

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES ESPECIALES

PRIMERA.- DEFINICIÓN DE ACCIDENTE.- Para efectos de este seguro se considera accidente cubierto por esta Póliza, todo acontecimiento que produzca al Asegurado una lesión corporal en forma de contusión o herida visible en la parte exterior del cuerpo (salvo caso de ahogamiento o de lesiones reveladas por examen médico o autopsia) y que ocasione la muerte del Asegurado o la pérdida de alguno de sus miembros, órganos o funciones, siempre que dicho acontecimiento sea producido, independientemente de la voluntad del asegurado, por la acción súbita, directa y violenta de causas externas o fortuitas.

Además, se entenderán como accidentes cubiertos:

- a) La asfixia o intoxicación por vapores o gases, o por inmersión u obstrucción.
- b) Electrocución.
- c) La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado.
- d) El carbunco o tétanos de origen traumático.
- e) La rabia, mordeduras de animales o picaduras de insectos y sus consecuencias.
- f) Las infecciones microbianas contraídas a través de pinchazos sufridos en el ejercicio de la ocupación declarada.
- g) Atentados o agresiones dirigidas personalmente contra el Asegurado, y
- h) Las lesiones sufridas por el Asegurado a consecuencia de la práctica por afición a los deportes a continuación indicados, pero sin que se ejerciten como profesión:
Atletismo, baloncesto, béisbol, boliche, caminatas por senderos o carreteras, caza menor, ciclismo, deporte náutico a remo, a vela y/o motor por ríos y lagos, equitación, esgrima, esquí, fútbol, gimnasia, golf, hockey sobre césped, natación, patinaje, pesca que no sea en alta mar, tenis de mesa, soft-ball, tenis, tiro en polígonos habilitados, volley-ball y waterpolo. Lo no mencionado en este literal no posee cobertura.

SEGUNDA.- RIESGOS CUBIERTOS.- La presente Póliza cubre exclusivamente los riesgos que a continuación se expresan:

I.- Muerte accidental.- Si como consecuencia del accidente sufrido del Asegurado sobreviniere la muerte dentro de los noventa días siguientes a la fecha del mismo, la Compañía pagará a los beneficiarios designados o, a falta de éstos, a los herederos definitivos del Asegurado, el importe de la suma asegurada que se indica en el título BENEFICIOS GARANTIZADOS de las Condiciones Particulares de la presente Póliza, deduciendo cualquier cantidad pagada con anterioridad al Asegurado con motivo de invalidez producida por el mismo accidente que provocó la muerte.

II.- Invalidez permanente.- Si como consecuencia del accidente el Asegurado sufriera un estado de invalidez permanente, dictaminada por el médico o médicos que hayan tratado al Asegurado, con indicación del origen, naturaleza, desarrollo y las consecuencias de la enfermedad o de las lesiones causantes de la invalidez, así como de la probable duración de la misma, dentro del año siguiente a la fecha del mismo, la Compañía pagará, previa comprobación médica, la indemnización que corresponda de acuerdo a los tantos por cientos consignados en la escala de indemnizaciones siguiente, aplicados a la suma asegurada que se indica en el título BENEFICIOS GARANTIZADOS, que aparece en las Condiciones Particulares de la presente Póliza; y se conviene que, en los casos no previstos en dicha escala, la indemnización se fijará, de ser posible, por analogía, tomando en cuenta la disminución de la capacidad funcional total del miembro u órgano afectado y sin considerar la ocupación habitual del Asegurado.

Escala de Indemnizaciones:

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL:

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida..... | 100% |
| Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente..... | 100% |

INVALIDEZ PERMANENTE Y PARCIAL:

CABEZA

| | |
|-------------------------------------------------------------|----|
| Sordera total e incurable: | % |
| de un oído..... | 15 |
| de ambos oídos..... | 50 |
| Pérdida total de un ojo..... | 40 |
| Reducción a la mitad de la visión normal en ambos ojos..... | 40 |
| Ablación de la mandíbula inferior..... | 50 |



MIEMBROS SUPERIORES

| Pérdida total: | Der | Izq |
|----------------------------------|------------|------------|
| | % | % |
| de un brazo..... | 65 | 52 |
| de una mano..... | 60 | 48 |
| del pulgar..... | 18 | 14 |
| del índice | 14 | 11 |
| del dedo medio..... | 9 | 7 |
| del dedo anular o meñique.... | 8 | 6 |
| pseudoartrosis total de una mano | 45 | 36 |
| Anquilosis: | | |
| del hombro: | | |
| en posición no funcional.... | 30 | 24 |
| del codo: | | |
| en posición no funcional.... | 25 | 20 |
| en posición funcional..... | 20 | 16 |
| de la muñeca : | | |
| en posición no funcional.... | 20 | 16 |
| en posición no funcional.... | 15 | 12 |

MIEMBROS INFERIORES

| Pérdida total: | % |
|-------------------------------------|----------|
| de una pierna..... | 55 |
| de un pie..... | 40 |
| del dedo gordo de un pie..... | 8 |
| de cualquier otro dedo del pie..... | 4 |
| Seudoartrosis: | |
| de un muslo..... | 35 |
| de una rótula..... | 30 |
| de un pie..... | 20 |
| Anquilosis: | |
| de la cadera: | |
| en posición no funcional..... | 40 |
| en posición funcional | 20 |
| de la rodilla : | |
| en posición no funcional | 30 |
| en posición funcional..... | 15 |
| del empeine: | |
| en posición no funcional..... | 15 |
| en posición funcional | 8 |
| Acortamiento de miembros: | |
| por lo menos cinco centímetros..... | 15 |
| por lo menos tres centímetros..... | 8 |

En caso de constar en la solicitud que el Asegurado ha declarado ser izquierdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores arriba mencionados.

Por pérdida total de un órgano o de un miembro se entenderá la inhabilitación funcional total y definitiva y/o la amputación.

La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional; pero si la incapacidad se deriva de pseudoartrosis, la indemnización no excederá del 70% de la que correspondería por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo que se hubiere producido por amputación total o por anquilosis; y la indemnización será igual a la mitad de la que correspondería por la pérdida del dedo entero, si se tratare del pulgar y, a la tercera parte de cada falange, si se tratara de otros dedos.

Para determinar el grado de invalidez permanente por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los tantos por cientos correspondientes y en el caso de que dicha suma fuera igual o mayor al 80%, la invalidez permanente se considerará total.

La indemnización será igual al porcentaje que resulte de aplicar el grado de invalidez permanente así determinado; pero en ningún momento excederá al 100% de la suma asegurada que se indica en las Condiciones Especiales de la presente Póliza.

TERCERA.- RIESGOS EXCLUIDOS.- Salvo convenio expreso consignado en anexo que forme parte de esta Póliza, la Compañía no será responsable por las pérdidas o daños que sufra el Asegurado a consecuencia de:

- a) Vuelos efectuados en aeronaves que no pertenezcan a una línea regular comercial, con itinerario, legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte de pasajeros;
- b) el uso de motocicletas, motonetas o de cualquier otro vehículo de motor similar;
- c) la práctica del buceo con escafandra o equipo autónomo de respiración, esquí acuático, pesca en alta mar, rugby, polo o rodeo y el béisbol o fútbol ejercitados como profesión;
- d) Gastos médicos y hospitalarios.

CUARTA.- RIESGOS NO CUBIERTOS.- La presente Póliza en ninguna forma cubre la muerte ni pérdida o daños que sufra el Asegurado a consecuencia directa o indirecta, total o parcialmente, de:

- a) Suicidio, mutilación voluntaria o su tentativa; ya sea que cualquiera de tales actos se cometa en estado de enajenación mental o no.
- b) Riñas y cualquier otro acto delictuoso en que el Asegurado participe directamente, con dolo o culpa grave o cuando el acontecimiento se origine por provocación suya o de sus beneficiarios.

- c) Accidentes que se realicen mientras se encuentre el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas; salvo que se compruebe que la droga se tomó de acuerdo con la correspondiente prescripción médica y no por adicción a la droga, y que no tenía conocimiento de los efectos de la misma.
- d) Accidentes en que el Asegurado se encuentre a bordo de cualquier clase de vehículo que esté participando en carreras, pruebas o contiendas de eficiencia, seguridad, resistencia o velocidad; mientras tomen parte en eventos deportivos peligrosos competitivos, profesionales u organizados.
- e) Actos de personas que tomen parte en paros, huelgas o disturbios de carácter obrero, motines, tumultos o alborotos populares; o de personas que actúen en conexión con alguna organización política; o de personas mal intencionadas durante la realización de tales actos; o bien, por las medidas de represión de los mismos, tomadas por las autoridades.
- f) Hostilidades, actividades de guerra, declarada o no, invasión, guerra interna, revolución, rebelión, insurrección, conspiración, levantamiento popular o militar, suspensión de garantías o acontecimientos que originen esas situaciones de derecho o de hecho.
- g) Terremoto, temblor, erupción volcánica, perturbación atmosférica que no sea rayo, y cualquier otro fenómeno de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias.
- h) Contaminación radioactiva, fisión o fusión nuclear.
- i) Este seguro no cubre la muerte ni las consecuencias de lesiones que pueda sufrir el Asegurado causadas por arma cortante, corto punzante, de fuego o artefactos explosivos o incendiarios, cualesquiera que sean las circunstancias en que ocurra.

QUINTA.- EDAD.- Para formar parte del Grupo Asegurado se requiere que en el momento de la inscripción, la edad del solicitante no sea mayor de 65 años; y terminando la cobertura a los 70 años.

Cuando se trate de una Póliza Colectiva si por error o dolo del Contratante se inscribió en el grupo asegurado a individuos mayores de 65 años, la Aseguradora podrá pedir la nulidad de la respectiva inscripción, quedando ésta obligada únicamente a devolver las primas cobradas en relación con tal inscripción.

SEXTA.- PRIMA.-

- a) **Condiciones de pago.-** Las condiciones de pago de la prima, se establecen en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.
- b) **Período de gracia.-** El Asegurado tendrá un mes de gracia para el pago de las primas, contando a partir de la fecha de iniciación del período convenido.
Si durante el período de gracia ocurriere el siniestro, la prima vencida se deducirá de la indemnización.
- c) **Rehabilitación y caducidad.-** Vencido el mes de gracia, los efectos del contrato quedarán en suspenso, pero el Asegurado dispondrá de tres meses para rehabilitarlo, pagando las primas vencidas.

Al finalizar este último plazo caducará automáticamente el contrato si no fuere rehabilitado.

SÉPTIMA.- PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.-

I.- Casos no fatales.-

En caso de producirse un accidente cubierto por la presente Póliza, el Asegurado se obliga a:

- a) Notificar por escrito a la Compañía dentro de los primeros cinco días siguientes de haberse producido, relacionando la hora, fecha, lugar y demás circunstancias en que se produjo el accidente.
- b) Adjuntar al aviso a que se refiere el literal anterior, una certificación médica que exprese la causa, naturaleza y consecuencias conocidas o presuntas de las lesiones sufridas por el Asegurado, así como la constancia de encontrarse sometido a un tratamiento médico racional.
- c) Requerir al médico que lo asista, enviar al Director Médico de la Compañía, con la frecuencia que éste indique, cuanto informe solicite sobre la evolución de las lesiones y actualización del pronóstico de curación.

II.- Casos fatales.-

En caso de muerte accidental cubierta por la presente Póliza, los beneficiarios o herederos deberán comunicarlo por escrito a la Compañía dentro de los primeros cinco días hábiles siguientes de haberse producido, relacionando la hora, fecha, lugar y demás circunstancias en que se produjo el accidente.

La comprobación del fallecimiento del Asegurado se hará presentando a la Compañía la información correspondiente, en los formularios que ésta proporcione para tal fin, de conformidad con las instrucciones contenidas en ellos.

Los plazos mencionados en la presente cláusula podrán ampliarse por la Compañía, siempre que ante ella se demuestre la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado y sólo correrán en contra de quienes tuvieren conocimiento del derecho constituido a su favor.

III.- Medidas que puede tomar la Compañía.-

- a) En los casos no fatales, la Compañía se reserva el derecho de hacer examinar al Asegurado por el o los médicos que ella estime convenientes.
- b) En los casos fatales, la Compañía se reserva el derecho de exigir la exhumación y/o autopsia para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios o herederos presentar su conformidad y concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales.

La exhumación y/o autopsia se efectuará con citación de los beneficiarios o herederos, quienes podrán designar un médico para representarlos.



Todos los gastos ocasionados por las gestiones a que se refiere este inciso serán por cuenta de la Compañía, exceptuando los honorarios y gastos del médico representante de los beneficiarios o herederos.

- c) La Compañía tendrá derecho a exigir al Asegurado o al beneficiario todas las informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro, así como la autorización para obtenerlas de otras fuentes.

Además en caso de siniestro, la Compañía queda facultada para practicar inspecciones relacionadas con el presente contrato.

- d) La Compañía quedará desligada de sus obligaciones:
1. Si se omite el aviso escrito del siniestro a fin de impedir que se comprueben oportunamente sus circunstancias.
 2. Si con el mismo fin de hacerle incurrir en error se disimulan o declaran inexactamente hechos referentes al siniestro, o se niega la autorización para obtener informaciones de otras fuentes.
 3. Si, con igual propósito, no se le remite con oportunidad la documentación referente al siniestro; o
 4. Si no cumple con las demás obligaciones consignadas en la presente condición.

IV.- Indemnización.-

La indemnización será exigible treinta (30) días después de la fecha en que la Compañía haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

PRIMERA.- CONSTITUCIÓN DEL CONTRATO.- El Contrato de seguro queda constituido por la solicitud del Asegurado (o del Contratante en su caso) a la Aseguradora, la cual es la base de este Contrato, por la presente Póliza, las Condiciones Generales, Particulares y/o Especiales y otros documentos que sean anexos del mismo.

Además el Contrato de Seguro se perfecciona por la aceptación por escrito de la Aseguradora, sin que pueda suspenderse su vigencia al pago de la prima inicial, o la entrega de la Póliza, o de un documento equivalente.

Todas las declaraciones hechas por el Contratante y por los Asegurados cubiertos bajo la Póliza deberán ser hechas de buena fe, estando obligados a declarar por escrito todos los hechos tal como los conozcan o deban conocer en el momento de formular la respectiva solicitud.

La Aseguradora no será responsable, ni contraerá obligación alguna, por cualquier promesa o representación hecha o efectuada antes o después de firmarse la Póliza por cualquier persona natural o jurídica o funcionario que no sea uno de los representantes autorizados de la Aseguradora.

Ningún Intermediario de Seguros tiene autoridad para modificar los términos y condiciones del Contrato de Seguro o renunciar a cualquiera de sus estipulaciones, aceptar primas atrasadas, extender la fecha de vencimiento de cualquier prima, renunciar a cualquier requisito de notificación o prueba de reclamo requerido por la Póliza, extender el período dentro del cual tales notificaciones o pruebas tienen que ser sometidas, o renunciar a cualquier derecho o requisito de la Aseguradora, o en cualquier otra forma, alterar los derechos y obligaciones de las partes de este contrato.

SEGUNDA.- DOLO O CULPA GRAVE.- El dolo o culpa grave en las declaraciones del Asegurado o la omisión dolosa o culposa en ellas, respecto a hechos importantes para la apreciación del riesgo, da derecho a la Aseguradora para pedir la rescisión del Contrato, dentro de los tres meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud u omisión dolosa o culposa, quedando a favor de la misma, la prima correspondiente al período del Seguro en curso en el momento en que se conozca el dolo o culpa grave, y en todo caso, a las primas convenidas por el primer año.

Si la inexactitud u omisión en las declaraciones no se debiera a dolo o culpa grave, el Asegurado estará obligado a ponerlo en conocimiento de la Aseguradora, tan pronto como advierta esta circunstancia, bajo pena de que se le considere responsable de dolo.

Dado el aviso correspondiente por el Asegurado, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación, a menos que las partes convengan en aumentar las primas. Si el riesgo no fuere asegurable, la Aseguradora tendrá derecho a rescindir el contrato.

TERCERA.- AGRAVACIÓN DEL RIESGO.- Habiendo sido fijada la prima de acuerdo con las características del riesgo que consta en las Condiciones Especiales de esta Póliza, el Asegurado deberá comunicar a la Aseguradora las agravaciones esenciales del riesgo durante la vigencia de la presente Póliza, dentro de los ocho (8) días siguientes al momento en que tenga conocimiento de ellas.

Se entiende por agravación esencial todo hecho importante para la apreciación del riesgo, de tal suerte que la Aseguradora habría contratado en condiciones diferentes si hubiere conocido una situación análoga.

Se considera agravación esencial del riesgo, especialmente, todo cambio que afecte la naturaleza de la profesión, empleo u ocupación que constan en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

Si el Asegurado omitiere el aviso de la agravación, la indemnización en caso de siniestro se reducirá en proporción al aumento del riesgo.

La agravación esencial del riesgo da derecho a la Aseguradora a la acción contemplada en el artículo 1360 del Código de Comercio para pedir la rescisión del contrato, sin perjuicio de que puedan pactarse nuevas condiciones.

CUARTA.- SERVICIO FORMAL DE ATENCIÓN A LOS CLIENTES. - El servicio formal de atención al cliente se brindará a través de dos mecanismos: Consultas y denuncias o inconformidades.

En el caso de consultas:

1. Presencialmente, en las instalaciones de la Aseguradora, ubicadas en las direcciones y horarios descritos en las Condiciones Particulares de la Póliza o divulgados en diferentes medios de comunicación masiva. El Contratante, Asegurado o Beneficiario deberá presentarse en la ubicación y preguntar por el ejecutivo responsable de atender la consulta para resolver el caso.
2. Telefónicamente al número (503) 2218-7979 o a los números y horarios de atención que se informen en las Condiciones Particulares de la Póliza.
3. Por correo electrónico a la dirección: consultas@segurosfedecredito.com
4. Chatbot mediante WhatsApp al número (503) 2218-7979.

En caso de denuncias o inconformidades de los Contratantes, Asegurados o Beneficiarios, estos podrán gestionarlas de la siguiente manera:

1. Presencialmente, en las instalaciones de la Aseguradora, ubicadas en las direcciones y horarios descritos en las Condiciones Particulares de la Póliza o divulgados en diferentes medios de comunicación masiva. El Contratante, Asegurado o Beneficiario deberá presentarse en la ubicación y preguntar por el ejecutivo responsable de atender la denuncia o inconformidad para resolver el caso; el ejecutivo creará un registro de la denuncia o inconformidad y se le brindará al interesado el número de gestión y el tiempo estimado de respuesta.
2. Telefónicamente al número (503) 2218-7979 o a los números y horarios de atención que se informen en las Condiciones Particulares de la Póliza.
3. Por correo electrónico: denunciasoinconformidades@segurosfedecredito.com
4. Por medio de la página web <https://www.segurosfedecredito.com>, en la sección de ENLACE DE INTERÉS; [Denuncias o inconformidades](#).

De conformidad a lo establecido en la Norma NCM-03 Artículo No. 8, los mecanismos y procedimientos de atención, así como tiempos estimados de respuesta se encuentran publicados en el sitio web <https://www.segurosfedecredito.com>

QUINTA.- PERITAJE.- En caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Aseguradora acerca del importe de cualquier siniestro cubierto por esta Póliza, la cuestión será sometida, exclusivamente para ese objeto, a dictamen de un Perito nombrado de común acuerdo por escrito por ambas partes, pero si no se pusieran de acuerdo en el nombramiento de un solo Perito se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de un mes a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciera. Antes de empezar sus labores, los dos Peritos nombrarán un tercero para en caso de discordia.

Si una de las partes se negara a nombrar su Perito o simplemente no lo hiciera cuando sea requerida por la otra, o si los Peritos no se pusieran de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la autoridad judicial correspondiente la que a petición de cualquiera de las partes hará el nombramiento del Perito, el Perito tercero, o de ambos, si así fuere necesario.

El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física, o su disolución si fuere una sociedad, ocurridos mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones de los Peritos. Si alguno de los Peritos de las partes o el tercero falleciere antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda (las partes, los Peritos o la autoridad judicial), para que lo sustituya.

Los gastos y costas que se originen con motivo del peritaje, serán a cargo de la Aseguradora y del Asegurado por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio Perito, en su caso.

El peritaje a que esta condición se refiere, no significa aceptación de la reclamación por parte de la Aseguradora; solamente determinará el importe de la pérdida, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

SEXTA.- PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO.- En caso de discrepancia del Asegurado o beneficiario con la Aseguradora, en el pago de un siniestro, el interesado acudirá ante la Superintendencia del Sistema Financiero y solicitará por escrito que se cite a la Aseguradora a una audiencia conciliatoria. El reclamante presentará un escrito acompañado de una copia, en el cual expondrá las razones que motivan su discrepancia. Recibido el mismo, la Superintendencia enviará una copia a la Aseguradora en el término de cinco días hábiles después de recibida, para que ésta, mediante su representante legal o apoderado especialmente autorizado, y dentro del término de cinco (5) días hábiles contados a partir del día que la reciba, rinda información detallando cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación.

La Superintendencia citará a las partes a una audiencia conciliatoria que se realizará dentro de quince (15) días hábiles, a partir de la fecha en que reciba el informe de la Aseguradora respecto a la reclamación. Si por cualquier circunstancia la audiencia conciliatoria no se pudiere celebrar se señalará nueva fecha para verificarla dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes.

A la audiencia conciliatoria, el reclamante y la Aseguradora, podrán comparecer personalmente, por medio de su representante legal o por apoderado especial designado al efecto.

En la audiencia se exhortará a las partes a que, se concilien sus intereses; y si se llegare a un arreglo, el compromiso se hará constar en acta que al efecto se levantará en la audiencia conciliatoria y su cumplimiento será verificado por la Superintendencia. En todo caso las partes podrán alegar en la audiencia la imposibilidad de conciliar.

Si la Sociedad de Seguros no comparece a la segunda cita, la Superintendencia podrá aplicarle una multa de mil a cinco mil colones. En caso de que el reclamante no comparezca a ninguna de las citas de la audiencia conciliatoria, se entenderá que no desea la conciliación

Agotado el procedimiento anterior, la Superintendencia ordenará que se cancele la reserva que se hubiere constituido en el momento de tener conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

La presentación de la reclamación ante la Superintendencia interrumpirá el término de la prescripción.

SÉPTIMA.- COMPETENCIA.- En caso de controversia en relación con la presente Póliza, y ya agotado el procedimiento conciliatorio ante la Superintendencia del Sistema Financiero, previa certificación por parte de la Superintendencia del acta de la audiencia del proceso conciliatorio detallando falta de acuerdos, las partes podrán recurrir ante los Tribunales de San Salvador, a cuya jurisdicción quedan expresamente sometidas.

OCTAVA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.- El Asegurado podrá dar por terminado este contrato mediante aviso por escrito a la Aseguradora, indicando la fecha en que la presente Póliza debe cancelarse.

La Aseguradora al aceptar la terminación reembolsará al Asegurado la prima no devengada por el tiempo que falte por transcurrir para el vencimiento natural de la Póliza, de conformidad con la tabla para Seguros de Término Corto.

En caso de siniestro parcial, el asegurado podrá informar la terminación a la Aseguradora, con previo aviso de un mes y la prima no devengada quedará a favor de la Aseguradora.

Si la terminación fuere debida a la sustitución de la presente Póliza por otra de esta Aseguradora, la prima no devengada se calculará a prorrata y será aplicada al pago de primas correspondientes a la nueva Póliza.

NOVENA.- PRORROGA, MODIFICACIÓN O RESTABLECIMIENTO DEL CONTRATO.- Las solicitudes de prórroga, modificación o restablecimiento del contrato deberán hacerse por escrito a la Aseguradora y se considerarán aceptadas por ésta al comunicarlo por escrito al Asegurado o al Contratante en su caso.

DÉCIMA.- LUGAR DE PAGO.- Todo pago que el Asegurado o la Aseguradora tenga que efectuar con motivo de la presente Póliza, lo harán en la oficina principal de la Aseguradora, a menos que se disponga de otra cosa en las Condiciones Especiales de esta Póliza.

DÉCIMA PRIMERA.- MONEDA.- Todos los pagos relativos a este contrato, ya sean por parte del Contratante o por la Aseguradora, se efectuarán en dólares de los Estados Unidos de América, ajustándose a las disposiciones de la Ley de Integración Monetaria vigentes a la fecha de pago.

DÉCIMA SEGUNDA.- CESIÓN.- Los derechos que la presente Póliza concede al Asegurado podrán ser cedidos a favor de terceras personas.

La cesión se hará mediante aviso por escrito de ambas partes a la Aseguradora.

No obstante, el Asegurado no podrá ceder sus derechos después de producido un siniestro.

La Aseguradora no asumirá ninguna responsabilidad en cuanto a la validez o suficiencia de ninguna Cesión.

DÉCIMA TERCERA.- CAMBIO DE BENEFICIARIO.- El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento los nombres y/o las cuotas de indemnización de los beneficiarios de la presente Póliza, notificándolo por escrito a la Aseguradora, siempre que no haya restricción legal alguna.

DÉCIMA CUARTA.- COMUNICACIONES.- Toda declaración o comunicación a la Aseguradora relacionada con la presente Póliza, deberá hacerse por escrito a la oficina principal de la misma. Los Intermediarios de Seguros no tienen facultad para recibir comunicaciones o declaraciones a nombre de la Aseguradora.

Las comunicaciones que la Aseguradora deba hacer al Asegurado o a sus causahabientes, las enviará por escrito a la última dirección conocida por ella; en caso de ser factible su entrega por cambio de dirección, se coordinará con el corredor o intermediario de seguros para su entrega.

DÉCIMA QUINTA.- REPOSICIÓN.- En caso de destrucción, robo o extravío de esta Póliza, será repuesta por la Aseguradora, previa solicitud escrita del Asegurado a la misma, siguiendo los trámites que señala el Código de Comercio en lo que fuere aplicable. Los gastos de reposición serán por cuenta del Asegurado.

DÉCIMA SEXTA.- PRESCRIPCIÓN.- Todas las acciones que se deriven de este Contrato prescriben en tres años contados desde la fecha del acontecimiento que le dio origen.

DÉCIMA SÉPTIMA.- DERECHO DE RETRACTO.- De acuerdo a lo establecido en el artículo 13-A de la Ley de Protección al Consumidor, el derecho de retracto de un contrato es la facultad del asegurado de dejar sin efecto el contrato unilateralmente, sin necesidad de justificar su decisión y sin penalización alguna, siempre y cuando no se hubiere perfeccionado por no haber transcurrido el plazo de ocho días, o no se hubiere empezado a hacer uso del seguro.

DÉCIMA OCTAVA.- DERECHO DE DESISTIR.- De acuerdo a lo establecido en el artículo 977 del Código de Comercio, cuando el Asegurado reciba la póliza o documento emitido por la Aseguradora, podrá desistir del contrato en el plazo de los quince días siguientes a aquel en que recibiere la póliza o documento, si no concordare con los términos convenidos. En el mismo plazo podrá solicitar la rectificación del texto. Asimismo, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 27 del Reglamento de la Ley de Protección al Consumidor, en caso de desistimiento, retracto o reversión de pagos, la Aseguradora no podrá negarse a hacer devolución del dinero correspondiente a la prima no devengada.

Se estará además a lo que dispone el Código de Comercio y demás leyes aplicables.