

SEGURO DE CRIMEN Y FIDELIDAD



CONDICIONES GENERALES

El presente documento contiene las Condiciones Generales del producto denominado:

SEGURO DE CRIMEN Y FIDELIDAD

El cual se registrá por las cláusulas que aparecen a continuación:

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

Matilde Asturias Ekenberg
Apoderada General

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

SEGURO DE CRIMEN Y FIDELIDAD

CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE

CLÁUSULA 1.	DEFINICIONES	4
CLÁUSULA 2.	BASES DEL CONTRATO.....	8
SECCIÓN I.	ÁMBITO DE COBERTURA	8
CLÁUSULA 3.	COBERTURAS.....	8
CLÁUSULA 4.	INFIDELIDAD DE EMPLEADOS Y CRIMEN (COBERTURA BÁSICA).....	8
CLÁUSULA 5.	COBERTURAS ADICIONALES	9
CLÁUSULA 6.	EXCLUSIONES PARA TODAS LAS COBERTURAS.....	12
SECCIÓN II.	LIMITACIONES, OBJETOS NO CUBIERTOS Y EXCLUSIONES	15
CLÁUSULA 7.	SUMA ASEGURADA Y LÍMITE DE RESPONSABILIDAD	15
CLÁUSULA 8.	LÍMITE AGREGADO ANUAL (LAA)	15
CLÁUSULA 9.	LÍMITE DE RESPONSABILIDAD - VARIAS PÓLIZAS	15
CLÁUSULA 10.	BASE DE VALORACIÓN DE LA PÉRDIDA	15
CLÁUSULA 11.	PROPIEDAD RECUPERADA.....	16
CLÁUSULA 12.	PERIODO DE COBERTURA.....	16
CLÁUSULA 13.	TERRITORIALIDAD	16
CLÁUSULA 14.	PÉRDIDA POR EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS.....	16
CLÁUSULA 15.	REINSTALACIÓN DE SUMA ASEGURADA	16
CLÁUSULA 16.	FUSIÓN O ADQUISICIÓN	16
CLÁUSULA 17.	ASEGURADOS CONJUNTOS	16
CLÁUSULA 18.	CANCELACIÓN DE COBERTURA A EMPLEADOS	17
SECCIÓN III.	BENEFICIARIO ONEROSO / ACREEDOR	17
CLÁUSULA 19.	ACREEDOR / BENEFICIARIO ONEROSO	17
SECCIÓN IV.	OBLIGACIONES DE LAS PARTES	17
CLÁUSULA 20.	OBLIGACIONES DEL TOMADOR	17
CLÁUSULA 21.	OBLIGACIONES DEL ASEGURADO	17
CLÁUSULA 22.	OBLIGACIÓN DE REINTEGRO	18
CLÁUSULA 23.	OBLIGACIÓN DE DECLARAR EL RIESGO	18
CLÁUSULA 24.	FALSEDAD Y/O RETICENCIA	18
CLÁUSULA 25.	DECLARACIÓN DE PLURALIDAD DE SEGUROS	18
CLÁUSULA 26.	DENUNCIA POR INFIDELIDAD	18
CLÁUSULA 27.	SUBROGACIÓN	18
CLÁUSULA 28.	DEDUCIBLES	19
SECCIÓN V.	ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRIMA	19
CLÁUSULA 29.	PRIMA O TARIFA DE SEGURO	19
CLÁUSULA 30.	PAGO DE LA PRIMA	19
CLÁUSULA 31.	PERIODO DE GRACIA	19
CLÁUSULA 32.	DEVOLUCIÓN DE PRIMAS	20
SECCIÓN VI.	RECARGOS	20
CLÁUSULA 33.	RECARGOS POR PAGO FRACCIONADO DE LA PRIMA.....	20
CLÁUSULA 34.	RECARGOS SEGÚN CRITERIO DE CORTO PLAZO	20
CLÁUSULA 35.	DESCUENTOS Y RECARGOS POR SINIESTRALIDAD	20
SECCIÓN VII.	ASPECTOS RELACIONADOS CON EL AVISO DE SINIESTRO Y PROCESO DE RECLAMO.....	21
CLÁUSULA 36.	AVISO DE SINIESTRO.....	21
CLÁUSULA 37.	PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACION O SINIESTRO.....	21
CLÁUSULA 38.	PLAZO DE RESOLUCIÓN	22

CLÁUSULA 39.	IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES	22
CLÁUSULA 40.	DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO.....	22
SECCIÓN VIII.	ASPECTOS RELACIONADOS CON LA VIGENCIA.....	22
CLÁUSULA 41.	ACEPTACIÓN DE RIESGO	22
CLÁUSULA 42.	VIGENCIA, MODIFICACIÓN Y RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA	23
CLÁUSULA 43.	TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA.....	23
SECCIÓN IX.	CONDICIONES VARIAS.....	24
CLÁUSULA 44.	OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA	24
CLÁUSULA 45.	CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	24
CLÁUSULA 46.	MONEDA Y TIPO DE CAMBIO.....	24
CLÁUSULA 47.	CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	24
CLÁUSULA 48.	TRASPASO O CESIÓN	24
CLÁUSULA 49.	PRESCRIPCIÓN.....	24
CLÁUSULA 50.	LEGITIMACIÓN DE CAPITALS	24
CLÁUSULA 51.	LEGISLACIÓN APLICABLE	24
CLÁUSULA 52.	REPOSICIÓN DE LA PÓLIZA	25
CLÁUSULA 53.	VALORACIÓN O TASACIÓN	25
CLÁUSULA 54.	CONDICIONES ESPECIALES Y AUTORIZACIONES APLICABLES AL USO DE LA PÓLIZA	25
CLÁUSULA 55.	CONTROVERSIAS	25
CLÁUSULA 56.	COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES	25

Cláusula 1. DEFINICIONES

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

- 1.1. ACTO FRAUDULENTO:** Significa **i)** Adulteración, falsificación o alteración fraudulenta de cualquier dinero, valores o instrucción en base a la cual el Asegurado ha actuado o se ha fundado; **ii)** Adulteración o alteración fraudulenta de cualquier cheque o promesa escrita similar del Asegurado para pagar una suma real que representa dinero girado contra la cuenta del Asegurado en algún banco en el cual el Asegurado mantiene una cuenta corriente o de ahorro; **iii)** Uso fraudulento de alguna tarjeta de crédito corporativa, emitida al asegurado o a algún empleado del Asegurado para propósitos de negocio en aquellos casos en que dicha tarjeta es adulterada o es objeto de una alteración fraudulenta en el entendido que el Asegurado y el empleado han dado cabal cumplimiento a las disposiciones, condiciones u otros términos en conformidad con los cuales la tarjeta fue emitida y en el entendido que el Asegurado era legalmente responsable por dicha pérdida; **iv)** Fraude computacional o transferencia de fondos.
- 1.2. ADDENDUM:** Documento escrito que modifica al Contrato de Seguro, sea parte de las Condiciones Generales, o bien, a las Condiciones Particulares o Addendum previo de la Póliza. En plural se denomina Addenda.
- 1.3. ADULTERACIÓN:** Firma o endoso manuscrito del nombre de una persona genuina o la copia de la firma de dicha persona por un tercero sin autoridad y con la intención de engañar. No incluye la firma en todo o en parte del propio nombre, con o sin autoridad, en cualquier capacidad, para cualquier propósito. Firmas producidas o reproducidas mecánica o electrónicamente son tratadas de la misma forma que las firmas manuscritas. Es sinónimo de adulterado.
- 1.4. ALTERACIÓN FRAUDULENTO:** Alteración material de un instrumento para un fin fraudulento por una persona que no sea la persona que estaba autorizada para preparar o firmar el instrumento.
- 1.5. ASEGURADO:** Es la persona física o jurídica que en sí misma está expuesta al riesgo y que está cubierta por este Contrato de Seguro, y se encuentra registrada como tal en las Condiciones Particulares.
- 1.6. BENEFICIARIO:** Persona física o jurídica designada por el Asegurado en cuyo favor se ha establecido lícitamente la indemnización o prestación a la que se obliga la Compañía.
- 1.7. CANCELACIÓN:** Es la terminación anticipada del contrato de seguro, sea por decisión unilateral o por mutuo acuerdo.
- 1.8. COMPAÑÍA ASOCIADA:** Sociedad en la cual el Asegurado de la póliza es dueño de un porcentaje inferior o igual al 50% del capital social de la sociedad, incluyendo empresas conjuntas ya sea directa o indirectamente a través de una o más de sus compañías subsidiarias, y en la cual el Asegurado de la póliza posee el control de la administración.
- 1.9. COMPAÑÍA O ASEGURADORA:** Se entiende por Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A, que es quien suscribe la Póliza con el Tomador y asume, mediante el cobro de la Prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto del presente contrato.
- 1.10. COMPAÑÍA SUBSIDIARIA:** Cualquier compañía en la cual el Asegurado sea directa o indirectamente a través de una o más de sus compañías subsidiarias, quien: i) Controla la composición de su directorio; ii) Controla más de la mitad del poder de voto; iii) Posee más del 50% del capital o de las acciones de la compañía.
- 1.11. CONDICIONES ESPECIALES:** Aquellas cláusulas que se incluyen en el Contrato de Seguro, mediante Addenda, se para precisar alguna condición negociada, o bien, para modificar los términos del Contrato de Seguro.
- 1.12. CONDICIONES GENERALES:** Es el conjunto de cláusulas predispuestas, que son públicas, debidamente registradas ante la Superintendencia General de Seguros, que comprenden los aspectos básicos del negocio jurídico denominado Contrato de Seguro, dentro de los cuales están: partes contratantes, ámbito de cobertura, limitaciones y exclusiones, derechos, obligaciones, entre otros aspectos.

- 1.13. CONDICIONES PARTICULARES:** Aquellas cláusulas que particularizan el Contrato de Seguro: Datos de las partes contratantes y terceros relevantes, datos del riesgo, vigencia del contrato, formas del pago de primas, coberturas y deducibles seleccionados, entre otros aspectos.
- 1.14. CONSENTIMIENTO:** Es el acuerdo de voluntades que existe entre el Tomador y la entidad aseguradora determinado en el Contrato de Seguro.
- 1.15. CONSULTOR DE PRE-PERDIDA:** Persona contratada con la finalidad de determinar de forma preliminar los daños ocasionados con motivo de un evento.
- 1.16. CONTRATO DE SEGURO:** Es aquel en que la Compañía se obliga, contra el pago de una prima y en el caso de que se produzca un evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar el daño producido al Asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones, dentro de los límites y las condiciones convenidas. El Contrato de Seguro lo conforma documentalmente la póliza la cual está compuesta por las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Declaraciones del Tomador y/o Asegurado. Es sinónimo de Seguro.
- 1.17. CONTROL DE ADMINISTRACIÓN:** Derecho del Asegurado de controlar el día a día de la administración de la correspondiente entidad, estableciendo los procedimientos de seguridad y control internos, ya sean financieros u operacionales.
- 1.18. CONVENIO DE CRÉDITO:** Cualquier convenio, extensión de crédito o convenio de arriendo, compra, préstamo o transacción de la naturaleza de un préstamo, arrendamiento o contrato de arriendo, factura, cuenta, contrato u otra evidencia de deuda, pagos efectuados o retiros de la cuenta de algún cliente que involucren ítems los cuales no se encuentran definitivamente pagados por cualquier causa.
- 1.19. DECLARACIONES DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO:** Manifestación del Tomador y/o el Asegurado, o su representante, según sea el caso, sobre los hechos y las circunstancias por él conocidas y que razonablemente pueda considerar relevantes en la valoración del riesgo y su correspondiente aceptación por parte de la Compañía. La reticencia o falsedad, intencional o no, por parte del Asegurado o del Tomador, sobre hechos o circunstancias que conocidos por la Compañía hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, producirán la nulidad relativa o absoluta del contrato, según corresponda
- 1.20. DECLINACIÓN:** Rechazo de la solicitud de indemnización de conformidad con los términos del Contrato de Seguro.
- 1.21. DEDUCIBLE:** Monto o porcentaje establecido para determinadas coberturas o sublímites como importe no indemnizable por la Compañía. Es decir, del monto total a abonar por la Compañía, se debe deducir dicho monto o porcentaje.
- 1.22. DESCUBIERTO O DESCUBRIMIENTO:** Cuando algún Asegurado o cualquiera de los directores de éste, accionistas, directores de departamento, ejecutivos principales, fideicomisario o equivalentes del Asegurado, tienen conocimiento de un acto del cual pueda esperarse razonablemente que dé origen a una pérdida cubierta por la presente póliza aun cuando el monto o los detalles exactos de la pérdida no sean conocidos en el momento del descubrimiento.
- 1.23. DINERO:** Moneda corriente, numerario, billetes de banco y metálico, cheques de viajero, cheques de registro o certificados y giros tenidos para su venta al público.
- 1.24. EMPLEADO:** Es la persona física (exceptuando directores o accionistas, socios capitalistas), que haya entrado o trabaje bajo un contrato de trabajo y/o servicio con el Asegurado, y a quien el Asegurado tiene la facultad de ordenar y dirigir en la ejecución de dicho trabajo y/o servicio. El término Empleado considera a las siguientes personas: i) Director del Asegurado en tanto que realiza actos que caen dentro del alcance de los deberes ordinarios de un Empleado del Asegurado; ii) Persona contratada de forma temporal bajo la supervisión del Asegurado; iii) Estudiante, asistente o voluntario realizando estudios, ganando experiencia laboral o ejerciendo labores bajo la supervisión del asegurado; iv) Exempleado del Asegurado por un período que no exceda de 90 días con posterioridad al término formal de su empleo con el Asegurado; v) Persona o empleado de una organización a quien o de la cual el Asegurado contrata servicios externos para desarrollar funciones administrativas normales; excepto procesadores de datos y contratistas de Información y Tecnología a menos que sea acordado por la Compañía y endosado a la presente póliza.

No se comprende como Empleado ninguna persona que actúe en representación o sea algún auditor externo, contador externo, corredor, asesor de inversiones o administrador de inversiones, factor, comerciante comisionista, consignatario, contratista u otro agente o representante similar.

- 1.25. EVENTO:** Cualquier hecho que puede acaecer, independientemente que sea asegurado o no.
- 1.26. ESPECIALISTA INVESTIGADOR:** Persona encargada de investigar los hechos detrás de una pérdida.
- 1.27. ESTABLECIMIENTO:** El interior de cualquier edificio de propiedad de u ocupado por el Asegurado, y en el cual lleva a cabo sus negocios.
- 1.28. FALSIFICACIÓN:** Imitación de un instrumento negociable auténtico de tal naturaleza que el Asegurado es engañado basado en la calidad de la imitación en el sentido de creer que dicho instrumento es el instrumento negociable original auténtico. Los instrumentos ficticios que únicamente contienen tergiversaciones fraudulentas de hecho y que se encuentran genuinamente firmados o endosados no constituyen una falsificación. Sinónimo de falsificado.
- 1.29. FRAUDE COMPUTACIONAL O DE TRANSFERENCIA DE FONDOS:** Significa el robo de los siguientes bienes: i) Activos del Asegurado bajo el control directo o indirecto de un sistema computacional mediante la manipulación del equipo computacional o los programas o sistemas computacionales por alguna otra persona que no tiene acceso autorizado a dicho sistema computacional por parte del Asegurado; o ii) Fondos de cuenta mantenida y propiedad del Asegurado en una institución financiera (de la cual el Asegurado o una persona u organización autorizada por el Asegurado puede solicitar la transferencia, pago o entrega de fondos), siguiendo instrucciones fraudulentas ya sean electrónicas, telegráficas, de fax cifrado, telex cifrado, teléfono o escritas de debitar dicha cuenta y de transferir, pagar o entregar fondos de dicha cuenta y que dichas instrucciones pretendan haber venido del Asegurado o de una persona u organización autorizada por éste para emitir dichas instrucciones, pero las cuales son fraudulentamente transmitidas o emitidas, o son adulteradas o han sido objeto de una alteración fraudulenta por alguna otra persona.
- 1.30. FORMA DE PAGO DE LA PRIMA:** La prima deberá ser pagada en el domicilio de la Compañía; sin embargo, el Tomador por su cuenta y riesgo podrá optar, para su facilidad, realizar el pago por medio de otros métodos de pago que sean aceptados por la Compañía y así establecidos en Condiciones Particulares, como podría ser: transferencias bancarias, deducción automática a tarjeta de crédito, descuento directo a la cuenta de ahorro y/o cuenta corriente o cualquier otro método que el Tomador expresamente solicite.
- 1.31. INFIDELIDAD:** Acción u omisión voluntaria y consciente del Empleado del Asegurado, realizada de manera fraudulenta e impropia y sancionada por el Código Penal como un hecho punible, que provoca pérdidas al Asegurado en sus bienes.
- 1.32. INTERÉS ASEGURABLE:** Por interés asegurable se entiende como el interés lícito en que no ocurra el siniestro. Es el interés económico que el Asegurado debe tener en la conservación del bien objeto del seguro o de su integridad patrimonial.
- 1.33. INTERMEDIARIO DE SEGUROS:** Son los agentes de seguros, las sociedades agencias de seguros, las sociedades corredoras de seguros, y los corredores de seguros de estas últimas.
- 1.34. LAS PARTES:** Para efectos de la presente Póliza se consideran: la Compañía y el Tomador.
- 1.35. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD:** Es la cantidad máxima establecida en Condiciones Particulares que podría pagar la Compañía por todas sus coberturas. La existencia de varias coberturas con Límites de Responsabilidad no presupone la sumatoria de éstos.
- 1.36. MEDIOS DE COMUNICACIÓN A DISTANCIA:** Instrumentos o forma de contenido por el cual se realiza el proceso de comunicación para la prestación de un servicio de seguros o relacionado con seguros, sin que exista [una presencia física simultánea de las Partes. Sin perjuicio de otros medios similares o análogos, podrán ser: correos electrónicos junto con los documentos anexos a estos; fax; llamada de voz.
- 1.37. PÉRDIDA:** Afectación económica directa sufrida por el Asegurado derivada de o en conexión con un único acto o serie de actos relacionados, continuos o repetidos (los cuales serán tratados como un único acto). No se incluyen salarios, remuneraciones, comisiones, honorarios, premios, promociones, recompensas, reparto de utilidades, pensiones u otros beneficios de Empleados pagados por el Asegurado cuando sean ganados en el curso normal de las actividades del empleo.
- 1.38. PÉRDIDA FINAL AJUSTADA:** Es el perjuicio económico sufrido por el Asegurado o Beneficiario en su patrimonio derivado de un siniestro; según la valoración aplicable a la pérdida.

- 1.39. PERIODICIDAD DEL PAGO DE LA PRIMA:** Es el momento o frecuencia con la que se deberá llevar a cabo el pago de la Prima según se establece en las Condiciones Particulares del Seguro.
- 1.40. PERIODO DE DESCRUBRIMIENTO:** Período de tiempo especificado en las Condiciones Particulares inmediatamente posterior a la no renovación o no reemplazo de la presente póliza, durante el cual se brindará cobertura por pérdidas descubiertas por primera vez durante dicho período de descubrimiento sujeto a que el acto haya sido cometido con anterioridad al término de la vigencia de la póliza y que hubiese estado cubierto por esta póliza.
- 1.41. PERIODO DE GRACIA:** Es el plazo no mayor de quince (15) días hábiles, posteriores al vencimiento de la fecha para el pago de la prima, que se mantiene cobertura de seguro y el correspondiente derecho a pago de la prima.
- 1.42. PÓLIZA DE SEGURO:** Es el documento o conjunto de documentos que contienen las condiciones reguladoras del contrato de seguro.
- 1.43. POSICIÓN:** Corresponde al puesto que ejerce un Empleado dentro de la organización del Asegurado.
- 1.44. PRIMA:** Es la suma de dinero que deberá satisfacer el Tomador en contraprestación por la cobertura de riesgo que recae sobre los bienes del Asegurado.
- 1.45. PRIMA NO DEVENGADA:** Porción de Prima pagada correspondiente al período de cobertura de un Contrato de Seguro que aún no ha transcurrido.
- 1.46. PROPUESTA DE SEGURO:** Oferta realizada por la Compañía para cubrir los riesgos de un potencial Asegurado y cuya aceptación perfecciona el Contrato de Seguro.
- 1.47. RENOVACIÓN DEL SEGURO:** No es una obligación contractual de la Compañía ni tampoco del Tomador. La renovación consiste en otro Contrato de Seguro que se emite al término de la vigencia del presente contrato con características idénticas o similares. La renovación contendrá los términos y condiciones que las Partes acuerden para el nuevo período de vigencia.
- 1.48. RETICENCIA:** Cuando la circunstancia influyente sobre el riesgo es omitida, declarada en forma incompleta, inexacta, confusa o usando palabras de equívoco significado.
- 1.49. RIESGO:** Es la posibilidad de que ocurra un evento futuro e incierto que no depende de la voluntad del Asegurado. Los hechos ciertos y los físicamente imposibles, así como el juego y la apuesta no constituyen riesgos asegurables.
- 1.50. RIESGO NOMBRADO:** Modalidad de aseguramiento que cubren únicamente los riesgos descritos en las coberturas que escoge el cliente.
- 1.51. SERVICIOS EXTERNOS:** Contratación y autorización por parte del Asegurado de una persona o una organización para realizar una función administrativa en nombre de y dentro de las instalaciones del Asegurado.
- 1.52. SINIESTRO:** Es la materialización del Riesgo objeto de cobertura que obliga a la Compañía al pago de la indemnización o a la realización de la prestación prevista.
- 1.53. SOLICITUD DE SEGURO:** Formulario que recoge las informaciones necesarias para efectuar la evaluación del riesgo y eventual expedición de la póliza.
- 1.54. SUBROGACIÓN:** Son los derechos que correspondan al Tomador y/o Asegurado contra un tercero que, en razón del siniestro, se transfieren a la Compañía hasta el monto de la indemnización pagada.
- 1.55. SUMA ASEGURADA:** Es el valor que se define en las Condiciones Particulares para cada cobertura, cuyo importe es la cantidad máxima que está obligada a pagar la Compañía en caso de Siniestro para esa cobertura.
- 1.56. TARIFA:** Factor, generalmente dado en porcentaje, que determinará la prima de la póliza al multiplicarse por la Suma Asegurada.
- 1.57. TERCERO:** Cualquier persona física que: i) No es un director, funcionario, accionista, agente fiduciario o Empleado del Asegurado; ii) No tiene y no proporciona servicios en conformidad con algún contrato para la prestación de servicios, escrito o implícito, con el Asegurado; y iii) No se encuentra en colusión con algún empleado.
- 1.58. TERRORISMO:** Uso o amenaza del uso de fuerza o violencia en contra de una persona o una propiedad, o la comisión de un acto peligroso para la vida humana o la propiedad, o la comisión de un acto que interfiera con o interrumpa un sistema electrónico o de comunicación, llevado a cabo por cualquier persona o grupo, sea o no que esté actuando a nombre de o en conexión con cualquier organización, gobierno,

poder, autoridad o fuerza militar, cuando el efecto sea intimidar, coaccionar o dañar a un gobierno; a la población civil de un país, estado, comunidad, o interrumpir la economía de un país, estado o comunidad.

1.59. TOMADOR: Es la persona física o jurídica que por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos a la Compañía. Es al que corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado. Puede concurrir en el Tomador la figura de Asegurado y Beneficiario del seguro.

1.60. VALORES: Instrumentos o contratos negociables o no negociables, incluyendo pagaré, acción, bono, obligación, valores accionarios u otros representativos de un aporte de capital o de deuda, que representen ya sea dinero o bienes que tengan un valor monetario; pero no incluye Dinero.

1.61. VALOR REAL EFECTIVO: Es el precio o valor comercial del bien asegurado que contempla las depreciaciones de acuerdo con la vida útil del bien.

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

1.63. VIGENCIA DE LA PÓLIZA: Es el período durante el cual la Compañía se compromete, mediante el pago de una prima, a cubrir el riesgo objeto de cobertura, según se detalla en las Condiciones Particulares.

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: Solicitud de Seguro, Condiciones Generales incluyendo el Anexo de Medidas de Control Interno, Condiciones Particulares y Especiales del Contrato.

Si al emitirse la Póliza, su contenido no reflejara las condiciones ofrecidas, el Tomador del seguro podrá solicitar la rectificación o la anulación en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de su recepción. Si el Tomador no solicita la rectificación o anulación en dicho plazo, caducará su derecho y se tendrá por aceptado lo que indica la Póliza. En caso de que haya discrepancias entre los documentos contractuales, prevalecerán las Condiciones Especiales sobre las Condiciones Particulares, y estas últimas sobre las Condiciones Generales. En caso de que el Tomador ejerza el derecho de anulación en el plazo indicado, la Compañía devolverá la Prima en un plazo no mayor de diez (10) días naturales.

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

SECCIÓN I. ÁMBITO DE COBERTURA

Cláusula 3. COBERTURAS

Bajo esta Sección, el Seguro tiene por objeto cubrir únicamente los bienes asegurados descritos en las Condiciones Particulares, por pérdidas de dinero y otros bienes tangibles, a consecuencia directa de algunos de los riesgos amparados bajo las coberturas mencionadas más adelante siempre y cuando hayan sido contratadas en el Seguro:

Cláusula 4. INFIDELIDAD DE EMPLEADOS Y CRIMEN (COBERTURA BÁSICA)

Cubre la pérdida de dinero y otros bienes tangibles que sufra el Asegurado, derivada de los siguientes actos:

4.1. Fraude o acto deshonesto cometido por algún Empleado (actuando solo o en colusión con otros); cometidos dentro de la vigencia de la póliza o descubiertos por el Asegurado durante el periodo de descubrimiento en caso de que se haya pactado; esto mientras realizan las funciones propias de las posiciones declaradas en las Condiciones Particulares.

La cobertura de la póliza abarcará eventos descubiertos durante la vigencia de la póliza aun cuando el Empleado se haya jubilado, haya renunciado o haya sido despedido, teniendo la obligación el Asegurado de presentar la

denuncia ante las autoridades competentes. Esta cobertura se brindará siempre y cuando, al momento del fraude o acto deshonesto, la persona que lo haya cometido ostentara la condición de Empleado del Asegurado.

4.2. Actos fraudulentos cometidos por un tercero, tales como:

- 4.2.1.** Adulteración, falsificación o alteración fraudulenta de dinero, valores o instrucciones en base a las cuales el Asegurado actúa.
- 4.2.2.** Adulteración o alteración fraudulenta de cheques o promesas giradas en contra de una cuenta del Asegurado.
- 4.2.3.** Uso fraudulento de tarjetas corporativas.
- 4.2.4.** Fraude computacional o transferencia de fondos.
- 4.2.5.** Estafa agravada contra el Asegurado. Entendiéndose como estafa agravada: el engaño o abuso de confianza cometido por alguna persona sobre algún Empleado del Asegurado con la intención de obtener ganancia o provecho personal.

4.3. DEDUCIBLES

Salvo pacto en contrario entre las Partes, aplica un Deducible del 10% sobre el valor de la pérdida final ajustada, con un mínimo de US\$100,00 (Cien dólares) o ₡60,000 (Sesenta mil colones) por siniestro, según el tipo de moneda seleccionada en Condiciones Particulares.

Cláusula 5. COBERTURAS ADICIONALES

Mediante el pago de prima adicional, debidamente establecida en las Condiciones Particulares, el Tomador y la Compañía pueden convenir en contratar, según sea la necesidad del Tomador y la política de suscripción de la Compañía, las siguientes Coberturas Adicionales. La suma asegurada de cada cobertura formará parte del Límite de Responsabilidad que sea especificado en las Condiciones Particulares.

5.1. CUIDADO, CUSTODIA Y CONTROL

Cubre la pérdida de dinero, valores u otros bienes pertenecientes a un tercero, los cuales se encuentren bajo el cuidado, custodia o control del Asegurado y por los cuales sea responsable.

5.1.1. DEDUCIBLES

Salvo pacto en contrario entre las Partes, aplica un Deducible del 10% sobre el valor de la pérdida final ajustada, con un mínimo de US\$100,00 (Cien dólares) o ₡60,000 (Sesenta mil colones) por siniestro, según el tipo de moneda seleccionada en Condiciones Particulares.

5.2. HONORARIOS LEGALES

Cubre los honorarios legales incurridos y pagados por el Asegurado en la defensa de alguna demanda, reclamo, juicio o procedimiento judicial presentado por el Asegurado con posterioridad, sujeto a que provenga directamente de una pérdida cubierta por la póliza bajo la Cobertura Básica. Esta cobertura se brindará sujeto a lo siguiente:

- i)** Dicha indemnización es limitada a la suma asegurada específica otorgada para esta Cobertura en las Condiciones Particulares, o bien al 5% del Límite de Responsabilidad especificado en las Condiciones Particulares, el que resulte menor.
- ii)** La Compañía no será responsable de efectuar ningún pago por honorarios, costos u otros gastos (ya sea que dichos honorarios, costos o gastos sean por servicios legales, contables u otros) incurridos por el Asegurado en el establecimiento de la existencia, validez o monto de alguna pérdida cubierta por la presente póliza, a menos que se encuentren cubiertos en conformidad con el numeral de Uso de especialistas investigadores de esta cobertura.
- iii)** Los honorarios, costos y gastos legales deben ser expresamente aprobados de forma previa por la Compañía.
- iv)** La Compañía no se encuentra obligada a anticipar honorarios, costos o gastos legales al Asegurado con anterioridad al término de la demanda, reclamo, juicio o procedimiento judicial.

Para los fines de la presente Cobertura defensa significará una situación en la cual el Asegurado actúa como demandado en un proceso judicial o arbitral.

5.2.1. DEDUCIBLES

Salvo pacto en contrario entre las Partes, aplica un Deducible del 10% sobre el valor de la pérdida final ajustada, con un mínimo de US\$100,00 (Cien dólares) o ₡60,000 (Sesenta mil colones) por siniestro, según el tipo de moneda seleccionada en Condiciones Particulares.

5.3. USO DE ESPECIALISTAS INVESTIGADORES

Cubre los honorarios y gastos de un especialista investigador contratado para investigar los hechos detrás de una pérdida cubierta o una pérdida potencialmente cubierta de conformidad con la póliza y para determinar la cuantía de dicha pérdida. Ningún monto de Deducible será aplicado a los gastos del especialista investigador y dichos gastos pagados por la Compañía estarán limitados al 5 % del Límite de Responsabilidad o a la suma asegurada otorgada para esta Cobertura en las Condiciones Particulares, el que resulte menor.

El especialista investigador no podrá ser una entidad o persona con claro conflicto de intereses. Si el Asegurado deseara nombrar a un especialista investigador, se requerirá la aprobación previa por escrito de la Compañía antes que se incurra en el pago de cualquier honorario, costo o gasto, los cuales sean recuperables de conformidad con la presente póliza.

El especialista investigador estará obligado a informar cómo fueron o pueden haber sido infringidos los controles internos del Asegurado, y sintetizar recomendaciones que puedan prevenir pérdidas futuras similares.

5.3.1. DEDUCIBLES

Salvo pacto en contrario entre las Partes, aplica un Deducible del 10% sobre el valor de la pérdida final ajustada, con un mínimo de US\$100,00 (Cien dólares) o ₡60,000 (Sesenta mil colones) por siniestro, según el tipo de moneda seleccionada en Condiciones Particulares.

5.4. COSTOS DE RECONSTITUCIÓN

Cubre los costos razonables de re-escritura o modificación de los programas de software o sistemas del Asegurado con el consentimiento expreso y previo de la Compañía, en aquellos casos en que la re-escritura o modificación sea necesaria para corregir los programas o modificar los códigos de seguridad con posterioridad a una pérdida cubierta en conformidad con la presente póliza. La responsabilidad de la Compañía por dicha re-escritura o modificación se encuentra limitada a la suma especificada en las Condiciones Particulares de la póliza o al 5% del Límite de Responsabilidad, la que resulte menor.

5.4.1. DEDUCIBLES

Salvo pacto en contrario entre las Partes, aplica un Deducible del 10% sobre el valor de la pérdida final ajustada, con un mínimo de US\$100,00 (Cien dólares) o ₡60,000 (Sesenta mil colones) por siniestro, según el tipo de moneda seleccionada en Condiciones Particulares.

5.5. DINERO O VALORES, DAÑOS, DESTRUCCIÓN O DESAPARICIÓN

Cubre la pérdida física, daño o la destrucción efectiva o desaparición de dinero o valores incluyendo daños o destrucción de cajas de seguridad o bóvedas ocurridos en conexión con dicha pérdida; robo o hurto de dinero o valores por un tercero, sujeto a que ocurran:

- i) Dentro de los establecimientos; o
- ii) Dentro del interior de cualesquiera establecimientos bancarios, agencias bancarias o lugar de cajas de seguridad reconocido similar; o
- iii) Mientras se encuentren en tránsito y bajo el cuidado, la custodia y el control de un director o empleado, o un accionista, del asegurado; o
- iv) Mientras se encuentren bajo el cuidado, la custodia y el control de alguna compañía de seguridad o compañía de vehículos motorizados blindados, la cual se encuentra debidamente autorizada por el Asegurado para el cuidado y la custodia de dicho dinero o valores.

Esta cobertura se encuentra limitada a la suma establecida en las Condiciones Particulares o al 5% del Límite de Responsabilidad, el que resulte menor. Además, se brindará siempre en exceso de cualquier otro seguro o

indemnización válido o cobrable (o sería válido o cobrable excepto por la aplicación del monto de Deducible o el agotamiento de los límites de responsabilidad de esa otra póliza), disponible para el Asegurado.

5.5.1. DEDUCIBLES

Salvo pacto en contrario entre las Partes, aplica un Deducible del 10% sobre el valor de la pérdida final ajustada, con un mínimo de US\$100,00 (Cien dólares) o ₡60,000 (Sesenta mil colones) por siniestro, según el tipo de moneda seleccionada en Condiciones Particulares.

5.6. ENTIDADES NUEVAS O RECIENTEMENTE CONSTITUIDAS O ADQUIRIDAS

Cubre cualquier subsidiaria o compañía asociada constituida o adquirida, formada o establecida hace no menos de 90 días por el Asegurado durante la vigencia de la póliza y que cumpla con los supuestos descritos en los literales i, ii, iii y iv de este mismo apartado; o cualquier fusión con, o consolidación con, o compra de, u otra adquisición de los activos de otra operación comercial. La indemnización en conformidad con la presente póliza se aplicará a los actos cometidos desde la fecha de dicha fusión con, o consolidación con, o compra de, u otra adquisición de los activos de otra operación comercial.

Esta cobertura es otorgada a dicha compañía subsidiaria o compañía asociada o activos únicamente con respecto a la pérdida derivada de un acto cubierto de conformidad con la Cobertura Básica de la presente póliza, cometido mientras dicha entidad es o era una compañía subsidiaria o compañía asociada del Asegurado y la presente póliza sólo se aplicará con respecto a dicha entidad para una pérdida descubierta después del inicio de dicha cobertura. Esta cobertura se brindará sujeto a que la subsidiaria o compañía asociada constituida o adquirida, posea:

- i) Un ingreso anual bruto total y un número total de empleados que es menor al 15% del ingreso anual bruto total y del número total de empleados del Asegurado; y
- ii) No ha descubierto alguna pérdida individual del tipo cubierto por la presente póliza en los últimos tres años, la cual se encontrare asegurada o no; y antes de la aplicación de cualquier retención deducible o exceso, era individualmente mayor que el 30% del Deducible que se especifica en las Condiciones particulares de la póliza; y
- iii) Realiza actividades comerciales que son similares con las actividades comerciales del Asegurado en la forma más recientemente informadas a la Compañía; y
- iv) Se encuentra regida por los mismos controles y procedimientos por el Asegurado a la compañía que constituye o adquiere dicha entidad en el último formulario de solicitud.

Si la nueva entidad deja de cumplir con las condiciones establecidas anteriormente, la Compañía puede acordar luego de recibir por parte del Asegurado una solicitud escrita, proporcionar cobertura en conformidad con el presente instrumento por actos cometidos en o con posterioridad a la fecha de dicha constitución, fusión, consolidación, compra o adquisición pero únicamente bajo la condición de que dentro de 90 días de la adquisición de la compañía subsidiaria o compañía asociada o plan o activos recientemente creados o adquiridos se le hubieren proporcionado a la Compañía los detalles completos de la subsidiaria o compañía asociada recientemente constituida o adquirida y una prima adicional y /o modificaciones a la póliza hayan sido acordadas por la Compañía.

5.6.1. DEDUCIBLES

Salvo pacto en contrario entre las Partes, aplica un Deducible del 10% sobre el valor de la pérdida final ajustada, con un mínimo de US\$100,00 (Cien dólares) o ₡60,000 (Sesenta mil colones) por siniestro, según el tipo de moneda seleccionada en Condiciones Particulares.

5.7. SERVICIOS DE CONSULTORES DE PRE-PÉRDIDA

Cubre los servicios de consultoría pre-pérdida de acuerdo con las siguientes condiciones:

- i) El alcance de dichos servicios será determinado únicamente por la Compañía en el entendido que dicho alcance cae dentro de los parámetros de administración de riesgo generales de la presente póliza; y
- ii) A esta cobertura no le aplicará Deducible así como tampoco dichos costos disminuirán el Límite de Responsabilidad que se especifica en las Condiciones Particulares de la póliza; y
- iii) La Compañía pagará el costo de dichos servicios directamente al consultor de pre-pérdida luego de la recepción de una descripción del trabajo asumido y una factura que detalle los costos asociados.

Se entiende y acuerda que se informará a la Compañía del informe escrito definitivo producido por el consultor pre-pérdida o cualquiera de los descubrimientos contenidos en el mismo.

5.7.1. DEDUCIBLES

Salvo pacto en contrario entre las Partes, aplica un Deducible del 10% sobre el valor de la pérdida final ajustada, con un mínimo de US\$100,00 (Cien dólares) o ₡60,000 (Sesenta mil colones) por siniestro, según el tipo de moneda seleccionada en Condiciones Particulares.

Cláusula 6. EXCLUSIONES PARA TODAS LAS COBERTURAS

Se entenderá que no existe cobertura y, por ende, ninguna obligación por parte de la Compañía, cuando el Evento sea causado por, durante o como consecuencia de:

6.1. Cualquier pérdida de dinero, valores u otros bienes pertenecientes a terceros puestos bajo el cuidado, custodia y control de Asegurado; excepto que se haya contratado la Cobertura Cuidado, Custodia y Control.

6.2. Honorarios, costos y otros gastos incurridos por el Asegurado para determinar la existencia o monto de una pérdida cubierta, costos de recolección de mercancías o costos asociados con la recolección de mercancías, ni honorarios u otros gastos legales originados en la demanda judicial contra el empleado o empleados causantes de la pérdida; excepto que se haya contratado la Cobertura de Honorarios, costos y gastos.

6.3. Honorarios y gastos de especialistas investigadores; excepto que se haya contratado la Cobertura Uso de Especialistas Investigadores.

6.4. Costos de re-escritura o modificación de los programas de software o sistemas informáticos; excepto que se haya contratado la Cobertura Costos de Reconstitución.

6.5. Cualquier pérdida sufrida por entidades nuevas o recientemente constituidas o adquiridas; excepto que se haya contratado la Cobertura Entidades Nuevas o Recientemente Constituidas o Adquiridas.

6.6. Costos por servicios de consultoría pre-pérdida; excepto que se haya contratado la Cobertura Servicios de Consultores de Pré-Pérdida.

6.7. Robo o hurto, salvo que se trate de: i) dinero y/o valores en los Establecimientos o en tránsito y se haya contratado la Cobertura Dinero o valores, daños, destrucción o desaparición; ii) un acto fraudulento cometido por un tercero; o una pérdida cometida por algún Empleado del Asegurado cubierta según los términos de la Póliza.

6.8. El daño o la destrucción del Establecimiento del Asegurado, como quiera que sea causado; o el contenido y los artefactos y accesorios localizados en los Establecimientos; así como en las cajas de seguridad o bóvedas a menos que se encuentren cubiertas en conformidad con la Cobertura Dinero o valores, daños, destrucción o desaparición.

6.9. Pérdida de mercado, de utilidad, de uso y cualquier otra pérdida consecuente.

6.10. Pérdida indirecta o consequential de cualquier naturaleza, incluyendo pero no limitada a la pérdida de renta, intereses y dividendos no ganados por el Asegurado o algún otro individuo u organización debido a una pérdida cubierta en conformidad con la presente póliza.

6.11. Cualquier pérdida resultante directa o indirectamente de algún acto o serie de actos cometidos por algún director o socio capitalista del Asegurado, ya sea actuando solo o en colusión, excepto cuando en el momento en que el acto correspondiente es cometido, dicho director o socio capitalista es considerado Empleado.

6.12. Cualquier pérdida resultante directa o indirectamente de algún acto o serie de actos de algún Empleado la cual no se encuentre expresamente cubierta por la póliza.

6.13. Cualquier pérdida debida a extorsión, secuestro o rescate.

6.14. Multas, sanciones o perjuicios de cualquier tipo por los cuales el Asegurado es legalmente responsable.

6.15. Cualquier pérdida, según fuere el caso, la prueba de la cual, ya fuere en cuanto a su existencia de hecho o en cuanto a su monto, depende de una computación de inventario o computación de ganancias y pérdidas. Esta exclusión no se aplicará a pérdida de dinero u otros bienes tangibles que el Asegurado pueda comprobar mediante evidencia totalmente

independiente de tales computaciones, sufrida por el Asegurado por cualquier acto o actos fraudulentos o improbables cometidos por uno o más de sus Empleados.

6.16. Daño moral, material y/o consecuencial ni lucro cesante ocasionados al Asegurado o terceros y/o a los bienes asegurados, ya sean éstos 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 correcta, cualquiera que sea su tipo, 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 éstos 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.

6.17. Pérdida o daño causado por un incendio, diferente a la pérdida o daños a dinero, valores, cajas de seguridad o bóvedas si se encuentran cubiertos en conformidad con la Cobertura Dinero o valores, daños, destrucción o desaparición.

6.18. La pérdida causada desde el momento en que el Asegurado o alguno de sus directores, accionistas, socios capitalistas, agentes fiduciarios, funcionarios, directores departamentales, ejecutivos principales o equivalente del Asegurado, o cualquier parte a la cual el Asegurado contrate la prestación de servicios externos; tuviere conocimiento o información que dicho Empleado o algún otro individuo u organización ha cometido algún acto o actos de fraude, deshonestidad, daño criminal o robo, mientras dicho empleado se encuentra al servicio del Asegurado o con anterioridad a que el Empleado sea contratado por el Asegurado, siempre que el acto o actos involucren dinero, valores u otros bienes.

6.19. Pérdida que involucre a cualquier persona que, al tiempo de cometer un acto que resulte en una pérdida cubierta por la presente póliza, sea propietaria o controle más del 5% del capital o de las acciones emitidas del Asegurado.

6.20. La pérdida descubierta por el Asegurado con anterioridad al inicio de la vigencia; o con posterioridad a la expiración de la vigencia o al período de descubrimiento en caso de que aplique.

6.21. La pérdida cuya prueba dependa únicamente del cálculo o comparación del estado de pérdidas y ganancias; o la comparación de registros de inventario con el conteo físico real. Cuando un Empleado se encuentra involucrado y ha sido identificado, los registros de inventario y el conteo físico real del inventario pueden ser presentados como documentación de respaldo de una pérdida.

6.22. La pérdida de o que se derive directa o indirectamente del acceso a información confidencial, incluyendo pero sin estar limitado a secretos comerciales, programas computacionales, información de clientes, patentes, marcas comerciales, derechos de autor o métodos de procesamiento.

6.23. Pérdidas, gastos, responsabilidad o pérdida consecuencial de cualquier naturaleza causada directa o indirectamente por o a la cual contribuye o derivada de radiaciones iónicas o contaminación por radioactividad de algún combustible nuclear o de algún desecho nuclear de la combustión de un combustible nuclear; o las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras peligrosas de algún conjunto nuclear explosivo o componente nuclear del mismo.

6.24. La pérdida derivada de la donación o entrega voluntaria (sea o no que dicha donación y entrega haya sido inducida por engaño) de dinero, valores u otros bienes en algún intercambio o compra, a menos que dicha pérdida sea cometida por un Empleado y se encuentre cubierta de conformidad con la póliza; o sea resultado de un acto fraudulento cometido por un tercero.

6.25. Las sumas que el Asegurado llegara a estar obligado civilmente a pagar a título de daños y perjuicios a causa de lesiones corporales o daños a la propiedad ajena, ni 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 éstos 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.

6.26. Fenómenos de la naturaleza, tales como temblor, terremoto, erupción volcánica, maremoto, tempestad, vientos huracanados, ciclón, tornados, granizo, inundación, acción del agua y humedad.

6.27. Huelgas, alborotos populares, conmoción civil, vandalismo y daños por actos de personas mal intencionadas.

6.28. Reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva.

6.29. Créditos o préstamos concedidos por el Asegurado.

6.30. La imposibilidad de la empresa asegurada de recuperar los créditos otorgados sin suficiente garantía o en condiciones irregulares por parte de sus empleados.

6.31. Riesgos cibernéticos u operaciones relacionadas o efectuadas mediante el proceso de Transferencia Electrónica de Fondos (T.E.F.), o a través de cualquier otro sistema de envío remoto o mediante Internet u otros medios cibernéticos. Esta exclusión queda sin efecto para la T.E.F. siempre que se cumpla con las medidas establecidas en el Anexo de Medidas de Control Interno de estas condiciones.

6.32. Actos cometidos con la participación del Asegurado, sus accionistas, representantes, propietarios o familiares de cualquiera de los anteriores.

6.33. Actos dolosos del Empleado cometidos sin fines de lucro o búsqueda de beneficios personales.

6.34. Actos de infidelidad cometidos por el Empleado, de los cuales tuvo conocimiento el Asegurado y no lo informó a la Compañía; ni tomó las acciones necesarias para evitar la consecución del ilícito.

6.35. La facilitación de la infidelidad por parte del Asegurado al ocultar algún elemento del evento, o colaborar en la desaparición o alteración de las evidencias del ilícito.

6.36. Modificaciones, incumplimiento, eliminación o inobservancia del Sistema de Control Interno por parte del Tomador y/o Asegurado establecido en el Anexo de Medidas de Control Interno de estas condiciones, a menos que la modificación haya sido informada por escrito a la Compañía y ésta lo haya aceptado.

6.37. Actos de infidelidad cometidos fuera del territorio de la República de Costa Rica.

6.38. Cualquier tipo de Responsabilidad Civil.

6.39. Acciones u omisiones del Asegurado, sus empleados, que a criterio de la Compañía produzcan o agraven las pérdidas.

6.40. Quiebra e insolvencia del Asegurado.

6.41. Lucro cesante, pérdida de mercado, intereses, comisiones, diferencias cambiarias.

6.42. Las pérdidas que se deriven de acciones u omisiones ordenadas por el Asegurado, por sus empleados jerárquicamente superiores, o que sean evidentemente extrañas a las competencias del empleado, o contrarias a los procedimientos o normas de control interno establecidos para el puesto.

6.43. Aquellas pérdidas en las que el Asegurado no cuente con elementos para probar el ilícito, o en las que los elementos de prueba aportados por el Asegurado a la Compañía permitan concluir que la infidelidad no fue cometida por el empleado.

6.44. Falta de discreción de empleados que causen pérdidas monetarias al Asegurado.

6.45. Sanciones pecuniarias o multas a cargo del Asegurado (por ejemplo multas contractuales) aún si resultan de actos de infidelidad.

6.46. Pérdida o daños de cualquier naturaleza que, directa o indirectamente, sean ocasionados por o resulten de o sean a consecuencia de cualquier acto de terrorismo,

entendiéndose este como el uso de la violencia con fines políticos, religiosos, ideológicos o con propósito o motivos sociológicos, incluyendo cualquier uso de violencia con el propósito de ocasionar preocupación, susto, temor de peligro o desconfianza; a la seguridad pública, a cualquier persona o personas, a entidad o entidades y a la población, perpetrado a nombre de o en conexión con cualquier organización conocida o no, así como actos de cualquier agente extranjero que estuviera actuando en forma secreta o clandestina con cualquier propósito. También están excluidas las pérdidas o daños de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada por toda autoridad legalmente constituida en controlar, prevenir o suprimir, cualquier acto de terrorismo.

6.47. Pérdida o daños de cualquier naturaleza que, directa o indirectamente, sean ocasionados por sabotaje, entendiéndose éste como: cualquier acción deliberada que dañe, obstruya, destruya o entorpezca temporal o permanentemente el funcionamiento de instalaciones o de servicios públicos o privados, fundamentales para la subsistencia de la Comunidad o para su defensa, con la finalidad de trastornar la vida económica del país o afectar su capacidad de defensa.

6.48. Pérdidas derivadas directa o indirectamente de guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de carácter bélico (sea que la guerra haya sido o no declarada), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma la proporción de o que constituya un alzamiento popular, poder militar o usurpado, ley marcial, disturbios o el acto de alguna autoridad legítimamente constituida.

SECCIÓN II. LIMITACIONES, OBJETOS NO CUBIERTOS Y EXCLUSIONES

Cláusula 7. SUMA ASEGURADA Y LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

La suma asegurada para cada Cobertura es definida bajo su responsabilidad por el Tomador del Seguro, y se establece en las Condiciones Particulares. Esta representa el límite de responsabilidad de la Compañía en caso de siniestro. El pago de cualquier pérdida reducirá la suma total asegurada. El Límite de Responsabilidad especificado en las Condiciones Particulares no será acumulativo respecto a cada renovación.

Cláusula 8. LÍMITE AGREGADO ANUAL (LAA)

Se establecerá en Condiciones Particulares la Suma Asegurada máxima que estará reconociendo por año Póliza para las Coberturas contratadas por el Tomador.

Cláusula 9. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD - VARIAS PÓLIZAS

La pérdida que se encuentre cubierta parcialmente por la presente póliza y parcialmente por cualquier otra póliza (incluyendo pólizas de las cuales esta es una renovación) emitidas por la Compañía al Asegurado, cuyo periodo de descubrimiento no haya expirado, estará limitada al monto que sea mayor entre la otra póliza anterior y la presente póliza y no será bajo ninguna circunstancia acumulativa.

Cláusula 10. BASE DE VALORACIÓN DE LA PÉRDIDA

En caso de evento amparado, la pérdida será determinada por las siguientes reglas, según el tipo de bien del que se trate:

10.1. Valor Real Efectivo.

10.2. El costo de los libros en blanco, páginas en blanco u otros materiales más el costo de la mano de obra y tiempo de computador por la transcripción o copiado efectivo de la información proporcionada por el Asegurado con el objeto de reproducir libros de contabilidad y registros.

10.3. El costo de la mano de obra por la transcripción o copiado de la información proporcionada por el asegurado, con el objeto de reproducir dicha información electrónica, en caso de que aplique.

Adicionalmente, se considerarán las siguientes reglas especiales en el caso de los bienes descritos a continuación:

10.4. **Dinero:** Según su valor nominal.

- 10.5. Títulos valores:** Según lo establecido en el Reglamento sobre Valoración de Instrumentos Financieros, Aprobado por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero. La valoración estará a cargo de un proveedor de servicios autorizado por la Superintendencia General de Valores (SUGEVAL).

Cláusula 11. PROPIEDAD RECUPERADA

La Compañía no indemnizará los bienes asegurados que hayan sido recuperados antes del pago de la indemnización.

Si los bienes se recuperan de forma posterior al pago de la indemnización, la Compañía podrá proponer al Asegurado su devolución contra el reembolso de la suma indemnizada. De no efectuarse, se entenderá que los bienes pasan a ser propiedad de la Compañía, disponiendo libremente de estos.

Cláusula 12. PERIODO DE COBERTURA

Este Seguro operará bajo la base de la ocurrencia del siniestro, de manera que, cubrirá únicamente reclamos por Siniestros acaecidos durante su periodo de vigencia de la póliza, sujeto a que el descubrimiento del mismo se dé durante los siguientes doce (12) meses a la fecha de ocurrencia; salvo que se trate de dinero en efectivo o títulos valores, en cuyo caso el periodo de descubrimiento será de tres (3) y seis (6) meses respectivamente.

Cláusula 13. TERRITORIALIDAD

Este Seguro brinda cobertura por siniestro acaecidos únicamente dentro del territorio de la República de Costa Rica.

Cláusula 14. PÉRDIDA POR EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS

Si una pérdida es causada por un acto de Infidelidad de uno o más de los Empleados y el Asegurado está imposibilitado de identificar el Empleado o Empleados específicos que causaron la pérdida del Asegurado, se brindará la cobertura correspondiente siempre que la evidencia aportada compruebe razonablemente que la pérdida fue debida a la Infidelidad de uno o más de dichos Empleados, sujeto al límite de responsabilidad de la Compañía establecido en las Condiciones Particulares de este seguro.

Cláusula 15. REINSTALACIÓN DE SUMA ASEGURADA

La suma asegurada se reducirá a partir de cada siniestro en una suma igual a la indemnizada, quedando la prima correspondiente a esta totalmente devengada.

No obstante lo anterior, el Tomador podrá solicitar la reinstalación de la suma asegurada original efectuando el pago de la prima de ajuste que corresponda. La solicitud de reinstalación quedará sujeta a la aceptación por parte de la Compañía.

Cláusula 16. FUSIÓN O ADQUISICIÓN

En caso de fusión o adquisición de otra empresa o sus activos, que implique la incorporación de otras personas como Empleados del Asegurado, la cobertura por lo actos de Infidelidad de estas personas quedará sujeta a su notificación por escrito a la Compañía por parte del Tomador y/o Asegurado, en el plazo máximo de treinta (30) días naturales de ocurrida la fusión o adquisición; facilitando los datos necesarios respecto a los Empleados adicionales. Además, se determinará la prima adicional a que haya lugar, calculada a prorrata desde la fecha de tal fusión o adquisición hasta la fecha de terminación del periodo de vigencia del seguro.

Cláusula 17. ASEGURADOS CONJUNTOS

Si a través de la Póliza se brinda cobertura a más de un Asegurado, el Asegurado nombrado en el primer lugar actuará por sí mismo y por cada uno del resto de Asegurados, para todos los fines de esta Póliza. El conocimiento o descubrimiento hecho por cualquier Asegurado o por cualquier socio u oficial del Asegurado, constituirá conocimiento tenido o descubierto por todos los Asegurados. La terminación de la Póliza con respecto a cualquier empleado, se aplica a todos los Asegurados. Si antes de la terminación de la Póliza cualquier cobertura fuera terminada por cualquier Asegurado, no habrá ninguna responsabilidad de cualquier pérdida sufrida por ese

Asegurado, a menos que fuera descubierta dentro de un año contado a partir de la fecha de terminación anticipada de la Póliza.

Todo pago efectuado por la Compañía al Asegurado nombrado en el primer lugar relevará totalmente a la Compañía de responsabilidad por esa pérdida. Si el Asegurado nombrado en el primer lugar, por cualquier motivo deja de estar cubierto por la Póliza, se tendrá como Asegurado nombrado en el primer lugar al próximo Asegurado nombrado en la Póliza.

Cláusula 18. CANCELACIÓN DE COBERTURA A EMPLEADOS

Las coberturas de este seguro se cancelarán de forma automática, en los siguientes supuestos:

- 18.1.** Al Empleado inmediatamente después de que el Asegurado o su representante descubran los actos de Infidelidad.
- 18.2.** Respecto a Empleados despedidos por cualquier causa, a las veinticuatro (24) horas del día anterior al que el Asegurado prescinda de sus servicios.

SECCIÓN III. BENEFICIARIO ONEROSO / ACREEDOR

Cláusula 19. ACREEDOR / BENEFICIARIO ONEROSO

La designación, revocación y sustitución del Acreedor puede ser hecha solo por el Asegurado. El Asegurado podrá renunciar al derecho de revocar y sustituir al Acreedor en cualquier momento y de forma permanente o sujeto al cumplimiento de una condición resolutoria, siempre y cuando esta sea de forma expresa y por escrito.

SECCIÓN IV. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

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

Cláusula 20. OBLIGACIONES DEL TOMADOR

El Tomador tendrá las siguientes obligaciones:

- 20.1.** Pagar la Prima dentro de los plazos establecidos;
- 20.2.** Elegir la Suma Asegurada;
- 20.3.** Cualquier otra obligación establecida en la presente Póliza, salvo aquellas que por su naturaleza le correspondan al Asegurado.

Cláusula 21. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado tendrá las siguientes obligaciones:

- 21.1.** Proporcionarle a la Compañía la información requerida de forma completa y veraz;
- 21.2.** En caso de siniestro, completar los requisitos establecidos en la cláusula de "PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO" de la presente Póliza;
- 21.3.** Mantener el estado del riesgo para que no se agrave.
- 21.4.** En caso de siniestro, proteger el estado de los bienes asegurados, evitando en todo momento que los daños ocasionados aumenten por causas imputables al Asegurado.
- 21.5.** En caso de siniestro, abstenerse, antes o en cualquier momento durante un procedimiento judicial, de llegar a un arreglo conciliatorio o aplicar algún mecanismo alternativo de Solución de Conflictos con el imputado, salvo que la Compañía lo autorice previamente en forma escrita.
- 21.6.** Cumplir en todo momento, con las medidas de control interno establecidas en el Anexo que forma parte de estas condiciones.
- 21.7.** Cualquier otra obligación establecida en la presente Póliza.

Cláusula 22. OBLIGACIÓN DE REINTEGRO

El Tomador y/o Asegurado, según sea el caso, están obligados a reintegrar a la Compañía de forma inmediata, toda recuperación obtenida con ocasión a la pérdida indemnizada, incluyendo los intereses legales respectivos los cuales se contabilizarán desde la fecha de recuperación hasta la fecha de su reintegro efectivo a la Compañía.

También aplicará obligación de reintegro cuando mediante una sentencia en firme, el empleado sea sobreseído del respectivo hecho punible, aplicando los intereses legales según los términos señalados en el párrafo anterior.

Cláusula 23. OBLIGACIÓN DE DECLARAR EL RIESGO

El Tomador y/o Asegurado, según sea el caso, están obligados a declarar a la Compañía de forma completa y veraz todos los hechos y las circunstancias por ellos conocidas y que razonablemente puedan considerar relevantes en la valoración del riesgo.

Cláusula 24. FALSEDAD Y/O RETICENCIA

La falsedad y/o reticencia en que incurra el Tomador y/o Asegurado, según sea el caso, son intencionales, libera a la Compañía de sus obligaciones, siempre que esa circunstancia haya influido en la ocurrencia y valoración del riesgo o del siniestro. Para los casos en que la falsedad y/o reticencia 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, hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio, tal y como se indica en Pago de Primas.

Cláusula 25. DECLARACIÓN DE PLURALIDAD DE SEGUROS

Habrà pluralidad de seguros cuando un mismo Asegurado, mediante dos o más contratos de seguro, pacte con uno o más aseguradores la cobertura de un mismo riesgo, sobre un mismo interés y que coincida en un determinado período de tiempo. Cuando esto exista, el Asegurado deberá advertirlo de forma inmediata a la Compañía. La Compañía responderá en forma proporcional, independientemente de lo establecido en la presente Póliza, si no se establecen reglas en cuanto a la indemnización. En caso de incumplimiento y la Compañía paga una indemnización mayor a la que le correspondería, tendrá derecho al reintegro de lo pagado en exceso más los intereses generados desde la fecha del pago en exceso hasta el efectivo reintegro.

En caso de siniestro, el Asegurado no podrá renunciar al derecho que le corresponda según la presente Póliza o aceptar modificaciones a la misma en perjuicio de la Compañía.

Si el Asegurado omite dolosamente el aviso a que se refiere esta cláusula o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

Cláusula 26. DENUNCIA POR INFIDELIDAD

En caso de Infidelidad, la Compañía podrá requerir al Asegurado denunciar los hechos ante la autoridad competente declarando bajo juramento de acuerdo con la ley. Además, proporcionará todo tipo de colaboración que pueda ser necesaria para lograr la aprehensión o procesamiento del Empleado o Empleados responsables de la pérdida.

El Asegurado colaborará en la obtención y presentación de evidencia, pruebas, testimonio y la asistencia de testigos. Asistirá a todas las audiencias y las diligencias administrativas o judiciales para las cuales sea citado por la autoridad competente.

Cláusula 27. SUBROGACIÓN

En caso de indemnización, la Compañía se subroga de pleno derecho y hasta el monto de la indemnización, los derechos, privilegios y acciones de cobro del Tomador y/o Asegurado contra terceros responsables del siniestro.

El Tomador y/o Asegurado, queda comprometido a colaborar en todo cuanto fuere requerido por la Compañía para lograr el ejercicio de la subrogación y correspondiente recuperación, siempre que sea razonable su intervención y colaboración, tanto en actos judiciales como extrajudiciales.

Si pagada la indemnización y cedidos los derechos, no se pudiere ejercer la subrogación por algún acto atribuible al Tomador y/o Asegurado, la Compañía, podrá requerirle el reintegro de la suma indemnizada, incluso este derecho se extiende al supuesto donde se haya llegado a un arreglo conciliatorio judicial o extrajudicial en Sede, sin la autorización expresa de la compañía.

Cláusula 28. DEDUCIBLES

Corresponde al Asegurado asumir el monto establecido en la Póliza por concepto de Deducible.

SECCIÓN V. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRIMA

Cláusula 29. PRIMA O TARIFA DE SEGURO

La Tarifa de Seguro que se establece para esta Póliza es la que se indica en las Condiciones Particulares.

En la fecha de vencimiento o terminación de la vigencia de la Póliza la Compañía podrá modificar la Tarifa de Seguro aplicable a ésta según las variables indicadas en el párrafo anterior, dando aviso escrito al Tomador con al menos treinta (30) días naturales de antelación a la fecha de vencimiento de la Póliza. Una vez que el 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 de que no solicite la rectificación o terminación de la Póliza, se considerará que el Tomador ha aceptado la modificación de la Tarifa del Seguro.

Cláusula 30. PAGO DE LA PRIMA

La responsabilidad del pago total de la Prima recae exclusivamente sobre el Tomador o Contratante del Seguro. Este pago deberá hacerse, según la forma y periodicidad de pago establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza y mediante una de las Formas de Pago aceptadas por la Compañía. 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 por nombre y cuenta de la Compañía, o en las oficinas de la Sociedad Corredora de Seguros que hayan actuado como intermediarios en la comercialización de dicha Póliza, sujeto a que se cumpla la condición que adelante se indica, o bien por transferencia electrónica de dineros directamente a las cuentas bancarias establecidas por la Aseguradora para tal fin.

Sin perjuicio de lo anterior, el pago del importe de la Prima efectuado por el Tomador del Seguro a un Agente de Seguros o a una Sociedad Agencia de Seguros ya sea que actúe por nombre y cuenta o solo por su cuenta, se entenderá realizado a la Aseguradora, siempre y cuando dicho intermediario entregue a cambio el recibo oficial de la Compañía.

El pago del importe de la Prima efectuado por el Tomador del Seguro a la Sociedad Corredora de Seguros, no se entenderá realizado a la Aseguradora salvo que, a cambio, el Corredor entregue al Tomador del seguro el recibo de prima de la Aseguradora.

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

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

En cualquier caso, si llegara a ocurrir algún Siniestro amparado por la presente Póliza, ésta se considerará en vigor y la Compañía pagará la indemnización correspondiente, rebajando de la indemnización las Primas pendientes.

Cláusula 31. PERIODO DE GRACIA

Para el pago de la Prima, la Compañía le concede al Tomador o Contratante un Período de Gracia de quince (15) días hábiles 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 las Condiciones Particulares.

En caso de no efectuarse el pago dentro del Período de Gracia antes indicado, la Póliza quedará cancelada, 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 Período de Gracia, o en su defecto, procederá según lo que establece el inciso b) del artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

Cláusula 32. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS

En caso de que proceda una devolución de Primas, la Compañía realizará la devolución al Tomador dentro del plazo de diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que se realiza la solicitud de devolución, o bien, de modificación del contrato que implique una devolución de primas.

SECCIÓN VI. RECARGOS

Cláusula 33. RECARGOS POR PAGO FRACCIONADO DE LA PRIMA

El Tomador podrá efectuar el pago de la prima de forma fraccionada, según la periodicidad que se establezca en las Condiciones Particulares. En caso de que se acuerde el pago de la prima de forma fraccionada, la Compañía podrá aplicar recargos en la prima comercial, según los porcentajes que se detallan a continuación:

Periodicidad en el pago	Porcentaje de Recargo
Pagos semestrales	5%
Pago cuatrimestrales	8%
Pago trimestrales	10%
Pagos bimensual	11%
Pagos mensuales	12%

Cláusula 34. RECARGOS SEGÚN CRITERIO DE CORTO PLAZO

En caso de terminación anticipada de la póliza, la Compañía procederá con la devolución de las primas al Tomador según lo establecido en la cláusula de Devolución de Primas, aplicando un recargo según el criterio de vigencia de corto plazo que se indica en el siguiente cuadro:

Tiempo transcurrido de vigencia	Porcentaje de prima devengada
1 mes	20% de la prima anual
2 meses	30% de la prima anual
3 meses	40% de la prima anual
4 meses	50% de la prima anual
5 meses	60% de la prima anual
6 meses	70% de la prima anual
7 meses	80% de la prima anual
8 meses	85% de la prima anual
9 meses	90% de la prima anual
10 meses	95% de la prima anual
11 meses a un año	100% de la prima anual

Cláusula 35. DESCUENTOS Y RECARGOS POR SINIESTRALIDAD

Se establece un esquema de descuentos y recargos por siniestralidad, de acuerdo con la experiencia siniestral del Tomador y/o Asegurado. Los recargos serán aplicables a partir de la primera renovación del periodo de vigencia del contrato de seguro, y en el caso de los descuentos a partir de la cuarta renovación del periodo de vigencia del contrato de seguro. Los porcentajes de descuento y recargo por siniestralidad se detallan en la siguiente tabla:

% Siniestralidad	Descuento	Recargo
De 0% a 12%	15 %	
Más de 12% a 24%	10 %	
Más de 24% a 36%	5 %	
Más de 36% a 48%	--	--
Más de 48% a 60%		10 %
Más de 60% a 72%		15 %

Más de 72% a 84%		20 %
Más de 84%		25 %

Los recargos serán aplicables a partir de la primera renovación del periodo de vigencia del contrato de seguro y los descuentos serán aplicables a partir de la cuarta renovación del periodo de vigencia del contrato de seguro.

Para calcular la siniestralidad se utilizará la información del último año de las primas netas pagadas y de los siniestros netos incurridos. Los Siniestros netos incurridos corresponden a: Siniestros pagados, y siniestros ocurridos y reportados. Con esta información y para efectos de esta póliza se calculará el porcentaje de siniestralidad, como el resultado de la operación de los siniestros netos incurridos entre las primas netas pagadas.

SECCIÓN VII. ASPECTOS RELACIONADOS CON EL AVISO DE SINIESTRO Y PROCESO DE RECLAMO

Cláusula 36. AVISO DE SINIESTRO

El Tomador y/o Asegurado, según sea el caso, está obligado a demostrar la ocurrencia del Evento que constituya Siniestro y la cuantía aproximada de la pérdida. Para esto, y para cumplir con la inmediatez y prontitud que requiere la Compañía para que el menoscabo patrimonial no sea mayor y activar su obligación de provisionar el dinero para la eventual indemnización, el Tomador y/o Asegurado deberán colaborar con la Compañía en la inspección y demás diligencias que requiera el procedimiento indemnizatorio. En el caso de la cobertura de PC Asistencia, el procedimiento a seguir es el señalado de forma específica en la condición Procedimiento en Caso de Reclamación o Siniestro.

Sin detrimento de lo estipulado en el Artículo 42 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, el Tomador y/o Asegurado debe notificar el Evento:

- i) Informar a la Compañía el evento que podría constituir siniestro en el plazo máximo de setenta y dos (72) horas a partir de su descubrimiento, a través de alguno de los siguientes medios de contacto:
 - i) Teléfono número: **4101-0000** o; ii) Correo Electrónico: gestiones@adisa.cr.
- ii) El aviso no podrá superar el plazo de siete (7) días hábiles después de tener conocimiento de éste.
- iii) Asimismo, debe facilitar a la Compañía acceso al lugar donde haya ocurrido el siniestro (en cualquier momento hábil) y documentación relativa al mismo, con el fin de adoptar cuantas medidas sean razonables para aminorar los efectos del mismo.
- iv) Informar a la Compañía de cualquier otro Seguro que cubra parte o la totalidad del mismo riesgo.

Cláusula 37. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACION O SINIESTRO

Una vez efectuado el Aviso de Siniestro, se deberá proceder dentro de un plazo de quince (15) días hábiles siguientes, con los requisitos establecidos a continuación:

- i) Facilitar a la Compañía toda clase de documentación (detalle de las pérdidas, artículos o bienes destruidos o dañados) e información y colaboración que ésta solicite y a medida que estas sean requeridas razonablemente, sobre la(s) circunstancia(s) y consecuencia(s) del siniestro.
- ii) En ausencia de cualquier documento o información relativa al Evento, el Asegurado podrá aportar cualquier documento o información que sea reconocida por nuestro Ordenamiento Jurídico como válida para que cumpla su cometido.
- iii) Interponer la denuncia ante el Organismo de Investigación Judicial –OIJ- y remitir a la Compañía copia de la denuncia, con el detalle de las pérdidas.

Si, debido a las circunstancias del Evento, no se logra demostrar fehacientemente que lo ocurrido constituye Siniestro o la cuantía aproximada de la pérdida, la Compañía podrá solicitar al Tomador y/o al Asegurado, por una única vez, que aporte otras pruebas documentales, testimoniales o de otro tipo, siempre que dicha solicitud haya sido debidamente motivada y razonada, justificando su necesidad.

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

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 la totalidad de los requisitos requeridos por la Compañía para determinada Cobertura.

En caso de no aportarse los requisitos establecidos dentro del plazo indicado, se procederá con archivar el reclamo, debiendo el interesado aportar de nuevo todos los requisitos establecidos.

Cláusula 38. PLAZO DE RESOLUCIÓN

La Compañía, de conformidad con el artículo 4 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N°8653, se compromete a resolver las reclamaciones que le presenten en un plazo de treinta (30) días naturales, contados a partir del momento en que el interesado presente todos los requisitos necesarios para decidir la procedencia del reclamo, según se establece en la Cláusula de "PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO".

Cláusula 39. IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES

Le corresponde a la Compañía resolver las impugnaciones que presenten en las oficinas de la misma, en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales a partir de la fecha de recibo de dicha impugnación.

En caso de que sea aplicable, se entiende que se podrán presentar las impugnaciones en las oficinas del intermediario de seguros designado en la Póliza de Seguros.

Cualquier controversia que surja o se relacione con aspectos sustanciales de esta Póliza (formación, validez, nulidad, estipulaciones, efectos, uso o costumbre) que derive en una Reclamación, o bien, en una Queja por violentar algún derecho del consumidor de seguros, el Tomador y/o el Asegurado, según sea el caso, tendrán el derecho de presentar una denuncia ante la Compañía antes de acudir a instancias judiciales o ante cualquier otra vía de protección prevista en la legislación vigente para la prevención y resolución de conflictos.

Estas instancias son:

- Directamente ante la Compañía, o;
- Directamente ante el **Centro de Defensa del Asegurado (CDA)**.

Si se decide interponer la Denuncia (Reclamación o Queja) ante la Compañía, la gestión será analizada por una instancia con mayor jerarquía que aquella que emitió la resolución objeto de controversia o violentó un derecho. Si esta nueva resolución no satisface los intereses del reclamante, se tiene por agotada esta instancia, pudiendo el reclamante acudir ante el **CDA** como última instancia administrativa.

Cláusula 40. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO

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

Revisión: El interesado 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 Asegurado 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.

SECCIÓN VIII. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA VIGENCIA

Cláusula 41. ACEPTACIÓN DE RIESGO

Se considera aceptado el riesgo y el correspondiente inicio de vigencia de la Póliza, cuando la Aseguradora lo manifieste en forma expresa y por escrito, o de igual forma:

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

Cláusula 42. VIGENCIA, MODIFICACIÓN Y RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

La Vigencia de la presente Póliza será por un período de un año que iniciará y terminará a las doce horas (12:00) en las fechas indicadas en las Condiciones Particulares.

Este seguro es de renovación expresa, es decir, las partes deben expresamente manifestar su interés por renovar y así consentirlo, en caso de que no haya un consentimiento en renovar, el seguro terminará automáticamente al final de la vigencia.

En caso de que las Partes decidan renovar, la Compañía podrá comunicar la Propuesta de Seguro al Tomador con al menos treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento de la Póliza, sea con modificaciones o en los mismos términos. El Tomador deberá comunicar su conformidad o rechazo de la Propuesta de Seguro, caso contrario, se tendrá por no renovada.

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

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.

La Compañía se obliga a notificar al Tomador y a los Asegurados, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses.

El Tomador y los Asegurados deben informar su domicilio a la Compañía, así como los cambios de domicilio que realicen, para que ésta, llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en el párrafo precedente.

Cláusula 43. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta Póliza se tendrá por terminada cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

- a) De manera anticipada a solicitud expresa y por escrito del Tomador del Seguro o de la Compañía, según sea el caso, tal y como lo establece el artículo 16 y los supuestos contemplados en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Ley 8956);
- b) Finalice la vigencia de la Póliza y no se proceda con la renovación de la misma.
- c) A partir del momento en que la Compañía compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta Póliza.
- d) Por mutuo acuerdo entre las Partes.

En el caso que existan Primas no devengadas a la fecha de finalización anticipada de la Póliza, estas serán devueltas al Tomador en el plazo de diez (10) días naturales, contados a partir de la finalización anticipada de la Póliza.

SECCIÓN IX. CONDICIONES VARIAS

Cláusula 44. OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA

Corresponde a la Compañía las siguientes obligaciones:

- a. Entregar al Tomador y/o Asegurado, en el plazo de diez (10) días hábiles posteriores a la aceptación del riesgo o modificación del Seguro, la Póliza o sus adiciones.
- b. Brindar respuesta a toda reclamación, en el plazo máximo de treinta (30) días naturales una vez hayan sido aportados todos los documentos requeridos para su análisis.
- c. En los casos que corresponda, proceder con la indemnización en el plazo máximo de treinta (30) días naturales siguiente a la aceptación de cobertura.

Cláusula 45. CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

Este contrato es un seguro individual, con coberturas y beneficios adicionales que podrá contratarlas únicamente el Tomador a su sola discreción según lo indicado por estas Condiciones Generales.

Este seguro es de riesgos nombrados, por lo que se brindará cobertura únicamente en relación con los riesgos descritos de forma expresa en las Coberturas y delimitados en las Exclusiones, siempre y cuando se encuentren contemplados en las Condiciones Particulares y hasta los límites de responsabilidad establecidos.

Cláusula 46. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO

Este seguro puede ser contratado en Colones o Dólares estadounidenses, según sea establecido en Condiciones Particulares. Los montos indicados y los pagos derivados del Contrato de Seguro se efectuarán en la moneda en que se haya pactado. En caso de que la contratación haya sido en Dólares estadounidenses, los pagos efectuados por las partes contratantes podrán ser realizados en Colones de acuerdo con el tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica, vigente para el día de pago. En relación con el pago de Deducibles, se aplicará lo establecido en la cláusula de Deducibles de las presentes Condiciones Generales.

Cláusula 47. 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 TOMADOR Y/O ASEGURADO EN LO QUE REFIERE A SU INFORMACIÓN PERSONAL, O ANTE REQUERIMIENTO DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

Cláusula 48. TRASPASO O CESIÓN

No se permite el traspaso o cesión del contrato salvo que la Compañía lo consienta de forma expresa mediante Addendum.

Cláusula 49. PRESCRIPCIÓN

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

Cláusula 50. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES

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 de 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 51. 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

Cláusula 52. REPOSICIÓN DE LA PÓLIZA

En caso de destrucción, extravío o robo de esta Póliza, la Compañía, emitirá un duplicado sin costo alguno. Previa solicitud escrita del Tomador y/o Asegurado.

Cláusula 53. VALORACIÓN O TASACIÓN

Las Partes podrán convenir que se practique una valoración o tasación si hubiera desacuerdo respecto del valor del bien o el monto de la pérdida, al momento de ocurrir el Siniestro. La valoración podrá efectuarse por uno o más peritos, según lo convengan las Partes.

Los honorarios de los peritos se pagarán según lo acordado por las Partes. A falta de acuerdo se estará a lo dispuesto en el Código Procesal Civil sobre el particular.

En caso de no haber interés o no existir acuerdo respecto de la realización de la valoración, las Partes podrán acudir a los medios de solución que plantea el ordenamiento jurídico.

Cláusula 54. CONDICIONES ESPECIALES Y AUTORIZACIONES APLICABLES AL USO DE LA PÓLIZA

Autorización a la compañía para grabar las conversaciones telefónicas entre la Compañía y el Tomador y/o Asegurado o su representante: El Tomador y/o Asegurado autoriza expresamente a la Compañía para grabar las conversaciones telefónicas entre el Tomador y/o Asegurado y la Aseguradora con el propósito de corroborar las autorizaciones otorgadas y la calidad del servicio prestado con relación a la cobertura de esta Póliza.

Cláusula 55. CONTROVERSIAS

Serán competentes para tramitar y resolver las controversias que puedan surgir con motivo del contrato de seguro, los tribunales de justicia de la República de Costa Rica así como la Instancia de Atención al Consumidor de Seguros.

Asimismo, todas las divergencias podrán ser sometidas de común acuerdo entre las partes para su solución de acuerdo con alguno de los procedimientos (mediación, conciliación o arbitraje) previstos en la Ley de Resolución Alterna de Conflictos y Promoción de la Paz Social N° 7727 de 9 de diciembre de 1997.

Cláusula 56. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

El lugar y/o medio que será efectivo para comunicaciones y notificaciones será el que fije el Tomador en la Solicitud de Seguro, según sea el caso, el cual estará expresamente indicado en las Condiciones Particulares. 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, será responsabilidad del Tomador notificar por escrito a la Compañía, quien confirmará la recepción de tal cambio y registrará el nuevo lugar y/o medio en las Condiciones Particulares de la Póliza por medio de Addendum.

En caso de 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 dirigidas 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 en Trejos Montealegre, Escazú, ubicadas 400 metros al oeste de Tony Romas de Escazú, Edificio Banco General 4to piso.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653, bajo el registro N° G10-13-A07-842 de fecha 24 de diciembre de 2019.



ADISA-Seguro%20Fi
delidad%20de%20Pr