

CONDICIONES GENERALES

El presente documento contiene las Condiciones Generales del producto denominado:

SEGURO COLECTIVO DE FRAUDE, ROBO Y EXTRAVÍO PARA TARJETAS Y DOCUMENTOS

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

ÍNDICE

Cláusula 1. DEFINICIONES GENERALES.....	2	Cláusula 8. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO.....	12
Cláusula 2. BASES DEL CONTRATO.....	4	Cláusula 9. VIGENCIA, POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES Y TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA. 14	
Cláusula 3. ÁMBITO DE COBERTURA.	4	9.1. VIGENCIA, MODIFICACIÓN Y RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.	14
3.1. RIESGOS CUBIERTOS.....	4	9.3. TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA.	15
3.2. SERVICIO DE ASISTENCIA.....	5	9.4. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO.	15
3.3. SUMA ASEGURADA.....	7	Cláusula 10. CONDICIONES VARIAS.	15
3.4. EXCLUSIONES.....	7	A. CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN.....	15
3.5. LIMITE DEL VALOR Y COBERTURA ASEGURADA.....	9	B. ELEGIBILIDAD.....	15
3.6. DISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA.....	9	C. REGISTRO DE ASEGURADOS.....	16
3.7. ALCANCE TERRITORIAL DE LA COBERTURA.....	9	D. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO.....	16
3.8. DEDUCIBLE.....	9	E. OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA.....	16
Cláusula 4. BENEFICIARIOS.....	9	F. TRASPASO O CESIÓN.....	16
Cláusula 5. OBLIGACIONES DE LAS PARTES.....	9	G. PRESCRIPCIÓN.....	16
5.1 OBLIGACIONES DEL TOMADOR.....	10	H. LEGISLACIÓN APLICABLE.....	16
5.2 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.....	10	I. REPOSICIÓN DE LA PÓLIZA.....	16
5.3 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO AL MOMENTO DE UNA PÉRDIDA.....	10	J. EDADES DE ADMISIÓN.....	16
5.4 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO SOBRE EL SERVICIO DE ASISTENCIA.....	10	K. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE COBERTURA.....	16
5.5 OBLIGACIÓN DE DECLARAR EL ESTADO DEL RIESGO.....	10	L. IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES.....	17
5.6 OMISIÓN Y/O INEXACTITUD.....	11	M. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	17
5.7 LEGITIMACIÓN DE CAPITALS.....	11		
Cláusula 6. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRIMA.....	11	Cláusula 11. CONTROVERSIAS.....	17
6.1. PRIMA O TARIFA DE SEGURO.....	11	Cláusula 12. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES.....	17
6.2. PAGO DE LA PRIMA.....	11		
6.3. PERIODO DE GRACIA.....	12		
6.4. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS.....	12		

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 la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y el Certificado Individual de Seguro, así como cualquier enmienda o modificación registrada y autorizada por la Superintendencia General de Seguros ("SUGESE").

Matilde Asturias Ekenberg
Apoderado General

Cláusula 1. DEFINICIONES GENERALES.

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

- 1. ASEGURADO:** Es la persona que está cubierta por esta Póliza y debidamente registrada en el Certificado Individual de Cobertura.
- 2. ATRACO O ROBO:** Es el apoderamiento ilegítimo de dinero o cosas por parte de terceros, mediante el empleo de la fuerza, la violencia o la intimidación.
- 3. 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 de Crédito o Débito y la digitación de códigos de seguridad y/o claves de acceso que identifican al Asegurado, 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 Asegurado.
- 4. COMPAÑÍA:** 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 Asegurado y asume, mediante el cobro de la Prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto del presente Seguro.
- 5. DEDUCIBLE:** Es el monto o porcentaje que, en caso de Siniestro, según la cobertura a afectar y si así corresponde, estará a cargo del Asegurado, dicho monto o porcentaje estará establecido en el Certificado Individual de Cobertura.
- 6. 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 los hechos ocurridos en el Siniestro.
- 7. DISPUTABILIDAD (PERÍODO DE):** Es el período de tiempo durante el cual la Compañía puede negar sus prestaciones o impugnar esta Póliza alegando la existencia de declaraciones falsas o inexistentes del Asegurado. Transcurrido este plazo, la Compañía sólo gozará de esa facultad en el caso que el Tomador y/o el Asegurado hayan actuado dolosamente. Para efectos de la presente Póliza el Período de Disputabilidad se establece en las presentes condiciones.
- 8. EMERGENCIA:** Situación fortuita originada 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 Preexistente.
- 9. ENTIDAD FINANCIERA:** Es la persona jurídica que le emite al Asegurado una Tarjeta de Crédito o Débito como medio de pago para la compra de bienes, mercancías o servicios.
- 10. ESTADO DE INDEFENSIÓN:** Situación en la que una persona se encuentra desprotegida y/o siente vulnerabilidad ante una situación de debilidad, es decir, que los hechos externos a tal persona sobrepasan y violentan su propia libertad de actuar.

Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,
EDIFICIO STEWART TITLE,
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

- 11. EXTRAVÍO:** Es el cese temporal o permanente de la posesión física de la Tarjeta de Crédito o Débito por parte del Asegurado, acompañada de ausencia de conocimiento sobre su localización.
- 12. FALSIFICACIÓN:** Es la creación o alteración de una Tarjeta de Crédito o Débito o de la información contenida en ella, realizada por un tercero con el objeto de obtener un beneficio económico ilegítimo.
- 13. FENÓMENO DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER CATASTROFICO:** 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.
- 14. FRAUDE:** Es la actuación engañosa realizada por un tercero mediante el uso ilegítimo y no autorizado de la Tarjeta de Crédito o Débito del Asegurado, que le produce una Pérdida económica a este último. Para efecto de esta Póliza, se refiere exclusivamente a la compra de bienes, mercaderías o servicios 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 de Crédito o Débito, sin el conocimiento y consentimiento del Asegurado y mientras la tarjeta se encuentra en su poder.
- 15. 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.
- 16. MODALIDAD CONTRIBUTIVA:** Se denomina así el Seguro donde el Asegurado participa al Tomador un porcentaje del pago de la Prima que éste debe hacer a la Compañía por concepto de la cobertura otorgada.
- 17. MODALIDAD NO CONTRIBUTIVA:** Se denomina así el Seguro donde el Tomador paga la totalidad de la Prima por la cobertura otorgada a todos los Asegurados.
- 18. O.I.J.:** Es el Organismo de Investigación Judicial autorizado en Costa Rica.
- 19. PÉRDIDA:** Es el perjuicio económico sufrido por el Asegurado en su patrimonio, provocado por un Siniestro.
- 20. PLAN:** Alternativa seleccionada por el Asegurado en el Certificado Individual de Cobertura donde se indica claramente la Suma Asegurada por cobertura y la Prima a pagar.
- 21. PÓLIZA O CONTRATO DE SEGURO:** Es el documento o conjunto de documentos que contienen las condiciones reguladoras del Seguro. Forman parte integral de éste los siguientes: las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares si hubiera, la Solicitud de Seguro y el Certificado Individual de Cobertura. Los anteriores documentos contienen datos esenciales para la apreciación del riesgo. En caso de divergencia o contradicción entre alguno de los anteriores documentos prevalecerá lo que indiquen las Condiciones Generales y Particulares.
- 22. PRESTADORA DE SERVICIOS:** Es la empresa que actuará como la operadora y prestadora de servicios incluidos en la presente Póliza.
- 23. PRIMA:** Es el precio que deberá pagar el Asegurado como contraprestación para que la Compañía cubra los riesgos contratados mediante el presente contrato.
- 24. 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 la Tarjeta de Crédito o Débito del Asegurado.
- 25. SINIESTRO:** Es la ocurrencia del hecho futuro e incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por la presente Póliza, obliga a la Compañía al pago de la Suma Asegurada o a la prestación prevista en el contrato.
- 26. SUMA ASEGURADA:** Es el valor que define el Asegurado en el Certificado Individual de Cobertura, cuyo importe es la cantidad que está obligada a pagar la Compañía en caso de Siniestro.
- 27. SUSTRACCIÓN:** Delito contra el patrimonio, consistente en el apoderamiento de bienes ajenos, con intención de lucrarse, utilizando medidas en contra de la voluntad del Asegurado propietario de dichos bienes, haciendo uso de fuerza y/o violencia física y/o amenazante.
- 28. TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO:** Plástico que emite una Entidad Financiera a favor del Asegurado 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 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 de Crédito o Débito únicamente aquella que esté ligada con el Asegurado, y que está vinculada al presente Seguro como medio por el cual se comete un Siniestro.
- 29. TERRORISMO:** Se define como terrorismo los actos de violencia y maldad ejecutados para amedrentar a ciertos sectores sociales o a una población determinada o para desorganizar una estructura económica, social y política, por

medio de la utilización de armas de fuego, bombas, granadas, sustancias u otros medios convertidos en explosivos o en medios incendiarios de cualquier clase, incluyendo específicamente aviones u otros vehículos o personas, igual que la utilización de sustancias contaminantes, tóxicas o contagiosas de cualquier clase, cualesquiera que sean los resultados producidos, medios, lugares, espacios y circunstancias de los actos.

30. TOMADOR: Persona jurídica que, mediante la celebración de un contrato mercantil con la Compañía, se compromete a realizar la venta de los productos de Seguros.

Cláusula 2. BASES DEL CONTRATO.

Los únicos documentos contractuales que constituyen esta Póliza y por ende son válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes son: las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares si hubiere, el Certificado Individual de Cobertura y la Solicitud de Seguro. En caso de divergencia o contradicción entre alguno de los anteriores documentos, prevalecerá lo que indiquen las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, y en caso de divergencia o contradicción entre estos últimos, prevalecerán 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 Compañía deberá ser aceptada o rechazada por esta dentro de un plazo máximo de treinta (30) días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo. Si la Compañía 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 Compañía 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, si hubiera, de la Póliza.

3.1. RIESGOS CUBIERTOS.

COBERTURA DE ROBO POR EXTRAVÍO DE TARJETA

En caso que el Asegurado sea víctima de Pérdidas económicas producto del uso involuntario o no autorizado de la Tarjeta de Crédito o Débito como resultado del Extravío de la misma, la Compañía abonará a la Entidad Financiera que expidió la Tarjeta de Crédito o Débito 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 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 la Denuncia Judicial correspondiente.

COBERTURA DE SUTRACCIÓN DE DINERO RETIRADO DE CAJEROS AUTOMÁTICOS

En caso que el Asegurado sea víctima de Pérdidas económicas producto de Robo o Atraco en los cuales le sea sustraído el dinero que hubiere retirado de un Cajero Automático, la Compañía abonará a la Entidad Financiera que emitió la Tarjeta de Crédito o Débito al Asegurado -para que ésta a su vez lo abone a dicha tarjeta- el valor de la Pérdida económica sin superar la Suma Asegurada para esta cobertura, siempre que:

Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,
EDIFICIO STEWART TITLE,
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

- La Sustracción se dé dentro de las dos (2) horas siguientes a la fecha y hora del retiro del dinero del Cajero Automático.
- Que la Sustracción sea cometida mediante el uso de la fuerza o violencia contra el Asegurado, o sea sometido a un Estado de Indefensión suministrándole de drogas toxicas o alucinógenos.

Este amparo también cubre la Sustracción cuando el dinero sea retirado del Cajero Automático por terceros que hayan obligado al Asegurado, mediante el uso de la fuerza o violencia o sometiéndolo a un Estado de Indefensión suministrándole drogas tóxicas o alucinógenos, a entregar la Tarjeta de Crédito o Débito y su correspondiente clave.

Para los efectos de este amparo se entiende que se ejerce fuerza o violencia al Asegurado cuando los terceros lo retienen bajo la amenaza de hacerle daño a él o a sus acompañantes.

COBERTURA DE EXTRAVÍO DE DOCUMENTOS PERSONALES

En caso que el Asegurado, a consecuencia del Robo o Atraco cubierto por la presente póliza, sufra la Sustracción, Pérdida o Extravío de su documento de identificación o pasaporte, la Compañía llevará a cabo la indemnización de la Suma Asegurada descrita para esta Cobertura en el Certificado de Cobertura para que el Asegurado pueda hacer uso de dicha indemnización en los gastos que amerite el trámite de la reposición de dichos documentos.

COBERTURA DE FRAUDE POR CLONACIÓN DE TARJETA

En caso que el Asegurado sea víctima de un Fraude con su Tarjeta de Crédito o Débito como resultado de la Falsificación de la misma o del Robo de su Identidad aún sin perder la posesión de la misma, la Compañía abonará a la Entidad Financiera que emitió la Tarjeta de Crédito o Débito al 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 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 interponer la Denuncia Judicial correspondiente.

COBERTURA DE COMPRAS POR INTERNET

En caso que el Asegurado sea víctima de Pérdidas económicas producto de compras efectuadas vía internet mediante el uso indebido, por parte de un tercero, de la Tarjeta de Crédito o Débito del Asegurado, la Compañía abonará a la Entidad Financiera que emitió la Tarjeta de Crédito o Débito al Asegurado -para que ésta a su vez lo abone a dicha tarjeta- el valor de la Pérdida económica únicamente por las compras de bienes, mercancías o servicios por internet realizadas durante la semana anterior a la fecha del aviso del Asegurado a la Entidad Financiera solicitando el bloqueo o desactivación de la tarjeta.

3.2. SERVICIO DE ASISTENCIA.

En caso de Emergencia, la Compañía a través la Prestadora de Servicios y de sus proveedores, garantiza la prestación de los servicios asistenciales que se detallan a continuación, dentro del territorio nacional, siempre que exista la infraestructura pública y privada para la prestación de los mismos, y de acuerdo con los términos y condiciones consignadas en las presentes condiciones.

En caso de requerir asistencia, el Asegurado deberán comunicarse al *call center* de servicio al cliente para asistencias al número descrito en el Certificado Individual de Cobertura en el cual será atendido con la finalidad de coordinar su atención.

De igual manera el Asegurado podrá solicitar informes actualizados de los proveedores de la Prestadora de Servicios vía telefónica al número de *call center* de servicio al cliente para asistencias descrito en el Certificado Individual de Cobertura.

ASISTENCIA DE TRANSPORTE, MENSAJERIA, LEGAL Y PSICOLÓGICA ANTE ROBO

1. VEHICULO CON PILOTO PROFESIONAL PARA USO DISCRESIONAL DEL ASEGURADO:

Por solicitud del Asegurado y en caso de una Emergencia o situación de inseguridad por sospecha de Robo o Fraude cubierto por la presente Póliza, a criterio de la Prestadora de Servicios se gestionará y coordinará el traslado discrecional en un

vehículo con piloto profesional quien trasladará al Asegurado a su residencia. Este servicio no incluye paradas entre el lugar del evento y la residencia del Asegurado.

Este servicio se prestará hasta por un límite máximo de USD 50.00 (cincuenta dólares americanos) de cobertura por cada evento y sujeto a un límite de tres (3) eventos al año. La Prestadora de Servicios se compromete a que antes de enviar el servicio, en caso de haber un excedente le comunicará al Asegurado el monto del mismo para su autorización. Dicho monto deberá ser pagado de forma inmediata por el Asegurado con sus propios recursos.

2. TRASPORTE A LA DELEGACIÓN O ENTE COMPETENTE PARA PRESENTAR LA DENUNCIA:

Por solicitud del Asegurado y siempre que requiera el servicio de traslado a la delegación de policía más cercana o ente competente para presentar una denuncia de Robo o Fraude cubierto por la presente Póliza, la Prestadora de Servicios gestionará y coordinará el servicio de transporte. El Asegurado siempre será el responsable y encargado de presentar a las autoridades lo necesario para la procedencia de la denuncia. La Prestadora de Servicios quedará excluida de responsabilidad de cualquier determinación que adopte o decida tomar el Asegurado.

Este servicio se prestará hasta por un límite máximo de veinte (20) kilómetros a la redonda, del lugar donde se originaron los hechos, por cada evento y sujeto a un límite de tres (3) eventos al año.

3. SERVICIO DE MENSAJERIA EN CASO DE NECESIDAD:

Por solicitud del Asegurado, la Prestadora de Servicios gestionará y cubrirá el pago del envío por mensajería de aquellos artículos o documentos necesarios para el Asegurado durante la presentación de una denuncia por Robo o Fraude cubierto por la presente Póliza 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 adecuadas.

Este servicio se prestará hasta por un límite máximo de veinte (20) kilómetros a la redonda desde la residencia del Asegurado por evento y sujeto a un límite de tres (3) eventos al año.

4. ENVIO DE EFECTIVO PARA GASTOS URGENTES:

Por solicitud del Asegurado y en caso de Robo o Fraude cubierto por la presente Póliza y siempre que exista la correspondiente denuncia ante el O.I.J., la Prestadora de Servicios coordinará el envío de hasta cincuenta dólares americanos (USD 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 Prestadora de Servicios donde indica la suma entregada y la fecha y hora de la solicitud del servicio y la entrega del dinero. Al momento de la entrega del dinero por parte del mensajero, el Asegurado deberá de 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.

Este servicio se prestará una (1) sola vez durante el año de vigencia de la Póliza.

5. ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA EN CASO DE ROBO:

Por solicitud del Asegurado y cuando requiera alguna orientación legal telefónica, en caso de Pérdida de documentos por Robo de su cartera o billetera, la Prestadora de Servicios lo pondrá en contacto con un profesional en la materia, con el fin de darle una orientación legal telefónica al Asegurado para indicarle las diferentes alternativas por las que puede optar ante la situación objeto de la llamada. La Prestadora de Servicios quedará excluida de responsabilidad de cualquier determinación que adopte el Asegurado por la consulta jurídica. La Prestadora de Servicios también quedará excluida de responsabilidad si el Asegurado decide, por su cuenta, contratar los servicios de asesoría legal o defensa procesal con el profesional; estos servicios corren por cuenta del Asegurado.

Este servicio se prestará sin límite de eventos al año.

6. ASESORIA PRESENCIAL CON UN PROFESIONAL EN DERECHO:

Por solicitud del Asegurado, en caso de que éste último haya sido víctima de un Robo o Fraude cubierto por la presente Póliza y considere necesaria la asesoría inicial de un profesional en derecho, la Prestadora de Servicios coordinará una asesoría presencial con un Abogado (proveedor de la Prestadora de Servicios). 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, perteneciente a la red de la Prestadora de Servicios, y se llevara a cabo exclusivamente en horario comercial, entendido éste de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm.

Este servicio se prestará por tres (3) eventos al año y 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 procesal, segundas asesorías, documentación, trámites legales o representación en el mismo.

7. ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA EN EL TRATAMIENTO DEL ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO A CAUSA DE ROBO O FRAUDE:

Por solicitud del Asegurado, y cuando se genere en el Asegurado un trastorno emocional de estrés a causa de un Robo o Fraude cubierto por la presente Póliza, la Prestadora de Servicios coordinará una cita con un psicólogo especialista para la atención del Asegurado. Las visitas al especialista en psicología se deberán de coordinar veinticuatro (24) horas antes de su atención y se prestarán en horario comercial, entendido éste de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm. En caso de que el especialista en psicología 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 cuenta y riesgo del Asegurado.

Este servicio se prestará por tres (3) eventos al año con una duración máxima de sesenta (60) minutos de atención por cada evento.

8. ORIENTACIÓN TELEFÓNICA PRELIMINAR EN RELACIÓN A TRASTORNOS DEL SUEÑO A CONSECUENCIA DE ALGUN ROBO O FRAUDE:

Por solicitud del Asegurado, la Prestadora de Servicios coordinará la asistencia telefónica con un profesional en psicología para atender las consultas del Asegurado respecto a un posible trastorno por insomnio provenientes de situaciones como la depresión, la ansiedad, la dependencia del alcohol, el tabaco u otras sustancias psicoactivas a consecuencia de la alteración por algún Robo o Fraude cubierto por la presente Póliza. 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 ofrecer soluciones a las dudas psicológicas cotidianas relacionadas con su trastorno de insomnio. Por medio de este servicio no se diagnostican enfermedades o padecimientos, ni se prescriben medicamentos.

Este servicio se prestará sin límite de eventos al año.

3.3. SUMA ASEGURADA.

La Suma Asegurada para cada Cobertura es definida por el Asegurado y se establecen de acuerdo con el plan escogido en el Certificado Individual de Cobertura.

3.4. EXCLUSIONES.

La Compañía 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 Asegurado, o transacciones fraudulentas efectuadas por terceras personas autorizadas por este.**

- b. Atraco, Robo o Hurto de la Tarjeta de Crédito o Débito cuando sea 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 su autorización.
- c. Transacciones fraudulentas o realizadas mediante el uso no autorizado de la Tarjeta de Crédito o Débito, registradas por la Entidad Financiera luego de haber transcurrido cinco (5) días hábiles después de haber entregado al Asegurado el estado de cuenta de su Tarjeta de Crédito o Débito vinculada al presente Seguro.
- d. Transacciones fraudulentas o mediante el uso no autorizado de la Tarjeta de Crédito o Débito realizadas por internet desde un punto de acceso (*IP o Internet Protocol*) registrado a nombre del Asegurado, 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 Asegurado con anterioridad a la fecha del Fraude para realizar transacciones financieras o de compraventa.
- e. El tiempo que la Tarjeta de Crédito o Débito permanezca en cobro judicial.
- f. 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 de Crédito o Débito, y que sea el autor o cómplice del delito.
- g. Dinero o adelantos en efectivo obtenidos por el Asegurado en sitios diferentes a un Cajero Automático.
- h. Intereses por financiamiento de saldos impagos o por mora sobre cualquier transacción amparada por esta Póliza.
- i. Hurto simple o desaparición sin violencia.
- j. Incumplimiento en el pago total o parcial de cualquier cuota u obligación del Asegurado como deducción autorizada de la Tarjeta de Crédito o Débito.
- k. Daño Moral, lucro cesante, Pérdida de beneficios, Pérdidas consecuenciales, interrupción de negocio, Pérdida de descuentos, aumentos de precio o costos financieros que sufra el Asegurado.
- l. 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.
- m. 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.
- n. Pérdidas amparables por esta Póliza, que fueron indemnizadas al Asegurado por cualquier otro medio.
- o. Pérdidas atribuibles o posteriores a la confiscación, destrucción o embargo de la Tarjeta de Crédito o Débito.
- p. Cualquier tipo de gastos y suministros relacionados con la cura de lesiones personales o corporales, o daños materiales que el Asegurado o sus acompañantes sufran a consecuencia de Atraco o uso no autorizado de la Tarjeta de Crédito o Débito.
- q. 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.
- r. Incendio o explosión.
- s. Fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, derrumbes, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, etc.
- t. Contaminación radioactiva.
- u. Desgaste Natural de la Tarjeta de Crédito o Débito.
- v. Costos y gastos legales de cualquier tipo.

De manera particular, en lo que relaciona con al Servicio de Asistencia, quedan excluidas las reclamaciones o solicitudes de servicios cuando estas resulte de, fueren causadas por o durante:

Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,
EDIFICIO STEWART TITLE,
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO
(506) 4101-0000

EMAIL
info@adisa.cr

WEB
www.adisa.cr

- a. Cuando por orden de autoridad competente se impida la ejecución de los servicios.**
- b. Los servicios que el Asegurado haya contratado sin previo consentimiento de la Prestadora de Servicios.**
- c. Cuando el Asegurado incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en el presente condicionado.**

De ocurrir el evento que afecte al Asegurado por alguno de los hechos o circunstancias antes señaladas, se entenderá que no existe cobertura, no existiendo obligación alguna por parte de la Compañía.

3.5. LIMITE DEL VALOR Y COBERTURA ASEGURADA.

El Asegurado podrá contratar y mantener vigente con la Compañía una Póliza para cada una de sus tarjetas, aún y cuando éstas sean emitidas por Entidades Financieras diferentes. El Asegurado no podrá contratar con 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 Compañía 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.

3.6. DISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA.

El período para alegar la disputabilidad de esta Póliza, por Asegurado, será de dos (2) años, contados a partir de la fecha de inclusión del respectivo Asegurado en la Póliza.

El derecho de la Compañía de disputar la Póliza se mantendrá por igual período a partir de la vigencia de cualquier aumento de Suma Asegurada, en lo que respecta a dicho aumento.

3.7. ALCANCE TERRITORIAL DE LA COBERTURA.

Las coberturas de los Riesgos Cubiertos garantizan al Asegurado protección, las veinticuatro (24) horas al día, todos los días del año, dentro y fuera de la República de Costa Rica, a excepción del Servicio de Asistencia, el cual será brindado únicamente dentro del territorio nacional de la República de Costa Rica.

Lo anterior se encuentra sujeto a que la Póliza se encuentre vigente al momento de ocurrir un Siniestro, tomando en cuenta las exclusiones y limitaciones que se expresan en las presentes condiciones.

3.8. DEDUCIBLE

Todas las coberturas descritas en la presente Póliza se encuentran sujetas a la aplicación de un Deducible establecido en el Certificado Individual de Cobertura para cada una de las coberturas.

Cláusula 4. BENEFICIARIOS.

Para la Cobertura de Extravío de Documentos Personales el Asegurado será el único Beneficiario.

Para el resto de las coberturas, el Asegurado expresamente acepta en el Certificado Individual de Cobertura, que el único Beneficiario de esta Póliza es la persona que aparece registrada en el Certificado de Cobertura como Tomador a cuyo favor se ha estipulado el pago de la indemnización en caso de Siniestro, quien a su vez abonará la indemnización a la Tarjeta de Crédito o Débito del Asegurado. El Beneficiario tendrá derecho a ser indemnizado hasta la Suma Asegurada definida en el Certificado de Cobertura según el Plan contratado, cualquier saldo a favor del Tomador deberá ser cancelado por el Asegurado.

Cláusula 5. 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, Asegurado y Beneficiarios, tendrán las siguientes obligaciones:

5.1 OBLIGACIONES DEL TOMADOR.

El Tomador tendrá las siguientes obligaciones:

- a. Pagar la Prima de la totalidad de Asegurados dentro de los plazos establecidos.
- b. Cumplir con la entrega de información para el registro de Asegurados.
- c. Cualquier otra obligación establecida en la presente Póliza, salvo aquellas que por su naturaleza le correspondan al Asegurado.
- d. Colaborar con la Compañía en las diligencias que requiera el procedimiento de reclamación o Siniestro.

5.2 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

El Asegurado tendrá las siguientes obligaciones:

- a. Pagar la Prima, cuando se establezca bajo la Modalidad Contributiva.
- b. Obligación en declarar de forma completa y veraz a la Compañía todos los hechos y las circunstancias por él conocidas y que razonablemente puedan considerar relevantes en la valoración del riesgo.
- c. Proporcionarle a la Compañía la información requerida de forma completa y veraz.
- d. Cualquier otra obligación establecida en la presente Póliza.

5.3 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO AL MOMENTO DE UNA PÉRDIDA

Cuando ocurra un suceso que genere o pueda resultar en una reclamación, el 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 de Crédito o Débito, 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 por cualquier medio, sobre cualquier movimiento, compra o retiro de dinero no realizado por él con la Tarjeta de Crédito o Débito.
- c. Notificar inmediatamente a la Entidad Financiera sobre el Robo, Atraco, Fraude, Clonación, Extravío o Compras por Internet 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 la Pérdida.

5.4 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO SOBRE EL SERVICIO DE ASISTENCIA

Con el fin de que el Asegurado pueda disfrutar de los servicios contemplados, deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

- a. Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con la Prestadora de Servicios.
- b. Identificarse como Asegurado ante los empleados y/o dependientes de la Prestadora de Servicios o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en las presentes condiciones.
- c. Ser usuario y/o suscriptor activo de los servicios prestados y permanecer al día en los pagos asociados a tal servicio.
- d. Brindar la información solicitada por el personal de atención al cliente de la Prestadora de Servicios.

5.5 OBLIGACIÓN DE DECLARAR EL ESTADO DEL RIESGO.

Tanto el Tomador como el Asegurado están obligados en declarar de forma completa y veraz a la Compañía todos los hechos y las circunstancias por ellos conocidas y que razonablemente puedan considerar relevantes en la valoración del riesgo.

5.6 OMISIÓN Y/O INEXACTITUD.

La omisión y/o inexactitud en la que incurra el Asegurado o el Beneficiario, libera a la Compañía de sus obligaciones, siempre que esa circunstancia haya influido en la ocurrencia o 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 la cláusula de Pago de la Prima. Si el pago de la Prima es mensual, las Primas pagadas se darán por totalmente devengadas y no procederá su devolución.

5.7 LEGITIMACIÓN DE CAPITALS.

De acuerdo con la Ley No. 8204, el Tomador 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. Así mismo, 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 del Seguro 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 del Seguro o al Asegurado, según corresponda, dentro de los diez (10) días naturales siguientes contados a partir de la cancelación del contrato.

Cláusula 6. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRIMA.

6.1. PRIMA O TARIFA DE SEGURO.

La Prima o Tarifa de Seguro que se establece para esta Póliza es la que se indica de acuerdo con el plan escogido en el Certificado Individual de Cobertura de la misma y para su determinación inicial o al momento de cada renovación, serán calculadas según sea la probabilidad de ocurrencia de las coberturas que conforman la Póliza, teniendo en cuenta los historiales estadísticos y actuariales de la población costarricense y la experiencia propia de la Compañía.

En caso de 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. 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.

6.2. PAGO DE LA PRIMA.

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 el Certificado Individual de Cobertura 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 de la Póliza. Este pago deberá hacerse, según la forma y periodicidad de pago establecida en el Certificado Individual de Cobertura de la Póliza y mediante el medio de pago automático también indicado en el Certificado Individual de Cobertura. Todo pago lo hará el Tomador 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 en nombre y por 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 dinero directamente a las cuentas bancarias establecidas por la Compañía 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 actúe por nombre y cuenta o solo por su cuenta, se entenderá realizado a la Compañía, 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 Compañía salvo que, a cambio, el Corredor entregue al Tomador del Seguro el recibo de Prima de la Compañía; para que se dé por aceptado el riesgo por parte de la Compañía 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 Compañía, por adelantado, con cargo automático al medio de pago acordado.

En caso de que el Seguro sea cancelado a solicitud del Asegurado y/o 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 Asegurado y/o 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 Asegurado y/o Tomador.

6.3. PERIODO DE GRACIA.

Para el pago de la Prima la Compañía le concede al Tomador un Período de Gracia de sesenta (60) días naturales, que empezará 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 el Certificado Individual de Cobertura. 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 escrita.

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 Asegurado y/o Tomador del Seguro de las Primas pendientes.

6.4. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS.

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

- Contributiva: La devolución de Primas bajo la Modalidad Contributiva las realizará la Compañía al Tomador y al Asegurado en la misma proporcionalidad en la que pagaron la Prima.
- 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 8. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO.

El Asegurado deberá dar aviso del Siniestro a la Compañía 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 Beneficiario deberán 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 deberán 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 tendrán 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 bajo las coberturas aseguradas, el Asegurado o el Beneficiario deberán presentar los requisitos que se establecen a continuación según corresponda:

- 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 Compañía 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 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, en caso de que el siniestro suceda en el extranjero se deberá presentar la denuncia correspondiente ante las autoridades del país en el cual ocurrieron los hechos.
- e. Certificación emitida por la Entidad Financiera donde se indique: Nombre completo del Asegurado, número de identificación del Asegurado, número de la Tarjeta de Crédito o Débito, fecha de ocurrencia de los hechos, ubicación del Cajero Automático si corresponde, tipo de delito: Extravío, Hurto, Robo, Atraco, Falsificación, etc., límite de la Tarjeta de Crédito o Débito, 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 y el Asegurado se encuentre en Costa Rica, 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 en donde se confirme que en la fecha del ilícito el Asegurado 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 Pérdida de Documentos, el Asegurado deberá presentar el recibo de pago de reposición del documento de identidad o pasaporte.
- 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 Compañía disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida, sin que esto signifique solicitar requisitos adicionales al Asegurado.

DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO.

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

Revisión: El Asegurado, según sea el caso, puede solicitar la revisión ante la Compañía. Para que dicha revisión proceda, deberá presentar su alegato por escrito y aportar las pruebas correspondientes. En caso de 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.

Cláusula 9. VIGENCIA, POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES Y TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA.

9.1. VIGENCIA, MODIFICACIÓN Y RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.

La Póliza tiene una vigencia de un año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia, salvo se pacte otra cosa en el Certificado Individual de Cobertura. Dadas las características de esta Póliza, la vigencia de la cobertura de cada Asegurado figura en el Certificado Individual de Cobertura y está sujeta al pago de la Prima en tiempo y forma.

Esta Póliza es renovable anual y automáticamente por períodos iguales de manera indefinida, salvo que alguna de las partes exprese lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento, o que el Asegurado no cumpla con los requisitos de asegurabilidad o se encuentre incluido en alguna lista de sanciones económicas a nivel mundial. En caso que la Compañía requiera incluir modificaciones en la cobertura o la Prima, éstas deberán ser comunicadas con (30) días de anticipación a la fecha de renovación.

La Compañía podrá introducir modificaciones a las condiciones de la Póliza aplicables a partir de la renovación de esta, las cuales se deberán informar al Asegurado y/o Tomador con total claridad y con al menos treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento de la Póliza. El Asegurado y/o Tomador 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 Asegurado y/o 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 Asegurado y/o Tomador del rechazo de la solicitud. En caso de que la modificación genere la obligación de pagar una Prima, el Asegurado y/o Tomador deberá realizar el pago correspondiente dentro del Período de Gracia antes indicado.

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 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.

9.3. TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA.

Esta Póliza podrá ser terminada anticipadamente por alguna de las siguientes causas:

- a) A Solicitud expresa y por escrito del Tomador del Seguro con al menos un mes de anticipación.
- b) Por mora en el pago, en cuyo caso la Compañía notificará al Tomador la decisión de dar por terminada la Póliza dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al último día del Periodo de Gracia, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

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.

9.4. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO.

La Compañía se obliga a notificar al Asegurado, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o anular el Contrato de Seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses.

Las coberturas indicadas en esta Póliza terminarán automáticamente cuando ocurra alguna de las siguientes situaciones:

1. Cancelación de la Tarjeta de Crédito o Débito del Asegurado o el medio de pago especificado.
2. Cese la condición que lo hace ser parte del Grupo Asegurable.
3. Fallezca dicho Asegurado.
4. El Tomador no pague la Prima de Seguro correspondiente al Asegurado en cuestión en el plazo establecido en la cláusula de Período de Gracia, en cuyo caso la cobertura para dicho Asegurado se considera vigente hasta el último día de cobertura efectivamente pagada, en cuyo caso la Compañía notificará dicha decisión al Tomador y al Asegurado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al último día del Periodo de Gracia.
5. El Tomador solicite la baja del Asegurado.
6. Por solicitud del Asegurado a través de la renuncia telefónica.
7. La Compañía compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta Póliza.

Cláusula 10. CONDICIONES VARIAS.

A. CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN.

Este contrato corresponde a un Seguro colectivo de adhesión del Ramo de Otros Daños a los Bienes y de la línea de Tarjetas, que podrá contratarlo exclusivamente el Tomador a su sola discreción bajo las siguientes modalidades:

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

La modalidad de contratación es colectiva.

B. ELEGIBILIDAD.

El Tomador 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:

- Poseer una Tarjeta de Crédito o Débito vigente y emitida por la Entidad Financiera legalmente establecida en Costa Rica.
- No registrar antecedentes jurídicos penales o investigaciones en curso por Fraude o Robo.
- Conocer el reglamento de utilización de la Tarjeta de Crédito o Débito.
- No registrar antecedentes de mal uso de un crédito o mora en el pago de sus obligaciones crediticias, incluyendo tarjetas de crédito.

C. REGISTRO DE ASEGURADOS

Conforme a la información suministrada por el Tomador, la Compañía llevará un registro de Asegurados en el que deberá constar el nombre, edad, número y tipo de identificación, Suma Asegurada, fechas de ingreso y egreso de cada Asegurado, coberturas, Sumas Aseguradas por cobertura, beneficios, así como el número de Certificado Individual de Cobertura que le corresponde.

D. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO.

Todos los valores de esta Póliza serán expresados en la moneda que se indique en el Certificado Individual de Cobertura.

En caso de que el Seguro haya sido contratado en Dólares de los Estados Unidos de América y las obligaciones de la Compañía se requieran cumplir en moneda nacional, se tomará en cuenta el tipo de cambio que el Banco Central de Costa Rica publique en la fecha en que se efectúe el pago.

E. OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA.

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

La Compañía se compromete a darle trámite diligente a cada uno de los reclamos interpuestos como consecuencia de la celebración del Contrato de Seguro. Cuando un reclamo sea debidamente aceptado por la Compañía, ésta se compromete a proceder con el pago de la obligación económica en un plazo máximo de treinta (30) días naturales, contados a partir de la notificación de la aceptación respectiva. El retraso injustificado en el pago de dicha prestación obligará a la Compañía a pagar los daños y perjuicios que le sean provocados al y/o Asegurado, mismos que, para el caso específico de mora en el pago de la indemnización, consistirán en el pago de intereses moratorios legales, conforme a lo establecido por el artículo 497 del Código de Comercio, sobre la suma principal adeudada.

F. TRASPASO O CESIÓN.

La Compañía no reconocerá traspaso o cesión alguna que, de sus derechos sobre el Seguro, haga el Asegurado o Tomador.

G. PRESCRIPCIÓN.

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

H. 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 Reguladora del Contrato 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.

I. REPOSICIÓN DE LA PÓLIZA.

En caso de destrucción, robo o extravío de esta Póliza o de un Certificado Individual de Cobertura, según el caso, será repuesta por la Compañía, previa solicitud escrita del interesado.

J. EDADES DE ADMISIÓN.

Al ser esta Póliza un Seguro del Ramo de Otros Daños a los Bienes y de la línea de Tarjetas está sujeto a los límites edad mínima aceptable que la Entidad Financiera establezca al ofrecer las Tarjetas de Crédito o Débito a los posibles Asegurados.

K. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE COBERTURA.

La Compañía emitirá un Certificado Individual de Cobertura que será entregado al Asegurado como constancia de ingreso al Seguro, indicando la fecha de inicio y el límite de la cobertura.

El Certificado Individual de Cobertura estará en vigor y la cobertura podrá ser reclamada únicamente cuando esté incluido en el listado de Asegurados que el Tomador enviará periódicamente a la Compañía. La Compañía no será responsable por cualquier reclamo referente a un Certificado Individual de Cobertura que no haya sido incluido por el Tomador en el listado de Asegurados.

L. IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES

Le corresponde a la Compañía resolver las impugnaciones que presenten en las oficinas de la misma, ya sea el Tomador o los Asegurados, en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales a partir de la fecha de recibo de dicha impugnación. En caso que sea aplicable, se entiende que el Asegurado y/o Tomador 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.

M. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La información que sea suministrada a la compañía tanto por el Tomador como 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.

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

Cláusula 11. 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 12. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES.

El lugar y/o medio que será efectivo para comunicaciones y notificaciones será el que fije el Tomador o Asegurado en el Certificado Individual de Cobertura. Dicho lugar o medio debe permitir y garantizar la seguridad del acto de comunicación y existir evidencia de acuse de recibo o entrega de dicha información, tal como pero no limitado a fax, correo electrónico o correo certificado. Cuando existan modificaciones en dicho lugar y/o medio domicilio, estos deberán ser notificadas por escrito a la Compañía quien confirmará la recepción de tal cambio y registrará el nuevo lugar y/o medio en el Certificado Individual de Cobertura de la Póliza por medio de Addendum.

En caso que no se haya fijado un lugar o medio para recibir las notificaciones y comunicaciones o en el indicado no proceda la notificación, la Compañía procederá de conformidad con lo establecido en la Ley No. 8687, de Notificaciones Judiciales y demás legislación aplicable.

Las comunicaciones del Asegurado y/o Tomador a la Compañía que se refieran a esta Póliza, cualesquiera que éstas sean, para que surtan efecto deberán ser por escrito y recibidas en sus oficinas y/o sucursales.

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 No. 8653, bajo el registro G07-46-A07-839 V-2, de fecha 03 de diciembre del 2019.