

**SEGURO AUTOEXPEDIBLE "SEGURO EN CARRETERA"
CONDICIONES GENERALES**

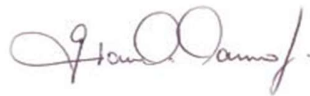
ÍNDICE

1.	COMPROMISO DE LA ASEGURADORA	2
2.	DEFINICIONES.....	2
3.	DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN	3
4.	ÁMBITO DE COBERTURA.....	3
5.	EXCLUSIONES.....	5
6.	SUMA ASEGURADA.....	6
7.	PERÍODO DE COBERTURA A BASE DE OCURRENCIA	6
8.	TERRITORIALIDAD.....	6
9.	DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	6
10.	OBLIGACIONES DEL ASEGURADO	7
11.	PRIMA	7
12.	PERIODO DE GRACIA.....	7
13.	NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS Y ASISTENCIAS	7
14.	VIGENCIA DEL SEGURO	8
15.	PRORROGA	8
16.	TERMINACIÓN DEL SEGURO	8
17.	DERECHO DE RETRACTO	9
18.	CONDICIONES VARIAS.....	9
19.	INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.....	9
20.	COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES.....	9

1. COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A., cédula jurídica número 3-101-593961, (la "COMPAÑÍA"), emite este Seguro AUTOEXPEDIBLE de acuerdo con las Condiciones Generales que a continuación se establecen y las declaraciones hechas por el Asegurado nombrado en la Propuesta de Seguro.

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



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

2. DEFINICIONES

Los términos que adelante se indican, tendrán las siguientes definiciones:

- ACCIDENTE:** Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento, que afecta el organismo del Asegurado ocasionándole una o más lesiones.
- ASEGURADO:** Persona que contrata la presente póliza y se encuentra cubierta y debidamente registrada en la Propuesta de Seguro.
- BENEFICIARIO:** Persona física a quien se le reconoce el derecho de recibir los beneficios derivados de este seguro autoexpedible.
- CONDICIÓN PREEXISTENTE:** Condición física o enfermedad que ha sido investigada, diagnosticada o tratada con anterioridad a la fecha de la contratación de la Póliza.
- COSTO RAZONABLE Y ACOSTUMBRADO:** Costo que usualmente cobran los proveedores médicos por servicios, medicamentos o tratamientos en un mismo territorio.
- GASTOS MÉDICOS:** Gasto por honorarios médicos, hospitalarios, quirúrgicos y medicamentos, en que incurra el Asegurado con el objetivo de reestablecer su salud a consecuencia de que haya sufrido un accidente cubierto. No se consideran gastos médicos los incurridos por hernias y sus consecuencias, curas de reposo, períodos de cuarentena o aislamiento, aparatos auditivos, lentes o anteojos, prótesis, órtesis, miembros artificiales, aparatos/equipos ortopédicos, atenciones fuera de un hospital o clínica médica o gastos por acompañantes.
- LESIÓN:** Menoscabo corporal y accidental que ocurre durante la vigencia de la Póliza.
- MÉDICO:** Profesional legalmente autorizado para ejercer la medicina en Costa Rica el cual deberá estar debidamente inscrito, vigente y autorizado ante el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Sin perjuicio de lo anterior, el médico ningún caso podrá ser el Asegurado, su cónyuge o algún pariente del Asegurado en primer grado o segundo grado de consanguinidad o afinidad.
- PLAN:** Opciones de aseguramiento predeterminadas en la Propuesta de Seguro. Para efectos de la presente Póliza, el Plan que el Asegurado contrate dependerá del tipo de vehículo que usualmente conduzca.

10. **PRESTADORA DE SERVICIOS:** Empresa que actúa como la operadora y prestadora de los servicios de asistencia a través de su red proveedores.
11. **PROPUESTA U OFERTA DE SEGURO:** Documento que contiene la oferta que realiza la Compañía y las condiciones particulares que declara el Asegurado.
12. **TAXI:** Vehículo con placas tipo T, destinado al transporte reenumerado de personas.
13. **VEHÍCULO:** Medio de transporte terrestre de hasta cuatro (4) ruedas con permiso de circulación vigente, capacidad máxima de hasta siete (7) pasajeros y un máximo de 3.5 toneladas de capacidad en carga.
14. **VEHÍCULO COMERCIAL:** Vehículo con placas tipo P, destinado para uso comercial.
15. **VEHÍCULO PARTICULAR:** Vehículo con placas tipo P, destinado para uso personal, no comercial.

3. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN

La Póliza se conforma por: Las Condiciones Generales, El Dersa y la Propuesta de Seguro. La interpretación de la Póliza debe seguir el siguiente orden de prelación: La Propuesta de Seguro tiene prelación sobre las Condiciones Generales y en caso de contradicciones entre estos documentos y el Dersa se aplicará la disposición que favorezca al consumidor del seguro.

4. ÁMBITO DE COBERTURA

4.1. COBERTURA BÁSICA DE MUERTE ACCIDENTAL

La Compañía se compromete a pagar a los Beneficiarios la Suma Asegurada contratada si el fallecimiento del Asegurado se produce a consecuencia directa de las lesiones producidas por un Accidente ocurrido durante la vigencia de la cobertura. Es condición para el pago de la indemnización prevista en esta cobertura, que el fallecimiento accidental suceda en un plazo no mayor a ciento ochenta (180) días naturales, contados a partir de la fecha de ocurrencia del accidente.

4.2. COBERTURA ADICIONAL DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

La Compañía reembolsará al Asegurado, bajo costo razonable y acostumbrado, los gastos médicos en los que incurra como consecuencia de haber sufrido un accidente.

En caso de que el Asegurado reclame los gastos incurridos por servicio de ambulancia, se cubrirán los primeros cincuenta (50) Kilómetros bajo reembolso de costo razonable y acostumbrado.

4.3. COBERTURA DE SERVICIOS DE ASISTENCIA

Como parte complementaria a las coberturas descritas anteriormente, el Asegurado, según el plan que contrate, contará con los servicios de asistencia descritos a continuación:

A. SERVICIO DE PROFESIONALES EN EMERGENCIAS VIALES: Se enviará a un profesional especializado que atienda las siguientes emergencias viales que pueda sufrir el Asegurado.

- a. **Envío de grúa:** Por una avería o accidente ocurrido en la vía pública, que no permita la circulación autónoma del vehículo, siempre y cuando este no requiera maniobras de rescate, la Prestadora de Servicios coordinará el traslado del vehículo en grúa, cubriendo el costo de la misma hasta el lugar que elija el Asegurado. Durante todo el traslado el Asegurado deberá acompañar a la grúa.



- b. **Auxilio vial:** Si el vehículo requiere de suministro de combustible, cambio de llanta o paso de corriente, la Prestadora de Servicios enviará a un profesional especializado para atender la emergencia.
- c. **Cerrajero:** Derivado de la pérdida o extravío de las llaves del vehículo, que impida la apertura de este, la Prestadora de Servicios enviará a un profesional especializado quien realizará la apertura de la puerta del piloto del vehículo.
- d. **Pago de transporte para el regreso o continuidad del viaje:** A consecuencia de una avería en carretera que no permita la circulación autónoma del vehículo, la Prestadora de Servicios coordinará y gestionará el envío de un profesional, quien en un taxi u otro servicio de transporte lo trasladará a su domicilio o destino.

Límites:

Envío de grúa: Máximo de cobertura de cien dólares americanos (USD \$100.00). El vehículo no deberá contar con carga y solo se podrá trasladar hasta dos (2) personas en la cabina de la grúa.

Auxilio vial: Máximo de cobertura de cien dólares americanos (USD \$100.00). En caso suministro de combustible serán llevados dos (2) galones de combustible, corriendo el costo de este por cuenta del Asegurado. Para el cambio de llanta se realizará el cambio por el de repuesto debiendo el Asegurado tener en buen estado la llanta de repuesto y pernos, así como contar con los acoples de pernos de seguridad.

Cerrajero: Máximo de cobertura de cien dólares americanos (USD \$100.00).

Pago de transporte para el regreso o continuidad del viaje: Máximo de cobertura de cien dólares americanos (USD \$100.00), sujeto a que la emergencia que afecte la continuidad del viaje del Asegurado suceda luego de transcurridos veinticinco (25) kilómetros contados a partir de su domicilio.

B. SERVICIOS POR ROBO DEL VEHÍCULO: A consecuencia del robo total del vehículo del Asegurado, la Prestadora de Servicios le brindará y coordinará los siguientes servicios de acuerdo a sus necesidades:

- a. **Pago de taxi:** Se enviará un taxi que lo traslade a su domicilio.
- b. **Pago de hotel:** Se brindará la estancia por un (1) día en el hotel más cercano al lugar donde ocurrió el robo.

Límites:

Pago de taxi: Máximo de cobertura de cien dólares americanos (USD \$100.00). Los costos adicionales que se puedan derivar del mismo traslado como peajes, etc. correrán por cuenta del Asegurado.

Pago de hotel: Máximo de cobertura de cien dólares americanos (USD \$100.00). La Prestadora de Servicios se limita a cubrir únicamente el hospedaje en una habitación sencilla, por lo que no será responsable de cualquier tipo de gasto adicional como alimentación, servicios de bar u otros gastos, corriendo estos por cuenta del Asegurado.

C. SERVICIOS MÉDICOS: A consecuencia de un accidente o enfermedad sufrida por el Asegurado, se le brindará y coordinarán los siguientes servicios de acuerdo a sus necesidades:

- a. **Traslado terrestre en ambulancia:** Se le enviará una ambulancia terrestre que lo traslade al centro hospitalario más cercano, previa autorización del médico general o personal de cabina a cargo. El protocolo a seguir será brindado vía telefónica por el personal médico hasta la llegada de la ambulancia.
- b. **Descuentos especiales:** Se brindarán el beneficio de descuentos especiales en farmacias, hospitales, laboratorios y centros de diagnóstico que formen parte de la red de proveedores de la Prestadora de Servicios. El descuento dependerá del servicio y proveedor seleccionado.
- c. **Teledoctor:** A través de la aplicación tecnológica "Teledoctor Paciente", el Asegurado y los miembros de su núcleo familiar, a través de un médico general, recibirán orientación en la utilización de medicamentos, información sobre síntomas o molestias que este padeciendo, recomendaciones

médicas en general, así como la interpretación de exámenes de laboratorio. El servicio no sustituye la visita presencial, por lo que el médico no diagnosticará o prescribirá recetas.

Límites:

Traslado terrestre en ambulancia: En caso de no contar con la disponibilidad inmediata de los proveedores de la red, se coordinará el traslado con ambulancia pública o de la Cruz Roja.

4.4. PLANES DE COBERTURA

El presente seguro se conforma por los planes descritos a continuación, con la aclaración de que el plan que el Asegurado contrate dependerá del tipo de vehículo que usualmente conduzca. El tipo de vehículo se declarará en la Propuesta de Seguro, sobre dicho vehículo serán prestados los servicios de asistencia que apliquen.

Cobertura	Plan Básico Para Vehículo Particular	Plan Plus Para Vehículo Particular	Plan Básico Para Vehículo Comercial y Taxi	Plan Plus Para Vehículo Comercial y Taxi
Cobertura Básica de Muerte Accidental	€ 2,000,000.00	€ 2,000,000.00	€ 2,000,000.00	€ 2,000,000.00
Cobertura Adicional de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	€ 500,000.00	€ 500,000.00	€ 500,000.00	€ 500,000.00
Servicios de Asistencia	Eventos al Año	Eventos al Año	Eventos al Año	Eventos al Año
Servicio de Profesionales en Emergencias Viales:				
Envío de Grúa	1	3	1	3
Auxilio Vial	1	3	1	3
Cerrajero	1	3	1	3
Pago de Transporte Para el Regreso o Continuidad del Viaje	1	3	1	3
Servicios por Robo del Vehículo:				
Pago de Taxi	1	3	1	3
Pago de Hotel	1	3	1	3
Servicios Médicos:				
Traslado Terrestre en Ambulancia	1	3	1	3
Descuentos Especiales	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado
Teledoctor	No Incluido	Ilimitado	No Incluido	Ilimitado

5. EXCLUSIONES

Esta Póliza, de forma general, no cubre las pérdidas, gastos o reclamaciones que se produzcan por:

- Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimiento subversivo o, en general, conmociones populares de cualquier clase.
- Erupción volcánica, temblor de tierra o cualquier otro desastre natural.
- Acción u omisión premeditada, intencional, por culpa grave o por descuido por parte del Asegurado o Beneficiario.
- Condición preexistente a la contratación del seguro que afecten el interés que se asegura, sean congénitas o no.
- Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte del Asegurado o el Beneficiario.
- Riñas o peleas.
- El fallecimiento se produzca por causa o como consecuencia del consumo de alcohol, estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por la persona asegurada, que no hayan sido por prescripción médica.
- Realización de una actividad que genere una agravación del riesgo, como: actividades o deportes que requieran de medidas de seguridad o protección. Aviación siempre y cuando no figure como pasajero de una línea comercial, utilización de motocicletas terrestres o acuáticas, actividades en las que se utilicen armas, municiones, explosivos o sustancias químicas o prestar servicios de seguridad, policiales, militares o guardia nacional.

Exclusiones específicas aplicables a la Cobertura de Muerte Accidental:



1. La persona asegurada cometa suicidio, intento de suicidio o lesiones autoinfligidas.
2. Por causa o como consecuencia de homicidio con arma de fuego, arma cortante, arma punzante u objeto contundente.
3. A causa o como consecuencia de cirugías estéticas o plásticas con fines de embellecimiento, con excepción de cirugías reconstructivas a causa de un accidente.
4. Cuando la persona asegurada fallezca por causa o como consecuencia de un tratamiento médico o una cirugía que haya sido requerida como consecuencia de un accidente no cubierto por la póliza.
5. Cuando la persona asegurada no fallezca por el accidente cubierto en la póliza, sino por causa o como consecuencia de un tratamiento médico o una cirugía practicada como resultado del accidente.
6. Por envenenamientos e infecciones, con excepción de los que resulten de una lesión accidental.
7. Homicidio culposo.

Exclusiones específicas aplicables al Servicio de Asistencia:

1. Epidemia, endemia o pandemia declarada por las autoridades locales o internacionales.
2. Bajo el servicio de Traslado Terrestre en Ambulancia quedan excluidos los traslados interhospitalarios, del hospital hacia el domicilio del Asegurado o del hospital hacia centros de diagnóstico, laboratorios, clínicas u otros.

6. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para cada cobertura se establece en las presentes condiciones, de igual manera se establecerán en la Propuesta de Seguro.

Para la cobertura Adicional de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente, en una misma vigencia el Asegurado tiene el derecho de reclamar los gastos incurridos por uno o más siniestros, tomando en cuenta que la Compañía indemnizará hasta agotar el monto de suma asegurada contratada.

7. PERÍODO DE COBERTURA A BASE DE OCURRENCIA

El presente seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza, aun si el reclamo se presenta después de vencida dicha vigencia.

8. TERRITORIALIDAD

La Cobertura Básica de Muerte Accidental y la Adicional de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente amparan al Asegurado en todo momento y lugar.

El Servicio de Asistencia ampara al Asegurado dentro de territorio centroamericano, excluyendo Belice.

9. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Para la Cobertura Básica de Muerte Accidental el Asegurado podrá designar a sus Beneficiarios, estos quedarán establecidos en la Propuesta de Seguro, en caso de que el Asegurado fallezca sin haber realizado tal designación, la indemnización será pagada a los herederos legales establecidos en el procedimiento sucesorio según las leyes de la República de Costa Rica.

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad se deben nombrar estos y no sus tutores o representantes legales. Si se nombra como Beneficiario a un mayor de edad en el seguro, como representante del menor no cumple con los efectos correspondientes.



Bajo la Cobertura Adicional de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente el Asegurado será el mismo Beneficiario.

10. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

- a. Brindar la información requerida al momento de contratar el seguro, sobre la ocurrencia de siniestros y solicitudes del Servicio de Asistencia, de forma veraz y oportuna.
- b. Realizar el pago de la prima en tiempo y forma.
- c. Brindar la información relacionada la Ley 8204 sobre prevención de legitimación de capitales. En caso contrario, la Compañía podrá dejar de pagar cualquier indemnización que corresponda hasta que se aporte la correspondiente información.

11. PRIMA

El Asegurado se obliga a pagar la cantidad que señale la Compañía por concepto de prima, de acuerdo con lo establecido en la Propuesta de Seguro.

El pago de la prima será de pago fraccionado debiendo hacerse con la periodicidad indicada en la Propuesta de Seguro, dichos pagos se realizarán al medio de pago también indicado en la Propuesta de Seguro, sin aplicar recargos por pago fraccionado. Cuando el Asegurado lo requiera podrá efectuar el total de las primas en un solo pago.

El valor de la prima se determinará de acuerdo con el grupo etario en el cual se encuentre el Asegurado. La Compañía ajustará el valor de la prima de esta Póliza cuando el Asegurado supere la edad límite de cada grupo etario tal y como se establece en la Propuesta de Seguro, en la sección "Monto de prima mensual a pagar por cada plan". No se trata de un recargo en la prima sino de tarifas niveladas por grupos etarios.

12. PERIODO DE GRACIA

Se concede un período de gracia de sesenta (60) días naturales para el pago de la prima en cualquier fecha de vencimiento independientemente de la frecuencia de pago.

13. NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS Y ASISTENCIAS

En caso de siniestro, el Asegurado o Beneficiario deberá contactar a la Compañía, través de la línea telefónica **(+506) 2503-2710** o al correo electrónico: reclamosautoexp@assanet.com. En caso de requerir alguno de los Servicios de Asistencia o consultar sobre los proveedores de la misma, deberá comunicarse al teléfono **(+506) 2503-2710 opción 2** Para poder gozar de estos servicios, el Asegurado deberá requerirlos y la Prestadora de Servicios deberá autorizarlos según corresponda, siempre y cuando se brinde la información y documentación solicitada y no se incumplan con aspectos de naturaleza legal.

Requisitos a presentar:

- a. Para todo reclamo:
 - Copia del documento de identidad del Asegurado.
 - Carta emitida por el Beneficiario solicitando la indemnización.
 - Boleta de autorización para revisión de expedientes clínicos debidamente firmada por el Beneficiario.
- b. Bajo la Cobertura Básica de Muerte Accidental:
 - Certificado o Acta de Defunción, en el que se especifique la causa de la muerte. En caso de emitirse en el extranjero debe aportarse apostillado o consularizado.

- Fotocopia del documento de identificación del Beneficiario, en caso de ser menor de edad se deberá presentar la constancia de nacimiento.
 - Fotocopia de la sumaria extendida por la autoridad judicial competente y las pruebas del laboratorio forense sobre alcohol (OH) y tóxicos en la sangre y sus respectivos resultados.
- c. Bajo la Cobertura Adicional de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente:
- Factura electrónica a nombre del asegurado por los gastos incurridos, con su respectivo detalle.
 - Prescripción de medicamentos, requerimientos médicos de exámenes de laboratorio o estudio de imágenes. Estos documentos deben estar a nombre del asegurado.
 - En los casos que aplique, se deberá aportar la epicrisis.

Para requerir alguno de los Servicio de Asistencia, el Asegurado debe tomar en cuenta lo siguiente:

- a. La Prestadora de Servicios se compromete a prestar la asistencia, siempre y cuando sea brindado y coordinado para beneficio del Asegurado.
- b. La Prestadora de Servicios quedará sin responsabilidad alguna con las decisiones o acciones que el Asegurado pueda llegar a realizar por la prestación de los servicios.
- c. Los servicios de asistencia vial serán prestados únicamente para el tipo de vehículo al que corresponda el plan contratado.

Cuando la Compañía revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al Asegurado. **No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos.**

Luego de presentados todos los requisitos, la Compañía brindará respuesta al Asegurado dentro de los diez (10) días hábiles siguientes. A partir de la aceptación del reclamo la Compañía deberá efectuar el pago dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.

14. VIGENCIA DEL SEGURO

La presente Póliza cuenta con una vigencia de un (1) año calendario contado a partir de la fecha de inicio de vigencia indicada en la Propuesta de Seguro, salvo se pacte otra cosa en la misma. Lo anterior sujeto al pago de la prima en tiempo y forma también descritos en la Propuesta de Seguro.

15. PRORROGA

El presente seguro es anual renovable, por lo cual, en caso de no manifestarse por parte del Asegurado su deseo de no prorrogar la póliza, la misma se prorrogará automáticamente por un periodo de vigencia igual al anterior. Lo anterior siempre y cuando el Asegurado haya cumplido con su obligación de pago de la prima y no se encuentre incluido en alguna lista de sanciones económicas a nivel mundial. La prórroga del presente seguro será obligatoria para la Compañía. La Compañía podrá cambiar las primas al momento de la prórroga de la póliza según lo expresado en la cláusula "PRIMA".

En caso de que el Asegurado desee no prorrogar el contrato deberá comunicarlo a la Compañía con treinta (30) días naturales de anticipación al vencimiento de la vigencia.

16. TERMINACIÓN DEL SEGURO

Este seguro se dará por terminado cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

- A solicitud expresa del Asegurado.



- Cuando se decrete la nulidad absoluta de la Póliza de conformidad con el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
- Cuando exista mora en el pago de la prima y se proceda conforme a lo indicado por el artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro.
- Fallezca el Asegurado.

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

17. DERECHO DE RETRACTO

En caso de que el Seguro sea cancelado a solicitud Asegurado durante los primeros cinco (5) días hábiles posteriores a la emisión de la Póliza, se le devolverá el cien por ciento (100%) de las Primas que haya pagado.

18. CONDICIONES VARIAS

A. EDAD MÍNIMA DE CONTRATACIÓN

La edad mínima para contratar este seguro es de dieciocho (18) años. No existirá una edad máxima para la contratación de este seguro.

B. MONEDA

Este Seguro se contrata en colones costarricenses.

C. LEGISLACIÓN APLICABLE

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

19. INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la República de Costa Rica para resolver las controversias o conflictos que surjan a raíz o con motivo de la ejecución o aplicación del presente Contrato. No obstante, lo anterior, las partes podrán convenir de mutuo acuerdo, someter sus controversias a un arbitraje si lo consideran conveniente a sus intereses, de conformidad con la Ley de Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social N. 7727 del 09 de setiembre de 1997. En caso de optar por un arbitraje, las partes conforme a las reglas estipuladas en la citada Ley escogerán o designarán al Tribunal Arbitral, pudiendo recurrir a cualquier centro dedicado a la administración de este tipo de procedimiento que elegirán de común acuerdo.

El Asegurado podrá interponer la queja ante la Superintendencia General de Seguros al correo sugese@sugese.fi.cr o al teléfono (+506) 2243-5108 de la central telefónica.

20. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Las comunicaciones relacionadas con este Seguro, serán remitidas por la Compañía directamente al Asegurado a través del medios de comunicación que haya indicado en la Propuesta de Seguro.

El Asegurado deberá reportar por escrito a la Compañía la modificación del medio de comunicación, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última información de contacto.

Registro en SUGESE número **P19-57-A05-897 de fecha 23 de Abril del 2021.**