

SEGURO DE ROTURA DE MAQUINARIA (DÓLARES) 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 la 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 presente contrato es de adhesión, bajo modalidad individual.

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 predispuestas, 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.

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) llegue 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 mayor de 18 años o persona 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 TERMINACIÓN 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 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 la Compañía Aseguradora es la 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.

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 sufre daños el bien asegurado. Sinónimo de evento.

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 su persona o sus bienes, 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. Para evitar coaseguros o infraseguro la suma asegurada debe corresponder al VALOR REAL del bien.

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

VALOR REAL: Es el precio o valor comercial del bien asegurado 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 aseguradora se compromete, mediante el pago de una prima, a cubrir un bien o una persona según se detalla en las Condiciones Particulares.



CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN I - Coberturas Básicas

1. OBJETO Y ALCANCE DEL SEGURO (RIESGOS CUBIERTOS)

La Compañía asegura, con sujeción a los términos, cláusulas y condiciones contenidas en la presente póliza, la maquinaria descrita en la Condiciones Particulares contra los daños ocurridos a la misma durante la Vigencia de la Póliza, siempre que dichos daños sucedan de forma accidental, súbita e imprevista y que hagan necesaria una reparación o reposición y que sean consecuencia directa de cualquiera de los riesgos cubiertos.

El seguro cubre la maquinaria descrita en las condiciones particulares únicamente dentro de la vigencia señalada en la póliza, tanto mientras se encuentre en funcionamiento o parada, como durante su desmontaje y montaje subsiguiente con objeto de proceder a su limpieza, revisión o repaso.

Este seguro cubre los daños materiales y directos causados por:

- a) Impericia, negligencia y actos malintencionados individuales del personal del Asegurado o de extraños. Entiéndase como "personal del Asegurado" a todos aquellos empleados que no sean administradores o personas responsables de la dirección técnica.
- b) La acción directa de la energía eléctrica como resultado de cortocircuitos, arcos voltaicos y otros efectos similares, así como los debidos a perturbaciones eléctricas consecuentes a la caída del rayo en las proximidades de la instalación.
- c) Falta de agua en calderas y otros aparatos productores de vapor.
- d) Fuerza centrífuga, pero solamente la pérdida o daño sufrido por desgarramiento en la máquina misma.
- e) Cuerpos extraños que se introduzcan en los bienes asegurados o los golpeen.
- f) Fallo en los dispositivos de regulación.

- g) Cualquier otra causa no excluida expresamente según lo dispuesto en la Cláusula de "RIESGOS EXCLUIDOS".

2. PARTES NO ASEGURABLES

- a) **El presente seguro no cubre las pérdidas o daños causados en correas, bandas de todas clases, cadenas, neumáticos, matrices, troqueles, rodillos grabados, objetos de vidrio, esmalte, fieltros, coladores o telas, cimentaciones, revestimientos refractarios, quemadores y en general, cualquier objeto de rápido desgaste o herramientas.**
- b) **Tampoco se garantizan los combustibles, lubricantes, medios refrigerantes, metalizadores, catalizadores y otros medios de operación a excepción del aceite usado en transformadores e interruptores eléctricos y de mercurio, utilizado en los rectificadores de corriente.**

3. RIESGOS EXCLUIDOS

La Compañía no responde por pérdidas o daños causados por:

- a) **Conflictos armados, internos o internacionales (haya o no declaración de guerra), invasión, sublevación, rebelión, revolución, conspiración, insurrección, asonadas, ley marcial, motines, poder militar o usurpado, terrorismo, conmoción civil, alborotos populares, confiscación, requisa o destrucción de bienes por orden de cualquier Autoridad, huelgas, y en general, hechos de carácter político-social.**
- b) **Incendio o explosión, impacto directo del rayo, extinción de un incendio, remoción de escombros y desmontaje después del mismo, robo, hurto, hundimiento del terreno, desprendimiento de tierras y de rocas, desbordamiento, inundación temblor de tierra, terremoto, erupciones volcánicas,**

huracanes y demás fuerzas extraordinarias de la Naturaleza.



- c) **Reacción nuclear, radiación nuclear y contaminación radiactiva.**
- d) **Defectos o vicios ya existentes al contratar el seguro.**
- e) **Actos intencionados o negligencia inexcusable del Asegurado, de sus administradores o de la persona responsable de la dirección técnica.**
- f) **Desgaste o deterioro paulatino como consecuencia del uso o funcionamiento normal, erosión, corrosión, oxidación, cavitación, herrumbre o incrustaciones.**
- g) **Experimentos, ensayos o pruebas, en cuyo transcurso sea sometida la máquina asegurada, intencionalmente, a un esfuerzo superior al normal.**
- h) **La responsabilidad legal o contractual del fabricante o proveedor de la maquinaria.**
- i) **Mantenimiento en servicio de un objeto asegurado después de un siniestro, antes de que haya terminado la reparación definitiva a satisfacción de la Compañía.**
- j) **Pérdidas indirectas de cualquier clase, como falta de alquiler o uso, suspensión o paralización del trabajo, incumplimiento o rescisión de contratos, multas contractuales y, en general, cualquier perjuicio o pérdida de beneficios resultantes y responsabilidad civil de cualquier naturaleza.**
- k) **Este seguro no ampara y por lo tanto la Compañía no estará obligada a pagar 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.

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. 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 sea el Asegurado quien conoce la variación, deberá notificarlo por escrito a la 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 en un plazo máximo de treinta (30) días calendario y, 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

La Compañía podrá rechazar las nuevas condiciones cuando incorporen un riesgo que originalmente no hubiera cubierto, en cuyo caso procederá a la exclusión de la cobertura afectada, el bien asegurado o a la cancelación del seguro, siendo que el Compañía notificará al Contratante con una antelación de treinta (30) días calendario su decisión.

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.

7. 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 asegurados 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.

Por excepción, y a criterio de la Compañía, se podrá pactar que el Valor del Seguro se calcule con base en el valor en libros de la cosa asegurada, el valor de su reposición o reconstrucción, el valor de mercado, el costo de fabricación en caso de ser producida, o el precio de adquisición en caso de ser comprada, según sea el análisis del riesgo asumido por la Compañía.

8. PERIODO DE COBERTURA

El periodo de cobertura de esta póliza es sobre la base de la ocurrencia del siniestro, salvo que las partes pacten mediante Addendum que se trate sobre la base de reclamación.

9. 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.

10. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada es fijada por el Asegurado y debe ser para cada objeto, igual al valor de reposición, entendiéndose como tal la cantidad que exigiría la adquisición de un objeto nuevo de la misma clase y capacidad, incluyendo gastos de transporte, de montaje,

derecho de aduana, si los hubiese, así como cualquier otro concepto que incida sobre el mismo.

Cuando la suma asegurada sea inferior a la cantidad indicada en el párrafo anterior, se entenderá que existe infraseguro y será de aplicación la regla proporcional de acuerdo con la “**CLÁUSULA PROPORCIONAL- INFRASEGURO**”.

11. CLÁUSULA PROPORCIONAL – INFRASEGURO

En caso de pérdida, la Compañía no será responsable por una proporción mayor de la misma que guarde el monto asegurado por esta póliza con relación al cien por ciento (100%) del valor real y efectivo de los bienes asegurados bajo la presente póliza en el momento y en el lugar en que ocurrió dicha pérdida. **Si esta póliza ampara dos o más objetos, artículos, bienes o cosas, se aplicará esta estipulación separadamente a cada tal objeto, artículo, bien o cosa.**

12. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

La presente póliza tiene como base las declaraciones hechas por el Asegurado en la proposición de seguro, la cual se considera incorporada a la póliza juntamente con cualesquiera otras declaraciones hechas por escrito. El Asegurado está obligado a declarar todas las circunstancias precisas para la apreciación del riesgo.

El Asegurado se compromete a:

- a) Mantener la maquinaria en buen estado de funcionamiento y evitar sobrecargarla habitual o esporádicamente o utilizarla en trabajos para los que no fue construida.
- b) **No efectuar pruebas de presión de vapor o hidráulicas de embalamiento y, en general, pruebas de funcionamiento de cualquier clase por las que se someta a las máquinas aseguradas a esfuerzos o trabajos superiores a los de su normal funcionamiento.**
- c) Observar las prescripciones legales sobre condiciones de seguridad y prevención de accidentes.

El incumplimiento de estos preceptos priva al Asegurado de todo derecho derivado del seguro.

El Asegurado también se compromete a permitir a la Compañía la inspección de los bienes asegurados en



todo momento, por persona autorizada por la misma y proporcionarle cuantos detalles de información sean necesarios para la debida apreciación del riesgo.

13. AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, el Asegurado debe:

- a) 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 calendario 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: reclamoscr@assanet.com. El Asegurado incurrirá en la responsabilidad consiguiente por los perjuicios que pudiere ocasionar con su negligencia.
- b) Informar a la Compañía por escrito de las circunstancias del siniestro, sus causas conocidas o presuntas, e importe estimado de los daños, permitiendo a aquella que haga todas las averiguaciones que el caso requiera.
- c) Proporcionar cuanta información y pruebas documentales le sea posible al Asegurado.
- d) Hacer todo lo posible por evitar la extensión de las pérdidas o daños y cumplir eventuales instrucciones de la Compañía.
- e) Abstenerse de realizar cambios en los objetos dañados que pudieran dificultar o hacer imposible la determinación de la causa del siniestro o la importancia del daño, a menos que el cambio se efectúe para disminuir el daño o en interés público.
- f) El Asegurado, tan pronto haya notificado el siniestro a la Compañía, queda autorizado para proceder inmediatamente a la reparación, con tal que esta medida sea necesaria para mantener el funcionamiento de la industria y no dificulte de modo esencial la comprobación del siniestro por un representante de la Compañía o lo haga imposible. Si el objeto siniestrado no ha sido examinado dentro de los diez (10) días siguientes a haber recibido la Compañía el aviso de siniestro, el Asegurado queda facultado para repararlo, sin

restricción alguna. No obstante, debe conservar a disposición de la Compañía las piezas dañadas.

- g) 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.
- h) **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.**

La cobertura del seguro sobre la maquinaria dañada queda en suspenso desde el momento en que el siniestro se haya producido y hasta que esta haya sido puesta en condiciones de normal funcionamiento o la reparación o reposición de la misma haya sido efectuada a satisfacción de la Compañía según los estándares y especificaciones técnicas aplicables a la maquinaria dañada.

14. 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.

15. BASES DE LA INDEMNIZACIÓN

La Compañía indemnizará al Asegurado de acuerdo con las bases siguientes:

- a) **PÉRDIDA PARCIAL:** Si los daños en la maquinaria asegurada pueden ser reparados, la Compañía pagará todos los gastos necesarios para dejar la maquinaria deteriorada o dañada en condiciones de funcionamiento similares a las que tenía inmediatamente antes de ocurrir el siniestro, deduciendo el valor de los restos. La Compañía abonará, igualmente, los gastos de desmontaje y montaje motivados por la reparación, así como los fletes ordinarios y derechos de aduana, si los hay. Los gastos adicionales por horas extraordinarias, trabajos nocturnos, trabajos realizados en días festivos y flete expreso, están cubiertos por el seguro sólo si así se ha convenido expresamente. En caso dado podrá ser también asegurado el flete aéreo por convenio especial.

Los costos de cualquier reparación provisional serán a cargo del Asegurado, a menos que constituyan, a la vez, parte de los gastos de la reparación definitiva.

Si las reparaciones son efectuadas en un taller propio del Asegurado, la Compañía abonará el costo de la mano de obra y materiales empleados más el porcentaje de los salarios, para

cubrir los gastos de administración justificables, el cual nunca excederá del 10% (diez por ciento) del costo de la mano de obra para la reparación. No se harán deducciones en concepto de depreciación respecto a las partes repuestas.

Si a consecuencia de la reparación se produjera un aumento de valor en relación con el que tenía la máquina antes del siniestro, se descontará dicho aumento de los gastos de reparación.

Son de cuenta del Asegurado, en todo caso, los gastos complementarios que se produzcan por haberse aprovechado la reparación para introducir modificaciones o mejoras o para repasar o hacer otras reparaciones o arreglos en las máquinas.

- b) **PÉRDIDA TOTAL:** En caso de destrucción total del objeto asegurado, la indemnización se calculará tomando como base el valor que, según su uso y estado de conservación, tuviese en el momento antes del siniestro (incluido los gastos de transporte, aduana y montaje) y deduciendo el valor de los restos.

Se considera una máquina u objeto totalmente destruido cuando los gastos de reparación (incluidos gastos de transporte, aduana y montaje) alcancen o sobrepasen el valor del mismo, según su uso y estado de conservación en el momento antes del siniestro.

- c) 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 con sujeción a lo establecido en el inciso a) de la Cláusula "AJUSTE Y LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS".
- d) Las indemnizaciones a satisfacer por la Compañía, en el curso de una anualidad del seguro, no podrán sobrepasar la cantidad total asegurada, ni la fijada para cada máquina.

16. 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 asegurados 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.

17. PERITAJE

Los daños causados por el siniestro se arreglan amistosamente o se evalúan, después de información o tasación contradictoria, 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. Los honorarios de los tasadores serán pagados: a) por mitades entre la Compañía y el Asegurado, en el caso de Tasador Único o de Tercer Tasador dictaminante; y b) en forma completa por las partes respecto del que cada una haya designado, el supuesto de valoración conforme de los Tasadores.

Las partes o sus representantes pueden exigir, respectivamente, que el tercer perito sea nombrado.

Los peritos deben practicar la evaluación ateniéndose a lo dispuesto en la Cláusula denominada "BASES DE INDEMNIZACIÓN" del presente contrato y su dictamen tiene fuerza obligatoria para ambas partes, en cuanto a la valoración de los daños, sin perjuicio de los derechos y excepciones que compete a las partes, con arreglo a las Condiciones Generales y Particulares de la póliza. Dicho dictamen debe contener, por lo menos, los siguientes extremos:

- a) La causa cierta o, si no se puede establecer, la causa presunta del siniestro.
- b) La estimación de los daños.
- c) El valor de compra de un objeto nuevo de la misma clase y capacidad.
- d) El valor real del objeto dañado inmediatamente antes de ocurrir el siniestro, según su uso y estado de conservación.
- e) El mayor valor que pudieran adquirir las máquinas después de su reparación.
- f) El peso y el valor de los restos, teniendo en cuenta su posible utilización para la reparación o para otros fines.

No se reconoce ninguna eficacia a dictámenes de peritos nombrados en otra forma, con o sin intervención judicial.

18. 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.

19. 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 requerirle al Asegurado el reintegro de la suma indemnizada.

20. DEDUCIBLE

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.

En todo siniestro el Asegurado tomará a su cargo, en concepto de deducible, la cantidad y/o porcentaje que se señala en las Condiciones Particulares.

No obstante, si a consecuencia de un mismo siniestro resultase destruido o dañado más de un objeto, el deducible se deducirá una sola vez. De existir deducibles desiguales en su importe, se restará el más elevado.

Los deducibles son aplicados para todas las coberturas según la Suma Asegurada del bien asegurado, como se muestra en los siguientes cuadros de Sumas Aseguradas y Deducibles:

Sumas Aseguradas

Grupo	Suma Asegurada Mínima	Suma Asegurada Máxima
A	US\$ 0.01	US\$ 50,000.00
B	US\$ 50,001.00	US\$ 75,000.00
C	US\$ 75,001.00	US\$ 100,000.00
D	US\$ 100,001.00	US\$ 150,000.00
E	US\$ 150,001.00	US\$ 200,000.00
F	US\$ 200,001.00	US\$ 2,500,000.00

Deducibles a aplicar

Grupo	Deducible mínimo	Deducible máximo
A	US\$ 150.00	US\$ 1,500.00
B	US\$ 300.00	US\$ 3,000.00
C	US\$ 450.00	US\$ 4,500.00
D	US\$ 600.00	US\$ 6,000.00
E	US\$ 900.00	US\$ 9,000.00
F	US\$ 1,500.00	US\$ 15,000.00

21. OTRO U OTROS SEGUROS

- 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 amporen 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.

22. 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.

23. TRASPASO – CESIÓN DE INTERESES

En caso de el (los) bien(es) asegurados pasaran 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.**

24. 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. **En ese sentido, se aclara que el presente contrato NO contempla prórroga o renovación automática.**

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/o pérdidas parciales indemnizadas, y devolverá la prima no devengada. En el caso específico de terminación bajo incisos b) y c) anteriores, la Compañía tendrá derecho a deducir un 15% de la prima no devengada por concepto de los gastos administrativos de emisión de la póliza. La Compañía hará el reintegro de las primas no devengadas en un plazo de quince (15) días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del contrato.

25. LIMITACIÓN POR SANCIONES – CLÁUSULA OFAC

La Compañía no estará obligada a pagar reclamos sobre eventos cubiertos bajo esta Póliza cuando dichos

pagos pudiesen violar disposiciones normativas internacionales o locales sobre la prevención de los delitos de blanqueo de capitales, lavado de activos, narcotráfico, financiamiento del terrorismo y prevención de la proliferación de armas de destrucción masiva, así como posibles pagos que pudiesen transgredir sanciones económicas y/o comerciales establecidas en leyes o reglamentos internacionales de los que sea parte la República de Costa Rica o aquellas con las que la República de Costa Rica mantiene relaciones diplomáticas o comerciales, incluyendo pero sin limitar la generalidad de lo anterior, los de la Organización de las Naciones Unidas incluyendo el Consejo de Seguridad; de los Estados Unidos de América, Japón, Reino Unido o de la Unión Europea.

En adición, la Compañía no estará obligada a pagar reclamos o en general desembolsar sumas de dinero relacionadas con eventos cubiertos bajo esta Póliza cuando el Contratante, cualquiera de las partes aseguradas o beneficiarias o la persona que, por las causas que fuere paga las primas a la Compañía, incluyendo en el caso de personas jurídicas a sus accionistas, beneficiarios finales, Directores, Dignatarios, Administradores, Apoderados y Ejecutivos, se encuentre(n) o sean mencionados en alguna de las listas emitidas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC por sus siglas en inglés) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos o pertenezcan a países incluidos en dichas listas, y/o en cualquier otra lista a nivel mundial que tenga por objeto el establecimiento de medidas para contrarrestar o prevenir el blanqueo de capitales, lavado de activos, el narcotráfico, financiamiento del terrorismo, guerras, y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva.

26. RETICENCIA Y FALSAS DECLARACIONES

La Compañía queda desligada de sus obligaciones en caso de falsa declaración o reticencia que tienda a desfigurar el riesgo que se asegura; así mismo, queda exenta de toda obligación, cuando se hayan disimulado las causas de un siniestro o exagerado sus consecuencias, induciéndola a indemnizar indebidamente, o bien con exceso, dicho siniestro.

En tales casos, la Compañía tiene el derecho de hacerse reintegrar, por el Asegurado o por quien sea culpable de las declaraciones inexactas, las cantidades que la misma hubiese satisfecho por indemnización, y gastos de todas clases, desde el día en que tuvo lugar la falsa declaración o reticencia.

27. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO:

Las acciones que se derivan de la presenta 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. REVISIÓN DE TURBINAS DE VAPOR, HIDRÁULICO Y DE GAS, TURBOGENERADORES E INSPECCIÓN Y REVISIÓN DE CALDERAS

El Asegurado deberá realizar por cuenta propia una revisión de todas las partes mecánicas y eléctricas de los siguientes objetos completamente abiertos:

- Turbinas de vapor y turbogeneradores de hasta 30,000 KW a más tardar cada dos años;
- turbinas de vapor y turbogeneradores de hasta 30,000KW después de 24,000 horas de funcionamiento a más tardar cada tres años;
- turbinas hidráulicas y turbogeneradores después de 9,000 horas de funcionamiento a más tardar cada dos años, y
- turbinas de gas y turbogeneradores de gas en intervalos de acuerdo con las recomendaciones de los fabricantes.

De igual forma el Asegurado deberá realizar por cuenta propia una inspección de todas las calderas cada año o en intervalos prescritos por la ley. Además, deberá realizar cualquier revisión exigida por la autoridad competente en materia de inspección o por el fabricante.

Así mismo el Asegurado informará a la Compañía sobre tales inspecciones o revisiones con dos semanas de anticipación como mínimo, con el fin de que el representante de la Compañía pueda estar presente durante dichas inspecciones o revisiones a expensas del Asegurado.

Estas condiciones deberán aplicarse independientemente de la fecha de inicio de la cobertura del seguro.

El Asegurado puede solicitar una extensión del periodo entre las inspecciones y/o revisiones. Tal extensión deberá ser concedida si en opinión de la Compañía el riesgo no experimenta agravaciones por ello.



Si el Asegurado no cumple con estas condiciones, la Compañía quedará libre de toda responsabilidad frente a pérdidas o daños causados por cualquier circunstancia que podría haber sido detectada si hubiera realizado una inspección y/o revisión.

29. 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. La Compañía 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, cada renovación anual ASSA Compañía de Seguros podrá variar la tarifa indicada en Condiciones Particulares mediante un estudio tarifario el cual contempla la siniestralidad del periodo del último año. Para el cálculo de la siniestralidad se utilizan las primas netas pagadas del último año y los siniestros netos incurridos del último año, que corresponden a: Siniestros pagados del último año y siniestros pendientes reportados a fin de vigencia. Con esta información se estima el índice de siniestralidad, como el cociente de los siniestros entre las primas.

Al determinar el índice de siniestralidad se podrá aplicar un ajuste a la prima según el rango de la siguiente tabla.

Rango de índice de siniestralidad	Porcentaje de Recargo
Más de 40% hasta 50%	0%
Más de 50% hasta 60%	15%
Más de 60% hasta 80%	35%
Más 80%	100%

Esta revisión se realizará anualmente.

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.

30. 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.

31. 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.

32. 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.

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.

SECCIÓN 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, se hace constar que el Asegurado y la Compañía han convenido en adicionar a esta póliza la(s) siguiente(s) Cobertura(s) Adicional(es) siempre que sea(n) debidamente detallada(s) en las Condiciones Particulares.

1. COBERTURA PARA INCENDIO INTERNO, EXPLOSIÓN QUÍMICA INTERNA Y CAÍDA DE RAYO

Se modifica la Exclusión b) de la Cláusula 3 - Riesgos Excluidos - de las Condiciones Generales, Sección I, para que este seguro se extienda a cubrir pérdidas o daños debido a incendio interno o explosión química originada dentro de los objetos descritos en las Condiciones Particulares de esta póliza, debido a la

extinción de tal incendio o la caída directa de rayo pero quedarán excluidos pérdidas o daños fuera de los objetos debido a extensiones de tal incendio o explosión química o a la extinción de tal incendio o caída directa de rayo.

2. COBERTURA PARA EL EQUIPO MÓVIL (RIESGO DE CASCO) - TRANSPORTE INCLUIDO

Se modifican la Cláusula 1 - Objeto y Alcance del Seguro - y la Exclusión b) de la Cláusula 3 - Riesgos Excluidos - de las Condiciones Generales Sección I, para que este seguro se extienda a cubrir pérdidas o daños a los objetos descritos en las Condiciones Particulares de esta póliza causados como resultado de crecida de ríos, terremoto, inundaciones, corrimientos



de tierra o caídas de rocas, hundimientos o asentamiento, robo o incendio.

Esta cobertura deberá ser aplicada en tanto las máquinas o el equipo asegurado se encuentren o comiencen a moverse a cualquier parte del territorial nacional.

El Asegurado deberá informar a la policía en el caso de daños o pérdidas causados por robo, dentro de las primeras veinticuatro (24) horas.

3. COBERTURA PARA PÉRDIDAS O DAÑOS CAUSADOS POR HUELGA, MOTÍN Y CONMOCIÓN CIVIL (HMCC)

Se modifica la Exclusión a) de las Condiciones Generales - Sección I, para que este seguro se extienda a cubrir los daños por motines, conmociones civiles y huelgas, que, para efectos de esta cláusula significarán:

Pérdida de o daño a los bienes asegurados que sean directamente causados por:

- a) El acto de cualquier persona que tome parte conjuntamente con otras en huelgas y/o motines y/o conmociones civiles que alteren el orden público y cuyo acto no quede comprendido en el Inciso 2 de las Condiciones Especiales detalladas más adelante.
- b) Las medidas o tentativas que, para reprimir tal disturbio o para disminuir sus consecuencias, tomare cualquier autoridad legalmente constituida.
- c) El acto intencional de cualquier huelguista o trabajador suspendido para fomentar una huelga o para resistir a una suspensión de trabajadores.
- d) Las medidas o tentativas que, para impedir tal acto o para disminuir sus consecuencias tomare cualquier autoridad legalmente constituida.

Quedando, además, expresamente convenido y entendido que:

- e) A la cobertura otorgada por esta extensión le serán aplicables todas las condiciones de la póliza, salvo en cuanto estén expresamente en contraposición de las siguientes Condiciones Especiales, y cualquier referencia que se haga en aquellas respecto a pérdida o daño, se considerará que comprende los riesgos aquí amparados.

- f) Las siguientes Condiciones Especiales únicamente serán aplicables a la cobertura otorgada por esta extensión, y en todos los demás aspectos, las condiciones de la póliza son válidas tal y como si esta cobertura no se hubiere emitido.

CONDICIONES ESPECIALES

1. Este seguro no cubre:

- a) **Pérdida o daño que resulte de la suspensión total o parcial de los trabajos o del atraso o interrupción o suspensión de cualquier proceso u operación.**
- b) **Pérdida o daño ocasionados por el desposeimiento permanente o temporal resultante de la confiscación, apropiación o requisición por cualquier autoridad legalmente constituida.**
- c) **Pérdida o daño ocasionado por el desposeimiento permanente o temporal de algún edificio resultante de su ocupación ilegal por cualquier persona.**

En la inteligencia de que bajo los Incisos b) y c) que anteceden, la Compañía no será relevada de su responsabilidad hacia el Asegurado por lo que respecta al daño material que los bienes hubieran sufrido con anterioridad al desposeimiento o durante el desposeimiento temporal.

2. Este seguro tampoco cubre pérdida o daño alguno ocasionado directa o indirectamente por o que se deba a o que sea consecuencia de cualquiera de los siguientes acontecimientos, a saber:

- a) **Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), guerra civil;**
- b) **Alborotos populares y/o asonadas asumiendo las características de un levantamiento popular, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, poder militar o usurpado;**
- b) **Cualquier acto de persona que actúe en nombre de o en conexión con organizaciones cuyas actividades estén**



dirigidas hacia el derrocamiento, con uso de la fuerza, del Gobierno de jure o de facto o para influenciarlo por medios terroristas o por la violencia.

4. COBERTURA PARA GASTOS EXTRAORDINARIOS POR TIEMPO EXTRA, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DÍAS FESTIVOS, FLETE EXPRESO.

En cualquier acción, juicio u otro procedimiento donde la Compañía alegare que por razón de las definiciones de esta condición, la pérdida o el daño no quedare cubierto por el seguro, la comprobación en contrario será a cargo del Asegurado.

Se modifica la Cláusula 1 - Objeto y Alcance del Seguro - de las Condiciones Generales de la Sección I, para que este seguro se extienda a cubrir los gastos extraordinarios por concepto de tiempo extra, trabajo nocturno, trabajo en días festivos y flete expreso (excluido flete aéreo).

3. Esta Cobertura podrá ser cancelada en cualquier tiempo por la Compañía mediante notificación por carta certificada dirigida al Asegurado a su última dirección conocida y devolución de la prima no devengada por el tiempo que faltare por transcurrir desde la fecha de cancelación hasta la de la terminación del seguro.

Siempre y cuando dichos gastos extras deban ser erogados en conexión con cualquier pérdida o daño en los objetos asegurados recuperables bajo la póliza.

Si la suma o sumas aseguradas para el o los objetos dañados resultan menores que los montos que debían haberse asegurado, entonces la cantidad recuperable bajo este Addendum para dichos gastos extra se verá reducida en la misma proporción.

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

assa Compañía de Seguros, S. A.

Giancarlo Caamaño, Gerente General
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 **G07-45-A05-176** de fecha 24 de Mayo del 2022.