A. subsidiaria de ASSA Compañía Tenedora, S.A. y con presencia en toda Centroamérica.

4. Opciones de Comunicación: Las oficinas de ASSA COMPAÑIA DE SEGUROS, S. A. se encuentran ubicadas en **Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, primer piso, San José, Costa Rica** y pueden ser contactados también a la central telefónica (506) 2503-2700, o al Fax (506) 2503-2797, o al correo electrónico servicio@assanet.com. Su página web está disponible bajo la dirección www.assanet.cr.

5. Tratamiento de Datos de Carácter Personal: La información que sea suministrada en virtud de la suscripción de la presente póliza queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad, salvo manifestación por escrito del Asegurado en que se indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial competente. En todo caso, ASSA COMPAÑIA DE SEGUROS, S. A. protegerá y tratará la información personal del Tomador y/o Asegurado con base en los deberes y obligaciones que contempla la legislación vigente.

6. Procedimiento de Quejas y Resolución de Disputas: Sin perjuicio de las instancias y procedimientos que contempla la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, en caso que el Asegurado tenga alguna queja o reclamo contra ASSA COMPAÑIA DE SEGUROS, S. A., puede optar por las siguientes opciones y procedimientos:

a. Consulta Telefónica: El Tomador/Asegurado puede contactar al Departamento de Servicio al cliente al teléfono antes indicado en horario de 08:00 am a 05:00 pm, de lunes a viernes.

b. Queja formal escrita: El Tomador/Asegurado puede presentar un reclamo escrito en las oficinas de ASSA COMPAÑIA DE SEGUROS, S. A., o bien por medio de fax o correo electrónico, todo conforme a los datos de contacto antes indicados.

c. Jurisdicción y Arbitraje: En caso de reclamos o disputas, serán competentes los Tribunales de San José, Costa Rica. No obstante lo anterior, las partes pueden optar, por común acuerdo, por resolver las mismas a través de arbitraje de forma voluntaria e incondicional. El arbitraje será de derecho y se realizará según lo establecido en los reglamentos del Centro Internacional de Conciliación y Arbitraje de la Cámara Costarricense-Norteamericana de Comercio (CICA).

d. Otras Instancias: En adición a la jurisdicción común y arbitral antes indicada, el consumidor de seguros, de conformidad con la normativa vigente, puede dirigirse al Centro de Defensa del Asegurado (CDA), cuyos datos de contacto pueden verificarse en la página web www.assanet.cr y/o en www.sugese.fi.cr/mercado_seguros/Defensorias_asegurados.html. Asimismo, el consumidor de seguros cuenta con derecho de acudir como parte interesada a la Superintendencia General de Seguros o a la

Comisión Nacional de Consumidor, conforme a las competencias específicas de dichas entidades que estipula la normativa vigente.

e. Respuesta Oportuna: El Tomador/Asegurado tiene el derecho a recibir respuesta oportuna a todo reclamo, petición o solicitud que presenten personalmente, o por medio de su representante legal, dentro de un plazo máximo de treinta días naturales a partir de la presentación de la documentación respectiva.

7. Red de Proveedores: La red de proveedores de servicios auxiliares de la Compañía, en caso de ser aplicable al producto, puede ser consultada en www.assanet.cr.

SECCIÓN II - INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO DE SEGUROS

1. Nombre del Producto y Código de Registro: SEGURO DE TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO – FRAUDE Y MEJOR PRECIO, registrado en la Superintendencia General de Seguros (www.sugese.fi.cr) bajo el registro número bajo el registro número G07-46-A05-625 de fecha 04 de enero del 2017, tanto en moneda dólares como en colones.

2. Riesgos asociados, beneficios, obligaciones: El objeto de la presente póliza consiste en amparar el interés asegurable del Contratante y/o del Tarjetahabiente, por los cargos efectuados contra su Cuenta de Crédito o Débito, como resultado única y exclusivamente de la utilización por pérdida, hurto o robo de cualquier Tarjeta de Crédito o Débito en uso, que haya sido emitida en la República de Costa Rica por el Contratante, para uso a nivel mundial e identificada debidamente en el registro del mismo o por la utilización de Tarjetas de Crédito o Débito, fraudulentas, alteradas o falsificadas, que se hayan presentado como emitidas por el Contratante, y el uso posterior de dichas tarjetas por cualquier persona no autorizada, a partir del momento de expedición de la póliza y de los Certificados de Seguro.

2.1. Modalidad de contratación: Este seguro se contrata bajo modalidad colectiva, pudiendo ser (i) Contributivo: donde los Asegurados contribuyen con parte o la totalidad de la prima; (ii) No-contributiva: donde el Tomador paga la totalidad de la prima. La misma debe ser detallada en las Condiciones Particulares.

2.2. Período de Cobertura: El periodo de cobertura de esta póliza es sobre la base de la reclamación del siniestro, salvo que las partes pacten mediante Addendum que se trate sobre la base de ocurrencia.

2.3. Delimitación Geográfica: Este seguro se aplica a cualquier Tarjeta de Crédito o Débito en uso, que haya sido emitida en la República de Costa Rica por el Contratante, para su utilización en cualquier parte del mundo.

3. Requisitos para el aseguramiento y declaraciones necesarias para la evaluación del riesgo: Se debe de indicar el número de Tarjeta de Crédito o Débito y el Tipo de Tarjeta a Asegurar.

4. Coberturas:

4.1. COBERTURA BASICA: La Compañía cubre los cargos efectuados a las Cuentas de Crédito o Débito por el uso de cualquier Tarjeta de Crédito o Débito perteneciente o asociada a dicha cuenta, que haya sido emitida por el Contratante e identificada debidamente en el registro del mismo, causados directa y únicamente por el uso de cualquier Tarjeta de Crédito o Débito robada, hurtada, perdida, extraviada o por fraude o falsificación de cualquiera de la(s) Tarjeta(s) de Crédito o Débito (o con la misma) perteneciente a dicha Cuenta de Crédito o Débito.

Riesgos o transacciones cubiertas:

4.1.1. Cargos dentro y fuera del país: Cargos hechos tanto dentro como fuera del país, siempre que la tarjeta de crédito haya sido emitida por el Contratante dentro de los límites geográficos de la República de Costa Rica.

4.1.2. Robo y Extravío: El 100% de la(s) transacción(es) realizada(s) por persona(s) no autorizada(s), con la tarjeta perdida, robada, hurtada o extraviada, siempre que tal(es) transacción(es) haya(n) sido en un periodo de tiempo no mayor de setenta y dos (72) horas antes de la recepción del reporte de pérdida, ante el Contratante.

4.1.3. Falsificación de Tarjeta: En caso de falsificación o utilización del número de alguna de las tarjetas de la cuenta de crédito del Asegurado, éste quedará eximido en su totalidad del pago de las transacciones fraudulentas que con ella se hiciere, siempre que la tarjeta no haya salido de la posesión del tarjetahabiente y que las transacciones hayan sido realizadas mediante el empleo de un instrumento con un número de tarjeta correspondiente a una de las tarjetas de la cuenta de crédito del asegurado, que haya sido impresa para simular una tarjeta de crédito válida sin serlo o que siéndolo haya sido mutilada o modificada con el propósito de defraudar. Bajo esta definición quedarían cubiertos los cargos efectuados fraudulentamente por tercero no autorizado que le sean facturados al asegurado por la compra de bienes y servicios que se realicen vía comercio electrónico (compras en internet), y siempre y cuando la tarjeta de crédito se encuentre en poder del asegurado o tarjetahabiente.

4.1.4. Asalto en Cajero: Asalto en cajeros automáticos, entendiéndose como tal el robo de los retiros en efectivo dentro, fuera o en un radio de 15 metros del cajero automático, por personas que usen agresión física o mediante intimidación contra la vida o integridad física del Asegurado o Tarjetahabiente. Cubre hasta 3 eventos por año.

4.2. COBERTURA ADICIONAL: COBERTURA DE MEJOR PRECIO. En caso que el Asegurado encuentre diferencia entre el precio de un artículo adquirido con su Tarjeta de Crédito o Débito, dentro de los sesenta (60) días naturales de realizada la transacción original, la Compañía abonará la diferencia del monto pagado y el precio más bajo encontrado del mismo artículo en cualquier otra tienda o almacén en el país de emisión de la Tarjeta de Débito o Crédito.

Límite máximo por artículo: US\$ 600,00 / **Valor mínimo por artículo:** US\$ 60,00

5. Exclusiones:

EXCLUSIONES GENERALES

Queda mutuamente entendido y convenido que esta póliza no cubre y que la Compañía no será responsable por los siniestros que sean consecuencia directa o indirecta de:

a) Pérdida, daño o gasto causado por, o que se atribuya a la desaparición misteriosa o inexplicable de cualquiera de las Tarjetas de Crédito o Débito descritas en esta póliza;

b) Las pérdidas o daños que directa o indirectamente provengan de la infidelidad, dolo o mala fe, culpa grave del Contratante, o el Tarjetahabiente, sus empleados, beneficiarios o personas por quienes éstos sean civilmente responsables;

c) Pérdida consecencial o costos financieros derivados del uso fraudulento, pérdida o extravío de la Tarjeta de Crédito o Débito;

d) Las pérdidas o daños que directa o indirectamente, inmediata o remotamente sean causados, acarreados o producidos en conexión o con motivo de hostilidades, acciones u operaciones bélicas o invasión de enemigo extranjero (haya o no declaración de guerra) o de guerra civil, revolución, rebelión, insurrección u otros hechos y delitos contra la seguridad interior del país, aunque no sean a mano armada; o bien de la administración y gobierno de cualquier territorio o zona en estado de sitio, de suspensión de garantías, bajo el control de autoridades militares o de acontecimientos que originen estas situaciones de hecho o de derecho o que de ellos se deriven directa o indirectamente, inmediata o remotamente de incendio directa o indirectamente relacionado

con ellos o de cualquier tentativa a ellos como quiera que se originen; tampoco cubre pérdida o daño por cualquier arma de guerra que emplee la fisión y/o fusión u otra reacción atómica o nuclear en tiempo de paz o de guerra;

e) Pérdida o daño de ninguna naturaleza que, directa o indirectamente, sea ocasionado por o resulte de o sea a consecuencia de cualquiera de los hechos siguientes, a saber: Motín de fuerzas armadas; conmoción civil que asumiere las proporciones de o llegase a constituir un levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, poder militar o usurpado, o cualquier acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en conexión con cualquier organización con actividades dirigidas al derrocamiento por la fuerza, del gobierno de hecho o de derecho o al influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia. En cualquier acción judicial, litigio u otro procedimiento en que la compañía sostenga que, en virtud de las estipulaciones de esta Condición, la pérdida o daño reclamado no esté amparado por este seguro, la obligación de comprobar y el cargo de la prueba de que tal pérdida o daño sí está amparado recaerán sobre el Asegurado;

f) Pérdida, daño, deterioro o gasto causado por o que resulte de la fisión y/o fusión atómica o nuclear u otra reacción o fuerza o materia radioactiva.

g) Este seguro no ampara y por lo tanto la Compañía no estará obligada a pagar pérdida, daño moral, material y/o consecuencial ni lucro cesante ocasionados al Asegurado y/o terceros y/o a los bienes Asegurados, ya sean estos de propiedad del Asegurado y/o terceros, si dichos daños y/o pérdidas son causados como consecuencia directa o indirecta de la imposibilidad de generar, procesar cálculos y/o información correctas, cualquiera que sea su tipo, y/o por el fracaso, incapacidad para operar, procesar datos y/o información sin error, o por sus consecuencias, causadas por o a través de cualquier procesador electrónico de datos, equipo de cómputo o programas, (software), cerebros electrónicos de cualquier tipo, donde quiera que estos puedan estar instalados, debido al incorrecto registro, incorrecto manejo, al no reconocimiento y/o no procesamiento antes, durante o después del año dos mil (2000) en la información de fechas o en cualquier otro campo procesador de datos que se relacione directa o indirectamente con estos.

Este seguro tampoco ampara las sumas que el Asegurado llegara a estar obligado civilmente a pagar a título de daño y/o perjuicios a causa de lesiones corporales o daños a la propiedad ajena, ni la Compañía estará obligada a defenderlo ni a costear su defensa y en consecuencia no ampara las costas y gastos legales imputables o incurridos por el Asegurado en su propia defensa si todas estas surgen como consecuencia directa o indirecta de la imposibilidad de generar, procesar cálculos y/o información correctas, cualquiera que sea su tipo, y/o por el fracaso, incapacidad para operar, procesar datos y/o información sin error, o por sus consecuencias, causadas por o a través de cualquier procesador electrónico de datos, equipo de cómputo o programas, (software), cerebros electrónicos de cualquier tipo, donde quiera que estos puedan estar instalados, debido al incorrecto registro, incorrecto manejo, al no reconocimiento y/o no procesamiento antes, durante o después del año dos mil (2000) en la información de fechas o en cualquier otro campo procesador de datos que se relacione directa o indirectamente con estos.

EXCLUSIONES ESPECIALES APLICABLES A LA COBERTURA BÁSICA

En adición a lo indicado en las "EXCLUSIONES GENERALES", la Cobertura Básica de la presente póliza no ampara, y por consiguiente la Compañía no será responsable bajo ninguna circunstancia, por aquellos siniestros ocasionados directa o indirectamente por o en caso de:

a) Reclamos presentados por riesgos amparables por esta póliza ocurridos luego de transcurridos treinta (30) días calendario de haber recibido el Tarjetahabiente el Estado de Cuenta por el Contratante en las que aparecen transacciones fraudulentas que no fueron reportadas por negligencia en su revisión.

- b) Transacciones realizadas por el Tarjetahabiente, o por una persona autorizada por él, para hacer uso de su tarjeta, número de cuenta o número personal de identificación (PIN);
- c) Infidelidad, fraudes, alteración de documentos, falsificación, utilización del número de tarjeta, cuenta o la tarjeta misma, cometidos por empleados directos o indirectos del Tarjetahabiente, o por negligencia o falta de controles del mismo;
- d) Robo de la identidad del Tarjetahabiente para riesgos no contemplados en las coberturas de la presente póliza, dentro de los que pueden ser mencionados el phishing y el pharming.
- e) Hurto, pérdida, extravío, así como falsificación o fraude, causado por dolo del Asegurado o infidelidad de una persona a quien se le haya confiado la tarjeta, número de cuenta o número personal de identificación (PIN).
- f) Retiros de efectivo en cajeros, salvo lo indicado en el inciso d) de la Cobertura Básica.
- g) Skimming de la Tarjeta de Crédito o Débito.

EXCLUSIONES ESPECIALES APLICABLES A LA COBERTURA ADICIONAL

En adición a lo indicado en la cláusula “EXCLUSIONES GENERALES”, la Cobertura Adicional no ampara, y por consiguiente la Compañía no dará ningún tipo de cobertura sobre los siguientes artículos, o los cuales tengan las siguientes características:

- a) Cualquier compra individual inferior a sesenta dólares exactos (US\$60.00) moneda de curso de los Estados de América o su equivalente en colones.
- b) Cualquier artículo reclamado usando algún tipo de garantía de “precio más bajo” la cual sea otorgada o proveída por el mismo almacén o distribuidor.
- c) Artículos para los cuales el descuento aplicado no está disponible para el público en general.
- d) Dinero o boletos de cualquier clase.
- e) Bienes o artículos sin marca del fabricante o distribuidor los cuales puedan ser catalogados como “genéricos”.
- f) Vehículos motorizados o partes y/o accesorios para los mismos.
- g) Criaturas vivientes o plantas.
- h) Edificios u otras estructuras.
- i) Bienes de segunda mano, usados o reconstruidos.
- j) Bienes adquiridos o disponibles en subastas o tiendas en remates por cierre.
- k) Cualquier parte de un acuerdo para proveer servicios.
- l) Cualquier bien que es ofrecido gratis o a precio reducido por la compra de otro artículo.
- m) Artículos comprados en mercados de cambios o trueques.
- n) Artículos comprados de o por medio del negocio de un Tarjetahabiente integrante del Grupo Asegurado.
- o) Artículos comprados para la venta o para propósito de negociarlos posteriormente (compras al por mayor).
- p) Compras realizada por Internet.
- q) Artículos comprados en el extranjero.
- r) Computadoras personales, computadoras portátiles, celulares, agendas electrónicas, productos similares y sus partes asociadas, accesorios o programas.
- s) Artículos únicos, los cuales no puedan ser sustituibles.
- t) Artículos consumibles y perecederos.
- u) Artículos ordenados por pedido especial, artículo pedido por correspondencia.
- v) Artículos modificados para requisitos particulares o adaptados incluyendo artículos médicos o equipo óptico o aplicaciones dentales modificados.
- w) Artículos o equipos que son utilizados para usos o fines comerciales.
- x) Impuestos de cualquier descripción, envíos, manejos o cargos de procedimiento.
- y) Artículos con precios marcados incorrectamente, errores u omisiones.

z) Artículos disponibles por un tiempo limitado, cantidad limitada, por cierre o saliendo del negocio o baratillos de pago en efectivo solamente.

aa) Artículos disponibles más baratos en “Duty Free”, zonas de impuestos más bajos o zonas libres de impuesto.

bb) Artículos disponibles en cualquier subasta.

cc) Artículos disponibles a cualquier comerciante de mercado.

dd) Artículos ofrecidos gratuitamente o reducidos con la compra de otro artículo.

ee) Artículo que no estén disponibles para el público en general.

ff) Objetos de arte, antigüedades, monedas raras o preciosas, estampillas o cualquier otro artículo de colección

6. Vigencia y renovación del contrato

El presente Contrato entrará en vigor a partir del momento en que la Compañía acepte el riesgo y el Tomador proceda con el pago de la prima. Bajo condiciones normales, las coberturas incluidas en la póliza expirarán una vez cumplidas las veinticuatro horas de la fecha señalada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

El Contrato se podrá renovar automáticamente por períodos iguales al inicial en las mismas u otras condiciones sujeto al consentimiento expreso de la Compañía, así como, al pago de la prima de renovación dentro del plazo establecido. En los casos que la Compañía solicite Tomador y/o Asegurado cumplir algún requisito para la renovación de la póliza, la misma estará sujeta al cumplimiento de dicho requisito.

Este seguro tendrá una vigencia anual, semestral, trimestral o mensual 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.

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

8. Aviso de siniestro

a) El Contratante, o el Asegurado, al tener conocimiento de la ocurrencia de una pérdida o daño debe denunciarlo tan pronto tenga conocimiento de ello a la Compañía por cualquier medio, confirmándolo por escrito tan pronto como sea practicable. El plazo para dar el aviso de siniestro no deberá exceder de sesenta (60) días hábiles desde la fecha en que ocurrió el siniestro o desde que el Asegurado que tuvo conocimiento del mismo. Como principales medios para dar Aviso de Siniestro son: i.) a través de la línea telefónica 2503-ASSA (2503-2772) o; ii.) al correo electrónico: reclamoscr@assanet.com

b) El Contratante, o el Asegurado, debe denunciar los hechos ocurridos a la autoridad competente que corresponda. En caso de delitos contra la propiedad se debe avisar al Organismo de Investigación Judicial.

c) 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.

El Contratante, o el Asegurado, está en la obligación de trasladar toda la información del reclamo a la Compañía para su debido proceso. La Compañía está obligada a procesar el reclamo, siempre y cuando el evento acontezca durante la vigencia del contrato (póliza) y el Asegurado esté incluido en el registro de asegurados.

9. Trámite de reclamo

Una vez dado el aviso de siniestro descrito en la cláusula "**AVISO DE SINIESTRO**", el Asegurado tiene un plazo de treinta (30) días calendario para formalizar el reclamo, proporcionando a la Compañía cuantos detalles estén a su alcance con respecto a la causa y extensión de tal pérdida o daño como también a la cuantía aproximada de la pérdida.

El Contratante, o el Asegurado, debe enviar a la Compañía la reclamación formal por escrito detallando la siguiente información:

- a) En caso de ser necesario la Compañía solicitará al Contratante una carta donde exprese: solicitando la indemnización indicando el monto de la pérdida, la fecha de ocurrencia del evento, y una impresión del registro de bloqueo de la tarjeta, así como la documentación que permita certificar las transacciones indicadas.
- b) En caso de robo, extravío de la tarjeta o fraude sobre la misma en el extranjero, la Compañía le podrá requerir al Contratante el aporte de la copia de la denuncia efectuada por el Asegurado ante la autoridad correspondiente y fotocopia completa del documento de identidad del Asegurado.
- c) Carta firmada por el Asegurado explicando los hechos ocurridos para determinar la causa, forma, lugar, tiempo, magnitud de los daños y cualquier otra característica relevante del siniestro o en su defecto, llenar el formulario de reclamación brindado a través del Contratante.
- d) Manifestar si existen otros seguros que cubran el siniestro ocurrido; en caso afirmativo, deberá brindarse detalle.
- e) Copia del documento que identifique al Asegurado como son el documento de identidad de la persona física o de la persona jurídica, así como las calidades del mismo.

En adición, en ausencia de cualquier documento o información relativa al siniestro el Asegurado podrá aportar cualquier documento o información que sea reconocida en derecho como válida para determinar la ocurrencia del siniestro y comprobar sus características cualitativas y cuantitativas.

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

Para obtener acceso a la cobertura "Mejor Precio" descrita en el presente Addendum, el Asegurado deberá de suministrar a La Compañía dentro del plazo de sesenta (60) días naturales desde la compra del artículo original, los siguientes documentos:

- a) El formulario de reclamación suministrado por la Compañía completo.
- b) Copia de la factura de compra del producto, presupuesto de otro almacén, anuncios publicitarios sobre el producto o prueba de reducción de precio en relación al artículo original.
- c) Copia del voucher de compra con la Tarjeta de Crédito o Débito o el estado de cuenta del Asegurado en el cual se muestre la transacción original y precio pagados por el artículo original.

La Compañía tendrá hasta un máximo de treinta (30) días para resolver y pronunciarse en relación al reclamo del Asegurado. Cuando la Compañía revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al Asegurado en un plazo no mayor de cinco (5) días naturales.

El Asegurado 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 en esta Cláusula.

No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos. Será responsabilidad de la Compañía disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida, sin que esto signifique solicitar requisitos adicionales al Asegurado.

10. Ajuste y liquidación de siniestros

a) Toda reclamación ya ajustada, será liquidada o garantizada al Asegurado dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a partir de la notificación de la respuesta oportuna una vez haya presentación y aceptación de pruebas satisfactorias de interés y de pérdida en las oficinas de esta Compañía de acuerdo con la cláusula **“TRÁMITE DE RECLAMO”**.

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

En caso de que la Compañía decline el pago de cualquier reclamación el Asegurado tendrá derecho a apelar ante la Compañía, e incluso demandarla ante los tribunales competentes dentro del plazo de prescripción señalado en esta póliza.

11. Terminación del seguro

El seguro otorgado por esta póliza bajo condiciones normales (no habiéndose cancelado de forma previa sea por mutuo acuerdo, falta de pago de las primas, o decisión unilateral), vencerá automáticamente en la fecha y Hora Contractual expresadas en las Condiciones Particulares de esta Póliza. Podrá ser prorrogado a petición del Contratante y aceptación de parte de la Compañía, pero la prórroga deberá hacerse constar en documento firmado por la Compañía y se regirá por las condiciones consignadas en el mismo.

Este contrato podrá ser terminado de forma anticipada por:

a) La comprobación de la Compañía de la existencia de una declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta Póliza.

b) Fallecimiento el Asegurado.

c) Mutuo Acuerdo.

d) Falta de pago de primas según se estipula en la cláusula de **“ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y ADVERTENCIA EN CASO DE RETRASO EN EL PAGO”**.

e) 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.

f) Por la Compañía: Unilateralmente cuando exista alguna de las siguientes circunstancias:

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

f.2. Por el surgimiento de externalidades que agraven el riesgo amparado.

f.3. Por cualquier causa debidamente justificada por la Compañía según los casos previstos por la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

Bajo la modalidad 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 que haya pagado. Si la cancelación se produce posterior a dicho período, la Compañía conservará la prima devengada por el plazo transcurrido y reembolsará al Asegurado la Prima no devengada, lo anterior exceptuando los casos en que se cobraran Primas en fecha posterior a la cancelación, en cuyo caso se devolverá lo cobrado de más.

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 cualquier caso, el Contratante tiene el deber de informar a los asegurados, u otros legítimos interesados, sobre la contratación del seguro y sus condiciones o modificaciones.

12. Nulidad absoluta de derechos

Este contrato terminará y la Compañía quedará liberada de sus obligaciones contractuales cuando con fundamento en las pruebas analizadas determine que el Contratante, el Asegurado, o sus representantes han declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado, por la Compañía o por el representante de uno o de otro que hubieran podido influir de modo directo en las existencias o condiciones del contrato. Si la falsedad o inexactitud proviene del Contratante o el Asegurado o de quien lo represente, la Compañía tiene derecho a retener las primas pagadas; si proviniere de la Compañía o su representante, el Contratante o el Asegurado podrá exigir la devolución de lo pagado por primas más un diez por ciento (10%) en calidad de perjuicios. Cuando hubiere mutuo engaño el Contratante o el Asegurado solo tendrá derecho a percibir las primas que haya pagado. La Compañía hará el reintegro en un plazo de treinta (30) días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del contrato.

13. Prescripción de las acciones derivadas de la póliza de seguro

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

14. Aceptación Automática de la Propuesta:

Este seguro opera bajo inclusión automática, motivo por el cual usted queda asegurado a partir de la fecha de inclusión consignada, y según el ámbito de cobertura indicado y detallado en las Condiciones Generales del Seguro. Por tanto, la Solicitud de Inclusión se convierte a la vez en el Certificado de Seguro manera automática y para ello la Solicitud/Certificado contiene la totalidad de información respecto de su aseguramiento.

15. Condiciones Generales:

La anterior información detalla únicamente ciertas secciones relevantes para análisis del tomador/asegurado de previo a la contratación. La totalidad de las condiciones contractuales deben ser consultadas en las Condiciones Generales de la póliza.

SECCIÓN III - INFORMACIÓN SOBRE EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS

1. Identidad del Intermediario de Seguros: DAVIBANK CORREDORA DE SEGUROS (COSTA RICA) S.A. se encuentra registrada ante la Superintendencia General de Seguros mediante la autorización número SC-12-114. Información de registro en: http://www.sugese.fi.cr/mercado_seguros/sociedades_corredoras/

1.1. Dirección: EDIFICIO DAVIBANK COSTADO NE DE LA SABANA

1.2. Teléfono: 2210-4700

1.3. Correo Electrónico: seguros@davibank.cr

1.5. El corredor de seguros está obligado a asesorar de manera profesional, imparcial e independiente a su cliente, basado en la revisión de las opciones de seguro disponibles en el mercado.

1.6. Durante los últimos 12 meses, de las comisiones de la sociedad corredora, la compañía de seguros que emite el contrato recomendado ha representado un total de **14%**.

1.7. El número de entidades aseguradoras que comercializan esa línea de seguros es la siguiente **5 (CINCO)**.

1.8. Además de la comisión que recibe de la entidad aseguradora, podrá cobrar honorarios profesionales relacionados estrictamente con la prestación de sus servicios de asesoría profesional. En este caso dichos honorarios deben señalarse por escrito de previo a la contratación, indicando el detalle de la asesoría y

dejando constancia en el expediente de la misma. Deberá expedirse un recibo independiente por el cobro de los honorarios profesionales al cliente.

1.9. El pago de la prima a un corredor de seguros NO implica la aceptación del riesgo por parte de la entidad aseguradora, o vigencia del contrato relacionado, a menos que el corredor le entregue el recibo oficial de la entidad aseguradora.

1.10. En caso de que el seguro se adquiriera como requisito para la compra de un bien o servicio (sea una solicitud de crédito, compra de un artículo u otros) la Ley Reguladora del Mercado de Seguros define como un **DERECHO DEL CONSUMIDOR** la libre elección de la entidad aseguradora o del intermediario del seguro.