



SEGURO DE YATES (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 sí 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.

AVERÍA: Término que se usa en el Derecho Marítimo y que es sinónimo de Siniestro.

AVERÍA PARTICULAR: Todo daño o gasto que no afecta a todos los intereses en el riesgo o cargamento. También conocida como Avería Simple.

BARATERÍA: Acto negligente, malicioso, doloso, culposo o imprudente de quienes mandan o tripulan un buque. Acto cometido por quienes mandan o tripulan un buque en perjuicio del armador, del cargador o de los aseguradores.

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.

BOTALÓN: Perchas pequeñas en que se alargan las velas.

CASCO: el casco es el armazón de un barco. El casco comprende la estructura interna y la cubierta. Es el cuerpo del buque, sin máquinas, arboladura ni pertrechos.

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) 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 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 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 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.

DEMORA: Obligación de abonar el fletador al titular de una embarcación cuando el buque se encuentra en el puerto más allá de cuando puede zarpar y no lo hace.

DESCOMPOSTURA MECÁNICA: Daño que sufre el motor de propulsión del Yate en su interior.

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



DIQUE: Espacio situado al abrigo de un muro, en un lugar resguardado, y en el cual entran los Yates para su limpieza, carena o reparación en seco, una vez el agua ha sido extraída. Debe tener condiciones adecuadas para hacer llegar el Yate al lugar de los trabajos y regresar al agua de manera segura.

ECHAZÓN: Acción y efecto de arrojar al agua la carga, parte de ella o ciertos objetos pesados de un buque, cuando es necesario aligerarlo.

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.

MÁSTIL: Cada uno de los palos verticales que soportan el velamen.

PASAJERO(S): Persona que entra, permanece o sale de la embarcación. Se exceptúan de esta definición a los Tripulantes o Tripulación.

PERCHA: Todo palo que forma parte del aparejo de un barco.

PÉRDIDA CONSTRUCTIVA: Cuando la cosa asegurada puede ser reparada, sin embargo su reparación excedería el valor de la cosa asegurada.

PÉRDIDA TOTAL ABSOLUTA: Cuando la cosa asegurada es destruida o dañada hasta el punto de verse privada de su naturaleza inherente.

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.

ROBO DEL YATE ENTERO: Para efectos de esta póliza, se considera que el Yate ha sido robado si el mismo no pudiera ser localizado luego de transcurridos sesenta (60) días calendario a la fecha de zarpe o del último reporte sobre ubicación conocida.

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, en razón del siniestro, que 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.

TRIPULANTE (TRIPULACIÓN): Conjunto de personas que entran, permanecen o salen de una embarcación, dedicadas a su maniobra, operación y servicio.

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

VELAMEN: Conjunto de velas comprendidas en una embarcación.

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

VIGENCIA DE LA PÓLIZA: Es el periodo 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.

YATE: Es una embarcación privada para el uso y disfrute únicamente de placer. Para efectos de esta póliza, el término Yate comprende su casco, sus mástiles, botalones, velas, materiales, botes, muebles, maquinaria y enseres.

CONDICIONES GENERALES

1. BIENES ASEGURADOS

Se cubre únicamente el Yate incluyendo su casco, sus mástiles, botalones, velas, materiales, botes, muebles, maquinaria y enseres, hasta por pero sin exceder del monto del seguro estipulado en las Condiciones Particulares.

2. COBERTURAS BASICAS

A. AVERÍA PARTICULAR (DAÑO MATERIAL)

Cubre el daño material directo, parcial o total, que sufra el Yate, pero únicamente por el monto de cada pérdida por separado.

Esta cobertura ampara los daños parciales y totales causados únicamente por:



- a. Incendio, rayo o explosión;
- b. Hundimiento, naufragio, varadura, echazón, colisión;
- c. Mal tiempo (mar borrascoso y furia de los elementos de la naturaleza);
- d. Robo del Yate entero (no cubre robo parcial);
- e. Contacto con aeronave o cualquier conducción terrestre;
- f. Accidente sufrido al halar el Yate del agua, al botarlo al agua o mientras está siendo trasladado en astillero, al subirlo a gradas o al salir de gradas, al entrar en o salir de dique;
- g. El daño material en el casco del Yate a consecuencia de una Descompostura Mecánica.

B. PÉRDIDA TOTAL (DAÑO MATERIAL)

Cubre la pérdida total del Yate causada únicamente por:

- a. Incendio, rayo o explosión;
- b. Hundimiento, naufragio, varadura, echazón, colisión;
- c. Mal tiempo (mar borrascoso y furia de los elementos de la naturaleza);
- d. Robo del Yate entero (no cubre robo parcial);
- e. Contacto con aeronave o cualquier conducción terrestre;

Las coberturas “A. Avería Particular” y “B. Pérdida Total” son mutuamente excluyentes.

C. COBERTURA DE COLISIÓN Y ABORDAJE

Queda además convenido en que si el Yate asegurado por esta póliza fuere a abordar o colisionara con otra embarcación y el Asegurado, a consecuencia de la misma fuere a llegar a estar obligado a pagar y pagare cualquier suma o sumas a título de daños que resulte de la misma a dicha otra embarcación, su flete o su cargamento, la Compañía pagará al Asegurado tal suma o sumas así pagada.

Con base a las Declaraciones del Asegurado sobre la Suma Asegurada para el Casco del Yate, la Compañía asignará una Suma Asegurada adicional para esta cobertura “C”; sin embargo, el Límite de Responsabilidad de ésta no excederá en ningún caso el Valor Real del Yate objeto de este seguro. Queda convenido en que la Compañía sufragará las costas y gastos que puedan ser incurridos al litigar la responsabilidad resultante de dicha colisión, siempre que el consentimiento de la Compañía

a tal litigio fuere dado anticipadamente por escrito. Pero, cuando ambas embarcaciones son culpables, entonces la Compañía responderá por la proporción 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. **En ningún caso esta cobertura se hace extensiva para cubrir cualquier suma que el Asegurado pueda llegar a estar obligado a pagar por razón de la pérdida de vida, lesiones corporales o enfermedades a personas por cualquier causa, ni por cualesquiera sumas que el Asegurado pueda estar sujeto a pagar y pagare por la remoción de obstrucciones bajo mandatos legales o por cualesquier daños a puertos, muelles, gradas y estructuras similares.**

3. COBERTURAS ADICIONALES

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:

D. PROTECCIÓN E INDEMNIDAD

La Compañía conviene que si el Asegurado, por razón de su interés en el Yate asegurado por esta póliza, llegue a estar obligado a pagar, y pague cualquier suma o sumas con respecto a cualquier responsabilidad, reclamo, demanda, daños, gastos y otra pérdida que provenga de u ocasionada por cualquiera de los siguientes asuntos o cosas durante la Vigencia de la Póliza con respecto al Yate asegurado por esta póliza, es decir:

d.1. Daños a la Propiedad Ajena:

La pérdida de o daño a cualquiera otra embarcación o bienes, mercancías, fletes u otras cosas o interés cualquiera que sea, a bordo de tal otra embarcación, causando próximamente o de otra manera por el Yate asegurado, incluyendo la responsabilidad de colisión en cuanto tal responsabilidad no esté cubierta en monto por la Cláusula de Abordaje y Colisión de esta Póliza;

La pérdida de o daño a cualquiera bienes, mercancías, fletes u otras cosas o intereses que sean, otros que son como susodicho, ya estuviesen a bordo de dicha



embarcación o no, que pueda provenir de cualquier causa que sea;

La pérdida de o daño a cualquier puerto, dique, anguilas, gradas, pontón, muelle, embarcadero, malecón, boya, cable telegráfico u otra cosa fija o movable que sea; o a cualesquiera bienes en o sobre los mismos, como quiera que fuere causado;

Cualquier tentativa a o el efectivo levantamiento, remoción o destrucción de los restos del Yate asegurado naufragado o bienes en el mismo, o cualquier negligencia o falta de levantar, remover o destruir los mismos;

La Compañía pagará al Asegurado tal suma o sumas así pagaderas, o que se requiera para indemnizar al Asegurado por tal pérdida. Siempre que el monto recuperable bajo este seguro en respecto de cualquier accidente o serie de accidentes que provienen del mismo suceso no excederá del monto estipulado por "Daños a Propiedad Ajena" del seguro de Protección e Indemnidad en la especificación de los límites que aparece en la carátula de esta póliza, o el valor especificado para el seguro del casco, lo que fuere mayor.

d.2. Lesión o Muerte a Terceras Personas:

La pérdida de vida, lesiones corporales, enfermedades y pagos hechos con motivo del salvamento de vida;

La Compañía pagará al Asegurado tal suma o sumas así pagadas, o que se requiera para indemnizar al asegurado. Siempre que la responsabilidad de esta Compañía en respecto de cualquier persona que sufre pérdida de vida, lesiones corporales o enfermedad, o con motivo del salvamento de vida, no exceda del monto estipulado por "Lesiones Corporales". Cualquier persona por el seguro de Protección e Indemnidad en la especificación de los límites de la póliza que aparece en la carátula de esta póliza, y, con sujeción al mismo límite por cada persona que sufre pérdida de vida, lesiones corporales o enfermedad, o con motivo del salvamento de vida, el monto recuperable bajo este seguro en respecto de cualquier accidente o serie de accidentes que provienen del mismo suceso no exceda del monto estipulado por " Lesiones Corporales cualquier Accidente" por el seguro de Protección e Indemnidad en los límites de esta póliza.

Queda entendido y aceptado que esta cobertura de ninguna manera cubre lesiones corporales, muerte, incapacidad o enfermedad que sufra cualquier tripulante, oficial o empleado del Asegurado.

En caso que la responsabilidad del Asegurado fuere litigada con el consentimiento de esta Compañía dado por escrito, la Compañía pagará también las costas y gastos de tal defensa; en cuyo caso, la exclusiva dirección y control de la defensa se reserva a la Compañía.

Esta cobertura de Protección e Indemnidad (d.1. y d.2.) no cubre cualquier responsabilidad asumida por el Asegurado bajo contrato o de otra manera si tal responsabilidad fuera mayor que o diferente de la responsabilidad impuesta al Asegurado por ley en la ausencia de tal contrato.

Esta cobertura de Protección e Indemnidad no cubre cualquier responsabilidad asumida por el Asegurado bajo contrato o de otra manera si tal responsabilidad fuera mayor que o diferente de la responsabilidad impuesta al Asegurado por ley en la ausencia de tal contrato.

No obstante cualquier cosa al contrario contenida en esta cobertura, la Compañía no será responsable de ni en respecto de cualquier pérdida, daño o gasto sostenido por razón de la toma del Yate por requisitorio o de otra manera, guerra civil, revolución, rebelión o insurrección ni de la contienda civil que provenga de las mismas, captura, comiso, arresto, restricción o detención o de las consecuencias de los mismos o de cualquier tentativa a los mismos; o sostenido a consecuencia de acción militar, naval o aérea o por fuerza de armas, incluyendo a minas, torpedos u otros proyectiles o artefactos bélicos, fuere de origen enemigo o amigo; o sostenido o causado por cualquier arma bélica que emplea la fisión atómica o fuerza radioactiva; o sostenida a consecuencia de haber colocado el yate en peligro como un acto o medida de guerra tomada en el efectivo proceso de una acción militar, incluyendo el embarque o desembarque de tropas o materiales bélicos en la zona inmediata de tal acción; y cualquiera tal pérdida, daño y gasto quedará excluido de esta cobertura sin hacer caso de que si la responsabilidad del Asegurado fuere basada en negligencia o de otra manera, y si fuere en tiempo de paz o de guerra.



El asegurado cooperará con la Compañía y no asumirá ninguna obligación ni admitirá ninguna responsabilidad ni incurrirá en ningún gasto sin el consentimiento de la Compañía dado por escrito; y en el caso de que la Compañía emprenda la defensa en contra de cualquier pleito o acción, el Asegurado asistirá a las audiencias y juicios y ayudará en efectuar arreglos, ajustes y transacciones, la obtención de y el dar testimonio, en obtener la asistencia de testigos y en la gestión de pleitos y los procedimientos para limitación de responsabilidad, y la Compañía reembolsará al Asegurado por cualesquiera gasto que no sea por pérdida de ingresos, en que incurrió a solicitud de la Compañía.

El asegurado, excepto a su propio costo, no hará voluntariamente ningún pago, ni asumirá ninguna obligación ni admitirá ninguna responsabilidad ni incurrirá en ningún gasto.

Si el asegurado tiene otro seguro (excepto bajo esta cobertura) contra una responsabilidad cubierta por este seguro de Protección e Indemnidad, la Compañía no será responsable bajo este seguro de Protección e Indemnidad de mayor proporción de tal pérdida que guarda el límite aplicable de responsabilidad estipulado en esta cobertura con relación al límite total aplicable de responsabilidad de todos los seguros válidos y cobrables en contra de tal pérdida.

El Límite de Responsabilidad de la Compañía para esta cobertura, corresponderá a una Suma Asegurada adicional que será indicada en las Condiciones Particulares.

E. COBERTURA DE REMOLQUE Y DE TRANSPORTE

La Compañía conviene en hacer extensivo este seguro para cubrir el remolque (siempre que sea idóneo para el transporte del Yate asegurado) propiedad de o usado por el Asegurado y el transporte terrestre del Yate descrito en esta póliza, dentro del límite geográfico de la República de Costa Rica, por pérdidas y daños causado directamente por:

- a. Incendio, rayo, auto-ignición o explosión,
- b. Colisión del remolque y/o del Yate con otro vehículo u objeto,
- c. Vuelco del remolque y/o el Yate - o del vehículo transportador de los mismos,
- d. Vendaval, ciclón o tornado,

- e. Derrumbe de puentes o alcantarillas,
- f. Caída de aviones o de cosas desprendidas de los mismos, y
- g. Robo del remolque y/o del Yate entero, excluyendo todo hurto o robo parcial.

No habrá amparo de esta cobertura debido a: demora, pérdida de mercado; lucro cesante o cualquier pérdida consecuente; ni de la descompostura mecánica, los daños ocasionados en el curso de reparaciones o ajustes, defectos latentes o montaje impropio.

Esta cobertura de ninguna manera redundará en beneficio de cualquier transportador o depositario público o privado.

F. COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS

La Compañía aprueba pagar por cada persona, que resulte afectada en accidente personal durante la vigencia de esta póliza, al entrar, permanecer o salir de la embarcación aquí asegurada, los gastos razonables por servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios y servicio de enfermera profesionales, en evento de muerte proveniente de tales lesiones, los gastos razonables de entierro, todos ellos dentro de un (1) año desde la fecha de la ocurrencia del siniestro.

En adición a lo establecido en la cláusula "TRÁMITE DE RECLAMO", para gozar del beneficio de esta cobertura, el Asegurado debe presentar la siguiente información:

- a. Reporte completo del accidente y las lesiones sufridas por personas.
- b. Autorización sin limitaciones, para que la Compañía a pueda solicitar los reportes médicos y copias necesarias.
- c. Reporte médico de exámenes a la persona lesionada, proveniente de los médicos seleccionados por la Compañía Aseguradora cuando estos lo requieran.

Para la cobertura "F. GASTOS MÉDICOS", los siguientes casos no estarán cubiertos:

- a.) Lesiones personales o muerte de cualquier persona, cuyos beneficios sean pagaderos bajo cualquier compensación de trabajadores de muelles o estibadores.**
- b.) Si quien sufre el accidente al entrar o salir de la embarcación es un Transgresor.**



- C.) Si quien sufre el accidente es empleado del Asegurado.**
- d.) Si existe un contrato de responsabilidad del asegurado con el afectado con respecto a accidentes personales.**
- e.) Cuando la embarcación no se está utilizando para actividades de placer.**
- f.) Si las lesiones personales o muerte es sufrida por el Asegurado o dueño registrado de la embarcación.**

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. PERMISOS

El Asegurado está facultado para hacerse al mar, navegar con o sin prácticos, proceder bajo fuerza motriz o bajo velas o ambas, remolcar y prestar ayuda o auxilio a otras embarcaciones menores en todas situaciones y para ser remolcado y para hacer viajes de prueba.

6. 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 Generales; y la Condiciones Generales tienen prelación sobre la solicitud de seguro y/o Declaraciones del Asegurado y/o Contratante.

7. 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 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 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.

8. 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.

9. PERIODO DE COBERTURA

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

10. 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.

11. APLICACIÓN DE LA COBERTURA

Este seguro es continuo y durará durante la vigencia de esta póliza a menos que fuere cancelado anticipadamente. Cubre en puerto y en el mar, en cualquier tiempo, en todos los lugares y en todas las ocasiones siempre que no constituya violación de cualquiera de las estipulaciones y cláusulas. Y si el Yate estuviere en el mar o en zozobra, en peligro, o en un puerto de refugio al vencimiento de este seguro, entonces se le mantendría cubierto siempre que fuere dada la debida notificación al respecto a la Compañía y fuere pagada la prima adicional correspondiente, antes del vencimiento de esta póliza.

12. BIENES NO CUBIERTOS

No se cubren botes de madera, Yates de carrera, motos acuáticas, ni embarcaciones dedicadas a la pesca artesanal, alquiler, ayuda industrial o para uso comercial (transporte de carga y/ o pasajeros).



13. EXCLUSIONES GENERALES

- a) Este seguro no responderá en ningún caso de sueldos, jornales y/o provisiones;
- b) No habrá responsabilidad bajo este seguro de la pérdida de o daño a mástiles, botalones o botavaras y/o velas si el Yate está participando en una carrera;
- c) Quedan excluidos el vicio propio, desgaste normal, cualquier pérdida consecuente, rotura o descompostura de cualquier máquina no causada por un riesgo cubierto bajo este seguro;
- d) Demora o retraso, aún cuando fuese causado por un evento cubierto bajo este seguro;
- e) Fletar, arrendar, o usar el Yate para otros fines que no sean de uso exclusivamente privado para placer;
- f) Responsabilidad Civil Contractual;
- g) Contaminación, sanciones punitivas, multas, o daños liquidados;
- h) Hurto, robo parcial o saqueo de la embarcación o de alguna de sus partes;
- i) Pérdidas de efectos personales de la tripulación, así como víveres, equipo de pesca y cables de amarre;
- j) Operar el Yate bajo la influencia de drogas Depresoras (Psicodépticos); Perturbadoras (Alucinógenos / Psicodislépticos); y/o Estimulantes mayores (Psicoanalépticos), tales como cocaína o las anfetaminas, de consumo ilegal que causen efecto adverso al sistema nervioso central según las definiciones, los alcances, y las características que haya establecido al respecto el Ministerio de Salud. El rechazo a practicarse la(s) prueba(s) para determinar si se encuentra bajo la influencia de estas sustancias, dejará nulo el reclamo;
- k) Dolo, culpa grave o baratería del Asegurado, del Capitán o cualquier tripulante del Yate;
- contrabando, comercio prohibido o clandestino;
- l) Se garantiza que este seguro quedará libre de cualquier reclamo por pérdida, daño o gasto causado por o que resulte de captura, comiso, arresto, restricción o detención o de las consecuencias de los mismos o de cualquier tentativa a los mismos, o de cualquier toma de la embarcación por requisitorio o de otra manera, ya fuere en tiempo de paz o de guerra;
- m) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (ya fuere declarada la guerra o no), motín de cualquier fuerza armada, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado - o cualquier acto o condición incidental a cualquiera de estos riesgos; ley marcial o estado de sitio o cualquiera de los eventos o causas que determinen la proclamación o mantenimiento de ley marcial o esto de sitio;
- n) La fisión y/o fusión atómica o nuclear u otra reacción o fuerza o materia radiactiva ni de la contaminación que provenga de las mismas;
- o) Pérdida o daño que provenga de huelgas laborales, motines, obreros excluidos por cierre patronal o por personas que toman parte en disturbios laborales o políticos o huelgas generales o conmociones civiles, levantamientos populares o por personas que actúen en nombre de o en conexión con cualquier organización con actividades dirigidas al derrocamiento, por la fuerza, del gobierno de hecho o de derecho o al influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia; o cualquiera de los eventos o causas que determinen la proclamación o mantenimiento del toque de queda o la suspensión de garantías. Pérdida, daño o destrucción por sabotaje, vandalismo o por personas que actúan maliciosamente.
- p) 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 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.

14. EXCLUSIONES ESPECIALES

Excepto bajo la cobertura "D) Protección e Indemnidad", es específicamente entendido y convenido en que ni la aceptación de la pérdida total del Yate por la Compañía ni la oferta formal de pagar,

ni el pago de la misma por la Compañía implican ni pueden construirse como la aceptación por, o parte de la Compañía:

- a) de la remoción o destrucción de los restos del Yate asegurado naufragado,
- b) ni de daños causados a puertos, muelles, diques y cualesquiera otros objetos fijos o flotantes,
- c) ni de la muerte de, lesiones corporales o enfermedades sufridas por cualquier persona o personas.

15. VENTA, TRASPASO, CESIÓN DE INTERÉS, OTRO USO DEL YATE.

Este seguro quedaría nulo y sin efecto en caso que el interés asegurado bajo la misma fuere vendido, cedido, traspasado o pignorado o al fletar, arrendar o si el Yate fuere usado para otros fines que no son de uso exclusivamente privado para placer. 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.

16. SALIDA DE LOS LÍMITES GEOGRÁFICOS

La salida del Yate fuera de límites geográficos estipulados en esta póliza (sin la previa conformidad de la Compañía) no causará la anulación de esta póliza sino la suspensión de la cobertura hasta que el Yate haya regresado de nuevo dentro de dichos límites - siempre que el Yate no haya sufrido ningún accidente, pérdida o daño durante tal desviación o salida.

17. DESCOMPOSTURA DE MÁQUINAS

Es entendido y convenido en que el mal funcionamiento de cualquier máquina, con o sin explosión interna, que resulta ser únicamente la descompostura de dicha máquina, no será



considerado ni como una explosión ni como avería particular dentro de la cobertura de esta póliza y esta Compañía no responderá de los daños sufridos por la máquina.

18. 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 diez (10) 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.

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.**

19. 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.

Será lícito, necesario y obligatorio por el Asegurado, su Representante o el Capitán, tomar las medidas razonables para la defensa, salvaguarda, recobro y protección del Yate o de cualquier parte del mismo que se pueda salvar, sin perjuicio de sus derechos bajo esta Póliza y la Compañía reembolsará al Asegurado los gastos razonablemente incurridos por el Asegurado en la proporción que guarda el monto de este seguro con relación al valor declarado en esta Póliza. Siempre que el monto recuperable bajo esta Cláusula respecto a cualquier accidente o serie de accidentes que provengan de un mismo suceso no excederá del monto del seguro sobre el Casco del Yate.

20. 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.

21. RECLAMOS CONTRA LOS RESPONSABLES

El Asegurado, al ocurrir un accidente, pérdida o daño bajo esta Póliza y causado por cualquier tercero o del cual pueda ser responsable, debe reclamar inmediatamente por escrito en contra de dicho tercero transportador, depositario u otro tercero implicado, enviando a la Compañía tanto copia de dicho reclamo como el original de la contestación al mismo, los cuales formarán parte necesaria del expediente del reclamo.

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. ABANDONO

Queda especialmente declarado y convenido entre las partes en que ningún acto o actos de la Compañía o del Asegurado tendientes al recobro, salvaguarda, preservación y protección del Yate o de cualquier parte del mismo serán considerados como una renuncia o aceptación de abandono. **No habrá lugar al abandono del Yate a menos que fuere aceptado por la Compañía por escrito.**

24. DAÑOS NO REPARADOS

La Compañía no será responsable bajo este seguro por los daños no reparados en caso de la pérdida total, absoluta o constructiva del Yate aún si fuesen sufridos durante la vigencia de este seguro y fuesen causados o no por uno o más de los riesgos cubiertos por este seguro.

25. NINGUNA DEVOLUCIÓN DE PRIMA

El Asegurado acepta que no habrá ninguna devolución de prima en caso de la pérdida total absoluta o constructiva del Yate quedando convenido en que la prima anual sería totalmente vencida, pagadera y devengada por la Compañía bajo tales circunstancias. Tampoco habrá devolución de prima por concepto de la inactividad del Yate por estar fuera de uso.

26. DERECHOS DE LA COMPAÑÍA

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



27. SUBROGACIÓN

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.

28. 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.**

29. 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.

30. 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.

31. 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.

32. 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

Dirección: Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.

Teléfono: (506) 2503-2700 | Fax: (506) 2503-2797 | Apartado: 46-6155, Fórum, Santa Ana | Correo electrónico: contacto@assanet.com

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.

33. CLÁUSULA DE DEDUCIBLE

El deducible determinado en las Condiciones Generales es el otorgado por la Compañía, 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 aplicable a las coberturas básicas será sobre el Límite de Responsabilidad (Suma Asegurada) y lo escoge el Asegurado de acuerdo con el siguiente esquema:

COBERTURA BÁSICA				
DEDUCIBLES APLICABLES SOBRE LÍMITE DE RESPONSABILIDAD				
COBERTURA	OPCIÓN N 1	OPCIÓN N 2	OPCIÓN N 3	OPCIÓN N 4

AVERIA PARTICULAR (incluye colisión y abordaje)	3%	5%	7,50%	10%
PERDIDA TOTAL (incluye colisión y abordaje)	3%	5%	7,50%	10%

NOTA: La prima varía según el deducible escogido.

Respecto a las coberturas Adicionales Opciones, el deducible aplica sobre la pérdida bajo el siguiente esquema:

COBERTURAS OPCIONALES	
DEDUCIBLES APLICABLES SOBRE LA PERDIDA	
COBERTURA	OPCIÓN ÚNICA
PROTECCIÓN E INDEMNIDAD	10% mínimo de \$200
REMOLQUE Y TRANSPORTE	Aplica el de la Cobertura Básica.
GASTOS MÉDICOS	10% mínimo de \$200

34. PRIMA MÍNIMA SIEMPRE DEVENGADA

Es entendido y convenido en que si el Asegurado cancela esta Póliza, la Compañía tendrá derecho a retener o a cobrar al Asegurado sobre demanda, cuando menos la suma indicada en esta Póliza a título de la prima mínima siempre devengada por la Compañía por concepto del riesgo y por la expedición de la Póliza.

35. 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 del Contratante 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.

En 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. Para el cálculo de la siniestralidad se utilizan las primas netas pagadas y siniestros netos incurridos, que corresponden a: Siniestros pagados, siniestros pendientes reportados y, siniestros pendientes no reportados. 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 Ajuste
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.

Asimismo, 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.



36. 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.

37. 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.

38. 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.

39. 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.

40. 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.

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 **G02-03-A05-168** de fecha 11 de Junio del 2022.