

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL (DOLARES)

CONDICIONES GENERALES

Mediante esta Póliza y en consideración al pago o de la garantía del pago de la prima estipulada dentro del periodo convenido y fundándose en la verdad de las Declaraciones del Asegurado o de quien por él contrate este seguro - cuales Declaraciones forman parte integrante de esta Póliza - ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A. (denominada en adelante "la Compañía") conviene con el Contratante/Tomador nombrado en las Condiciones Particulares (denominado en adelante "el Contratante" o "el Tomador" y/o el "el Asegurado" en la medida que la figura de Contratante y Asegurado concurren en la misma persona) en celebrar un Contrato de Seguro, sujeto a los términos, condiciones y límites de responsabilidad, deducibles y demás estipulaciones contenidos en la póliza o adheridos a ella mediante addendum con el fin de trasladar el(los) riesgo(s) de el(los) Asegurado(s) nombrado(s) en las Condiciones Particulares (denominado en adelante "el Asegurado") a la Compañía.

El derecho a gozar de las prestaciones que se pueda suministrar mediante esta Póliza depende del correcto cumplimiento de parte del Asegurado con todos dichos términos, condiciones y demás estipulaciones.

DEFINICIONES

ADDENDUM: Documento escrito que modifica parte de las Condiciones Generales, Condiciones Particulares o Addendum previo de la Póliza, ya sea por solicitud del Contratante o como condición especial de la Compañía para la aceptación del contrato. En plural se denomina Addenda. El Addendum y/o las Addenda será(n) perfeccionado(s) mediante documento(s) por separado y que constituye(n) parte integral del Contrato de Seguro.

ASEGURADO: Es la persona física o jurídica que en si misma o en sus bienes está expuesta al riesgo. Es titular del interés objeto del seguro, y que, en defecto del tomador, asume los derechos y obligaciones derivadas del contrato.

BENEFICIARIO: Es la persona física o jurídica que tiene un interés lícito de carácter económico o afectivo en la cosa o personas aseguradas, en cuyo favor se ha establecido la indemnización o prestación que pagará la Compañía.

CANCELACIÓN: Es la terminación de los efectos de una póliza prevista en el Contrato de Seguro ya sea por decisión unilateral o por mutuo acuerdo.

CLÁUSULAS: Son las disposiciones establecidas en el Contrato de Seguro a través de las condiciones generales y particulares.

COASEGURO: Es cuando el Contrato de Seguro se suscribe de una parte por el Asegurado y de otra parte, por varios aseguradores que asumen con entera independencia, los unos de otros, la obligación de responder separadamente de la parte del riesgo que les corresponda.

COBERTURAS: Son aquellas protecciones que otorga la Compañía en el Contrato de Seguro.

CONDICIONES GENERALES: Es el conjunto de cláusulas predisuestas, debidamente registradas ante la

Superintendencia General de Seguros, que recoge los principios básicos que regulan los contratos de seguro, como son los derechos, obligaciones, coberturas, y exclusiones de las partes contratantes.

CONDICIONES PARTICULARES: Es el conjunto de cláusulas que particularizan un Contrato de Seguro, según aspectos relativos al riesgo individualizado que se asegura, datos del Contratante, Asegurado y beneficiario, vencimiento del contrato, periodicidad del pago de primas e importe de las mismas, riesgos cubiertos y deducibles.

CONSENTIMIENTO: Es el acuerdo de voluntades que existe entre el Asegurado y la entidad aseguradora determinado en el Contrato de Seguro.

CONDUCTO DE PAGO: Los pagos se deben realizar en el domicilio de la Compañía; sin embargo, el Asegurado por su cuenta y riesgo podrá optar, para su facilidad, a realizar el (los) pago(s) mediante vías alternas como transferencia bancaria SINPE, deducción automática a tarjeta de crédito, descuento directo a la cuenta de ahorro y/o cuenta corriente o cualquier otro método que el Asegurado expresamente solicite y sea aceptado por la Compañía según se muestra en las Condiciones Particulares. Sin embargo, el método o conducto seleccionado por el Asegurado no le exime de su responsabilidad de que el (los) pago(s) lleguen al domicilio de la Compañía.

CONSENTIMIENTO: Es el acuerdo de voluntades que existe entre el Asegurado y la entidad aseguradora determinado en el Contrato de Seguro.

CONTRATANTE / TOMADOR: Es la persona física o jurídica que por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos. 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.

CONTRATO DE SEGURO: Es el contrato mediante el cual la entidad aseguradora se obliga a aceptar a cambio de una prima, la transferencia de riesgos asegurables y se obliga contractualmente, ante el acaecimiento de un riesgo, a indemnizar al beneficiario de la cobertura por las pérdidas económicas sufridas o a compensar un capital, una renta y otras prestaciones convenidas. El Contrato de Seguro se constituye en la póliza compuesta por los Addenda, Condiciones Particulares, Condiciones Generales, y Declaraciones del Asegurado.

DECLARACIONES DEL ASEGURADO: Manifestación del Asegurado, o su representante, mediante la cual comunica la situación y estado de hechos que constituyen la base para la aceptación de un riesgo en particular por parte de la Compañía La reticencia o falsedad intencional 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. El asegurador podrá retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio. Si la omisión o inexactitud no son intencionales se procederá conforme a lo indicado en el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro. En caso de que la reticencia o inexactitud sea atribuible al Asegurado o al Tomador, la Compañía estará obligada a brindar la prestación proporcional que le correspondería en relación con la prima pagada y aquella que debió haberse pagado si el riesgo hubiera sido correctamente declarado. Si la Compañía demuestra que de conocer la condición real del riesgo no hubiera consentido el seguro, quedará liberado de su prestación y retendrá las primas pagadas o reintegrará las no devengadas, según el vicio sea o no atribuible al Asegurado respectivamente. La Compañía hará el reintegro en un plazo de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la TERMINACION DEL CONTRATO.

DEDUCIBLE: Suma fija o porcentual que se establece en las Condiciones Particulares de la póliza. Representa la participación económica del Asegurado en la pérdida ocasionada por que se indemnice, por cada una de las coberturas que afecten el siniestro; y tiene como finalidad que el Asegurado haga todo lo que está a su alcance para evitar que acontezca un siniestro. El deducible que se haya establecido en las Condiciones Particulares se rebajará de la pérdida indemnizable que corresponda al Asegurado, una vez que se haya aplicado el porcentaje de infraseguro, el salvamento y la participación contractual a cargo suyo, si existiese.

DÍA DE PAGO: Día según la frecuencia que el Asegurado debe realizar el pago de la prima según se muestra en las Condiciones Particulares.

ENTIDAD ASEGURADORA: Denominado también Asegurador o Compañía Aseguradora es persona jurídica que mediante autorización administrativa emitida por la Superintendencia General de Seguros ejerce actividad aseguradora. Para efectos de este contrato, denominada la Compañía.

FORTUITOS: Inesperado que no se prevé.

HORA CONTRACTUAL: Hora del día en la cual inicia y expira la vigencia de la póliza según se muestra en las Condiciones Particulares.

INFRASEGURO: Situación que ocurre cuando, al momento del siniestro, la Suma Asegurada corresponde a un valor inferior al Valor Real del bien asegurado. En consecuencia, la Compañía sólo responde en proporción de lo asegurado y lo que ha dejado de asegurarse.

INSPECCIÓN: Es un análisis o evaluación más detallada de los riesgos que el departamento o unidad de Ingeniería de la Compañía considere más relevantes.

INTERÉS ASEGURABLE: Por interés asegurable se entiende la relación lícita de valor económico sobre un bien. Cuando esta relación se halla amenazada por un riesgo, es un interés asegurable.

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.

LÍMITE DE RESPONSABILIDAD: Es la cantidad máxima que pagará la Compañía en concepto de una cobertura particular según se muestra en las Condiciones Particulares.

PERIODICIDAD DE PAGO: Frecuencia en la que el Asegurado se compromete a realizar los pagos de la prima (anual, semestral, cuatrimestral, trimestral, bimensual o mensual) en el domicilio de la Compañía según se muestra en las Condiciones Particulares.

PERÍODO DE COBERTURA: Se entiende que la cobertura puede ser sobre la "base de ocurrencia" o sobre la "base de reclamación". Sobre la "base de ocurrencia", el seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la Vigencia de la Póliza, aún si el reclamo se presenta después de vencida esta vigencia y de conformidad con lo convenido por las partes. Sobre la "base de reclamación", sólo cubrirá los reclamos que presente el Asegurado a la Compañía dentro de la Vigencia de la Póliza, siempre y cuando el siniestro haya acaecido durante la Vigencia de la Póliza o después de la fecha retroactiva si esta se hubiera pactado por las partes.

PRIMA: Precio o suma que paga el Asegurado por la protección solicitada, durante la Vigencia de la Póliza establecida en las Condiciones Particulares.

PRIMA NO DEVENGADA: Corresponde a la porción de la prima aplicable a la período no transcurrido de la Vigencia de la Póliza. Por ejemplo, en el caso de una prima para 12 meses de vigencia la prima no devengada al final del primer mes de vigencia correspondería a 11/12 de la prima.

PROPUESTA DE SEGURO: Documento que contiene una oferta realizada por la Compañía para cubrir los

riesgos de un potencial Asegurado y cuya aceptación perfecciona el Contrato de Seguro. La propuesta de seguro vincula a la Compañía por un plazo de quince (15) días hábiles.

RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA: No es una obligación contractual del Asegurador ni tampoco del Asegurado. 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.

RIESGO(S): Vulnerabilidad de los bienes objeto del seguro ante un posible o potencial perjuicio o daño. 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.

SINIESTRO: Constituye la acción o aparición del riesgo que hace exigible la obligación de la Compañía. Acontecimiento inesperado, accidental, súbito, imprevisto, y ajeno a la voluntad del Asegurado del que derivan los daños indemnizables por la póliza producto del cual sufren daños terceras personas o los bienes de terceras personas.

SOLICITUD DE SEGURO: Formulario que recoge las informaciones necesarias para efectuar la evaluación del riesgo y eventual expedición de la póliza.

SUBROGACIÓN: Son los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero, que en razón del siniestro, se transfieren a la Compañía hasta el monto de la indemnización pagada.

SUMA ASEGURADA: Es el valor económico que declara el Asegurado en el formulario, cuestionario o solicitud de seguro sobre terceras personas o los bienes de terceras personas que pudiesen verse afectados, y que es determinante para que la Compañía establezca la prima o haga una indemnización en caso de siniestro. Corresponde a la suma máxima que pagará la Compañía en concepto de siniestro(s) durante la vigencia de la póliza para una o varias coberturas.

TARIFA: Factor, generalmente dado en porcentaje, que determinará la prima de la póliza.

VALOR REAL: Es el precio o valor comercial de los bienes de terceras personas que contempla las depreciaciones de acuerdo con la vida útil del bien.

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

VIGENCIA DE LA PÓLIZA: Es el período durante el cual la Compañía se compromete, mediante el pago de una prima, a salvaguardar el patrimonio del Asegurado según se detalla en las Condiciones Particulares.

CONDICIONES GENERALES

SECCION I – COBERTURA BÁSICA INDEMNIZACION Y GASTOS DE DEFENSA CIVIL

Se pagará en nombre del Asegurado todas las sumas que el Asegurado llegara a estar obligado civilmente a pagar a título de daños y perjuicios a causa de Lesiones Corporales a Terceras personas o daños a la propiedad ajena, causados de manera accidental por un evento derivado únicamente de las actividades o circunstancias previstas en las Condiciones Particulares de esta póliza, acaecidos en el plazo convenido como Vigencia de la Póliza y siempre que ocurran dentro de los límites de Costa Rica.

La cobertura para la Responsabilidad Civil comprende:

a. Pago por concepto de daños y perjuicios, gastos médicos y funerarios de él(los) afectado(s) por el evento, de acuerdo con lo previsto en esta póliza y en las Condiciones Particulares.

b. Las costas y gastos judiciales relativos a la demanda civil en contra del Asegurado, en relación con el evento objeto de seguro. Se cubren también los gastos en que incurra el Asegurado por demandas infundadas contra él.

c. La indemnización por concepto de daños y perjuicios

ocasionados a bienes muebles o inmuebles, causados directamente por los eventos en relación con las actividades del Asegurado según lo establecido en las Condiciones Particulares.

d. La presentación de fianzas. El valor de éstas, aunque no se constituyan en efectivo, son parte del Límite de Responsabilidad de la cobertura descrita en las Condiciones Particulares.

En caso de culpabilidad concurrente entre el demandante y el Asegurado, y cualquier otra persona que figure como demandante o demandado en la demanda civil, la Compañía solo responderá por la parte de la cuantía que se fije para el Asegurado.

Cuando exista duda sobre la determinación de la responsabilidad civil, ésta quedará supeditada al resultado de la sentencia declarada en firme por los Tribunales de Costa Rica.

MODALIDADES DE LA COBERTURA BÁSICA

Se hace constar que el Asegurado deberá escoger una ó más modalidades de Responsabilidad Civil de acuerdo al tipo de actividad o giro del negocio y se adjuntará mediante Addendum:

- ADDENDUM – Responsabilidad Civil Predios y Operaciones.
- ADDENDUM – Responsabilidad Civil Fabricantes y Contratista.
- ADDENDUM – Responsabilidad Civil Dueños, Propietarios y Arrendatarios.
- ADDENDUM – Responsabilidad Civil Almacenadora.
- ADDENDUM – Responsabilidad Civil Productos.

Las Condiciones Generales serán aplicables a las modalidades de Responsabilidad Civil siempre que no contradigan lo dispuesto en cada Addendum.

SECCION II – COBERTURAS ADICIONALES (OPCIONALES)

En consideración del pago, o de la garantía de pago, de la prima adicional estipulada dentro del periodo convenido en las Condiciones Particulares, el Asegurado y la Compañía pueden convenir en adicionar a esta póliza las siguientes coberturas siempre que sean debidamente detalladas en las Condiciones Particulares:

- ADDENDUM – Cobertura General Comprensiva.
- ADDENDUM – Cobertura Cruzada.
- ADDENDUM – Cobertura de Responsabilidad Civil Legal de Daños por Incendio.

Las Condiciones Generales serán aplicables a las coberturas de Responsabilidad Civil siempre que no contradigan lo dispuesto en cada Addendum.

1. DEFINICIONES ESPECIALES

Únicamente para los fines de este seguro los siguientes términos usados en esta póliza y sus addenda tendrán las definiciones dadas a continuación y ninguna otra:

"LESIONES CORPORALES"- quiere decir, daños en la persona, incluyendo la muerte que ocurra en cualquier tiempo y que resulta de ellos, enfermedad o mal - sufridos por cualquier tercera persona, causados o que ocurren accidentalmente;

"DAÑOS A LA PROPIEDAD AJENA"- quiere decir y está limitado al daño material a o la destrucción de bienes tangibles de propiedad ajena, causado accidentalmente;

"DAÑOS Y PERJUICIOS" - quiere decir e incluyen los daños por la muerte y por el cuidado y atención que resultan de las lesiones corporales y los daños (perjuicios) por concepto de la pérdida del uso de los bienes que resulta del daño a la propiedad ajena;

"ASEGURADO" - quiere decir cualquier persona física o jurídica que califique como un Asegurado en la estipulación respecto a "las personas aseguradas" que se encuentra en la cobertura aplicable que se agrega a esta póliza. El seguro proporcionado se aplica separadamente a cada Asegurado contra quien se haga un reclamo o se entable un pleito excepto con respecto a la aplicación de los límites de la responsabilidad de la Compañía;

"ASEGURADO NOMBRADO" - quiere decir la persona natural o jurídica nombrado en las Condiciones Particulares de esta póliza;

"OCURRENCIA" - quiere decir un accidente incluyendo la exposición dañosa y perjudicial a condiciones, que resulten, durante el período de la póliza en lesiones corporales y/o daños a la propiedad ajena las cuales no fueron esperadas ni anticipadas ni intencionales desde el punto de vista del Asegurado;

"TERRITORIO DE LA PÓLIZA" - quiere decir y está limitado a República de Costa Rica;

"AUTOMÓVIL" - un vehículo terrestre a motor, remolque o semi-remolque, diseñados para viajar sobre las carreteras y caminos públicos (incluyendo a cualquier maquinaria o aparatos conectados a los mismos), pero excluyendo equipo móvil;

"EQUIPO MÓVIL" - un vehículo terrestre (incluyendo a cualquier maquinaria a aparatos conectados al mismo), ya fuere de propulsión propia o no, (1) que no requiere registro como vehículos a motor, o (2) que se mantiene exclusivamente para uso sobre los terrenos la propiedad de o arrendados al Asegurado nombrado, incluyendo las vías inmediatamente colindantes, o (3) diseñados para su uso principalmente fuera de las carreteras y caminos públicos, o (4) diseñados y mantenidos con el único propósito de proporcionar movilidad al equipo de los siguientes tipos que forman parte integral de o que son conectados permanentemente a tal vehículo: grúas mecanizadas, palas, cargadoras, excavadoras y perforadoras; mezcladoras de concreto (que no sean del tipo que mezclan el concreto en tránsito), niveladoras, traillas, aplanadoras y otro equipo para la construcción o reparación de carreteras y caminos; compresoras de aire, bombas y generadores, incluyendo a equipos para rociar, soldar y limpiar edificios y para las exploraciones geofísicas y el equipo para dar servicio a los pozos;

"ELEVADOR" - ("ascensor") - cualquier aparato para alzar o bajar para conectar con pisos o apeaderos, ya estuviere en servicio o no, y todos los dispositivos y aparatos del mismo incluyendo cualquier carro, cabina, plataforma, pozo, vía de cabria o elevador, caja de escalera; pista, vía o rampa; equipo de fuerza motriz y maquinaria; pero no incluye ningún elevador para dar servicios a automóviles, ni una montacargas sin plataforma y que se encuentre fuera de un edificio si no es impulsado por su propia fuerza mecánica o si no está conectado a las paredes del edificio, ni un montacargas para subir y bajar esparaveles o materiales, usado en las operaciones de alteración, construcción o demolición, ni un transportador inclinado usado exclusivamente para transportar bienes ni un ascensor doméstico (pequeño montacargas) usado exclusivamente para subir o bajar bienes y que tiene compartimiento que no exceda cuatro (4) pies de altura.

"CONTRATO INCIDENTAL" - cualquier contrato por escrito - (1) de arrendamiento de locales u otros bienes inmuebles, (2) convenio de servidumbre, excepto en conexión con las operaciones de construcción o demolición sobre o adyacentes a un ferrocarril, (3) una

garantía de indemnizar a una municipalidad determinada requerido por resolución administrativa, reglamento o ley municipal, excepto en conexión con los trabajos ejecutados por la municipalidad, (4) convenio de apartadero de ferrocarril, o (5) un contrato para el mantenimiento de elevadores;

“EL RIESGO DE DESPLOMAR”- incluye “daño estructural a propiedad ajena”, según se lo define en esta póliza y daño material a cualesquiera otros bienes ajenos, sufrido en cualquier tiempo y que resulta en este riesgo.

“DAÑO ESTRUCTURAL A PROPIEDAD AJENA” quiere decir el desplome de o daño estructural sufrido por cualquier edificio o estructura debido a: (1) la nivelación de un terreno, al trabajo de excavación, de sacar tierra para terraplenes u otros usos (una zanja de préstamo), de llenar con tierra u otras cosas; trabajos de relleno, de hacer túneles, hincar pilotes y con el uso de anteguias o de cajón neumático y sumergible o (2) del traslado, apuntalamiento, levantamiento o demolición de cualquier soporte o puntal estructural de los edificios o estructuras. **El “riesgo de desplomar” NO incluye los daños a la propiedad ajena: (1) que provengan de las operaciones ejecutadas para el Asegurado nombrado por los contratistas independientes o (2) incluidos dentro del alcance de riesgo de operaciones completadas o el riesgo de daños a la propiedad ajena debajo del nivel de la tierra (daños subterráneos) o (3) de los cuales la responsabilidad es asumida por el Asegurado bajo un contrato incidental;**

“RIESGO DE OPERACIONES COMPLETADAS”- incluye las lesiones corporales y daños a la propiedad ajena que provengan de operaciones o la confianza reposada en una representación o garantía hecha en cualquier tiempo respecto a las mismas, pero solamente si las lesiones corporales o daños a la propiedad ajena ocurran después de que tales operaciones hayan sido completadas o abandonadas y ocurran fuera de los locales, terrenos o inmuebles propiedad de o arrendados al Asegurado nombrado. El término “operaciones” incluye los materiales, partes o equipo suministrado en conexión con las mismas. Las operaciones serán consideradas como completadas lo más temprano, respecto a lo siguiente:

- (1) cuando todas las operaciones que han de ser ejecutadas por o en nombre del Asegurado nombrado bajo el contrato hayan sido completadas,
- (2) cuando todas las operaciones que han de ser ejecutadas por o en nombre del Asegurado nombrado en el sitio de las operaciones hayan sido completadas, o
- (3) cuando la porción del trabajo del cual provienen las

lesiones o daños haya sido puesto en su uso pensando por cualquier persona natural o jurídica que no sea otro contratista o subcontratista ocupado en la ejecución de operaciones para un principal como parte del mismo proyecto.

Las operaciones que puedan requerir más trabajo de servicio o mantenimiento, o corrección, reparación o reemplazo a causa de un defecto o deficiencia, pero las cuales son de otra manera completadas, serán construidas como completadas.

El riesgo de “las operaciones completadas” no incluye las lesiones corporales o daños a la propiedad ajena que provengan de:

- (a) las operaciones en conexión con el transporte de bienes, a menos que las lesiones corporales o daños a la propiedad ajena provengan de una condición en (de) o sobre un vehículo, creada por la operación de la carga o descarga del vehículo, y
- (b) la existencia de herramienta, equipo no instalado o abandonado o materiales no usados, u
- (c) operaciones para las cuales la clasificación designada en la póliza o en el manual o tarifa de la Compañía específica-” incluyendo operaciones completadas”;

“RIESGO DE EXPLOSIÓN” - incluye daños a la propiedad ajena que provengan de voladuras o explosiones. **El riesgo de explosión NO incluye daños a la propiedad ajena que (1) provengan de la explosión de vasijas para aire o vapor, tubería bajo presión, máquinas generadoras de energía (“prime mover”), maquinaria o equipo para la transmisión de fuerza motriz, o (2) que provengan de las operaciones ejecutadas para el Asegurado nombrado por contratistas independientes, o (3) que están incluidos dentro del riesgo de las “operaciones completadas” o el riesgo de daños a la propiedad ajena subterránea, o (4) por los cuales la responsabilidad es asumida por el Asegurado bajo un contrato incidental;**

“RIESGO DE DAÑOS A LA PROPIEDAD AJENA SUBTERRÁNEA” - incluye daños a la propiedad ajena subterránea según definidos en estas Definiciones y daños a la propiedad ajena sufridos por cualesquiera otros bienes ajenos en cualquier tiempo y que resultan de los daños subterráneos. “Daños a la propiedad ajena subterránea” quiere decir: daños a la propiedad ajena que consiste en alambres, conductos, tuberías maestras (de

gas, agua, electricidad, etc.), alcantarillado, tanques, túneles y bienes o cosas semejantes, y cualquier aparato en conexión con los mismos, debajo de la superficie de la tierra o agua, causados por y que ocurren durante el uso de equipo mecánico utilizado con el propósito de la nivelación de terrenos, la pavimentación, excavación, perforación, los trabajos de sacar tierra (de una zanja de préstamo), de llenar, rellenar o de pilotaje (clavar pilotes).

El riesgo de daños a la propiedad ajena subterránea no incluye los daños a la propiedad ajena (1) que provengan de las operaciones ejecutadas para el Asegurado nombrado por contratistas independientes, o (2) que están incluidos dentro del riesgo de “operaciones completadas”, o (3) por los cuales la responsabilidad es asumida por el Asegurado bajo un contrato incidental:

“LOS PRODUCTOS DEL ASEGURADO NOMBRADO” - quiere decir: bienes, cosas o productos manufacturados, vendidos, manejados o en que comercia o que son distribuidos por el Asegurado nombrado o por terceros que negocian bajo su nombre, incluyendo cualquier envase para tales bienes, cosas o productos (que no sea un vehículo), **pero “los productos del Asegurado nombrado” no incluirán cualquier máquina vendedora ni cualesquier bienes que no sean tales envases, arrendados a o situados para el uso de terceros pero no vendidos;**

“RIESGO DE PRODUCTOS” - incluye las lesiones corporales y daños a la propiedad ajena que provengan de los productos del Asegurado nombrado o de la confianza reposada en una representación o garantía hecha en cualquier tiempo respecto a los productos, **pero solamente si las lesiones corporales o daños a la propiedad ajena ocurren fuera de los locales, terrenos o inmuebles la propiedad de o arrendados al Asegurado nombrado y después de que la posesión física y material de tales productos ha sido dejada a terceros.**

2. EXCLUSIONES GENERALES

Las exclusiones dispuestas por este seguro son las convenidas en la póliza y descritas en las Condiciones

Especiales que se agregan a y que forman parte integrante de esta póliza.

Lo dispuesto en la presente exclusión es preeminente y dominante y prevalecerá sobre cualquier estipulación en contrario contenida en esta póliza, así como también prevalecerá sobre cualquier cláusula, término o condición que sea inconsistente con lo aquí dispuesto.

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

Este seguro tampoco ampara las sumas que el Asegurado llegara a estar obligado civilmente a pagar a título de daño y/o perjuicios a causa de lesiones corporales o daños a la propiedad ajena, ni la Compañía estará

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

3. PAGOS SUPLEMENTARIOS

En adición a los límites establecidos para las Coberturas A y/o B (Lesiones y/o Daños), pero siempre dentro del Límite de Responsabilidad indicado en las Condiciones particulares para cada MODALIDAD o ADDENDUM, la Compañía pagará:

- a) todos los gastos en que incurrió la Compañía, todas las costas tasadas al Asegurado en cualquier pleito defendido por la Compañía y todos los intereses sobre el monto entero de cualquier fallo y sentencia respecto a tal pleito que acumulen después de haber sido promulgada la sentencia firme y antes de que la Compañía haya pagado o haya hecho oferta formal de pagar o haya depositado en la cuenta bancaria respectiva a órdenes del respectivo Juzgado o Tribunal aquella parte de tal sentencia que no exceda del límite de la responsabilidad de la Compañía respecto al caso;
- b) los gastos razonables en que incurrió el Asegurado por los primeros auxilios prestados a terceras personas inmediatamente al haber ocurrido el accidente por las lesiones corporales sufridas a las cuales se aplica este seguro;
- c) los gastos razonables en que incurrió el Asegurado

a solicitud de la Compañía pero excluyendo la pérdida de sueldos y la pérdida de ingresos;

Estos gastos así incurridos conforme a esta Condición serán pagados por la Compañía en adición a las indemnizaciones pagaderas bajo las Coberturas A y/o B (Lesiones y/o Daños), pero siempre dentro del Límite de Responsabilidad indicado en las Condiciones Particulares para cada MODALIDAD o ADDENDUM.

4. RECTIFICACIÓN DE PÓLIZA

En caso de que el contenido de esta póliza difiera de lo indicado en la solicitud o propuesta de seguro, prevalecerá lo indicado en esta póliza. No obstante, la persona asegurada tendrá un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas. En este caso, las cláusulas sobre las que no se ha solicitado rectificación serán válidas y eficaces desde la fecha en que se mita emisión de la póliza.

Transcurrido el plazo a que se refiere el párrafo anterior, caducará el derecho de la persona asegurada de solicitar la rectificación de la póliza.

5. PRELACIÓN ENTRE LAS DISTINTAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO

La interpretación de la póliza de seguro respecto de su condicionado debe seguir el siguiente orden de prelación: Las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Especiales; las Condiciones Especiales tienen prelación sobre las Condiciones Generales; y la Condiciones Generales tienen prelación sobre la solicitud de seguro y/o Declaraciones del Asegurado y/o Contratante.

6. VALOR DEL SEGURO

La Compañía no será responsable en caso de pérdida o daño por una cantidad superior al valor real y efectivo que tengan los bienes afectados o el costo por lesiones a personas en el momento y en el lugar de la ocurrencia de tal pérdida o daño. La indemnización se determinará de acuerdo con tal valor, tomando en consideración la depreciación a que haya lugar, pero en ningún caso excederá de la suma que importaría al Asegurado reparar o reemplazar los bienes perdidos o dañados con partes o materiales de igual clase o calidad.

7. ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y ADVERTENCIA EN CASO DE RETRASO EN EL PAGO.

Las primas deberán ser pagadas en el domicilio de la Compañía. El hecho que la Compañía permita, en una o varias ocasiones, que el pago de las primas se realice en un sitio distinto al domicilio de la Compañía y/o a una persona distinta (intermediario de seguros, representante o recaudador) no constituye una modificación a la obligación de pago de las primas en el domicilio de la Compañía, salvo que en las Condiciones Particulares se

haya pactado que el pago de las primas se realizará en el domicilio del Asegurado. Para que la Compañía esté obligada al pago de la indemnización deberá haber percibido la prima única convenida, o las parciales, en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de vencimiento del pago único, o cualquier pago parcial, que se hubiese fijado en las Condiciones Particulares.

Sobre la prima que pague el Contratante, se podrán aplicar recargos o descuentos, según sea el caso, dependiendo del resultado del análisis del riesgo según los factores de experiencia, medidas preventivas o de protección, entre otros. Los descuentos pueden ser entre un 2% y un 40%. Los recargos pueden ser entre un 5% y un 25%.

En caso que se acuerde un pago fraccionado de la prima (periodicidad de pago menor al año), lo cual constará en las CONDICIONES PARTICULARES, aplicarán los siguientes recargos máximos:

- Pagos semestrales: 5% en Dólares.
- Pagos cuatrimestrales: 8% en Dólares.
- Pagos trimestrales: 10% en Dólares.
- Pagos bimestrales: 11% en Dólares.
- Pagos mensuales: 12% en Dólares.

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

8. LAS DECLARACIONES

Mediante la aceptación de esta póliza, el Asegurado nombrado en ella conviene con la Compañía en que las Declaraciones del Asegurado efectivamente son sus propios convenios y representaciones y que la Compañía ha expedido esta póliza confiando en la verdad de tales representaciones y que esta póliza engloba todo lo convenido entre él y la Compañía o un Representante de la Compañía con relación a este seguro.

9. FRAUDE, FALSEDAD U OMISIÓN

Toda declaración falsa o inexacta de hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado, por el asegurador o por los representantes de uno u otro que hubieren podido influir de modo directo en la existencia o condiciones del contrato, traen consigo

la nulidad absoluta o relativa del mismo, según corresponda.

10. PRIMAS POR TARIFAS - AJUSTE DE PRIMAS

Todas las primas fijadas por este seguro han sido computadas de acuerdo con las reglas y tarifas de esta Compañía y según la cobertura proporcionada. La prima designada en la póliza como “la prima adelantada” es solamente un “depósito” cual prima será abonada al monto de la prima realmente devengada y pagadera al final del periodo de la póliza. Al final de cada período (o parte del mismo terminando con el final de la póliza) designado en las Declaraciones como el período respecto al cual ha de practicar auditoría se computará la prima realmente devengada mediante dicha revisión de cuentas e informes y a base de la notificación dada al Asegurado respecto al resultado de la revisión (“auditoría”), la prima así devengada vencerá y llegará a ser pagadera.

Si la prima total devengada por el período de la póliza sea menor que la prima adelantada previamente pagada a la Compañía, la Compañía devolverá, o en su caso, abonará al Asegurado nombrado la parte no devengada de la prima pagada por el Asegurado nombrado - con sujeción a la aplicación de la Prima Mínima Siempre Devengada por la Compañía.

El Asegurado nombrado tiene la obligación de mantener su contabilidad y documentación de tal información que será necesaria para los fines del cómputo de la prima para facilitar la operación y de enviar a la Compañía al final de tal período de la póliza copia de los datos e información necesarios - y durante tales tiempo el período de la póliza que la Compañía pueda requerir.

11. NOTIFICACIONES

Las notificaciones o comunicaciones relacionadas con este contrato, serán remitidas por la Compañía directamente al Contratante, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación, o bien enviarlos por correo ordinario o certificado a la Dirección Contractual según se muestra en las Condiciones Particulares. El Contratante deberá reportar por escrito a la Compañía el cambio de Dirección Contractual y solicitar la modificación de la Dirección Contractual mediante Addendum, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última Dirección Contractual según aparezca en las Condiciones Particulares.

El aviso así enviado se entenderá dado desde la fecha de la entrega personal o desde que sea depositado en las oficinas del correo y todo plazo que dependa de dicho aviso comenzará a contarse desde esa fecha.

Todo aviso o comunicación que deba hacer el Asegurado a la Compañía conforme a esta póliza, deberá constar por escrito y ser entregado personalmente o remitido por correo por el Asegurado o por el intermediario de seguro

por cuyo conducto se haya contratado el seguro. El Asegurado por este medio autoriza a la Compañía a recibir y acatar cualesquiera instrucciones que reciba con relación a esta póliza por parte del intermediario de seguro designado en las Condiciones Particulares, como si hubiesen sido enviadas directamente por el Asegurado; sin embargo, el Asegurado en todo momento podrá gestionar cualquier trámite con relación al Contrato de Seguro de forma directa con la Compañía.

12. CAMBIOS O MODIFICACIONES

Durante la vigencia de la póliza se podrán cambiar los términos y condiciones solamente mediante un Addendum debidamente aceptado y firmado por el Contratante y un representante autorizado de la Compañía.

No obstante lo anterior, si los riesgos asegurados en esta póliza cambiaran o variaran, la Compañía podrá modificar las condiciones de este contrato.

Asimismo, podrá dar por terminado el contrato si demuestra que las nuevas condiciones del riesgo hubieran impedido su celebración.

Cuando no proceda la terminación del contrato, la Compañía comunicará la modificación al Contratante, según lo contenido en la cláusula de "NOTIFICACIONES", y otorgará treinta (30) días calendario para que el Contratante manifieste si acepta o no las nuevas condiciones. Si dicho plazo transcurriera sin que el Contratante se manifieste, se tendrán por aceptadas las nuevas condiciones desde la fecha de comunicación y se procederá al cobro del ajuste de prima que corresponda (si la hubiere).

Cuando el Contratante acepte expresamente las nuevas condiciones, los cambios o modificaciones en el contrato se incorporarán y serán efectivos a partir del día en que se haya pagado la prima correspondiente (si la hubiere).

Si el Contratante no aceptara las nuevas condiciones en virtud de los cambios o variaciones en el riesgo, la Compañía dará por terminado el contrato y le devolverá la prima no devengada.

Cuando la variación del riesgo no depende de la voluntad del Asegurado, deberá notificarlo por escrito al Compañía en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles a partir del momento en que el Asegurado tenga o deba tener conocimiento de la circunstancia que provoque la variación en las condiciones del riesgo asegurado. Si la agravación depende de la voluntad del Asegurado, debe notificar a la Compañía en un plazo máximo de diez (10) días hábiles con anticipación a la fecha en que se inicia la agravación del riesgo. El

Asegurado tomará a su propio costo todas las precauciones adicionales, razonables y necesarias que le sean requeridas con el fin de garantizar un funcionamiento confiable y seguro de los riesgos asegurados.

En caso de agravación del riesgo la Compañía evaluará las nuevas condiciones del riesgo asegurado y contará con un plazo máximo de treinta (30) días calendario para proponer la modificación de las condiciones de la póliza. Si fuera necesario, ajustará el alcance de la cobertura y de la prima, podrá requerir nuevas medidas de prevención de daños, razonables y necesarias o modificar las condiciones de aseguramiento existentes, según lo indicado.

La Compañía podrá rescindir el contrato si en el plazo de diez (10) días hábiles contado a partir del recibo de la propuesta de modificación, la persona asegurada no la acepta.

La falta de notificación del Asegurado, con respecto a la agravación del riesgo, dará derecho a la Compañía a dar por terminado el contrato de conformidad con la cláusula "Terminación del Contrato". La terminación del contrato surtirá efecto al momento de recibida, por parte del Asegurado, la comunicación de la Compañía.

En caso de disminución del riesgo la Compañía en un plazo máximo de diez (10) días hábiles valorará las nuevas condiciones y procederá al reintegro del exceso de prima, si procediera.

13. CAMBIO EN EL RIESGO

Puesto que tanto la aceptación de este negocio como la tarificación y prima de este seguro se basan en la medida del riesgo revelado por lo contenido en las Declaraciones, el Asegurado debe notificar a la Compañía al ocurrir cualquier cambio que pueda representar mayor peligro o exposición al riesgo. La notificación debe hacerse al menos con diez (10) días hábiles de antelación a la fecha en que se inicie la agravación del riesgo, si esta depende de la voluntad del Asegurado. Si la agravación no depende de la voluntad del Asegurado, la notificación debe de hacerse a la Compañía dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al momento en que tuvo o debió tener

conocimiento de esta. Asimismo, con base en el cambio del riesgo declarado por el Asegurado, siendo este agravado, la Compañía podrá rescindir el contrato si demuestra que las nuevas condiciones del riesgo hubieran impedido su celebración o podrá exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima. En caso de reajuste, así se hará constar la cobertura del aumento en el peligro o exposición al riesgo y la prima adicional a pagar - si fuere requerida - mediante addendum firmado por la Compañía.

14. CLÁUSULA DE DEDUCIBLES

Es el deducible determinado en las Condiciones Generales es el mínimo otorgado por la Compañía, sin perjuicio que se establezca alguno distinto en las Condiciones Particulares para cada cobertura escogida, pudiendo ser expresado en todo caso en un monto o porcentaje del daño cubierto por la póliza que invariablemente se deduce del valor indemnizable y que, por lo tanto siempre queda a cargo del Asegurado. El deducible que se establezca para cada cobertura será informado y acordado de previo al perfeccionamiento del contrato de seguro.

El deducible que se haya establecido se rebajará de la pérdida indemnizable que corresponda al Asegurado, una vez que se haya aplicado el porcentaje de infraseguro, el salvamento y la participación contractual a cargo suyo, si existiesen.

DEDUCIBLE: El deducible mínimo para todas las coberturas será del 1% sobre el valor asegurado.

En caso de escoger la modalidad de deducible denominado Límite Único Combinado (L.U.C.), se aplican los siguientes deducibles mínimos:

COBERTURAS	LIMITE DE RESPONSABILIDAD	DEDUCIBLE POR EVENTO
	(\$ Dólares)	(\$ Dólares)
LESIONES CORPORALES/ DAÑOS A LA PROPIEDAD AJENA	10,000	250
	20,000	350
	40,000	350
	50,000	500
	100,000	500
	300,000	500

En caso de existir equipo móvil o pesado dentro de las operaciones del asegurado, se aplican los siguientes deducibles mínimos para este rubro:

COBERTURAS	LIMITE DE RESPONSABILIDAD	DEDUCIBLE POR EVENTO
	(\$ Dólares)	(\$ Dólares)
LESIONES CORPORALES	5.000/10.000	0
	10.000/20.000	0
	20.000/40.000	0
	40.000/50.000	0
	50.000/100.000	0
	100.000/300.000	0
DAÑOS A LA PROPIEDAD AJENA	(\$ Dólares)	(\$ Dólares)
	5,000	250
	10,000	250
	15,000	350
	20,000	350
	25,000	350
	50,000	500
100,000	500	

15. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El perfeccionamiento del contrato puede darse con la aceptación, por parte de la Compañía, de la Solicitud de Seguro presentada por el Contratante, o bien, si la Compañía realiza una Propuesta de Seguro, con la aceptación que el Contratante hace de esta propuesta. Cuando se trata de la Solicitud de Seguro, la cobertura del seguro entra a regir una vez que esta solicitud cumpla con todos los requisitos de la Compañía y sea aceptada dentro del plazo máximo de treinta (30) días naturales. La Compañía podrá rechazar la solicitud dentro del mismo plazo de treinta (30) días naturales.

Cuando se trata de la Propuesta de Seguro, la cobertura del seguro entra a regir una vez que el Contratante acepta los términos de esta propuesta dentro del plazo de quince (15) días hábiles. En caso de nuevos ajustes realizados por el Contratante a la Propuesta de Seguro, se entenderá como una nueva Solicitud de Seguro y la cobertura entra a regir a partir de la aceptación del riesgo por parte de la Compañía conforme a esa nueva Solicitud de Seguro para lo cual tendrá un nuevo plazo de treinta (30) días naturales.

16. PERIODO DE COBERTURA

El periodo de cobertura de esta póliza es sobre la base de la ocurrencia del siniestro.

17. TRASPASO – CESIÓN DE INTERESES

En caso de que el negocio o actividad asegurada pasara a un nuevo dueño, el seguro no pasará al nuevo dueño sino hasta la fecha en la cual la Compañía haya aceptado el traspaso de póliza mediante Addendum debidamente firmado por un representante de la Compañía. Ante la transmisión de la póliza, por cualquier causa, el transmitente y el adquirente serán solidariamente responsables frente a la Compañía del pago de las primas adeudadas con anterioridad al traspaso y cualquier obligación que corresponda. El traspaso deberá ser comunicado a la Compañía en un plazo máximo de quince (15) días hábiles desde la

fecha en que este se verifique. **La falta de comunicación dará derecho a la Compañía a dar por terminado el contrato.**

18. VARIOS INTERESES ASEGURADOS

La inclusión en esta póliza de varias personas físicas y/o jurídicas como asegurados bajo la denominación de “el Asegurado” no implicará ni podrá servir para aumentar la responsabilidad de la Compañía ni la aplicación de los límites de responsabilidad estipulados en esta póliza.

La indemnización a la cual se obliga a pagar la Compañía, salvo pacto en contrario, no podrá exceder del valor real del interés objeto de contrato al momento del siniestro o el monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido. En todo caso, no podrá exceder la Suma Asegurada.

19. AVISO DE SINIESTRO

- a) El Asegurado, al tener conocimiento de la ocurrencia de una pérdida o daño debe denunciarlo tan pronto tenga conocimiento de ello a la Compañía por cualquier medio, confirmándolo por escrito tan pronto como sea practicable. El plazo para dar el aviso de siniestro no deberá exceder de siete (7) días hábiles desde la fecha en que ocurrió el siniestro o desde que el Asegurado que tuvo conocimiento del mismo. Como principales medios para dar Aviso de Siniestro son: i.) a través de la línea telefónica 2503-ASSA (2503-2772) o; ii.) al correo electrónico: reclamocr@assanet.com
- b) El Asegurado debe denunciar los hechos ocurridos a la autoridad competente que corresponda. En caso de delitos contra la propiedad se debe avisar al Organismo de Investigación Judicial. En caso de desastres naturales se debe avisar a la Comisión Nacional de Emergencias.
- c) **Si el aviso de siniestro no es presentado dentro del plazo indicado, de forma dolosa para evitar o desvirtuar la valoración de los hechos y circunstancias, la Compañía estará facultada para dejar sin efecto el reclamo.**

20. TRÁMITE DEL RECLAMO

Una vez dado el aviso de siniestro descrito en la cláusula anterior, el Asegurado tiene un plazo de treinta

(30) días calendario para formalizar el reclamo, proporcionando a la Compañía cuantos detalles estén a su alcance con respecto a la causa y extensión de tal pérdida o daño como también a la cuantía aproximada de la pérdida. El valor real del bien podrá determinarse por todos los medios reconocidos en derecho.

El Asegurado debe enviar a la Compañía la reclamación formal por escrito detallando los objetos perdidos o dañados y el monto de cada uno de ellos para comprobar satisfactoriamente su interés asegurable y la realización de la pérdida o daño. Además de la reclamación formal por escrito, el Asegurado deberá aportar la siguiente información:

- a. Recibos y/o facturas.
- b. Avalúos u otros documentos que demuestren el interés asegurado y comprueben el monto reclamado.
- c. Detalle de otros seguros que cubran el siniestro ocurrido.
- d. Existencia de otros asegurados y/o acreedores a quien se les deba pagar indemnización.
- e. Documentación que identifique al tomador o al asegurado como son el documento de identidad de la persona física o de la persona jurídica.
- f. Reporte relatando los hechos ocurridos para determinar la causa, forma, lugar, tiempo, magnitud de los daños y cualquier otra característica relevante del siniestro.

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

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

21. AJUSTE Y LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

- a. La Compañía se reserva el derecho de optar por sustituir el bien por uno similar de iguales características; reparar el bien a fin de que quede en las mismas condiciones en que se encontraba al tiempo del siniestro o; indemnizar por el valor real del bien asegurado al tiempo del siniestro. En cualquiera de los casos la Compañía deberá alcanzar la aceptación del Asegurado; sin embargo, en ningún momento la Compañía será responsable por un monto superior al valor real y efectivo que tengan los bienes afectados o el costo por lesiones a personas en el momento y en el lugar de la ocurrencia de tal pérdida o daño. **La Compañía no será responsable por**

reparación temporal o provisional efectuada sin el permiso de la Compañía ni de cualquier consecuencia de las mismas, ni por el costo de cualesquiera alteraciones, adiciones, mejoras o revisiones efectuadas en la ocasión de una reparación;

- b. Toda reclamación ya ajustada, será liquidada o garantizada al Asegurado dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a partir de la notificación de la respuesta oportuna una vez haya presentación y aceptación de pruebas satisfactorias de interés y de pérdida en las oficinas de esta Compañía de acuerdo con la cláusula anterior.
- c. **Ninguna pérdida o daño será pagado o garantizado bajo esta póliza si el Asegurado ha cobrado o ha aceptado otro arreglo de terceros por concepto de tal pérdida o daño sin el conocimiento previo y aceptación por parte de la Compañía.**
- d. En caso de que la Compañía decline el pago de cualquier reclamación el Asegurado tendrá derecho a apelar ante la Compañía, e incluso demandarla ante los tribunales competentes dentro del plazo de prescripción señalado en esta póliza.

22. COLABORACIÓN DEL ASEGURADO

El Asegurado prestará toda la ayuda que esté a su alcance para facilitar la investigación y el ajuste de cualquier reclamación, obligándose a presentar para su examen todos los libros, documentos, facturas y comprobantes que en cualquier forma estén relacionados con la reclamación presentada. La Compañía podrá requerir al Asegurado que colabore en todas las investigaciones y proceso a través de cualquier documento, información o declaración que sean reconocidos en derecho como válidos.

23. ACREEDOR /BENEFICIARIO

A solicitud expresa del Asegurado, la Compañía incorporará al Contrato de Seguro como Acreedor / Beneficiario a la persona física o jurídica que él determine.

En caso siniestro amparado por esta póliza, cualquier indemnización que la Compañía deba pagar al Asegurado será pagada al Acreedor/Beneficiario indicado en las Condiciones Particulares hasta el monto demostrado de su acreencia o interés asegurable. La Compañía sólo pagará de forma directa al Asegurado

cuando el Acreedor/Beneficiario así lo solicite formalmente a la Compañía.

La Compañía no cancelará unilateralmente esta póliza sino después de notificárselo por escrito al Acreedor/Beneficiario con treinta (30) días de anticipación, a menos que el Acreedor/Beneficiario lo autorice previamente por escrito, o que la Compañía reciba la Póliza original para su cancelación.

El Asegurado no podrá solicitar ninguna modificación al Contrato de Seguro en detrimento de las condiciones vigentes al momento de incorporar al Acreedor/Beneficiario, salvo que el Acreedor/Beneficiario lo autorice formalmente a la Compañía.

Si este seguro es invalidado por acciones u omisiones del Asegurado, dicha invalidación afectará igualmente los intereses del Acreedor / Beneficiario. Por acciones u omisiones se incluye la obligación de pago de la prima por parte del Asegurado según de haya pactado en las Condiciones Particulares, en cuyo caso la Compañía cancelará la póliza según se establece en la cláusula de ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y ADVERTENCIA EN CASO DE RETRASO EN EL PAGO sin necesidad de mediar notificación alguna al Acreedor / Beneficiario.

24. RECLAMOS, DEMANDAS Y PLEITOS

- (a) Notificaciones - Si un reclamo o demanda fuere hecho en contra del Asegurado, o si fuere a entablarse pleito en su contra, con relación a la cobertura de esta póliza, el Asegurado tendría la obligación de enviar o entregar a la Compañía dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes que los reciba, tal reclamo, demanda, notificación, citación o correspondencia relacionada con el accidente u ocurrencia, incluyendo a todos aquellos documentos que tenga y que directa o indirectamente se relacionen con el reclamo, demanda o pleito. Tal procedimiento servirá para facilitar la defensa del Asegurado a tiempo.

El incumplimiento de este deber y la falta del Asegurado de entregar dentro de los cinco (5) hábiles siguientes a la Compañía la documentación estipulada arriba en

el inciso (a) perjudicará la defensa del Asegurado y liberará a la Compañía del pago de la indemnización debida por esta póliza.

- (b) Actuación del Asegurado - El Asegurado, excepto por su propia cuenta y riesgo, no hará voluntariamente ningún pago, oferta o promesa de pagar, ni asumirá ni admitirá ninguna obligación ni responsabilidad, ni admitirá ningún reclamo, ni incurrirá en ningún gasto excepto por los primeros auxilios prestados a otros por lesiones corporales al ocurrir un accidente - a las cuales lesiones se aplica este seguro - sin la previa autorización de la Compañía dada por escrito.
- (c) Defensa del Asegurado - La Compañía, al optar por defender al Asegurado, tendrá derecho a designar al abogado que ha de defender y representar al Asegurado. El Asegurado no podrá hacer ningún arreglo judicial, extrajudicial o de cualquier naturaleza sin la previa aprobación de la Compañía, dada por escrito.

La Compañía no quedará obligada por reconocimiento de adeudos, transacciones o cualesquiera otros actos jurídicos de naturaleza semejante, hechos o concertados sin su consentimiento. La confesión de la materialidad de un hecho, no podrá ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

- (e) Derechos de la Compañía - La Compañía tendrá derecho a y podrá hacer tales investigaciones, arreglos, transacciones o liquidación de cualquier reclamo, demanda o pleito que lo estime conveniente, necesario o prudente.

La Compañía tendrá derecho a entablar, gestionar y a proseguir en nombre del Asegurado pero por cuenta y en beneficio de la Compañía, cualquier reclamo, demanda o pleito por concepto de indemnización, subrogación, resarcimiento o de otra manera, en contra de cualquier terceros y tendrá amplia discreción en cuanto a la gestión de cualquier negociaciones, procedimientos y al ajuste, transacción y/o liquidación de cualquier reclamo, demanda o pleito.

La Compañía no podrá ser obligada a pagar ningún reclamo, demanda o monto de cualquier fallo y sentencia en contra del Asegurado en exceso del límite aplicable de su responsabilidad estipulado en esta póliza. Tampoco podrá ser obligada a seguir defendiendo al Asegurado en contra de cualquier reclamo, demanda o pleito después de haber

agotado el límite aplicable de la responsabilidad de la Compañía mediante el pago del monto del fallo o fallos en contra del Asegurado o de haber celebrado y pagado arreglos, transacciones de haber hecho pagos.

- (f) Opciones de la Compañía - Respecto a cualquier reclamo, demanda o pleito en cuanto a la responsabilidad civil del Asegurado nombrado, la Compañía en cualquier tiempo podrá optar por pagar al Asegurado el monto (sin exceder del límite aplicable estipulado en esta póliza) por lo cual quedaría extinguido tal reclamo, demanda o pleito. O, según el caso, la Compañía podrá optar por pagar al Asegurado el monto del límite aplicable de responsabilidad estipulado en la póliza. Al efectuar el pago en cualquiera de los casos, la Compañía tendrá derecho a y renunciará al conducto y control de la defensa en contra del reclamo, demanda o pleito y no tendrá ninguna responsabilidad en adelante respecto a tal reclamo, demanda o pleito excepto por las costas y gastos previstos en esta póliza - en cuanto se relacione tales costas y gastos a asuntos que ya surgieron en conexión con dicho reclamo, demanda o pleito antes de la fecha de tal pago y renuncia.

- (g) **Limitación Respecto a Costas y Gastos - Si fuere necesario hacer un pago en exceso del límite de responsabilidad de la Compañía, estipulado en esta póliza y aplicable al caso, para arreglar y deshacerse de un reclamo, demanda o pleito, entonces la responsabilidad de la Compañía quedaría limitada al pago de tal proporción de las costas y gastos en conexión con dicho reclamo, demanda o pleito que guarda el límite aplicable de responsabilidad estipulado en la póliza con relación al monto pagado o pagadero para arreglar y deshacerse de dicho reclamo, demanda o pleito.**

25. OTRO U OTROS SEGUROS

- a) En caso de reclamo por pérdida o daño cubierto bajo esta póliza, el Asegurado quedará obligado a declarar a la Compañía cualquiera otro seguro o seguros que amparen los mismos bienes. En caso de no declarar la existencia de otro u otros seguros que cubran el ciento por ciento del bien objeto de seguro, cualquier indemnización pagada en exceso, bajo cualquier circunstancia, deberá ser reintegrada por el Asegurado a la Compañía más los daños y perjuicios que le haya podido causar; y

- b) en caso de accidente, pérdida o daño cubierto por esta póliza, si hubiere cualquiera otro seguro, válido y cobrable, contratado en fecha anterior a la del presente, disponible al Asegurado el cual se aplicaría al accidente, pérdida o daño, entonces el presente seguro se aplicaría sólo como un seguro de exceso sobre tal otro seguro; tampoco contribuiría a la indemnización ni al pago de la pérdida o daño a que, de otra manera, habría lugar - sino hasta que fuese agotado tal otro seguro de fecha anterior. Si tal otro seguro no cubriera la totalidad de la indemnización, pérdida o daño, entonces esta póliza sólo respondería en orden riguroso de fechas, respecto a otros seguros, por el resto pero con sujeción a los límites de responsabilidad correspondiente y a la aplicación de los deducibles estipulados en esta póliza.

26. SUBROGACIÓN

Antes del pago de la indemnización, el Asegurado está obligado a realizar a expensas de la Compañía, todo lo que esta pueda razonablemente requerir para ejercer cuantos derechos, recursos y acciones que pudiera corresponderle contra terceros, por subrogación o por cualquier otro concepto. Como consecuencia del pago de la indemnización, la Compañía de pleno derecho se subrogará automáticamente en los derechos que el Asegurado puede tener así como en sus correspondientes acciones contra los autores responsables del siniestro, pérdida, daño o gasto, por cualquier carácter o título que sea por el solo hecho del pago de la indemnización y hasta el monto de ella. La Compañía no aplicará la subrogación contra el Asegurado, contra las personas que las partes acuerden expresamente, así como a aquellas con quienes el Asegurado tenga relación conyugal, de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive, salvo que actúen con dolo. Si por cualquier circunstancia la Compañía necesitare exhibir algún documento en que el Asegurado hiciera a favor de ella a la subrogación de todos sus derechos y acciones que contra terceros surgieran a consecuencia del siniestro, el Asegurado quedaría obligado a reiterar la subrogación en escritura ante un Notario Público.

Tanto antes como después de cobrar la indemnización, el Asegurado queda comprometido a presentar las denuncias correspondientes ante los tribunales competentes, con el objeto de que la Compañía pueda ejercer los derechos, recursos y acciones derivados o procedentes de la o subrogación aquí prevista. Si pagada la indemnización y cedidos los derechos, no se pudiere ejercer la subrogación por algún acto imputable al Asegurado, la Compañía podrá cobrar los daños y perjuicios que se le ocasionen, producto de este acto al Asegurado lo cual podría incluir el reintegro de la suma indemnizada.

27. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO

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

28. TERMINACIÓN DEL SEGURO

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

Este contrato podrá ser terminado de forma anticipada por:

- a) Mutuo Acuerdo.
- b) Falta de pago de primas según se estipula en la cláusula de "ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y ADVERTENCIA EN CASO DE RETRASO EN EL PAGO".
- c) Por el Contratante: Unilateralmente cuando el Contratante decida no mantener el seguro. En cuyo caso deberá dar aviso por escrito a la Compañía según la cláusula de "NOTIFICACIONES", con al menos un mes de anticipación.
- d) Por la Compañía: Unilateralmente cuando exista alguna de las siguientes circunstancias:
 - d.1. Por el incumplimiento de las obligaciones del Asegurado que derivan del Contrato de Seguro y del ordenamiento jurídico.
 - d.2. Por el surgimiento de externalidades que agraven el riesgo amparado.
 - d.3. Por cualquier causa debidamente justificada por la Compañía según los casos previstos por la Ley Reguladora del Contrato de Seguros

La Compañía tendrá derecho a conservar la prima devengada por el plazo transcurrido y devolverá la prima no devengada. La Compañía hará el reintegro de las primas no devengadas en un plazo de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del contrato.

29. PERITAJE

- a) Cuando hubiere desacuerdo entre La Compañía y el Asegurado respecto del valor del bien, al ocurrir el siniestro o del monto de la pérdida, el asegurado puede

solicitar se practique una tasación o valoración, y la Compañía accederá a ello. La valoración será efectuada por un tasador único o por dos tasadores nombrados uno por cada parte, quienes en previsión de un dictamen suyo discrepante, designarán al inicio un tercer tasador. El dictamen del tercer tasador, cuando fuere necesario, se mantendrá dentro de los límites de valoración que constan en los informes individuales de los otros dos tasadores, sin que pueda, de consiguiente ser más bajo que el menor ni más alto que el mayor.

b) Los Peritos procederán a evaluar la pérdida haciendo constar separadamente el valor real y efectivo en el momento y lugar de la pérdida y el monto de la pérdida, y de no poder ponerse de acuerdo, someterán sus diferencias al dictamen del tercero. El dictamen o decisión por escrito de cualquiera dos de ellos determinarán el monto de la pérdida.

c) El Asegurado y la Compañía pagarán respectivamente los honorarios de sus propios peritos y compartirán en partes iguales los demás gastos del peritaje y del tercero en discordia;

d) No será considerado que la Compañía haya renunciado a ninguno de sus derechos por cualquier acto relacionado con tal peritaje.

e) El peritaje a que esta Cláusula se refiere, no implicará la aceptación de la reclamación por parte de la Compañía, simplemente determinará el monto de la pérdida y no privará a la Compañía de las excepciones que pueda oponer en contra de los actos del Asegurado;

f) Lo antes expuesto no impide que el perito nombrado por las partes interesadas sea uno solo.

30. PRIMA MÍNIMA SIEMPRE DEVENGADA

Mediante la presente, el Asegurado nombrado acepta y conviene en que, si él fuere a cancelar esta póliza anticipadamente, deberá dar aviso a la Compañía con al menos un mes de anticipación. La Compañía tendrá

derecho a retener o cobrarle, sobre demanda, cuando menos la suma indicada en las declaraciones a título de la Prima Mínima Siempre Devengada por la Compañía por concepto del riesgo y por la expedición de la póliza y reembolsará al Asegurado la prima restante no devengada.

31. DIFERENCIAS Y CONFLICTOS

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.

32. MONEDA

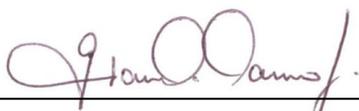
Todos los pagos relacionados con la presente póliza que se realicen entre Contratante o Asegurado y la Compañía, se efectuarán en la moneda en que se haya pactado el Contrato de Seguro. En caso que se realice en moneda distinta a la contratada se realizará al tipo de cambio vigente al día de pago, en el Banco o institución financiera en que lo realice. Cuando el pago no se haga en una institución financiera se aplicará el tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica al día de pago.

33. LEGISLACIÓN APLICABLE

Además de las estipulaciones contractuales establecidas en esta póliza, 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.

En fe de lo cual se firma esta póliza en la República de Costa Rica.

 Compañía de Seguros, S. A.



Representante Autorizado

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, Ley 8653, bajo el(los) registro(s) número G08-07-A05-178-VLRCS de fecha del 06 de agosto de 2012.