Instituto Nacional de Seguros

SEGURO DE HOGAR COMPRENSIVO

Colones

Código de producto: G06-44-A01-142
(Versión 6)

Fecha de registro V6: 18-jun-15

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRENSIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES

ACUERDO DE ASEGURAMIENTO

El INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, Aseguradora domiciliada en Costa Rica, con cédula jurídica número 4-000-001902-22, denominado en adelante el INSTITUTO, expide la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Particulares, Especiales y Generales que se adjuntan, sobre la base de las declaraciones hechas por el ASEGURADO y TOMADOR en la solicitud que origina este contrato, la cual es parte integrante del mismo. Es entendido que las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Especiales y éstas sobre las Generales.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Sirelda Blanco Rojas
Gerente General
Cédula Jurídica 400000-1902-22

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRENSIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES

Tabla de contenido

ACUERDO DE ASEGURAMIENTO 1
CAPÍTULO I 4
BASES DEL CONTRATO 4
Artículo 1 RECTIFICACIÓN DE PÓLIZA 4
Artículo 2 DERECHO DE RETRACTO 4
Artículo 3 DEFINICIONES 4
Artículo 4 MODALIDADES DE CONTRATACIÓN 9
CAPÍTULO II 9
SEGUROS COLECTIVOS 9
Artículo 5 SOLICITUD DE INCLUSIÓN O EXCLUSIÓN DE ASEGURADOS Y REPORTES 9
Artículo 6 MODIFICACIÓN Y/O CANCELACIÓN DEL CONTRATO 9
Artículo 7 MIGRACIÓN DE PÓLIZAS COLECTIVAS . 10
Artículo 8 CERTIFICADO DE SEGURO 10
Artículo 9 DEBERES DEL TOMADOR 10
CAPÍTULO III 10
COBERTURAS DE DAÑO DIRECTO 10
SECCIÓN I 10
ÁMBITO DE COBERTURA 10
Artículo 10 PROPIEDAD CUBIERTA 10
Artículo 11 COBERTURAS 11
Artículo 12 EXTENSIONES DE COBERTURA 19
Artículo 13 DESCUENTOS Y RECARGOS APLICABLES A LA PRIMA 19
Artículo 14 PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES 20
Artículo 15 CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO 20
Artículo 16 OPCIONES DE ASEGURAMIENTO 20
Artículo 17 PROTECCIÓN CONTRA LA INFLACIÓN 21
Artículo 18 ASEGURAMIENTO DE CONDOMINIOS 21
Artículo 19 LIMITE DE RESPONSABILIDAD DEL INSTITUTO 21
Artículo 20 SOBRESEGURO 21
Artículo 21 INFRASEGURO 22
Artículo 22 PARTICIPACIÓN 22
Artículo 23 DEDUCIBLES 22
Artículo 24 CLÁUSULA DE LAS 72 HORAS 23
SECCIÓN II 23
EVENTOS Y PÉRDIDAS 23
NO AMPARADOS 23
COBERTURAS DE DAÑO DIRECTO 23
Artículo 25 RIESGOS EXCLUIDOS 23
Artículo 26 PROPIEDAD NO ASEGURADA 25
Artículo 27 PROPIEDAD EXCLUIDA 25
SECCIÓN III 25
INDEMNIZACIONES 25
COBERTURAS DE DAÑO DIRECTO 25
(V, Y, D, H) 25
Artículo 28 PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO 25
Artículo 29 OPCIONES DE INDEMNIZACIÓN 26
Artículo 30 OBJETOS RECUPERADOS 27
Artículo 31 PAGO PROPORCIONAL 27
Artículo 32 REDUCCIÓN Y REINSTALACIÓN 27
DEL MONTO DEL SEGURO POR SINIESTRO 27
Artículo 33 CUSTODIA Y TRASPASO DE BIENES INDEMNIZADOS 27
Artículo 34 BASE DE VALORACIÓN DE LA PERDIDA 27
Artículo 35 PLAZO DE PRESCRIPCIÓN 28
CAPÍTULO IV 28
COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL 28
SECCIÓN I 28
ÁMBITO DE COBERTURA 28
Artículo 36 COBERTURA K: RESPONSABILIDAD CIVIL 28
Artículo 37 DEDUCIBLE 29
SECCIÓN II 29
EVENTOS Y PÉRDIDAS 29
NO AMPARADOS 29
COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL 29
Artículo 38 RIESGOS EXCLUIDOS 29
SECCIÓN III 30
INDEMNIZACIONES 30
Artículo 39 PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO 30
Artículo 40 OPCIONES DE INDEMNIZACIÓN 30
Artículo 41 REDUCCIÓN Y REINSTALACIÓN DEL MONTO DEL SEGURO POR SINIESTRO 30
Artículo 42 AVISO SOBRE RECLAMOS O DEMANDAS 31
Artículo 43 PLAZO DE PRESCRIPCIÓN 31
CAPÍTULO V 31
COBERTURA DE RIESGOS DEL TRABAJO PARA SERVIDORES DOMÉSTICOS 31
SECCIÓN I 31
ÁMBITO DE COBERTURA 31
Artículo 44 RIESGOS CUBIERTOS 31
Artículo 45 ALTERACIÓN DE LA NATURALEZA Y CONDICIÓN DE LOS TRABAJADORES 32
Artículo 46 COBERTURA M: RIESGOS DEL TRABAJO PARA SERVIDORES DOMESTICOS 32
Artículo 47 DEDUCIBLE 32
Artículo 48 PLAZO DE PRESCRIPCIÓN 32
SECCIÓN II 32
EVENTOS Y PÉRDIDAS 32
NO AMPARADOS 32
COBERTURA DE RIESGOS DEL TRABAJO PARA SERVIDORES DOMÉSTICOS 32
Artículo 49 RIESGOS EXCLUIDOS 32
SECCIÓN III 32
INDEMNIZACIONES 32

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRENSIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES

COBERTURA DE RIESGOS DEL TRABAJO PARA SERVIDORES DOMÉSTICOS....32
Artículo 50 PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO 32
CAPÍTULO VI....33
COBERTURAS DE ACCIDENTES PERSONALES....33
SECCIÓN I....33
ÁMBITO DE COBERTURA....33
Artículo 51 COBERTURA P: ACCIDENTES PERSONALES....33
Artículo 52 BENEFICIARIOS....33
Artículo 53 TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD PARCIAL O TOTAL PERMANENTE ..34
Artículo 54 ALCANCE TERRITORIAL 35
Artículo 55 DEDUCIBLES 35
SECCIÓN II 35
RENOVACIÓN 35
Artículo 56 EDADES DE CONTRATACIÓN Y COBERTURA....35
SECCIÓN III 36
EVENTOS Y PÉRDIDAS 36
NO AMPARADOS 36
COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES....36
Artículo 57 RIESGOS EXCLUIDOS 36
Artículo 58 RIESGOS NO AMPARADOS POR LA POLIZA, PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTOS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO....37
SECCIÓN IV....37
INDEMNIZACIONES....37
COBERTURAS DE ACCIDENTES PERSONALES....37
Artículo 59 PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMO 37
Artículo 60 AGRAVACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE....38
Artículo 61 BASES DE AJUSTE DEL ACCIDENTE .38
Artículo 62 PAGO DE INDEMNIZACIONES 39
Artículo 63 PLAZO DE PRESCRIPCIÓN....39
CAPÍTULO VII....39
DISPOSICIONES FINALES....39
Artículo 64 MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA POLIZA....39
Artículo 65 DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR 39
Artículo 66 PLURALIDAD DE SEGUROS....39
Artículo 67 PAGO DE PRIMAS 40
Artículo 68 FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS 40
Artículo 69 DOMICILIO DE PAGO DE PRIMAS 40
Artículo 70 VIGENCIA Y PRÓRROGA DE LA POLIZA 40
Artículo 71 PERIODO DE GRACIA....40
Artículo 72 PRIMA DEVENGADA 40
Artículo 73 COOPERACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO 41
Artículo 74 CANCELACIÓN DEL CONTRATO....41
Artículo 75 COMUNICACIONES....42
Artículo 76 DERECHO A INSPECCIÓN 42
Artículo 77 VARIACIONES EN EL RIESGO 42
Artículo 78 MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE DAÑOS 43
Artículo 79 SUBROGACIÓN Y TRASPASO 43
Artículo 80 TASACIÓN....44
Artículo 81 ACREEDOR....44
Artículo 82 PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMOS 44
Artículo 83 RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS ..44
Artículo 84 DELIMITACIÓN GEOGRAFICA....45
Artículo 85 LEGITIMACIÓN DE CAPITALES....45
Artículo 86 CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN 45
Artículo 87 LEGISLACIÓN APLICABLE....45
Artículo 88 OMISIÓN Y/O INEXACTITUD 45
Artículo 89 REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS....45

CAPÍTULO I

BASES DEL CONTRATO

Artículo 1 RECTIFICACIÓN DE PÓLIZA

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud o propuesta de seguro, prevalecerá la 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 los artículos respectivos. En este caso, los artículos sobre los que no se ha solicitado rectificación serán válidos y eficaces desde la fecha de 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.

Artículo 2 DERECHO DE RETRACTO

El Asegurado tendrá la facultad de revocar unilateralmente el contrato amparado al derecho de retracto, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha de adquisición de la póliza de seguro, siempre que no haya acaecido un evento dañoso objeto de cobertura.

El Instituto dispondrá de un plazo de diez (10) días hábiles a contar desde el día que reciba la comunicación de la revocación unilateral del contrato, para devolver el monto de la prima.

Artículo 3 DEFINICIONES

Cada palabra o expresión, para la que se haya fijado un significado específico, lo mantendrá invariable donde se utilice y prevalecerá sobre cualquier acepción en contrario del término.

1. Accidente:
Para efectos de la cobertura de Accidentes Personales, significa la acción repentina de un agente externo, en forma violenta, fortuita e imprevista, que ocasiona una lesión corporal traumática que puede ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad. Los eventos en que no se presenten simultáneamente las condiciones citadas anteriormente no se encuentran amparados bajo este contrato.

2. Acreedor:
Persona física o jurídica facultada por el Asegurado y/o Tomador para recibir el pago de la indemnización derivada de un contrato de seguro debido a las condiciones de garantía que guarda el seguro respecto a una obligación contraída de previo por el Asegurado y/o Tomador.

3. Ademe:
Cubierta o forro de madera con que se aseguran y resguardan los tiros, pilares y otras obras en los trabajos subterráneos.

4. Agravación del Riesgo:
Variación de factores que inciden en un aumento de la probabilidad de que ocurra un riesgo, dada una situación de incertidumbre diferente a la inicial. Esta circunstancia puede o no obedecer a la voluntad del Asegurado.

5. Arco eléctrico o arco voltaico:
Arco luminoso producido por el paso de la carga eléctrica entre dos electrodos o conductores, que no se hallan en contacto directo entre sí. Esta corriente provoca un gran calentamiento; ambos fenómenos, en caso de ser accidentales, pueden ser sumamente destructivos.

6. Asegurado:
Persona física o jurídicaque 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 las obligaciones derivadas del contrato.

7. Asegurado Dependiente:
Se considera dependiente del Asegurado y asegurables las siguientes personas:

a. El cónyuge o conviviente del Asegurado.
b. Los hijos del Asegurado Directo siempre que sean solteros, que a la fecha del accidente dependan económicamente del Asegurado y sean estudiantes a tiempo completo. Adicionalmente deben cumplir

con lo estipulado en el artículo Edades de Contratación y de Cobertura.

8. Asegurador:
Es el Instituto, quien asume los riesgos que le traslada el Asegurado y/o Tomador del Seguro y que queda obligado a indemnizar o a cumplir la prestación prometida. Instituto Nacional de Seguros, Instituto o INS.

9. Automóvil:
Artefacto terrestre impulsado por su propio motor, provisto o no de remolque y destinado al transporte de personas remunerado o no-, materiales o equipos, a labores agrícolas o de construcción de cualquier tipo. Sinónimo de Vehículo.

10. Beneficiario:
Persona física o jurídica en cuyo favor se ha establecido lícitamente la indemnización o prestación a la que se obliga el Asegurador.

11. Certificado de Seguro:
Constancia o documento emitido por el Instituto a favor del Asegurado adherido a un contrato de seguro en modalidad colectiva, el cual detalla las condiciones particulares del Asegurado, incluyendo coberturas y beneficios que aplican.

12. Cliente estratégico:
Es aquel que ha sido definido como tal por la Gerencia del Instituto o por aquellas dependencias designadas por ésta, por cumplir con una o varias de las siguientes características:

- **a.** Alto volumen de primas.
- **b.** Potencial comercial de la cuenta.
- **c.** Alta rentabilidad del programa de seguros.
- **d.** Importancia estratégica del negocio o imagen comercial.
- **e.** Vinculación con grupos económicos, clientes o potenciales clientes.

13. Coaseguro:
Participación pactada entre la entidad aseguradora y el Asegurado y/o Tomador del seguro en las eventuales pérdidas ocurridas y amparadas durante la vigencia del seguro.

Para la Cobertura de Accidentes Personales, es el porcentaje de los gastos que le corresponde asumir al Asegurado, en adición al deducible en los casos en los que aplique

14. Condiciones Especiales:
Normas de carácter especial que, en ocasiones se incluyen en la póliza para modificar alguna circunstancia contenida en las condiciones generales. Estas condiciones tienen prelación sobre las Generales.

15. Condiciones Generales:
Conjunto de principios básicos que establece el Asegurador para regular todos los contratos de seguros que emita.

16. Condiciones Particulares:
Conjunto de condiciones aplicables de manera específica a cada póliza, sea que provengan de la voluntad del Asegurado y/o Tomador expresada en la solicitud de seguro o la documentación suplementaria, o porque hubieren sido establecidas por el Instituto como condición para otorgar la cobertura del seguro.

Las condiciones particulares tienen prelación sobre cualquier condición general y especial establecida en el contrato.

17. Concusión:
Conmoción violenta o sacudimiento provocado por ondas expansivas.

18. Conmoción civil:
Motín prolongado con desafío a la autoridad, pero que no constituye revuelta armada contra el Gobierno legítimo.

19. Conviviente:
Persona que cohabita con el Asegurado por más de tres (3) años en unión de hecho pública, notoria, única y estable. Sinónimo de cónyuge.

20. Costo razonable y acostumbrado:
Para efectos de la cobertura de Accidentes Personales, significa el cargo u honorario hecho por un proveedor de servicios, el cual no excede al cargo o tarifa que en promedio cobran la mayoría de los proveedores del mercado por el mismo o similar procedimiento o servicio, proporcionado a personas que presentan enfermedades o lesiones

que por su naturaleza y severidad son consideradas similares.

21. Daño malicioso y actos de personas malintencionadas:
Acción voluntaria, premeditada, de una persona distinta al Asegurado y/o Tomador, con el ánimo de provocar daño y detrimento en el bien asegurado, sin que se dé un apoderamiento del mismo.

22. Deducible:
Suma fija o porcentual que se establece en las condiciones particulares de la póliza, rebajable de la pérdida indemnizable bajo las coberturas correspondientes. Representa la participación económica del Asegurado en la pérdida que se indemnice, por cada una de las coberturas que afecten el reclamo.

23. Deporte:
Actividad y ejercicios físicos, individuales o de conjunto ejercidos como recreación o competición, cuya práctica supone entrenamiento y en algunos casos sujeción de reglas.

24. Eventos de la Naturaleza de carácter catastrófico:
Manifestación de la fuerza de la naturaleza violenta y destructiva, que está fuera del control del ser humano.

25. Explosión:
Separación o rompimiento repentino y violento de la estructura del bien Asegurado, que provoque la dislocación fuera de su sitio de la estructura o de cualquier sector de la misma y siempre que vaya acompañada del lanzamiento forzado de sus partes componentes.

26. Falanges:
Los pequeños huesos largos de los dedos de la mano o del pie, en particular, la primera o la que sigue al metacarpiano o metatarsiano.

27. Fuego Hostil:
Aquel que es capaz de propagarse

28. Fuego No Hostil:
Aquel que no puede propagarse

29. Gastos médicos:
Son los gastos erogados por el Asegurado que resulten de la ocurrencia de un accidente amparable por esta póliza y que sean indispensables en el diagnóstico o tratamiento de las lesiones provocadas en el accidente.

30. Golpe de ariete:
Aumento instantáneo de la presión de un líquido dentro de una tubería, provocado por el corte de la corriente por el cierre brusco y repentino de la tubería o ducto.

31. Grupo Asegurado:
Conjunto de personas que cumplen con la definición de Asegurado y que han cumplido con los requisitos de aseguramiento.

32. Huelga:
Cesación del trabajo en forma colectiva y concertada por parte de los trabajadores, para ejercer presión sobre su patrono con el objeto de obtener determinadas condiciones y los actos realizados durante su vigencia por los huelguistas para tal fin. Sinónimo de Disturbio Obrero.

33. Hurto:
Acto por medio del cual una persona se apodera ilegítimamente de un bien material, sin utilizar como medio para tal acto la intimidación o violencia en las personas o fuerza en los bienes.

34. Implosión:
Irrupción brusca del aire en un recinto que se halla a presión inferior a la de la atmósfera, acompañada de ruido y con efectos destructivos.

35. Incendio:
Combustión y abrasamiento accidental o fortuito**,** de un objeto u objetos que no estaban destinados a ser consumidos por un fuego hostil o un fuego no hostil en el lugar y el momento en que éstos se producen.

36. Infraseguro
Es cuando el valor que el Asegurado y/o Tomador atribuye al objeto asegurado es inferior al que realmente tiene.

37. Interés asegurable:

El interés económico que el Asegurado debe tener en la conservación del bien objeto del seguro o de la integridad patrimonial del Asegurado. Si el interés del Asegurado se limita a una parte de la cosa asegurada su derecho se limitara únicamente a la parte de su interés.

38. Motín:
Movimiento desordenado de una muchedumbre que actúa de manera tumultuosa, bulliciosa, violenta y en desafío de la autoridad constituida, con infracción de sus disposiciones.

39. Negocios:

a. Comercio, industria y otras actividades económicas, profesión u ocupación, incluyendo el cultivo y el uso de cualquier predio asegurado o parte de la residencia para tal propósito.

b. El alquiler o tenencia para alquilar por el Asegurado, del total o cualquier parte de la residencia para cualquier fin diferente a los siguientes puntos:

No se considera negocio:

1) La tenencia de una residencia para alquilar a una familia, con propósitos habitacionales.

2) El alquiler o tenencia para alquilar de una parte de la residencia para propósitos de vivienda, siempre y cuando no sea para más de dos huéspedes.

3) El alquiler o tenencia para el alquiler de una parte de la residencia para propósitos de garaje privado, o

4) El alquiler o tenencia de una parte de la residencia como oficina o estudio, así como pequeños establecimientos comerciales de bajo riesgo, tales como pulperías, bazares, tiendas o negocios de similar naturaleza, siempre y cuando el área ocupada en la actividad adicional no supere el 20% del área constructiva total del edificio asegurado.

40. Obras de arte:
Manifestación artística que requiere de la aplicación de una técnica precisa y cuyo objetivo es reflejar aspectos de la realidad entendida estéticamente, así como colecciones de toda clase.

41. Otras estructuras:
Estructuras diferentes a la residencia, propiedad de un Asegurado, ubicadas en los predios asegurados y descritas en la solicitud de esta póliza, que pueden ser utilizadas como residencias o en otras actividades afines.

42. Paro legal:
Interrupción del ejercicio o explotación a la que se dedica cualquier Asegurado -empresario o patrono- por causa legal en contraposición a la huelga de operarios.

43. Participación:
Porcentaje que se rebaja de las pérdidas ocurridas al amparo de los riesgos para los que se haya fijado expresamente participación de acuerdo a las Condiciones Particulares del Seguro.

44. Partida:
Descripción de los bienes asegurados que se realiza en el contrato de seguros, de conformidad con los principios de contabilidad generalmente aceptados. Sinónimo de rubro.

45. Pérdida:
Perjuicio económico sufrido por el Asegurado, como consecuencia de un siniestro o accidente amparado bajo esta Póliza.

46. Pérdida consecuencial:
Pérdida financiera sufrida por el Asegurado por el daño o destrucción de la propiedad asegurada, consecuencia de una pérdida amparada.

47. Póliza o Contrato de Seguros:
La constituyen las presentes condiciones generales, la solicitud de seguro, los cuestionarios anexos a ésta, las condiciones particulares, las condiciones especiales**,** las declaraciones del Asegurado y/o Tomador relativas al riesgo y demás documentación que forma parte de este seguro. En toda parte de este contrato donde se use la

expresión "esta póliza" se entenderá que se incluye la documentación ya mencionada.

48. Predios residenciales:

a. La residencia unifamiliar, otras estructuras y los terrenos.

b. Parte de cualquier otro edificio, ocupado como residencia privada del Asegurado, descrito en la solicitud de este seguro.

c. Edificio donde residen como máximo dos familias parientes directos del Asegurado, siempre que haya sido declarado en la solicitud de este seguro.

49. Prima:
Suma que debe pagar el Aseguradoy/o Tomadoral Asegurador como contraprestaciónpor la cobertura de riesgo que el Asegurador asume al amparo que éste otorga mediante el Contrato de Seguro.

50. Propiedad personal:
Bienes de uso personal de un Asegurado o de uso o permanencia normal en una residencia.

51. Residencia:
Edificio que se dedique exclusivamente a vivienda particular. Sinónimo de Casa de Habitación.

52. Robo:
Es el apoderamiento de la propiedad asegurada del interior de los predios residenciales descritos en la solicitud, por persona o personas que hagan uso de la fuerza o violencia sobre las cosas o las personas para procurarse entrada y cometer el hecho.

53. Salvamento:
Es el valor que técnicamente se establece a la parte no destruida y aprovechable de un bien después de la ocurrencia de un evento.

54. Saqueo:
Apoderamiento de los bienes asegurados en el transcurso o después de un evento, amparado o no por la póliza.

55. Seguro Colectivo:
Es el suscrito entre un Tomador y el Instituto con el propósito de cubrir, mediante un solo contrato o póliza de seguro, a múltiples Asegurados que tengan una característica particular en común de mayor relevancia que el simple propósito de asegurarse.

56. Siniestro:
Acontecimiento inesperado, y ajeno a la voluntad del Asegurado del que derivan dañoso pérdidas indemnizables por la póliza. Sinónimo de evento.

57. Sistema de aguas servidas:
Ducto o tubería que forma parte de la edificación asegurada, destinado a la evacuación de aguas provenientes de las diferentes piezas sanitarias y de limpieza.

58. Sobreseguro:
Es cuando el valor que el Asegurado y/o Tomador atribuye al objeto asegurado es superior al que realmente tiene.

59. Tasación:
Es cuando un tercero ajeno a las partes de este contrato, de manera definitiva dictaminará sobre la valoración de los bienes asegurados y las pérdidas sufridas ante un evento.

60. Terceras personas (terceros):
Es toda aquella persona ajena a los vínculos laborales, de afinidad y/o consanguinidad con el Asegurado y/o Tomador de este Contrato; además, las personas físicas o jurídicas que no intervienen en este contrato directamente, y que ven afectada su integridad física o su patrimonio por la ocurrencia de un evento amparable por este contrato.

Para efectos de este contrato no son catalogados como terceros el Asegurado y sus parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y afinidad, según se especifica en el siguiente detalle:

Grado	1°	2°	3°
CONSAN-GUINIDAD	Padres e Hijos	Abuelos, Hermanos y Nietos	Tíos, Sobrinos
AFINIDAD	Padres del cónyuge, cónyuge del hijo	Abuelos del cónyuge, hermanos del cónyuge	Tíos del cónyuge, sobrinos del cónyuge

61. Tomador del Seguro:
Persona física o jurídica que por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos al Asegurador. Es a quien corresponden las obligaciones que se derivan del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidos por el Asegurado.

Puede concurrir en el Tomador la figura del Asegurado y Beneficiario del seguro.

62. Trabajador residencial:
Empleado, permanente u ocasional del Asegurado, cuyas funciones están relacionadas con el mantenimiento o uso de los predios de la residencia, incluyendo los servicios domésticos o aquel que ejecuta tareas de una naturaleza similar, siempre que no esté en conexión con algún negocio del Asegurado.

63. Valor convenido:
Valor único y fijo establecido de previo entre las partes (Asegurado y/o Tomador - Asegurador) para efectos de aseguramiento y/o indemnización.

64. Valor de reposición:
Valor de reemplazo de un bien nuevo de la misma clase y capacidad del originalincluyendo el costo de transporte, impuestos, montaje y derechos de aduana, si los hubiere.

65. Valor real efectivo:
Valor de Reposición menos la depreciación técnica por la edad, desgaste, uso, obsolescencia y estado del bien, acumulada a la fecha del siniestro.

66. Vientos huracanados:
Vientos que se desplazan con capacidad destructiva que afectan extensas zonas geográficas y que en razón de su velocidad pueden ser declarados como huracanes, tifones, tornados, ciclones o tormentas tropicales.

67. Vientos locales:
Vientos que se desplazan sin alcanzar el grado destructivo ni expansivo geográfico de los vientos huracanados, pero que pueden provocar daños a la propiedad asegurada.

68. Visitante:
Persona que acude a ver a otra a su casa de habitación, sin que por ello reciba remuneración de ninguna especie.

Artículo 4 MODALIDADES DE CONTRATACIÓN

Individual y Colectiva

La modalidad Colectiva puede ser:

a. Contributiva: El Asegurado contribuye en todo o en parte de la prima, que debe ser pagada por el Tomador.

b. No Contributiva: El Asegurado no contribuye en nada con la prima; es el Tomador quien de sus recursos paga la prima.

CAPÍTULO II

SEGUROS COLECTIVOS

Artículo 5 SOLICITUD DE INCLUSIÓN O EXCLUSIÓN DE ASEGURADOS Y REPORTES

El Tomador del Seguro enviará al Instituto, la solicitud de inclusión, o exclusión de Asegurados, de acuerdo con la forma y periodicidad establecida en las Condiciones Particulares del seguro.

Para la inclusión de Asegurados, en los casos en que la modalidad del seguro colectivo sea contributiva, la solicitud debe ser firmada por el Asegurado.

Asimismo, cuando el Tomador lo requiera, el Instituto en un plazo mínimo de treinta (30) días naturales previos a la fecha de vencimiento y/o renovación del seguro, suministrará un reporte completo de los datos de los Asegurados que conforman la póliza.

Artículo 6 MODIFICACIÓN Y/O CANCELACIÓN DEL CONTRATO

En caso de que el Tomador y/o el Instituto decidan modificar o terminar el contrato de seguros, se deberá comunicar al Asegurado tal decisión, con al

menos un mes de previo a la fecha de vencimiento de la póliza.

Asimismo, cuando proceda la terminación del seguro, ésta se regirá de conformidad con lo estipulado en el artículo denominado Cancelación del Contrato.

Artículo 7 MIGRACIÓN DE PÓLIZAS COLECTIVAS

Cuando el Tomador de un Seguro Colectivo decida unilateralmente cambiar el intermediario de seguro que administra la póliza o su póliza contributiva por una nueva suscrita por otra Aseguradora o por el mismo Asegurador, deberá comunicar a cada Asegurado, con al menos un mes de anticipación a la fecha efectiva del cambio, lo siguiente:

- **a)** Fecha en que ocurrirá el cambio.
- **b)** Nombre del nuevo intermediario o Asegurador, según corresponda.
- **c)** Breve explicación de la variación en las condiciones cuando corresponda; en especial, sobre coberturas y exclusiones.
- **d)** Indicación del precio de la prima pactada con la entidad aseguradora, que deberá pagar el Asegurado, señalando si se mantienen invariable o aplica un aumento o disminución.
- **e)** Derecho del Asegurado de aportar su propio seguro (en casos que se cubra riesgo de crédito), requisitos y procedimiento para hacerlo, en caso de que no quiera formar parte de la nueva póliza o de que no acepte el cambio de intermediario de seguros.
- **f)** Derecho del Asegurado a recibir las primas no devengadas en caso que el Tomador cambie la póliza contributiva por otra, sea de la misma Aseguradora o de una distinta, antes del vencimiento del plazo, siempre que se hayan respetado los plazos de preaviso establecidos por ley.
- **g)** Lugar o sitio electrónico donde pueda tener acceso a las condiciones del contrato.
- **h)** Forma en que le hará llegar el certificado de seguro.
- **i)** Si aplica algún nuevo período de disputabilidad o carencia por la inclusión de la nueva póliza.

El deber de comunicación señalado anteriormente, recaerá en la entidad aseguradora a cuya póliza migrará el grupo asegurado y en el intermediario de seguros que administrará la póliza, cuando el tomador haya decidido cambiar de intermediario de seguros. La delegación de este deber en el Tomador, no eximirá a la Asegurador a ni al Intermediario de seguros de responsabilidad.

También, la entidad aseguradora que suscribe el nuevo contrato, tendrá un plazo de diez (10) días hábiles siguientes a la fecha efectiva del cambio para entregar a la persona asegurada el certificado de seguro respectivo.

Artículo 8 CERTIFICADO DE SEGURO

El Instituto emitirá y entregará a cada Asegurado, un Certificado de Seguro, relativo al aseguramiento concreto establecido. La entrega de este Certificado debe realizarse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la aceptación del riesgo o la modificación de la póliza.

Artículo 9 DEBERES DEL TOMADOR

El Tomador del seguro colectivo solamente podrá reportar al Instituto las inclusiones o exclusiones de los Asegurados en la póliza colectiva, así como entregar a cada Asegurado los certificados individuales de cobertura, por delegación de la persona asegurada. No podrá asumir obligaciones ni desarrollar actividades o funciones que impliquen intermediación de seguros o realización de negocios de seguros. El Contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo.

CAPÍTULO III

COBERTURAS DE DAÑO DIRECTO

SECCIÓN I
ÁMBITO DE COBERTURA

Artículo 10 PROPIEDAD CUBIERTA

Las propiedades del Asegurado en el territorio nacional, ubicadas en los predios residenciales indicados en la póliza, que hayan sido declaradas en la solicitud de este contrato.

Como propiedades del Asegurado se entenderá:

1) Las viviendas ubicadas en los predios residenciales, incluyendo otras estructuras unidas al edificio principal, ubicadas dentro del territorio nacional, y descritas en la solicitud de seguro.

2) Otras estructuras fijas, de uso no lucrativo, ubicadas en los mismos predios y separadas de la vivienda principal. Incluye estructuras separadas pero conexas a la vivienda por una cerca, acera o similar.

3) Propiedad personal del Asegurado ubicada en los predios asegurados. Los medios de transporte usados para servir en la residencia del Asegurado y los diseñados para ayudar a los discapacitados, podrán ser asegurados como propiedad personal siempre y cuando no requieran derechos de circulación.

Artículo 11 COBERTURAS

El Instituto indemnizará al Asegurado, por la pérdida directa e inmediata que sufran los bienes asegurados a causa de los riesgos amparados bajo las coberturas que adelante se detallan y que hayan sido incluidas en el contrato de conformidad con lo estipulado en las Condiciones Particulares, y se haya pagado la prima que acredita la protección.

El Instituto también cubrirá los daños que sean consecuencia de las medidas adoptadas para extinguir y evitar la propagación del incendio, así como los daños por evacuación, demolición u otras similares, para salvar lo bienes Asegurados~~;~~

Adicionalmente cubre los gastos en que el Asegurado incurra para adoptar las medidas necesarias con el fin de aminorar la pérdida, destrucción o daño, pero en todo caso, la suma total a pagar no excederá el límite de responsabilidad amparado.

COBERTURAS BÁSICAS

COBERTURA V: DAÑO DIRECTO DE BIENES INMUEBLES

COBERTURA Y: DAÑO DIRECTO DE CONTENIDOS

COBERTURA D: CONVULSIONES DE LA NATURALEZA

Las coberturas básicas no tienen dependencia entre sí.

COBERTURAS ADICIONALES

COBERTURA H: PÉRDIDA DE RENTAS POR CONTRATO DE ARRENDAMIENTO

COBERTURA K: RESPONSABILIDAD CIVIL

COBERTURA M: RIESGOS DEL TRABAJO PARA SERVIDORES DOMÉSTICOS

COBERTURA P: ACCIDENTES PERSONALES

Las coberturas adicionales no tienen dependencia entre sí.

COBERTURA DE SERVICIOS

MULTIASISTENCIA HOGAR (PLAN TOTAL PLUS)

DETALLE DE COBERTURAS

COBERTURAS BÁSICAS

COBERTURA V: DAÑO DIRECTO DE BIENES INMUEBLES

Quedan comprendidos dentro del alcance de esta cobertura, los daños derivados de:

1) Incendio

a) Incendio y rayo.

b) Incendio de bosques, malezas, selvas, charrales, praderas, pampas o fuego empleado en el despeje del terreno.

c) Daños causados por el calor y el humo, producto del incendio; y daños por el humo producto de una operación repentina, inusual y defectuosa de las unidades de cocina o calefacción y solamente cuando tal unidad esté provista de un extractor de humo o chimenea.

d) Hurto y saqueo que se produzca durante el incendio

2) Riesgos varios

a) Motín, huelga, paro legal, conmoción civil, daño malicioso o actos de personas malintencionadas.

Esta protección opera solamente cuando los daños que sufran directamente los bienes asegurados, sean producto de:

i. La acción de toda autoridad legalmente constituida, que tenga como fin reprimir la alteración del orden público generado por un riesgo aquí cubierto; la tentativa de ejecutar dicha reprimenda; o bien, aminorar las consecuencias de tales alteraciones.

ii. Actos de huelguistas realizados con motivo de disturbios de carácter laboral.

iii. Actos o acciones que se lleve a cabo para contrarrestar un disturbio obrero.

iv. El incendio y la explosión, el robo, el hurto y rotura de cristales que ocurran con ocasión y en las inmediaciones de un motín, huelga, paro legal o conmoción civil.

b) Colisión de vehículos contra la propiedad asegurada, caída de aeronaves u objetos desprendidos de los mismos.

c) Explosión, implosión y el incendio derivado de las mismas.

i. La explosión o ruptura de aparatos o instalaciones de uso doméstico común.

ii. La irrupción brusca del aire en recintos con presión inferior a la de la atmósfera.

d) Caída de árboles, antenas y torres de televisión, radio, electrificación y similares.

3) Vientos huracanados

a) La acción directa del viento huracanado.

b) Objetos lanzados por el viento huracanado sobre las cosas aseguradas.

c) Penetración del agua a través de cubiertas, puertas o ventanas, de las lluvias que haya traído el viento huracanado, como consecuencia de los daños que este viento haya provocado sobre el edificio asegurado.

d) La acción directa de la caída de granizo.

4) Vientos locales

Daños derivados de la acción directa o indirecta de vientos locales que, sin alcanzar el grado destructivo ni expansivo geográfico de los vientos huracanados, pueden provocar daños a la propiedad asegurada.

5) Inundación

a) La elevación de las aguas de ríos, lagos, diques, represas, embalses y otros depósitos naturales, producida por fenómenos de la naturaleza.

b) La entrada de agua proveniente de los sistemas públicos de alcantarillado pluvial, siempre y cuando esto se origine por obstrucción o falta de capacidad de conducción del mismo.

6) Deslizamiento

Daños directos derivados del desplazamiento de una masa de tierra, roca u otro material de que están formados los predios adyacentes, o sobre los cuales están asentados los edificios o instalaciones del Asegurado.

7) Lluvia y derrame

a) Derrames de agua de receptáculos, tanques elevados o a nivel de tierra, de conductores de alimentación o descarga.

b) Desagüe o derrame accidental del agua del sistema de aguas servidas o agua potable del Asegurado.

c) Entrada de agua a través de: ventanas, tragaluces, puertas abiertas o rotas, cubiertas defectuosas, canoas, bajantes y desagües.

COBERTURA Y: DAÑO DIRECTO DE CONTENIDOS

Para el aseguramiento de menaje o contenido, hay 2 opciones:

1. Con lista
2. Sin lista

OPCIÓN 1 CON LISTA

Comprende:

1) El amparo de la Cobertura V, según los términos definidos para ésta.

2) Robo y tentativa de robo que comprende:

a. Robo del menaje o contenido mientras esté dentro de los predios descritos en la póliza.

b. Daños al menaje o contenido mientras esté dentro de los predios descritos en la póliza causados por robo o tentativa de robo.

c. Daños debido a robo o tentativa de robo a la estructura del edificio ocupado por el Asegurado, hasta un máximo del 5% de la suma asegurada.

d. El robo de discos compactos originales, casetes originales y películas originales, hasta un máximo de ¢200.000,00 (doscientos mil colones).

e. Sustitución total o parcial de las cerraduras y llaves de las puertas de acceso a la vivienda, cuando se haya producido robo o tentativa de robo, aplica también si alguno de los juegos de llaves ha sido robado, hurtado o extraviado.

OPCIÓN 2 SIN LISTA

Comprende:

1) El amparo de la Cobertura V, según los términos definidos para ésta, de acuerdo con las siguientes condiciones:

1.1 Prendas de vestir, lencería y zapatos, hasta el 5% de la suma asegurada en la cobertura Y.

1.2 Artículos y obras de arte aseguradas que tengan valor unitario superior a USD$ 2.000,00 (o su equivalente en colones), siempre y cuando el Asegurado y/o Tomador haya especificado su valor de compra en la solicitud del seguro o presentado un avalúo certificado por firmas acreditadas.

2) Robo y tentativa de robo que comprende:

a. Robo del menaje o contenido, mientras esté dentro de los predios descritos en la póliza

b. Daños al menaje o contenido, mientras esté dentro de los predios descritos en la póliza, causados por robo o tentativa de robo.

c. Daños debido a robo o tentativa de robo a la estructura del edificio ocupado por el Asegurado, hasta un máximo del 5% de la suma asegurada

d. Robo de prendas de vestir, lencería y zapatos hasta el 5% de la suma asegurada en la cobertura Y.

e. Robo de artículos y obras de arte aseguradas que tengan valor unitario superior a USD$ 2.000,00 (o su equivalente en colones), siempre y cuando el Asegurado y/o Tomador haya especificado su valor de compra en la solicitud del seguro o presentado un avalúo certificado por firmas acreditadas.

f. El robo de discos compactos originales, casetes originales y películas originales, hasta un máximo de ¢200.000,00 (doscientos mil colones).

g. Sustitución total o parcial de las cerraduras y llaves de las puertas de acceso a la vivienda, cuando se haya producido un robo o tentativa de robo, aplica también si alguno de los juegos de llaves ha sido robado, hurtado o extraviado.

Para brindar la protección de robo y tentativa de robo, la residencia deberá contar con las siguientes medidas mínimas de seguridad:

a. Protección en las ventanas.
b. Llavines de doble paso en las puertas de acceso al exterior.

COBERTURA D: CONVULSIONES DE LA NATURALEZA

Quedan comprendidos dentro del alcance de esta cobertura, los daños derivados de:

1) Temblor, terremoto y el incendio derivado delos mismos.

2) Erupción volcánica, maremoto, fuego subterráneo y el incendio derivado delos mismos.

COBERTURA ADICIONAL

COBERTURA H: PÉRDIDA DE RENTAS POR CONTRATO DE ARRENDAMIENTO

Cubre la pérdida real pecuniaria que sufra el Asegurado por las rentas que dejare de percibir respecto de la casa de habitación y/o edificio (s) arrendado (s), a consecuencia de la realización de los riesgos que ampara esta póliza hasta por el período y la suma que se indican en las Condiciones Particulares, sin exceder en cada mes de una doceava parte del importe anual de las rentas que generen dichos edificios.

La suma asegurada representa el importe anual de las rentas de la casa de habitación y/o edificio (s) Asegurados en esta póliza y en caso de que sea menor a tal importe le será aplicado el artículo de Infraseguro.

Para efectos de esta cobertura, el Asegurado deberá contar con los contratos de arrendamiento de cada casa de habitación y/o edificio (s) arrendado (s).

Cuando por razones preventivas motivadas por la ocurrencia de los riesgos amparados por esta póliza, las autoridades competentes prohíban el acceso al edificio cuyas rentas se aseguran, se cubrirán las pérdidas de rentas hasta por un máximo de 15 (quince) días naturales.

El período de indemnización es el que inicia en la fecha del siniestro y dentro de la vigencia de la cobertura y que termina al concluir el lapso para la reparación o reconstrucción de la propiedad asegurada limitado al número de meses estipulado en las Condiciones Particulares. El período de indemnización no estará limitado por la fecha de expiración de la vigencia de la póliza.

COBERTURA DE SERVICIOS

MULTIASISTENCIA HOGAR

Los servicios de MULTIASISTENCIA HOGAR tienen por objeto coadyuvar en la atención de las situaciones emergentes que se detallan más adelante, lo cual no implicará bajo ninguna

circunstancia atender o inspeccionar labores del mantenimiento ordinario o extraordinario que debe darse a los bienes objeto de este seguro.

Los servicios de MULTIASISTENCIA HOGAR se brindan en especie, lo que implica que no se realizarán reintegros por servicios que el Asegurado contrate por sus propios medios ni bajo otras circunstancias, excepto aquellos casos previamente autorizados por el Instituto, para lo cual se procederá con el reembolso del costo incurrido por el Asegurado en los términos que el Instituto le haya autorizado y hasta los límites establecidos para cada uno de los servicios aquí contemplados. No obstante, el reembolso podrá ser honrado por el equivalente en colones moneda costarricense, utilizando para el cálculo respectivo el tipo de cambio de referencia publicado por el Banco Central de Costa Rica, a precio de venta vigente a la fecha de pago de la obligación.

Este servicio se brinda siempre y cuando la póliza se encuentre al día con el pago de la prima del seguro.

Los servicios de Multiasistencia se podrán otorgar siempre y cuando no exista disposición de autoridad que lo impida y que el estado de las instalaciones lo permita.

Cuando los servicios sean requeridos para inmuebles habitacionales denominados condominios tanto horizontales como verticales y el daño a reparar involucre “áreas comunes entre condominios habitacionales” (de pared a pared y /o de piso a techo o viceversa), el Asegurado que solicite el servicio de Multiasistencia, deberá haber conseguido el permiso expreso del otro propietario y de la administración de los condóminos para efectuar las reparaciones.

Los beneficios gratuitos de MULTIASISTENCIA HOGAR, se otorgan a las pólizas Hogar Comprensivo que posean como mínimo las coberturas básicas (V, Y, D).

MULTIASISTENCIA HOGAR, no cubre el costo de los materiales, partes o refacciones de los bienes sujetos a reparación o involucrados en el servicio asistencial; los cuales estarán a cargo y serán asumidos por el Asegurado.
No se cubrirán los deducibles que el Asegurado esté obligado a asumir en caso de un siniestro.

Si el Asegurado requiere alguno o varios de los beneficios contemplados en esta cobertura, deberá solicitarlo llamando al siguiente número: 800-800-8001, opera las 24 horas del día, 365 días al año.

Los términos en que se brindarán los servicios y el límite máximo de responsabilidad del Instituto por servicios brindados bajo la cobertura de asistencia, se encuentra establecido en cada uno de los servicios que se detallan adelante y siempre que los servicios surjan de las causas aquí detalladas. Estos servicios son aplicables durante la vigencia del seguro, y si no se utilizan durante el período, no se acumulan para el siguiente.

En caso de que un mismo Asegurado cuente con varias pólizas suscritas a su nombre para un mismo riesgo y se cumpla con los requisitos establecidos para el disfrute de los beneficios de Multiasistencia; al ocurrir un evento aplicará únicamente el servicio, hasta el límite de los beneficios correspondientes a una póliza, no a la sumatoria de los límites de cada póliza suscrita.

El servicio de Multiasistencia no se hará extensivo a otras propiedades del Asegurado que estén en condiciones de arrendamiento a menos que cada unidad habitacional cuente con su póliza respectiva

Si el servicio requerido se motiva u origina por los daños o la ocurrencia de un evento cubierto por alguna de las otras coberturas suscritas no operará la cobertura de Multiasistencia.

Asimismo se aclara que en todas aquellas reparaciones en que se requiera romper alguna (s) pieza (s) de piso cerámico, azulejos, madera, linóleum, alfombra o cualquier otra clase o material, o cambiar algún vidrio ahumado, polarizado, entintado, esmerilado o de cualquier otro tipo o modelo, dado que el Instituto solo coordina el servicio y mano de obra hasta los límites establecidos, no cubrirá el costo de los materiales y no será responsabilidad del Instituto reponer la (s) pieza (s) afectada (s) con igual tipo, color, estilo o calidad a la que existía, ni realizar

la sustitución total del material circundante del área total.
Este servicio se brindará únicamente a la vivienda asegurada. En caso de que el seguro esté emitido a nombre de personas físicas podrá ser solicitado por el Asegurado titular, su cónyuge y personas mayores de edad que convivan en la propiedad asegurada. En caso de que el seguro esté emitido a nombre de personas jurídicas, podrá ser solicitado por el representante legal o una persona mayor de edad autorizada por escrito por parte de éste.

Los servicios de Cerrajería y Rotura de Cristales, se otorgarán solamente al Asegurado titular, al representante legal o a una persona mayor de edad autorizada por escrito por parte de éstos.

El servicio de Taxi para el Aeropuerto, se otorgará únicamente al Asegurado titular en caso de personas físicas. Para personas jurídicas se otorgará únicamente al representante legal.

PLAN PLUS

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS

1. Fontanería:

En caso de rotura de tuberías, llaves u otras instalaciones fijas de agua potable de la casa de habitación asegurada, se gestionará el envío, de un operario que realizará la reparación de urgencia que se requiera para subsanar la avería. Este servicio comprende la detección de la fuga.

No obstante lo anterior este servicio no incluirá el cambio o reposición de llaves, cacheras u otras instalaciones fijas de agua potable; tampoco cubre el costo de los materiales.

Límite de cobertura: Hasta USD $150 (ciento cincuenta dólares exactos) por año póliza, valor máximo para el conjunto de eventos.

Límite de eventos: Máximo 3 eventos por póliza y casa de habitación o condominio asegurado individualmente y por año póliza.

2. Cerrajería:

En caso de inutilización o daño de cerraduras, se gestionará el envío, de un operario que realizará los trabajos y reparaciones de urgencia necesarios para restablecer el funcionamiento de la misma. No se cubrirá el costo de los materiales a utilizar en las reparaciones, ni tampoco la reposición de llavines o llaves. Este servicio aplica solamente para cerraduras de puertas o ventanas que den al exterior de la vivienda, es decir aquellas que den directamente a la calle o directamente al patio o aquellas que conecta a la vivienda directamente por el sector del garaje; no aplica para daños en llavines de puertas o ventanas internas.

Asimismo, en caso de intento de robo y/o por un evento accidental se inhabilite el portón eléctrico y se imposibilite el cerrado automático y la apertura normal de este, el Instituto brindará la asistencia de igual forma enviando un operario con el fin de habilitar el portón; asumiendo el Asegurado el costo de los materiales o refacciones para su reparación.

No se cubrirá daños o defectos en el motor eléctrico ni tampoco daños en llavines eléctricos.

Límite de cobertura: Hasta USD $150 (ciento cincuenta dólares exactos) por año póliza, valor máximo para el conjunto de eventos.

Límite de eventos: Máximo 3 eventos por póliza y casa de habitación o condominio asegurado individualmente y por año póliza.

3. Electricidad:

En caso de falta de energía eléctrica en el interior de la casa de habitación o condominio habitacional asegurado, resultado de fallas, desperfectos, corto circuito, sobrecarga o avería de las instalaciones eléctricas; (únicamente en el interior de la vivienda o dentro de sus predios) se gestionará el envío de un operario que se encargará de la reparación de urgencia necesaria para restablecer el suministro de energía. No incluye la reparación de ningún aparato, equipo o electrodoméstico.

No incluye los materiales, el cambio de la instalación eléctrica, el cambio de toma corrientes ni enchufes, o cualquier otra parte o refacción.

No cubre los accidentes ocasionados a la instalación eléctrica fuera de la vivienda asegurada o que obedezcan o se produzcan por fallas del suministro de energía por parte de las empresas proveedoras de estos servicios o que sean ocasionados por vehículos de cualquier tipo, árboles, ramas o animales de cualquier especie.

Límite de cobertura: Hasta USD $150 (ciento cincuenta dólares exactos) por año póliza, valor máximo para el conjunto de eventos.

Límite de eventos: Máximo 2 eventos por póliza y casa de habitación o condominio asegurado individualmente y por año póliza.

4. Rotura de cristales:

Únicamente en caso de rotura total de vidrios o cristales de puertas o ventanas que formen parte de la fachada exterior de la casa de habitación (entiéndase fachada exterior la cara principal de la vivienda) o condominio habitacional asegurado que da a la calle o al patio, se gestionará el envío, de un operario que procederá a dar el servicio de mano de obra para la instalación del vidrio o cristal afectado por la rotura. No incluye el costo del cristal.

Límite de cobertura: Hasta USD $150 (ciento cincuenta dólares exactos) por año póliza, valor, máximo para el conjunto de eventos.

Límite de eventos: Máximo 3 eventos por póliza y casa de habitación o condominio asegurado individualmente y por año póliza.

5. Conexión con profesionales

El servicio se limitará únicamente a proporcionar información y poner a disposición del Asegurado, profesionales en medicina, farmacia, derecho, informática o técnicos en el campo eléctrico o informático de distintas áreas en la materia que le puedan asistir. Las formulaciones y/o acciones que pacte el Asegurado con alguno de los proveedores; quedará únicamente a criterio, decisión y coordinación propia y exclusiva de Asegurado; siendo por tanto limitada a brindar información y referencias; sobre las que el Instituto no asumirá responsabilidad alguna.

En caso que el Asegurado acceda a la referencia para el suministro de los servicios. Deberá el Asegurado pagar directamente al proveedor

Para el caso de especialistas en el área legal se pondrá a disposición del Asegurado la referencia (conexión) de una red de proveedores en el ámbito legal, las 24 horas del día durante los 365 días del año. No se cubrirá económicamente el costo de la consulta ni los honorarios por servicios.

Así mismo, las responsabilidades por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el Asegurado será un acuerdo privado entre las partes y el Instituto no asumirá responsabilidad alguna.

Límite de eventos: Sin límite de eventos.

6. Referencias médicas o farmacéuticas y hospitalarias:

Se proporcionará vía telefónica al Asegurado información general sobre los centros hospitalarios y farmacias más cercanos dentro de la República de Costa Rica. No incluye los gastos derivados por la atención médica.
Límite de eventos: Sin límite de eventos.

7. Traslado en ambulancia y/o traslado en taxi para cita médica programada:

Por este servicio se podrá enviar una ambulancia terrestre o taxi para atender una cita médica programada para trasladar al Asegurado al centro hospitalario más cercano en un radio máximo de 40 kilómetros.

Si el traslado en ambulancia excede este radio de movilización y/o el monto límite de la cobertura, el exceso deberá ser asumido y cubierto por el Asegurado.

Aplicará siempre que; si el Asegurado por su condición física (ciudadano de oro o con algún grado de discapacidad o afectación física o convalecencia) se encuentre imposibilitado para

movilizarse normalmente o trasladarse por otros medios a su cita médica y solicita un traslado programado en ambulancia o taxi.
En este caso y circunstancia, se le coordinará el servicio, con una anticipación de 24 horas. El operador del call center además de verificar el estado de la persona que requiere el servicio, solicitará los datos personales del Asegurado, nombre y lugar del centro médico, nombre del especialista médico que le atenderá, fecha y hora de la cita médica, origen y destino del traslado. El traslado en caso de urgencia, se limitará hasta el centro hospitalario más cercano a su vivienda. Si el Asegurado vive en zona rural y la cita está programada en algún hospital de Cabecera, se otorga el servicio siempre y cuando el Asegurado asuma el costo excedente del límite de cobertura establecido para este servicio.

El Asegurado se compromete a facilitar al proveedor una copia del comprobante de la cita médica.

Límite de cobertura: Hasta USD $150 (ciento cincuenta dólares exactos) por evento.

Límite de eventos: Máximo 4 eventos por póliza y casa de habitación o condominio asegurado individualmente y por año póliza.
Los eventos de ida y regreso se contabilizarán como eventos independientes.

8. Servicios de traslados: residencia-aeropuerto y aeropuerto-residencia:

En caso de viaje del Asegurado a nombre de quien se expidió la póliza, se coordinará el envió de un taxi para el traslado, desde su lugar de residencia hasta el aeropuerto y en su llegada, desde el aeropuerto hasta su lugar de residencia, sin paradas o desvío de ruta alguna en el trayecto, con el Asegurado podrán viajar en el taxi, tantas personas como su capacidad permitida lo autorice.

Este servicio, deberá se coordinado por el Asegurado, con un mínimo de 24 horas de antelación al viaje. Y se brindará con el tiempo prudencial del caso, según hora de partida del vuelo y duración aproximada del traslado (taxi).

Este servicio operara únicamente en un radio de 40 kilómetros; sin embargo, si el servicio sobrepasa este kilometraje el Asegurado deberá asumir la diferencia del costo del servicio y cancelarla directamente al proveedor del servicio en el momento de la prestación.

Aplica sólo en caso de salida por aeropuertos internacionales al exterior del país; y se otorgará solamente un vehículo por viaje.

En este servicio no se contempla el traslado de mascotas, ni otra clase de animales.

Cada traslado hacia el aeropuerto y desde el aeropuerto, se contabilizarán como eventos independientes.

Límite de cobertura: Hasta USD $150 (ciento cincuenta dólares exactos) por evento.

Límite de eventos: Máximo 4 eventos por póliza y casa de habitación o condominio asegurado individualmente y por año póliza.

9. Información 24/7 (veinticuatro horas / siete días):

A solicitud del Asegurado, se proporcionará vía telefónica la siguiente información:

- Información básica Administrativa del Instituto Nacional de Seguros, por ejemplo: horarios, números telefónicos y direcciones de las Sedes del Instituto.
- Ubicación y números de teléfono de embajadas y consulados de Costa Rica alrededor del mundo.
- Información sobre vacunación, visados y trámites de entrada a un país. Recomendaciones higiénico-sanitarias de entrada a un país.
- Información de actividades recreativas u ocio, por ejemplo: cartelera de cine y teatro, referencias de floristerías, restaurantes, salones de belleza, centros culturales, agencia de viajes.

Límite de eventos: Sin límite de eventos.

Artículo 12 EXTENSIONES DE COBERTURA

Sin cargo de prima adicional, las siguientes extensiones de las coberturas básicas no incrementarán el límite de responsabilidad aplicable en esta póliza:

1) Remoción de escombros:

Ésta póliza cubre los gastos necesarios para remover de los predios asegurados:

a) los escombros a consecuencia de destrucciones o daños cubiertos por esta póliza.

b) el material que haya anegado en los predios asegurados producto de un deslizamiento.

c) la ceniza, polvo o partículas de una erupción volcánica que haya causado daño directo al edificio o a los contenidos asegurados.

La responsabilidad máxima del Instituto por concepto de estos gastos se limita a un 5% del monto total asegurado en la cobertura correspondiente.

2) Gastos por alquiler:

En caso de que la residencia principal sufriese daños por alguno de los eventos amparados por este contrato, que obligasen al Asegurado a desocuparla mientras se ejecuta la reparación o reconstrucción, esta póliza cubrirá los gastos por concepto de alquiler, hasta un máximo del 1% sobre el valor asegurado de tal residencia, calculado mensualmente y por período que no exceda los seis (6) meses.

3) Propiedad personal en tránsito:
Cuando el contenido asegurado se encuentre en traslado temporal directo entre las propiedades declaradas en este contrato como propiedad cubierta, se amparará por los riesgos cubiertos en esta póliza, hasta por el 5% del total asegurado en dicha partida.

4) Propiedad personal de visitantes:

Quedarán cubiertos contra los mismos riesgos, los objetos de uso personal no profesional, similares a los del Asegurado, pertenecientes a personas que se encuentren en calidad de visitantes en la residencia principal de éste, hasta un máximo del 5% de la suma asegurada en ese rubro.

5) Rotura de cristales:

Cubre las pérdidas generadas por fractura o rajadura que sufran los componentes del edificio fabricados de cristal, vidrio o similar (puertas, ventanas, domos y otros semejantes), por causa diferente a las descritas en el amparo de las coberturas V, Y, D, hasta por un 2% del monto asegurado en el edificio afectado.

Artículo 13 DESCUENTOS Y RECARGOS APLICABLES A LA PRIMA

A. Siniestralidad

Se establece un esquema de descuentos y recargos por siniestralidad excepto para la cobertura D, de acuerdo a la experiencia siniestral del Asegurado, que podrán ser aplicables a partir de la primera renovación del contrato de seguro, según la siguiente tabla:

% Siniestralidad			Descuento	Recargo
De 0%	a	20%	30.00%	
Más de 20%	a	40%	20.00%	
Más de 40%	a	60%	10.00%	
Más de 60%	a	80%	--	---
Más de 80%	a	100%		10.00%
Más de 100%	a	120%		20.00%
Más de 120%		+		30.00%

B. Volumen de riesgos asegurados (descuento exclusivo para seguros colectivos)

CANTIDAD DE RIESGOS	% DE DESCUENTO
De 2.500 a 10.000	2.5%
De 10.001 a 20.000	5%
De 20.001 a 30.000	7.5%
De 30.001 a 50.000	10%
Más de 50.000	12%

Artículo 14 PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

Al finalizar cada año calendario y en caso de que se generen utilidades en la administración de esta póliza por experiencia siniestral favorable, el Instituto podrá reconocer una participación al Tomador del Seguro, -siempre que se trate de Pólizas Individuales o Colectivas no Contributivas y que el Tomador sea un Cliente Estratégico-, mediante pago en efectivo o rebajo en las primas del siguiente período según se indique en las Condiciones Particulares.

Este reconocimiento opera de la siguiente forma:

a. Si este beneficio se incluye posteriormente a la emisión del seguro, el mismo inicia su vigencia a partir de la siguiente renovación anual del contrato de seguro.

b. Esta liquidación se calcula al final del año calendario respectivo. Del total de las primas anuales ganadas y devengadas del período en estudio (primas brutas menos devoluciones de primas), se deducirán los gastos administrativos los gastos de comercialización, el 4% de Bomberos, el 2% de contingencias, y las sumas pagadas por concepto de siniestros incurridos durante el año y los siniestros incurridos pendientes de pago, el remanente si lo hubiere, se aplicará el porcentaje a reconocer según los parámetros establecidos a continuación:

Al finalizar el año de vigencia	% de participación
1	Máximo 20%
2	Máximo 25%
3 en adelante	Máximo 30%

c. En el caso que no se diera utilidad, conforme lo indicado en el inciso b) anterior, las pérdidas del período serán aplicadas a la liquidación del siguiente período.

d. Si existiera un reclamo pagado o una devolución de primas, que no se contempla en el cálculo del período liquidado que le corresponde, el Instituto podrá incluirlo en la liquidación del periodo siguiente.

e. Este beneficio no aplica en conjunto con el de comisión de cobro, por tanto son excluyentes.

f. Este beneficio no aplica para la cobertura D

Artículo 15 CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO

Es requerimiento de este seguro que las sumas aseguradas sobre bienes correspondan al Valor de Reposición.

Las Obras de Arte y Joyas, se asegurarán a Valor Convenido.

Si el Asegurado lo solicita, previo acuerdo entre las partes, se podrá pactar otro valor del seguro (valor en libros, valor real efectivo, valor de mercado, costo de fabricación, precio de adquisición u otro).

Artículo 16 OPCIONES DE ASEGURAMIENTO

Bajo consentimiento expreso del Instituto, el Asegurado y/o Tomador puede optar por las siguientes opciones de aseguramiento.

1) Seguro al 100%:

Queda entendido y convenido que si el Asegurado ha optado por esta opción de aseguramiento, se obliga a mantener el monto del seguro de acuerdo con el Valor de Reposición o bien con base en la condición de aseguramiento elegida. Ante el incumplimiento de lo anterior el Instituto indemnizará considerando lo estipulado en el artículo denominado Infraseguro.

En caso de pérdida total el Instituto pagará como máximo el 100% de la pérdida o la suma asegurada que tenía la propiedad dañada al momento del siniestro, la que resulte menor, menos el deducible correspondiente.

2) Coaseguro ochenta por ciento (80%)

Queda entendido y convenido que si el Asegurado ha optado por esta opción de aseguramiento, se obliga a mantener el monto asegurado de los bienes al menos por el ochenta por ciento (80%) del

Valor de Reposición, o bien con base en la condición de aseguramiento elegida, en cuyo caso el Instituto de haberse satisfecho esta condición se compromete a indemnizar el 100% de la pérdida parcial, menos el deducible respectivo. Ante el incumplimiento de lo anterior el Instituto indemnizará considerando lo estipulado en el artículo denominado Infraseguro.

En caso de pérdida total el Instituto pagará como máximo la suma asegurada que tenía la propiedad dañada al momento del siniestro, menos el deducible correspondiente.

Artículo 17 PROTECCIÓN CONTRA LA INFLACIÓN

El Instituto conviene en incrementar en la prórroga anual de la póliza, en forma automática, la suma asegurada sobre los edificios y menaje declarados en esta póliza, en la misma proporción de incremento que señale el Índice del costo promedio por metro cuadrado para la vivienda, calculado por el INS anualmente, con base en información de Estadísticas Económicas para la Construcción, emitida por el Instituto Nacional de Estadística y Censos -INEC-.

Al suceder un evento y para efectos de indemnización, se considerará como la suma asegurada aquella que se haya estipulado desde la fecha de inicio de vigencia anual del contrato o desde la fecha de modificación del monto asegurado (previamente solicitado por el Asegurado y/o Tomador), hasta el momento previo a la ocurrencia del siniestro durante el año póliza. Es deber del Asegurado y/o Tomador mantener actualizado el monto asegurado de los bienes.

En ningún caso la indemnización podrá exceder el valor de reposición (o cualquiera de los otros valores que acuerden las partes, según lo que establece este contrato en el artículo denominado Condición de Aseguramiento) o el monto asegurado de la propiedad -el que sea menor- al momento del siniestro.

Artículo 18 ASEGURAMIENTO DE CONDOMINIOS

Cuando el riesgo asegurado se trate de condominios (tanto verticales o como horizontales), los daños serán cubiertos únicamente en lo que se refiere a las pérdidas directas sufridas en las instalaciones físicas circunscritas al apartamento o condominio asegurado.

No se amparará ninguna pérdida sufrida por el resto del edificio y áreas comunes (si no están aseguradas) como consecuencia de los riesgos cubiertos en este contrato.

Artículo 19 LIMITE DE RESPONSABILIDAD DEL INSTITUTO

Las sumas aseguradas unitarias de los bienes descritos en la solicitud de seguro, han sido fijadas por el Asegurado y/o Tomador y representa la responsabilidad máxima del Instituto para cada uno de ellos. El monto de las extensiones de cobertura no opera en exceso de la suma asegurada.

La existencia de varias coberturas con límites y/o sublímites asegurados no presupone la sumatoria de estos; la suma asegurada por cobertura opera independientemente en cada una.

Cuando el aseguramiento del contenido sea sin lista y los bienes que forman parte del contenido incluido en esta póliza, tengan valores unitarios mayores a USD$ 2.000,00 (o su equivalente en colones, deberán ser reportados al Instituto con su respectiva descripción. De no ser así, la responsabilidad máxima del Instituto, será hasta por la suma antes indicada.

Artículo 20 SOBRESEGURO

Si el valor asegurado excede el valor establecido en el artículo denominado Condición de Aseguramiento, cualquiera de las partes podrá exigir la reducción de la suma asegurada y de la prima correspondiente. En este caso, el Instituto deberá restituir el exceso de las primas percibidas. Si se produjera el siniestro, el Instituto sólo estará obligado a indemnizar la pérdida efectivamente sufrida.
El contrato será nulo si se celebró con la intención de enriquecerse indebidamente con el excedente

asegurado, en cuyo caso el Instituto retendrá la prima percibida.

Artículo 21 INFRASEGURO

Si al presentarse pérdidas cubiertas por esta póliza, la suma asegurada del bien o rubro afectado tuviese un valor menor, según la opción seleccionada por el Tomador y/o Asegurado, conforme a lo indicado en el artículo denominado Opciones de Aseguramiento, el Asegurado se considerará como su propio Asegurador por la diferencia y participará en la indemnización en la proporción existente entre ambos montos. Cuando la póliza comprenda varios rubros, la presente estipulación es aplicable a cada una de ellos por separado.

En caso de Seguro con Coaseguro 80% se indemnizará una proporción de la pérdida igual a la relación que exista entre el monto del seguro y el 80% del valor de los bienes, menos el deducible aplicable.

Artículo 22 PARTICIPACIÓN

A solicitud expresa del Asegurado y/o Tomador y previa aceptación por parte del Instituto, el Asegurado y/o Tomador podrá participar en las pérdidas originadas al amparo de la Cobertura D del contrato de seguros, según el porcentaje seleccionado en la solicitud del seguro (10% o 20%).

Dicho porcentaje se calculará sobre la pérdida y se rebajará de la indemnización que corresponda al Asegurado, Tomador o Beneficiario, una vez que se haya aplicado el porcentaje de infraseguro y salvamento si existiesen.

Artículo 23 DEDUCIBLES

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.
Para cada una de las pérdidas o serie de pérdidas provenientes o atribuidas a una sola causa que dé lugar a indemnización bajo esta póliza, se aplicará el deducible correspondiente a un sólo evento.

Los deducibles que aplican en este seguro para cada cobertura son los siguientes:

	Descripción	Deducible
V	**Daño Directo de Bienes Inmuebles**	
	Incendio	No tiene
	− Vientos huracanados − Vientos locales − Inundación − Deslizamiento	1% del monto asegurado en el rubro afectado a la fecha del siniestro con un mínimo de ¢50.000,00 por evento
	− Riesgos varios − Lluvia y derrame	¢50.000,00 fijos por evento
Y	**Daño Directo de Contenidos**	
	Incendio	No tiene
	− Vientos huracanados − Vientos locales − Inundación − Deslizamiento	1% del monto asegurado en el rubro afectado a la fecha del siniestro con un mínimo de ¢50.000,00 por evento
	Robo y tentativa de robo	10% de la pérdida con un mínimo de ¢50.000,00 por evento
	− Riesgos varios − Lluvia y derrame	¢50.000,00 fijos por evento
D	**Convulsiones de la Naturaleza**	1% del monto asegurado en el rubro afectado a la fecha del siniestro con un mínimo de ¢50.000,00 por evento
H	**Pérdida de Rentas por Contrato de Arrendamiento**	Mínimo de 3 días
K	**Responsabilidad Civil**	No tiene
M	**Riesgos del Trabajo para Servidores Domésticos**	No tiene
P	**Accidentes Personales (aplica sólo para Gastos Médicos por Accidente)**	10% de los gastos incurridos con un mínimo de ¢5.000,00 por cada persona y por cada accidente

Artículo 24 CLÁUSULA DE LAS 72 HORAS

Si un evento de: Vientos huracanados, inundación, deslizamiento, temblor, terremoto, maremoto fuegos subterráneos y erupción volcánica, causa daños a la propiedad asegurada, y en el transcurso de las siguientes 72 horas vuelve a repetirse el evento, la nueva ocurrencia para todos los efectos contractuales, se considerará como parte del evento original.

Los eventos que ocurran después de transcurrido dicho lapso se tendrán, para efectos contractuales, como sucesos independientes; por lo tanto, todas las condiciones del contrato, incluidos los deducibles, se aplicarán por separado a cada uno de ellos.

SECCIÓN II
EVENTOS Y PÉRDIDAS NO AMPARADOS
COBERTURAS DE DAÑO DIRECTO

Artículo 25 RIESGOS EXCLUIDOS

El Instituto, no cubrirá pérdidas, ni gastos que se produzcan o sean agravados por:

a. Para todas las coberturas:

1. **Guerras, terrorismo, invasiones, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (ya antes o después de una declaración de guerra), guerras civiles, ley marcial, poder militar usurpado, confiscación, requisa, nacionalización o destrucción ordenadas por el gobierno o por la autoridad.**

2. **Reacción nuclear, irradiación nuclear o contaminación radiactiva por combustibles nucleares o desechos radiactivos, debidos a su propia combustión.**

3. **Armas o instrumentos de guerra utilizando fisión o fusión atómica o nuclear u otro como material o fuerza de reacción o radioactiva.**

4. **Las propiedades radiactivas, tóxicas, explosivas o de otra naturaleza peligrosa, de unidad nuclear explosiva o de un componente nuclear de ella.**

5. **Acciones u omisiones del Asegurado y/o Tomador, sus empleados o personas actuando en su representación o a quienes se les haya encargado la custodia de los bienes asegurados, que a criterio del instituto produzcan o agraven las pérdidas.**

6. **Contaminación.**

7. **El empleo de armas atómicas, ya sea en tiempo de paz o de guerra.**

8. **Fermentación, vicio propio o combustión espontánea, o por procedimientos de calefacción o desecación, al cual hubiese sido sometida.**

9. **Edifícios caídos, hundidos o desplomados. Si el todo o una sección del edificio objeto de esta póliza, o que contenga la propiedad asegurada por ella, o si el todo o una sección de un inmueble del cual dicho edificio forma parte, se cayesen, hundiesen o desplomasen, el presente seguro dejará de cubrir desde ese momento, tanto al edificio como a su contenido, a menos que la caída, hundimiento o desplome se deban a un riesgo amparado por este contrato.**

10. **Dolo.**

11. **Pérdidas consecuenciales de cualquier índole, salvo que cuente con la cobertura respectiva.**
12. **Cumplimiento de leyes, ordenanzas o reglamentos que impidan la restauración, reedificación o reparación de los bienes destruidos o dañados, a su estado original.**

13. **Falta de fluido eléctrico.**

14. **Desperfectos o daños eléctricos, que debido a errores humanos o fallas de origen, sufran los aparatos eléctricos, instrumentos, dispositivos, instalaciones o alambrados eléctricos, a menos que el desperfecto o el daño eléctrico sea seguido por un incendio, en cuyo caso el Instituto será responsable únicamente por aquella proporción de la pérdida que sea por causa del incendio subsecuente.**

15. **Los fenómenos resultantes de sobrevoltaje o sobrecorriente, recalentamiento, corto circuito, perforación o carbonización del aislamiento, lo mismo que chisporroteos y arcos voltaicos, que se deriven de una causa distinta de los riesgos que se nombran en las coberturas, a menos que produzcan incendio.**

16. **Colillas de cigarrillo o similares, a menos que produzcan incendio.**

17. **Vehículos que pertenezcan o que sean poseídos u operados por el Asegurado, inquilino, ocupante de la casa, o por persona que trabaje o resida con el Asegurado.**

18. **Concusión, a menos que sea causada por una explosión.**

19. **Arco eléctrico o arco voltaico.**

20. **Golpe de ariete.**

21. **El daño directo del bien que origina o provoca la explosión o implosión.**

22. **Por polvo o arena, sean o no traídos por el viento.**
23. **Inundaciones originadas por, o a consecuencia del ciclo natural de las mareas, así como las mareas de sicigia.**
24. **Hundimiento del terreno debido a cavidades internas, o el asentamiento del mismo debido a deformaciones internas o una inadecuada compactación, mala consolidación o por arcillas expansivas.**

25. **Falta de ademes adecuados o carencia de los mismos, en caso de excavación, dentro o fuera de los predios del Asegurado y/o Tomador.**

26. **Terrenos que presentan hundimientos o deslizamientos debidos a fallas en los muros de contención por falta de capacidad de los mismos.**

27. **Deslizamiento de rellenos en laderas.**

28. **Flotación por oscilación del nivel friático y penetración de agua en instalaciones subterráneas.**

29. **Acumulación de arena o ceniza volcánica producto de la caída continúa de estos elementos.**

30. **Absorción de la humedad ambiente.**

31. **Caída, volteo o derrame de recipientes, tanques o depósitos que no contengan agua.**

32. **Pérdidas directas que tengan su origen en errores de diseño o defectos constructivos, aun cuando la causa inmediata sean los riesgos cubiertos por esta póliza.**

33. **Uso ilícito del inmueble asegurado, o contrario a la actividad declarada en el contrato póliza.**

b. Para la protección de Robo:

34. **Hurto y faltantes de contenido.**

35. **Robo o tentativa de robo en que el Asegurado, sus familiares o huéspedes sin carácter comercial, que viven con él, o sus empleados sean autores o cómplices.**
36. **Robo o tentativa de robo, de la propiedad personal en tránsito.**

Para la cobertura H Pérdida de Rentas por Contrato de Arrendamiento:

37. **La imposibilidad económica del Asegurado y/o Tomador para hacer frente al gasto de reconstrucción o reparación del edificio cuyas rentas se amparan.**

38. **La suspensión, terminación o cancelación de cualquier contrato de arrendamiento.**

39. **Huelgas, paros, disturbios de carácter obrero o motines que interrumpan la reconstrucción o reparación del edificio o edificios cuyas rentas se aseguran, o que interrumpan la ocupación del mismo.**

40. **La aplicación de mandato o ley de autoridad competente.**

    Para la cobertura de Multiasistencia Hogar

41. **Cualquier evento por el que se requiera del servicio de asistencia, en razón de la ocurrencia de un riesgo o evento amparado por las coberturas suscritas en el presente contrato.**

Artículo 26 PROPIEDAD NO ASEGURADA

El Instituto no amparará bajo esta póliza al Asegurado por pérdidas que se produzcan a:

1) El terreno, incluyendo el terreno donde se localiza el bien asegurado.

2) Las estructuras utilizadas en forma total o parcial para propósitos de negocios.

3) Toda especie de animales.

4) Tarjetas de débito, crédito o transferencia de fondos.

Artículo 27 PROPIEDAD EXCLUIDA

A menos que existan en la póliza estipulaciones en contrario por escrito, se excluyen de la protección de esta póliza, los daños, pérdidas o gastos que se produzcan a:

1. **Los lingotes de oro y plata.**

2. **Manuscritos, planos, croquis, dibujos, patrones, modelos o moldes.**

3. **Títulos valores, papeletas de empeño o documentos, sellos, monedas, billetes de banco, cheques, letras, pagarés, recibos, registros y libros de comercio.**

4. **Explosivos.**

5. **Los grabados, pinturas e inscripciones hechos sobre vidrios, cristales, espejos, o bien protegidos por esos materiales de cristalería.**

6. **Los marcos, cuadros, armazones, y otros accesorios (en caso de indemnización por rotura de cristales.**

7. **Líquidos, artículos de belleza, limpieza y cuidado personal, celulares y armas de fuego.**

8. **Bienes por los que el Asegurado sea civilmente responsable, pero que no sean de su propiedad, a menos que específicamente lo haya hecho constar así en la solicitud de seguro y se haya pagado la prima correspondiente.**

9. **Los daños que se causen a los bienes de los vecinos de la propiedad asegurada.**

10. **Los daños sufridos por los objetos asegurados que se encuentren fuera de los predios asegurados.**

SECCIÓN III
INDEMNIZACIONES
COBERTURAS DE DAÑO DIRECTO
(V, Y, D, H)

Artículo 28 PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Cuando se produzca un evento que pudiese dar lugar a una indemnización bajo esta póliza, el Asegurado y/o Tomador deberán:

1) Comunicar al Instituto, el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días hábiles siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer. Para el trámite, el Instituto pone a su disposición los siguientes medios de comunicación:

Teléfono: 800-Teleins (800-8353467)
Fax: 2221-2294
Correo electrónico: contactenos@ins-cr.com

2) En caso de robo, denunciar el delito ante las autoridades judiciales competentes y dar aviso al Instituto en un plazo máximo de 48 horas a partir del momento en que se tenga conocimiento del hecho, con detalle de las circunstancias del caso y presentar de forma escrita, en un plazo no mayor de 5 días hábiles a partir del momento de la ocurrencia del evento, un detalle de las pérdidas.

3) Dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha del siniestro (excepto para Robo), o en el plazo mayor que el Asegurado hubiera solicitado por escrito y el Instituto concedido, presentará por su cuenta, un detalle de los artículos o partes de la propiedad perdida, destruida o dañada.

4) Entregar todas las pruebas e información con respecto a la solicitud de indemnización.

5) Conservar las partes dañadas con el fin de que puedan ser evaluadas por el Instituto.

6) Permitir que un representante del Instituto inspeccione la propiedad afectada, antes de que se proceda a hacer reparaciones o alteraciones.

7) En caso de siniestro amparable bajo este contrato, las pérdidas de bienes propiedad del Asegurado, o que estén bajo su responsabilidad según declaración en esta póliza, serán cualificadas y cuantificadas solo con el Asegurado, su representante legal, según el caso.

8) Emplear los medios a su alcance para disminuir las consecuencias del siniestro, incluyendo la obligación de no desatender la cosa asegurada. El incumplimiento de esta obligación facultara al Instituto para reducir su prestación en proporción al daño que se pudo haber evitado. El Instituto quedara liberado de toda prestación derivada del siniestro si el Asegurado incumpliera esta obligación con dolo.

La exigencia y/o recepción de documentos o comprobantes por parte del Instituto no implica asunción de responsabilidad, así como tampoco la actuación del mismo en la atención del siniestro y aún con posterioridad.

Ningún reclamo bajo esta póliza será pagadero a menos que los términos de estos incisos se hayan cumplido.

Los plazos señalados en los incisos anteriores son los establecidos por el Instituto para verificar las circunstancias del evento, valorar las pérdidas y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Los daños ocurridos en el siniestro y la valoración de la pérdida se establecerán con los valores vigentes en la fecha del siniestro.

Si se determinara que el monto de la pérdida se ha visto incrementado como consecuencia de la presentación del reclamo fuera del plazo establecido, el Instituto únicamente pagará lo correspondiente a la pérdida original. En estos casos el Asegurado deberá aportar los mismos requisitos que se solicitan en el presente artículo.

El Asegurado tendrá derecho a apelar las resoluciones del Instituto dentro del plazo de prescripción de este seguro.

Artículo 29 OPCIONES DE INDEMNIZACIÓN

El Instituto pagará la indemnización en dinero en efectivo o de común acuerdo con el asegurado, podrá reparar o reemplazar la propiedad afectada por otra de similar calidad.

Artículo 30 OBJETOS RECUPERADOS

El Asegurado no tendrá derecho a reclamar el pago de la indemnización respecto a la propiedad robada y recuperada, mientras está en poder de las autoridades.

Si la recuperación de los bienes se efectúa posterior al pago de las indemnizaciones, éstos serán propiedad del Instituto.

Artículo 31 PAGO PROPORCIONAL

Cuando se incluyan en el seguro vajillas, colecciones y juegos en general, la suma a indemnizar se calculará proporcionalmente a las unidades robadas o dañadas con respecto a su valor total.

Artículo 32 REDUCCIÓN Y REINSTALACIÓN DEL MONTO DEL SEGURO POR SINIESTRO

El pago de reclamos reduce el monto asegurado a partir de la fecha del siniestro, en un tanto igual al Valor de la Pérdida. La prima correspondiente a esta suma queda totalmente devengada a favor del Instituto, hasta el vencimiento natural de la póliza.

No obstante, el Asegurado y/o Tomador podrá solicitar la actualización del monto asegurado al nuevo valor, pagando la prima de ajuste que corresponda.

Sin embargo, en el siniestro que origine indemnizaciones que no excedan el 10% de la suma total asegurada, y una vez que sean efectuadas las reparaciones respectivas, de lo cual el Asegurado debe dar aviso al Instituto, el límite máximo de responsabilidad de esta póliza, será reinstalado automáticamente a la suma original sin que medie el pago de prima alguna.

Artículo 33 CUSTODIA Y TRASPASO DE BIENES INDEMNIZADOS

Los bienes indemnizados por robo u otras causas similares, que aparezcan con posterioridad al pago de la indemnización, pertenecerán al Instituto, quien podrá disponer de ellos libremente.

El Asegurado, Tomador o Beneficiario no podrán hacer dejación total o parcial de los bienes asegurados y siniestrados a menos que las partes lo convengan expresamente. En caso de incumplimiento de lo anterior, el Instituto no estará obligado a cancelar las sumas correspondientes al salvamento.

Cuando el Asegurado lo solicite, el Instituto podrá devolverle el bien, previo reintegro de la suma indemnizada, sus intereses desde la fecha de pago hasta la de reintegro según la Tasa de interés pasiva neta promedio del Sistema Financiero para depósitos en moneda nacional, y los gastos administrativosde un cuatro por ciento (4%), incurridos en la tramitación del reclamo y el reintegro. Dicha devolución podrá hacerse en cualquier momento a partir de la aparición del bien.

Artículo 34 BASE DE VALORACIÓN DE LA PERDIDA

1) En caso de siniestro el Asegurado se obliga a iniciar los trámites para dar principio a las obras de construcción, reconstrucción, reposición o reparación de los bienes dañados, en un período que no excederá de 6 (seis) meses contados a partir de la fecha en que se haya pagado la indemnización.

2) Si el Asegurado decidiera no reconstruir, o transcurriera el plazo antes mencionado sin que iniciara la construcción, reconstrucción, reparación o reposición, el Instituto será responsable únicamente por el Valor Real Efectivo del daño causado.

3) Las obras de arte y joyas que hayan sido incluidas expresamente en este contrato, en caso de siniestro serán indemnizados según valor convenido.

4) En caso de pérdida de propiedad personal, la indemnización se girará de acuerdo con la base y opciones de aseguramiento elegidas por el Asegurado.

5) Si el Asegurado decide o debe reemplazar o reponer la propiedad destruida o dañada en sitio

diferente al que se encontraba a la fecha del siniestro, la responsabilidad del Instituto será hasta el Valor de la pérdida de acuerdo con la base y opciones de aseguramiento elegidas por el Asegurado que se hubiese reconocido en el sitio original.

6) En ningún caso el Instituto será responsable:

a) Por gastos adicionales motivados por leyes o reglamentos que regulen la construcción, reparación o reposición de los bienes dañados.

b) Sumas en exceso del Valor pactado al momento del aseguramiento de la parte o partes estrictamente dañadas o destruidas, cuando se trate de activos fijos constituidos por un conjunto de ellas.

c) Por un monto mayor al Valor Real Efectivo del bien siniestrado, en el caso de bienes que se encuentren permanentemente fuera de uso, o que sea posible no reponer, reconstruir o reparar.

7) El período de indemnización para la Cobertura H "Pérdida de Rentas" se inicia a partir de la fecha del siniestro (ocurrido éste dentro de la vigencia de la Cobertura) y termina al concluir la rehabilitación del inmueble, limitado al número de meses estipulado en las Condiciones Particulares. El período de indemnización no estará limitado por la fecha de expiración de la vigencia de ésta póliza.

Artículo 35 PLAZO DE PRESCRIPCIÓN

Los derechos derivados del contrato de seguro prescriben en un plazo de 4 (cuatro) años contados partir del momento en que esos derechos sean exigibles por parte de quien los invoca.

CAPÍTULO IV

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

SECCIÓN I
ÁMBITO DE COBERTURA

Artículo 36 COBERTURA K: RESPONSABILIDAD CIVIL

El Instituto pagará las sumas que el Asegurado se vea obligado legalmente a reconocer, por concepto de Responsabilidad Civil por lesión y/o muerte de terceras personas y/o daños a la propiedad de terceras personas, causados o producidos en los predios asegurados y hasta una distancia máxima de 1 (un) kilómetro contado a partir del límite de la propiedad, sin que en conjunto superen el límite estipulado en las Condiciones Particulares de este contrato.

La Responsabilidad Civil comprende:

1) Los daños por los que el Asegurado sea legalmente responsable, incluyendo los intereses dejados de percibir sobre el monto de la sentencia desde el inicio de tal demanda.

2) Las costas y gastos judiciales relativos al juicio de responsabilidad civil planteado contra el Asegurado, por daños directos debidos a lesión corporal o daños directos a la propiedad de terceras personas, causados por un accidente, o relacionados con los pagos, en caso de demandas infundadas contra un Asegurado.

El Instituto podrá suministrar la defensa por medio de un abogado, incluso si la demanda judicial es infundada, falsa o fraudulenta. Asimismo, el Instituto podrá investigar y liquidar los reclamos o demandas judiciales si decide que tal proceder es el adecuado.

3) Los gastos médicos necesarios para la atención de la víctima o víctimas del accidente.

a) El accidente que le ocurriese a una persona, que con el permiso del Asegurado, se encuentre en los predios asegurados.

b) El accidente que le ocurriese a un tercero fuera de los predios asegurados, si la lesión corporal:

i. Surge de una condición existente en los predios asegurados o en los caminos inmediatamente anexos;

ii. Es ocasionada directamente por las actividades del Asegurado;

iii. Es ocasionada directamente por un empleado de la residencia en el curso de su trabajo;

iv. Es ocasionada directamente por un animal propiedad o al cuidado del Asegurado.

La determinación de la responsabilidad civil, quedará supeditada con exclusividad a lo que disponga sobre tal particular el ordenamiento jurídico de la República de Costa Rica y sus tribunales territoriales.

Si se determinara culpabilidad concurrente entre la víctima y el Asegurado, el Instituto responderá por la proporción que se fije para el Asegurado.

Artículo 37 DEDUCIBLE

En esta cobertura no aplica deducible.

SECCIÓN II
EVENTOS Y PÉRDIDAS NO AMPARADOS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Artículo 38 RIESGOS EXCLUIDOS

El Instituto, no cubrirá pérdidas (inclusive los daños consecuenciales) ni gastos que se produzcan o que sean agravados por:

1. **Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, actividades u operaciones militares, poder militar usurpado, alborotos, conmoción civil, motín, huelga, guerra civil, rebelión, insurrección, revolución. Tampoco por ley marcial, confiscación, requisa, nacionalización o destrucción ordenadas por el gobierno o por la autoridad, actos terroristas o actos de vandalismo.**

2. **Reacción nuclear, irradiación nuclear o contaminación radiactiva por combustibles nucleares o desechos radiactivos. Irradiación de fuentes de calor o de energía, así como las propiedades radiactivas, tóxicas, explosivas o de otra naturaleza peligrosa de una unidad nuclear de sus componentes.**

3. **Actos deliberadamente perjudiciales, actos mal intencionados o cometidos con dolo por parte del Asegurado.**

4. **Contaminación gradual, paulatina, lenta, progresiva o crónica.**

5. **Las obligaciones legalmente imputables al Asegurado y/o Tomador bajo la Legislación de Riesgos del Trabajo, en relación con sus trabajadores.**

6. **La propiedad, posesión, uso, mantenimiento o reparación de embarcaciones, aeronaves, ferrocarriles, automóviles u otro artefacto de propulsión mecánica o equipo especial que requiera licencia habilitante para su conducción por las vías públicas, privadas y playas; según lo establece la Ley de Tránsito por Vías Públicas y Terrestres.**

7. **Lesiones y/o muerte a personas y/o daños y perjuicios, provocados por la culpa inexcusable del tercero.**

8. **Reclamaciones de la que el Asegurado y/o Tomador hubiera tenido conocimiento en el momento de formalizar el contrato.**

9. **Eventos de la naturaleza.**

10. **Las lesiones, muertes o daños ocasionados a quien no sea tercero, según se define en esta póliza.**

11. **Responsabilidad Civil Contractual.**

12. **Reclamaciones y Demandas provenientes del Exterior.**

13. **Aguas negras, basuras o sustancias residuales, sean industriales o residenciales.**

SECCIÓN III
INDEMNIZACIONES

Artículo 39 PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Cuando se produzca un evento que pudiese dar lugar a una indemnización bajo esta póliza, el Asegurado y/o Tomador deberán:

1. Comunicar al Instituto, el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días hábiles siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer. Para el trámite, el Instituto pone a su disposición los siguientes medios de comunicación:

Teléfono: 800-Teleins (800-8353467)
Fax: 2221-2294
Correo electrónico: contactenos@ins-cr.com

Además, después de presentado el aviso del siniestro:

2. Entregar por su cuenta al Instituto una reclamación por escrito, que contenga en particular un recuento de las terceras personas o bien de la propiedad de las terceras personas que ha sido destruida o dañada, y de la cantidad de tal pérdida junto con detalles de otros seguros que amparen la propiedad aquí asegurada.

3. Entregar todas las pruebas e información con respecto a la solicitud de indemnización.

4. Emplear los medios a su alcance para disminuir las consecuencias del siniestro, incluyendo la obligación de no desatender la cosa asegurada. El incumplimiento de esta obligación facultara al Instituto para reducir su prestación en proporción al daño que se pudo haber evitado. El Instituto quedara liberado de toda prestación derivada del siniestro si el Asegurado y/o Tomador incumpliera esta obligación con dolo.

Los plazos señalados en los incisos anteriores son los establecidos por el Instituto para verificar las circunstancias del evento, valorar las pérdidas y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Los daños ocurridos en el siniestro y la valoración de la pérdida se establecerán con los valores vigentes en la fecha del siniestro.

Si se determinara que el monto de la pérdida se ha visto incrementado como consecuencia de la presentación del reclamo fuera del plazo establecido, el Instituto únicamente pagará lo correspondiente a la pérdida original. En estos casos el Asegurado deberá aportar los mismos requisitos que se solicitan en el presente artículo.

Ningún reclamo bajo esta póliza será pagadero a menos que los términos de este inciso se hayan cumplido.

El Asegurado tendrá derecho a apelar las resoluciones del Instituto dentro del plazo de prescripción de este seguro.

Artículo 40 OPCIONES DE INDEMNIZACIÓN

El Instituto pagará la indemnización en dinero en efectivo o de común acuerdo con el Asegurado, podrá reparar o reemplazar la propiedad afectada por otra de similar calidad.

Artículo 41 REDUCCIÓN Y REINSTALACIÓN DEL MONTO DEL SEGURO POR SINIESTRO

En caso de indemnización de un evento, el límite de responsabilidad amparado en este contrato será disminuido por el mismo monto indemnizado, por lo que el Asegurado y/o Tomador deberá pagar el importe de prima correspondiente para reinstalar el monto de esta cobertura a la cifra original contratada.

Artículo 42 AVISO SOBRE RECLAMOS O DEMANDAS

En caso de existir demanda judicial, deberá entregarse al Instituto la notificación antes de que venza el período de emplazamiento.

El Asegurado y/o Tomador no deberán hacer voluntariamente ningún pago, efectuar negociación alguna, asumir ninguna responsabilidad por un accidente que pudiera dar origen a una reclamación.

El Instituto es el único facultado para celebrar o autorizar transacciones a nombre del Asegurado y/o Tomador o dirigir los juicios de carácter civil que se sigan en su contra para el cobro de daños y perjuicios, con motivo de la protección otorgada para estas coberturas. El Instituto se reserva el derecho de efectuar indagaciones, gestiones, realizar arreglos y ajustes, cuando lo estime conveniente.

El Asegurado y/o Tomador puede contratar profesionales con cargo a la póliza para llevar el juicio, previo acuerdo con el Instituto. Además, el Instituto reconocerá los honorarios profesionales que corresponda por la defensa de la causa civil, con fundamento en la tabla de honorarios vigente del Colegio de Abogados.

El Asegurado y/o Tomador deberá abstenerse, antes o durante la tramitación del procedimiento judicial, de asumir o aceptar la aplicación de algún medio alternativo de solución de conflictos con el tercero afectado que comprometa las coberturas suscritas, salvo que el Instituto lo autorice previamente en forma escrita. Dicha autorización facultará al Instituto para solicitar los documentos necesarios, así como realizar la valoración de las pruebas existentes y de las diligencias realizadas por el Ministerio Público, con el fin de determinar si existe o no responsabilidad evidente del Asegurado en la ocurrencia del evento.

El incumplimiento de lo indicado en este artículo facultará al Instituto para no acoger el reclamo.

Artículo 43 PLAZO DE PRESCRIPCIÓN

Los derechos derivados del contrato de seguro prescriben en un plazo de 4 (cuatro) años contados partir del momento en que esos derechos sean exigibles por parte de quien los invoca.

CAPÍTULO V

COBERTURA DE RIESGOS DEL TRABAJO PARA SERVIDORES DOMÉSTICOS

SECCIÓN I
ÁMBITO DE COBERTURA

Artículo 44 RIESGOS CUBIERTOS

La responsabilidad directa del Patrono Asegurado como resultado de aplicar la Ley 6727 sobre Riesgos de Trabajo, por lesión, específicamente en los accidentes y enfermedades que ocurran a los trabajadores residenciales, con ocasión o por consecuencia de las labores propias de servicios domésticos y trabajos ocasionales asociados con el mantenimiento de las residencias aseguradas y otros.

Esta póliza cubre únicamente a los servidores domésticos, cuyos nombres fueron reportados en la solicitud de este contrato. Si durante la vigencia del mismo, se contratase a otras personas en su lugar, éstas deberán ser reportadas para que opere la cobertura. De igual forma, cuando se trate de la inclusión de trabajadores adicionales, se deberá dar aviso inmediato al Instituto y proceder al pago de la prima correspondiente.
En el caso de labores ocasionales, los trabajadores que participen estarán cubiertos sin previo reporte y la cobertura solo operará cuando la ejecución de tales labores, no se extienda por más de dos días al mes.

Esta cobertura ampara personal doméstico de todo tipo, como sirvientes, cocineros, camareros, ayudas de cámara, mayordomos, lavanderos, jardineros, porteros, mozos de cuadra, chóferes, conserjes, institutrices, niñeras, preceptores, secretarios, etc.

Artículo 45 ALTERACIÓN DE LA NATURALEZA Y CONDICIÓN DE LOS TRABAJADORES

En concordancia con lo que refiere el artículo 211 del Código de Trabajo, cuando se produzca algún cambio, traspaso o alteración de los términos del seguro, solamente se tendrá como incorporado a este contrato si existe solicitud formal escrita del Asegurado y el Instituto da su consentimiento en igual forma.

Artículo 46 COBERTURA M: RIESGOS DEL TRABAJO PARA SERVIDORES DOMESTICOS

El Instituto pagará por cuenta del Asegurado (Patrono Principal), las siguientes prestaciones:

Pago de las prestaciones económicas que establece la Ley sobre Riesgos del Trabajo, las que serán calculadas con base en el salario asegurado o el mínimo legal vigente para la actividad al momento del accidente.

Artículo 47 DEDUCIBLE

En esta cobertura no aplica deducible.

Artículo 48 PLAZO DE PRESCRIPCIÓN

Los derechos derivados del contrato de seguro prescriben para las prestaciones médico sanitarias y económicas, según lo establecido en los artículos264 y 304 del Código de Trabajo.

SECCIÓN II
EVENTOS Y PÉRDIDAS NO AMPARADOS

COBERTURA DE RIESGOS DEL TRABAJO PARA SERVIDORES DOMÉSTICOS

Artículo 49 RIESGOS EXCLUIDOS

No constituyen riesgos del trabajo cubiertos por esta póliza, los que se produzcan en las siguientes circunstancias:

1) **Los provocados intencionalmente, o que fueren el resultado o la consecuencia de un hecho doloso del trabajador.**

2) **Los debidos a embriaguez del trabajador o al uso, imputable a éste, de narcóticos, drogas hipnógenas, tranquilizantes, excitantes; salvo que exista prescripción médica y siempre que haya una relación de causalidad entre el estado del trabajador, por la ebriedad o uso de drogas, y el riesgo ocurrido.**

SECCIÓN III
INDEMNIZACIONES

COBERTURA DE RIESGOS DEL TRABAJO PARA SERVIDORES DOMÉSTICOS

Artículo 50 PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Cuando se produzca un evento que pudiese dar lugar a una indemnización bajo esta póliza, el Asegurado y/o Tomador deberán:

1) Informar por escrito al Instituto todo infortunio laboral dentro de los ocho días hábiles siguientes a su ocurrencia.

2) Extender la orden de atención médica y poner a los trabajadores víctimas de un riesgo del trabajo, bajo la asistencia del facultativo, en el centro médico más cercano del Instituto Nacional de Seguros o de la Caja Costarricense de Seguro Social -sin perjuicio de la obligación que tiene de brindarle los primeros auxilios-, en los términos que estipulan los artículos 220 y 230 del Código de Trabajo.

3) Cooperar con el Instituto, a solicitud de éste, en la obtención de toda clase de pruebas, detalles y pormenores, que tengan relación directa o indirecta con el seguro y con el riesgo cubierto, con el propósito de facilitar, la investigación que se crea conveniente realizar.

CAPÍTULO VI

COBERTURAS DE ACCIDENTES PERSONALES

SECCIÓN I
ÁMBITO DE COBERTURA

Artículo 51 COBERTURA P: ACCIDENTES PERSONALES

Estas coberturas amparan los accidentes que sufra el Asegurado durante las veinticuatro (24) horas del día.

a) MUERTE ACCIDENTAL:

El Instituto pagará la suma asegurada, menos los montos pagados previamente por concepto de incapacidad total permanente o incapacidad parcial permanente cuando el Asegurado fallezca por causas accidentales.

b) INCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE:

El Instituto pagará, en un solo tracto, la suma correspondiente al porcentaje de incapacidad permanente basándose en la tabla de indemnizaciones incorporada en el Artículo de Tabla de indemnizaciones por incapacidad total o parcial permanente por accidente de esta póliza. El monto asegurado por esta cobertura debe ser como mínimo igual a la suma asegurada para el riesgo de Muerte Accidental con un máximo de ¢30.000.000,00 (treinta millones de colones).

c) GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE:

El Instituto pagará los honorarios de médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos que fueren necesarios para diagnosticar y tratar las lesiones sufridas en un accidente. Estos honorarios se pagarán con base en los costos razonables y acostumbrados en el mercado incurridos por el Asegurado.

La suma máxima a asegurar será de un diez por ciento (10) % del monto asegurado de la cobertura de Muerte Accidental a la fecha de emisión y se indica en las Condiciones Particulares de esta póliza.

El Asegurado o el Beneficiario podrán hacer uso de las coberturas antes enumeradas, siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un (1) año, contado a partir de la fecha de ocurrencia del mismo siempre que el accidente haya ocurrido dentro de la vigencia del contrato.

Artículo 52 BENEFICIARIOS

El Asegurado y/o Tomador podrá designar el (los) Beneficiario (s) al momento de suscribir el seguro.

En caso de que algún Beneficiario muera antes que el Asegurado, el derecho correspondiente al mismo se distribuirá a otro Beneficiario o Beneficiarios sobrevivientes por partes iguales, a menos que el Asegurado y/o Tomador haya establecido lo contrario en la póliza. Si ningún Beneficiario sobrevive a la muerte del Asegurado el monto pagadero bajo esa póliza se entregará en una sola suma a los causahabientes del Asegurado y/o Tomador que, conforme a la legislación vigente, sean tenidos como sus herederos legales.

Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le

concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

El Asegurado y/o Tomador podrá hacer nueva designación de Beneficiario siempre que esta póliza esté en vigor.

Artículo 53 TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD PARCIAL O TOTAL PERMANENTE

TOTAL:

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

PARCIAL:

Cabeza	**Porcentaje**
Sordera total o incurable de los dos oídos	50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal de ambos ojos	40%
Sordera total e incurable de un oído	15%
Extirpación de la mandíbula inferior	50%

Miembros Superiores:	**Derecho**	**Izquierdo**
Pérdida total de un brazo	65%	52%
Pérdida total de una mano	60%	48%
Fractura o lesiones múltiples de la mano (rigidez total)	45%	36%
Rigidez del hombro en posición no utilizable	30%	24%
Rigidez del codo en posición no utilizable	25%	20%
Rigidez del codo en posición utilizable	20%	16%
Rigidez de la muñeca en posición no utilizable	20%	16%
Rigidez de la muñeca en posición utilizable	15%	12%
Pérdida total del pulgar	18%	14%
Pérdida total del índice	14%	11%
Pérdida total del dedo medio	9%	7%
Pérdida total del anular o el meñique	8%	6%

Miembros Inferiores	**Porcentaje**
Pérdida total del miembro inferior derecho o izquierdo	55%
Pérdida total de un pie	40%
Cicatrización anormal de la fractura de un fémur	35%
Cicatrización anormal de la fractura de una rótula	30%
Fracturas o lesiones múltiples de un pie (rigidez total)	20%
Rigidez de la cadera en posición no utilizable	40%
Rigidez de la cadera en posición utilizable	20%
Rigidez de la rodilla en posición no utilizable	30%
Rigidez de la rodilla en posición utilizable	15%
Rigidez del tobillo (garganta de pie) en posición no utilizable	15%
Rigidez del tobillo en posición utilizable	8%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos cinco centímetros	15%
Acortamiento de un miembro	8%

inferior por lo menos de tres centímetros	
Pérdida total de dedo gordo del pie	8%
Pérdida total de otros dedo del pie	4%

Por pérdida total se entiende la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

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

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

Combinación de incapacidades:

Por pérdida de varios miembros u órganos se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del cien por ciento (100%) de la capacidad total orgánica o funcional.

Cuando la incapacidad así establecida llegara al 80%, se considerará incapacidad total y se abonará por consiguiente el 100% de la suma asegurada.

Lesiones no previstas:
La indemnización de lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede, constituyeran una incapacidad permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad orgánica o funcional total.

Zurdos:

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

Si el Asegurado no se conformare con la evaluación del grado de invalidez hecho por el Instituto se procederá a dicha evaluación por dos peritos médicos, nombrados uno por el Asegurado y otro por el Instituto, y en caso de discordia entre ellos, designarán un tercer perito. Si no hubiere acuerdo en relación con este nombramiento, el tercer perito médico será designado por el Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

Los peritos deberán practicar la evaluación ateniéndose a lo dispuesto en la Tabla de Indemnizaciones y su reglamentación, teniendo su dictamen fuerza obligatoria para ambas partes. Cada una de éstas pagará los honorarios y gastos de su perito y la mitad de su tercero.

Artículo 54 ALCANCE TERRITORIAL

La cobertura de esta póliza se extiende a todos los países del mundo.

Artículo 55 DEDUCIBLES

Para el riesgo c) Gastos Médicos por Accidente se aplicará un deducible del diez por ciento (10%) de los gastos incurridos con un mínimo de ¢5.000,00 (cinco mil colones) por cada persona y por cada accidente.

Para el resto de coberturas no aplica deducible.

SECCIÓN II
RENOVACIÓN

Artículo 56 EDADES DE CONTRATACIÓN Y COBERTURA

1. Edades de contratación

Asegurado	Rango de Edad
Para el Asegurado	15 años en adelante
Para el cónyuge o conviviente del Asegurado	15 años en adelante
Para los hijos del Asegurado:	
Muerte accidental	De 5 años a 21 años
Incapacidad total y/o parcial permanente por accidente	De 14 años a 21 años
Gastos médicos por accidente	14 días a 21 años

2. Edades de cobertura

Para el Asegurado y el cónyuge o conviviente no existe límite de cobertura.

Para los hijos dependientes la edad máxima de protección es de veinticinco (25) años.

SECCIÓN III
EVENTOS Y PÉRDIDAS NO AMPARADOS

COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES

Artículo 57 RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos los accidentes causados por o derivados de:

1. **Actos de guerra, invasión, guerra civil, participación activa en motines, huelgas y tumultos populares.**

2. **La energía nuclear.**

3. **Fenómeno de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias.**

4. **Consumación o tentativa de suicidio u homicidio, participación del Asegurado o sus Beneficiarios en delitos, duelos y riñas. Queda exceptuada la legítima defensa.**

5. **Enfermedad.**

6. **Los accidentes causados por el Asegurado mientras conduce en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas enervantes, estimulantes o narcóticas. Se considerará que el Asegurado se encuentra en estado de ebriedad, según se define en la Ley de Tránsito vigente. El grado de alcohol podrá obtenerse por medios científicos tales como pero no limitados a análisis de sangre, aliento u orina.**

7. **Accidentes causados por el Asegurado mientras conduce, debido a la infracción de leyes y reglamentos de Tránsito obligatorios.**

8. **Accidentes causados por el Asegurado mientras conduce sin contar con la licencia habilitante respectiva.**

9. **Los eventos en los que el Beneficiario o heredero legítimo figure como autor o partícipe del accidente, declarado por sentencia judicial firme.**

Además no se cubren los siguientes gastos:

10. **Tratamientos y/o consultas realizados por el Asegurado y/o parientes hasta tercer grado inclusive de afinidad o consanguinidad.**

11. **Servicios médicos brindados al Asegurado tanto por personas físicas como jurídicas, en las que el mismo tenga una relación de afinidad (hasta tercer grado), consanguinidad (hasta tercer grado) o comercial como pero no limitados a: proveedores de servicios, representante legal, miembro, socio, propietario u otro.**

12. **La Incapacidad Total o Parcial Permanente por Accidente, cuando el Asegurado no se encuentra laborando de forma permanente y recibiendo remuneración a cambio de su trabajo.**

Artículo 58 RIESGOS NO AMPARADOS POR LA POLIZA, PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTOS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO

Salvo convenio por escrito el Instituto no ampara por concepto de accidente, las lesiones que sufra el Asegurado cuando viaje:

1) En aeronaves no destinadas ni autorizadas para el servicio de transporte regular de pasajeros.

2) Como piloto o pasajero de medios de transporte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.

3) En bicimotos, motocicletas, motonetas, triciclos y cuadraciclos.

SECCIÓN IV
INDEMNIZACIONES

COBERTURAS DE ACCIDENTES PERSONALES

Artículo 59 PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMO

En toda reclamación deberá comprobársela ocurrencia del siniestro; así como la erogación de los gastos. Para ello, deberá aportar los siguientes requisitos:

1. Cobertura de Gastos Médicos por Accidente

a. El formulario "Solicitud de Beneficios" debidamente cumplimentado y el certificado del médico tratante, con el diagnóstico y la evolución en tiempo (días).

b. Las facturas originales y canceladas de los gastos efectuados, con el detalle de cada uno de los bienes y/o servicios recibidos por el Asegurado y el costo respectivo, deberán ser aportados al momento de presentar la reclamación.

c. Recetas de medicamentos, prescripciones y resultados de exámenes de laboratorio, radiológicos u otro examen para diagnóstico.

d. El Asegurado o el representante legal según corresponda, debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde ha sido atendido.

e. Aportar los documentos probatorios de que se encontraba laborando permanentemente cuando se le otorgó la declaratoria médica de la incapacidad total y permanente, puede ser cualquiera de los siguientes:

- Copia de la declaración anual del Impuesto de la Renta.
- Copia del contrato de servicios.
- Certificación expedida por el patrono.

2. Cobertura de Muerte Accidental

a) Carta del Beneficiario solicitando la indemnización.

b) Certificado Oficial de Defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción.

c) Fotocopia de ambos lados del documento de identificación, tanto del Beneficiario como del fallecido (en caso de menor de edad debe presentar el certificado de nacimiento).

d) Copia del expediente judicial certificado que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol (OH) o tóxicos en la sangre.

e) El Beneficiario debe firmar la boleta de autorización para revisión o reproducción física de los expedientes clínicos o administrativos de la CCSS, Clínica de Medicina Legal, Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Seguros u otros Centros o Clínicas donde el Asegurado fue atendido.

f) Si el fallecimiento se presenta fuera de Costa Rica, debe aportar, además: la Certificación del documento de cremación o sepultura en el país donde falleció (en caso de existir). Este documento debe entregarse debidamente consularizado.

3. Cobertura de Incapacidad Total o Parcial Permanente por Accidente

a) Carta del Asegurado solicitando la indemnización.

b) Fotocopia del documento de identificación (en caso de menor de edad debe presentar el certificado de nacimiento).

c) Declaratoria oficial de incapacidad permanente expedida por la Caja Costarricense de Seguro Social, Poder Judicial o en su defecto por el Instituto Nacional de Seguros en los casos relacionados con los regímenes del Seguro de Riesgos del Trabajo y Seguro Obligatorio de Automóviles y aquellos casos residuales que no son atendidos por la Caja Costarricense de Seguro Social y el Poder Judicial, donde indique que la incapacidad se otorga NO SUJETA A REVISIÓN, el diagnóstico y la fecha exacta de la valoración médica que dispuso la incapacidad. Para efectos de la declaratoria de la incapacidad parcial permanente, la Caja Costarricense de Seguro Social establece el diagnóstico para que el Instituto valore el grado de pérdida de la capacidad general y si éste está cubierto de acuerdo con los términos del contrato. En caso de que el Asegurado no esté asegurado por el régimen de seguridad social de Costa Rica, el Instituto realizará la valoración correspondiente.

d) El Asegurado o el representante legal según corresponda, debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde ha sido atendido.

En caso de presentación de reclamos en otros idiomas distintos al español e inglés, el Asegurado debe presentar la respectiva traducción de toda la documentación del reclamo, la cual deberá ser efectuada por traductores oficiales autorizados por el Ministerio de Relaciones Exteriores.

La exigencia y/o recepción de documentos o comprobantes por parte del Instituto no implica asunción de responsabilidad, así como tampoco la actuación del mismo en la atención del siniestro y aún con posterioridad.

Ningún reclamo bajo esta póliza será pagadero a menos que los términos de estos incisos se hayan cumplido.

Los plazos señalados en los incisos anteriores son los establecidos por el Instituto para verificar las circunstancias del evento, valorar las pérdidas y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Los daños ocurridos en el siniestro y la valoración de la pérdida se establecerán con los valores vigentes en la fecha del siniestro.

El Asegurado tendrá derecho a apelar las resoluciones del Instituto dentro del plazo de prescripción de este seguro.

Artículo 60 AGRAVACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente del evento, por una alteración del estado de salud sin relación con la edad del Asegurado o de un defecto físico, la indemnización que correspondiere se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera tenido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

Artículo 61 BASES DE AJUSTE DEL ACCIDENTE

1) El Asegurado, cónyuge o conviviente, podrá beneficiarse de la indemnización, siempre que el accidente haya ocurrido dentro de la vigencia

del contrato y no haya vencido el plazo de prescripción.

2) Si en el curso de un viaje aéreo ocurriera un percance y no se tuviera noticia del Asegurado y/o cónyuge por un período no inferior a seis meses, el Instituto hará efectivo a los Beneficiarios el pago de la indemnización establecida. Si apareciera el Asegurado y/o cónyuge, o se tuviera noticias ciertas de él, el Instituto tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas.

Artículo 62 PAGO DE INDEMNIZACIONES

1. Indemnizaciones de Gastos Médicos e Incapacidad Permanente:

a. Las indemnizaciones previstas en esta póliza por lesiones serán pagadas en su totalidad al Asegurado o el representante legal según corresponda, tan pronto como el Instituto haya recibido y aprobado la evidencia del hecho y la causa del accidente.

b. El Asegurado autoriza expresamente a los funcionarios que el Instituto designe, para consultar, recopilar y obtener una copia de toda la información contenida en sus expedientes en centros hospitalarios, clínico o consultorio, ya sea en Costa Rica o en cualquier parte del mundo.

Asimismo, se someterá a las revisiones médicas requeridas para el pago del reclamo.

c. El Instituto sólo pagará los honorarios de médicos legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, y los gastos de internación efectuados en clínicas, centros médicos u hospitales legalmente autorizados.

2. Indemnizaciones por Muerte Accidental

La indemnización por fallecimiento será pagadera a los Beneficiarios designados por el Asegurado.

Artículo 63 PLAZO DE PRESCRIPCIÓN

Los derechos derivados del contrato de seguro prescriben en un plazo de 4 (cuatro) años contados partir del momento en que esos derechos sean exigibles por parte de quien los invoca.

CAPÍTULO VII

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 64 MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA POLIZA

Con al menos treinta (30) días de anticipación al vencimiento, el Instituto informará al Asegurado y Tomador las modificaciones a las condiciones o tarifas de esta póliza que se incorporarán a partir de la siguiente renovación anual. En caso de no comunicarse, el seguro se prorrogará bajo las mismas condiciones.

Si el Asegurado y/o Tomador no está de acuerdo con las modificaciones en las condiciones o tarifas informadas, podrá rescindir el contrato de seguros.

Artículo 65 DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR

Dirección anotada por el Asegurado y/o Tomador en la solicitud de seguro, o en su defecto la última reportada al Instituto Nacional de Seguros.

Artículo 66 PLURALIDAD DE SEGUROS

En caso de que los bienes protegidos por este contrato se encuentren amparados por otros seguros, el Asegurado deberá notificar dentro de los cinco días hábiles posteriores a la suscripción de este contrato a los Aseguradores, sobre este nuevo contrato. Si por incumplimiento de esta obligación, otro Asegurador realizara un pago indebido, podrá este recuperar lo pagado en exceso, con el debido reconocimiento por parte del Asegurado de los intereses correspondientes.

En caso de que no se haya estipulado en el contrato otra forma de indemnización, se entenderá que los aseguradores involucrados en el conflicto

por pluralidad de seguros, responderán en forma proporcional a cada monto Asegurado en relación con el monto total Asegurado.

Artículo 67 PAGO DE PRIMAS

El pago de la prima podrá efectuarse en efectivo, mediante cheque, depósito bancario, transferencia o mediante cargo a una tarjeta de crédito o débito.

En caso que exista un acuerdo sobre comisión de cobro por pago por concepto de recaudación de primas, éste se indicará en las condiciones particulares.

Artículo 68 FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

La prima de este contrato podrá ser pagada en fraccionamientos mensuales, bimensuales trimestrales, cuatrimestrales o semestrales. Si el Asegurado y/o Tomador opta por alguna de esas formas de pago deberá pagar un recargo según el siguiente detalle:

Plan de pago/Moneda	Colones
Anual	Sin recargo
Semestral	Se multiplica la prima anual por 1.08 y se divide entre 2
Cuatrimestral	Se multiplica la prima anual por 1,10 y se divide entre 3
Trimestral	Se multiplica la prima anual por 1.11 y se divide entre 4
Bimensual	Se multiplica la prima anual por 1,12 y se divide entre 6
Mensual	Se multiplica la prima anual por 1.13 y se divide entre 12
Deducción Mensual	Sin recargo

Artículo 69 DOMICILIO DE PAGO DE PRIMAS

Para todo efecto contractual se tendrá como domicilio de pago las Sedes del Instituto, Intermediarios Autorizados o Puntos de Ventas del INS, los cuales podrán ubicar en la página www.ins-cr.com

Artículo 70 VIGENCIA Y PRÓRROGA DE LA POLIZA

Este contrato entrará en vigor a partir del momento en que el Instituto acepte el riesgo y el Asegurado y/o Tomador pague la prima y expirará a las 24 horas del último día de vigencia de la fecha señalada en las Condiciones Particulares.

Podrá prorrogarse automática e indefinidamente por períodos anuales, siempre y cuando las partes consientan y el Asegurado y/o Tomador pague la prima respectiva, en un plazo de veinte (20) días naturales máximo, después del vencimiento de la vigencia.

Este seguro tendrá una vigencia anual, excepto que se contrate para un período de corto plazo, en cuyo caso se utilizarán las tarifas de corto plazo establecidas para este seguro.

Este seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza.

Artículo 71 PERIODO DE GRACIA

Es una extensión del período de pago de la prima, posterior a la fecha de vencimiento de la obligación de pago fraccionado establecida, durante el cual la prima puede ser pagada sin el cobro de intereses y recargos adicionales y en el cual se mantienen los derechos del Asegurado.

.

Cuando la póliza posea el beneficio de pago fraccionado, el Instituto concederá al Tomador y/o Asegurado, un período de gracia según las siguientes condiciones:

1. Forma de pago Semestral: 15 días hábiles.
2. Forma de pago Cuatrimestral: 15 días hábiles.
3. Forma de pago Trimestral: 15 días hábiles.
4. Forma de pago Bimensual: 10 días hábiles.
5. Forma de pago Mensual: 10 días hábiles.

Artículo 72 PRIMA DEVENGADA

La prima de un período, una vez transcurrido o vencido este, se dará por totalmente devengada.

En el momento en que el Instituto pague la indemnización correspondiente a pérdida total, se entenderá por devengada la prima correspondiente al resto del periodo con base en el cual fue calculada, salvo que el bien asegurado estuviera sobreasegurado.

Si se ha pactado el pago fraccionado de la prima, las fracciones no canceladas serán exigibles al momento de la indemnización. El Asegurado y/o Tomador podrá realizar el pago correspondiente en ese momento o, en su defecto, este se deducirá de la suma prevista para la indemnización.

Artículo 73 COOPERACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido un siniestro, el Asegurado queda obligado a cooperar con el Instituto y el Organismo de Investigación Judicial, aportando las pruebas que posea, participandopersonalmente en las diligencias que así lo requieren con el fin de establecer la verdad real de los hechos y circunstancias que causaron el siniestro y valorar la perdida.

Este deber de cooperación deberá ser necesario, razonable, proporcional y posible de cumplir por parte del Asegurado.

El Asegurado autoriza al Instituto a la realización las inspecciones, reconstrucciones, valoraciones periciales, investigaciones y análisis técnicos necesarios para determinar las circunstancias del siniestro y valorar la pérdida.
Cuando sea necesaria su cooperación, el Instituto notificará al Asegurado en el domicilio contractual estipulado en la póliza, con la indicación expresa de lo requerido.

Artículo 74 CANCELACIÓN DEL CONTRATO

Este contrato podrá ser cancelado por solicitud expresa del Asegurado y/o Tomador.

Si el Asegurado y/o Tomador decide no mantener este seguro, deberá dar aviso por escrito al Institutocon al menos treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de cancelación.En tal caso el Instituto cancelará el contrato a partir de la fecha en que se recibe el aviso o bien a partir de la fecha señalada expresamente por el Asegurado y/o Tomador, que no podrá ser anterior a la fecha en que recibe el aviso.

Igualmente el contrato podrá ser cancelado por el Instituto cuando exista alguna de las siguientes circunstancias:

a. El contrato se dará por terminado si el riesgo deja de existir después de su celebración. Sin embargo, el Instituto le corresponderán las primas devengadas hasta que la cesación del riesgo le sean comunicada o haya llegado a su conocimiento por cualquier otro medio.

b. Finalización del interés económico del Asegurado en los bienes objeto del seguro.

c. Traspaso del interés que tenga el Asegurado sobre la propiedad protegida, a no ser que aquel se efectúe por testamento o en cumplimiento de preceptos legales, en cuyo caso se tendrá como Asegurado al nuevo dueño de la misma.

La cancelación de la póliza se regirá por los siguientes principios:

1. Si el seguro es cancelado a solicitud del Asegurado y/o Tomador, durante los primeros cinco (05) días hábiles de la emisión, se realizará la devolución según se ha establecido en el artículo de Derecho de Retracto.
2. Cuando la cancelación se gestione posterior al plazo señalado en el punto 1, y el seguro haya sido contratado por un periodo de corto plazo, o sea con una vigencia inferior a un año, se reembolsará al Asegurado y/o Tomador la prima no devengada a prorrata, deduciendo los gastos administrativos de un cuatro por ciento (4%).
3. Cuando la cancelación se gestione posterior al plazo señalado en el punto 1, y el seguro haya sido contratado con vigencia anual (independientemente de la forma de pago),

el Instituto tendrá derecho a retener la prima devengada a corto plazo conforme al tiempo transcurrido, y reembolsará al Asegurado y/o Tomador la prima no devengada; lo anterior, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Tiempo transcurrido desde la fecha de emisión/renovación hasta la fecha de cancelación	Porcentaje devengado de la prima anual
Hasta 1 mes	19%
Más de 1 mes a 2 meses	29%
Más de 2 meses a 3 meses	39%
Más de 3 meses a 4 meses	48%
Más de 4 meses a 5 meses	57%
Más de 5 meses a 6 meses	65%
Más de 6 meses a 7 meses	72%
Más de 7 meses a 8 meses	79%
Más de 8 meses a 9 meses	85%
Más de 9 meses a 10 meses	90%
Más de 10 meses a 11 meses	95%
Más de 11 meses a 12 meses	100%

4. En todo caso que corresponda la devolución de la prima, la misma se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación.

Artículo 75 COMUNICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con este contrato, serán remitidas por el Instituto directamente al Asegurado y Tomador, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación o bien enviarlos por correo ordinario o certificado a la dirección señalada por el Asegurado y Tomador en la solicitud de seguro o a la última recibida por el Instituto.

El Asegurado y Tomador deberá reportar por escrito al Instituto el cambio de dirección, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección reportada.

Artículo 76 DERECHO A INSPECCIÓN

El Asegurado autoriza al Instituto a inspeccionar el objeto del seguro en cualquier momento y proporcionará a sus representantes todos los pormenores e informaciones que sean necesarios para su evaluación.

Esta inspección no impone ninguna responsabilidad al Instituto y no debe ser considerada por el Asegurado como garantía de seguridad de la propiedad amparada.

El incumplimiento de estas disposiciones facultará al Instituto para dejar sin efecto el reclamo cuyo origen se deba, a dicha omisión.

En el caso de inspecciones por reclamos, éstas se realizarán dentro del Plazo de Resolución de Reclamos establecido en este contrato.

Artículo 77 VARIACIONES EN EL RIESGO

El Asegurado está obligado a velar por que el estado del riesgo no se agrave. También, deberá notificar por escrito al Instituto aquellos hechos, posteriores a la celebración del contrato, que sean desconocidos por el Instituto e impliquen razonablemente una agravación del riesgo. Dicha agravación deberá ser tal que el Instituto, de haberla conocido al momento del perfeccionamiento del contrato, no habría asegurado el riesgo o lo habría hecho en condiciones sustancialmente distintas.

La notificación se hará al menos con diez días hábiles de antelación a la fecha en que se inicie la agravación del riesgo, si esta depende de la voluntad del Asegurado. Si la agravación no depende de la voluntad del Asegurado, este deberá notificarla al Instituto dentro de los cinco días hábiles siguientes al momento en que tuvo o debió tener razonablemente conocimiento de esta.

Notificada la agravación del riesgo en los términos del párrafo anterior, o adquirido de otra forma el conocimiento de la situación de agravación del riesgo por parte del Instituto, se procederá de la siguiente manera:

a. A partir del recibo de la comunicación o puesta en conocimiento, el Instituto contará con treinta

días naturales para proponer la modificación de las condiciones de la póliza. Asimismo, el Instituto podrá rescindir el contrato si demuestra que las nuevas condiciones del riesgo hubieran impedido su celebración. La modificación propuesta tendrá efecto al momento de su comunicación al Asegurado y Tomador cuando fuera aceptada por este.

b. El Instituto podrá rescindir el contrato si en el plazo de diez días hábiles, contado a partir del recibo de la propuesta de modificación, el Asegurado y/o Tomador no la acepta.

c. El Instituto podrá rescindir, conforme a los dos incisos anteriores, el contrato solo en cuanto al interés o persona afectados si el contrato comprende pluralidad de intereses o de personas y la agravación solo afecta alguno de ellos. En este caso, el Tomador podrá rescindirlo en lo restante en el plazo de quince días hábiles.

d. En caso de que sobrevenga el siniestro cubierto antes de la aceptación de la propuesta o de la comunicación al Asegurado y Tomador de la rescisión del contrato, el Instituto deberá cumplir la prestación convenida.

Si el Instituto no ejerce los derechos establecidos en los incisos a) y b) en los plazos mencionados no podrá argumentar, en adelante, la agravación del riesgo en su beneficio.
El incumplimiento por parte del Asegurado y/o Tomador de lo dispuesto en los numerales anteriores, dará derecho al Instituto a dar por terminado el contrato.

En caso de ocurrir un siniestro sin que el Asegurado y/o Tomador hubiera comunicado la agravación del riesgo, el Instituto podrá reducir la indemnización en forma proporcional a la prima que debió haberse cobrado. En caso de que se demuestre que las nuevas condiciones hubieran impedido el aseguramiento quedará liberado de su obligación y restituirá la prima no devengada. Cuando el Asegurado y/o Tomador omita la notificación con dolo, el Instituto podrá retener la prima no devengada y quedará liberado de su obligación.

En caso de disminución del riesgo, el Instituto deberá reducir la prima estipulada, según la tarifa correspondiente, y devolver al Tomador el exceso de prima pagado y no devengada. Dicha devolución deberá darse en un plazo de diez días hábiles a partir del momento en que el Tomador notifique esta circunstancia o el Instituto tenga conocimiento de ella.

Artículo 78 MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE DAÑOS

El Asegurado adoptará por su propia cuenta, todas las medidas de prevención para evitar daños, atenderá las recomendaciones razonables, justificadas y proporcionales que le haga el Instituto para prevenir pérdidas, destrucciones o daños y cumplirá las resoluciones legales y las recomendaciones del fabricante.

El incumplimiento de las medidas citadas en el párrafo anterior facultará al Instituto para no amparar los reclamos cuyo origen se deba a dicha omisión.

Artículo 79 SUBROGACIÓN Y TRASPASO

Cuando el Instituto pague una indemnización se subrogará de pleno derecho y hasta el monto de su importe, en los derechos del Asegurado y/o Tomador, contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado cederá al Instituto sus derechos, privilegios y acciones de cobro contra terceros responsables de la pérdida indemnizada.

También cederá sus derechos de propiedad sobre el patrimonio indemnizado, y cuando se trate de bienes cuyo traspaso requiere formalidades determinadas, el Instituto podrá requerir el traspaso de los mismos a su nombre o a nombre de quien éste designe, y el Asegurado, deberá facilitar los documentos necesarios y suscribir la documentación correspondiente. En este supuesto los gastos por la realización de los traspasos correrán por cuenta del adquirente.

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 el Instituto pueda ejercer los derechos, recursos y acciones derivados o procedentes del traspaso o subrogación aquí previstos. Si pagada la indemnización y cedidos los derechos, no se pudiere ejercer la subrogación por algún acto atribuible al Asegurado, el Instituto podrá requerirle el reintegro de la suma indemnizada.

El Asegurado, que se acoja a uno de los medios de resolución alterna de conflicto, o renuncie total o parcialmente a los derechos que tenga contra los terceros responsables del siniestro, sin el consentimiento del Instituto, perderá el derecho a la indemnización.

El Asegurado deberá realizar todo lo que este razonablemente a su alcance para permitirle al Instituto el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación. El incumplimiento de este deber se sancionara con el pago de los daños y perjuicios ocasionados.

Artículo 80 TASACIÓN

Si hubiese desacuerdo entre el Instituto y el Asegurado respecto al monto de la pérdida se podrá solicitar una tasación del patrimonio en discordia.

Los tasadores designados deberán tener probidad y conocimiento en la materia.

La valoración será efectuada por un Tasador único, contratado por el Instituto, o por dos nombrados uno por cada parte, quienes en previsión de un dictamen discrepante designarán de mutuo acuerdo a un tercero. De ser necesaria la intervención de este último, el dictamen que emita deberá mantenerse dentro de los límites de valoración que constan en los informes individuales de los otros dos Tasadores, por lo tanto, no podrá ser más bajo que el menor ni más alto que el mayor.

Los honorarios de los Tasadores serán pagados de acuerdo al arancel de honorarios vigente para la actividad que corresponda, por mitades entre el Instituto y el Asegurado.

Los dictámenes del Tasador único, de los dos Tasadores, o del tercero, según corresponda, obligan a las partes. Sin embargo, una parte podrá desconocer el resultado si descubriera evidencia que responsabilice a la otra por conducta fraudulenta o maliciosa en la tramitación de la tasación.

Artículo 81 ACREEDOR

A solicitud expresa del Asegurado y/o Tomador, el Instituto incorporará al Contrato como Acreedor a la persona física o jurídica que él determine.

En caso de ocurrir un evento cubierto por este contrato, para pérdidas parciales el Instituto realizará el pago directamente al Asegurado, previa presentación del visto bueno del Acreedor, y en pérdidas totales amparará el interés del Acreedor de acuerdo con las previsiones de las Condiciones Particulares y hasta el monto demostrado de su acreencia.

En caso que el Asegurado y/o Tomador haya cedido todos sus derechos al Acreedor no podrá realizar ninguna modificación al Contrato de Seguros, salvo que demuestre documentalmente que revocó tal cesión.

Artículo 82 PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMOS

El Instituto brindara respuesta mediante resolución motivada y escrita dentro de los 30 días naturales contados a partir de la presentación de la reclamación que realice el Asegurado y/o Tomador.

Cuando corresponda el pago o la ejecución de la prestación, ésta deberá efectuarse en un plazo máximo de 30 días naturales, contados a partir de la notificación de la aceptación del reclamo.

Artículo 83 RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando las partes lo acuerden, las controversias originadas por la aplicación de este contrato, podrán ser resueltos a través de los diferentes medios establecidos en la Ley sobre resolución Alterna de Conflictos y promoción de la Paz Social,

en cualquiera de los centros establecidos en el país creado para la dirección y control de este tipo de procesos.

Artículo 84 DELIMITACIÓN GEOGRAFICA

Excepto por la cobertura de P "Accidentes Personales" que se extiende a todos los países del mundo, esta póliza cubre únicamente las consecuencias de los eventos que ocurran dentro de los límites geográficos de la República de Costa Rica.

Artículo 85 LEGITIMACIÓN DE CAPITALES

El Asegurado y/o Tomador se compromete, a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplimentar el formulario denominado "Conozca su Cliente", así mismo se compromete a realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando el Instituto se lo solicite.

El Instituto, se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso que el Asegurado y/o Tomador incumpla con esta obligación.

Artículo 86 CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La información que sea suministrada en virtud de la suscripción de la presente póliza queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad, salvo manifestación por escrito del Asegurado y/o Tomador en que se indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial.

Artículo 87 LEGISLACIÓN APLICABLE

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica.

En todo lo que no esté previsto en este Contrato se aplicarán las estipulaciones contenidas en La Ley Reguladora del Mercado de Seguros N°8653 del 07 de agosto del 2008, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N°8956 del 12 de setiembre de 2011 y sus reglamentos, el Código Civil y el Código de Comercio.

Artículo 88 OMISIÓN Y/O INEXACTITUD

La omisión y/o inexactitud en que deliberadamente incurra el Asegurado y/o Tomador, libera al Instituto de sus obligaciones, siempre que esa circunstancia haya influido en la emisión del seguro o en la ocurrencia del siniestro.

Para los casos en que dicha omisión, y/o inexactitud, se descubra en una póliza ya emitida donde haya mediado pago de prima, el Instituto devolverá el monto de las primas no devengadas, tal y como se indica en el artículo denominado Cancelación del Contrato. Si el pago de la prima es mensual, las primas pagadas se darán por totalmente devengadas.

Si la omisión o inexactitud no es intencional se procederá conforme lo que indica la Ley Reguladora del Contrato de Seguros en su artículo 32.

Artículo 89 REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

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 registro número G06-44-A01-142 V4 de fecha 19 de agosto del 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGUROS GENERALES

SOLICITUD SEGURO HOGAR COMPRENSIVO
PÓLIZA INDIVIDUAL

INS HOGAR COMPRENSIVO

MONEDA	VIGENCIA*	PÓLIZA Nº. _____
☐ DÓLARES ☐ COLONES	Desde: / / Hasta: / /	☐ COTIZACIÓN ☐ EMISIÓN ☐ VARIACIÓN

* Este seguro puede ser suscrito por una vigencia anual o por un período inferior (corto plazo). La estructura tarifaria del seguro para cada opción de vigencia es diferente y dependerá el número de días por el que se contrate el seguro.

DATOS DEL TOMADOR

Nombre o razón social:		Nº de Identificación:
Dirección exacta:		
Provincia:	Cantón:	Distrito:
Apartado: _____	Teléfonos: _____ / _____	Correo electrónico: _____ Fax: _____

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre o razón social:		Nº de Identificación:
Dirección exacta:		
Provincia:	Cantón:	Distrito:
Apartado: _____	Teléfonos: _____ / _____	Correo electrónico: _____ Fax: _____
Indique el medio por el cual desea ser notificado:		Recuerde mantener actualizados sus datos

DATOS DE PÓLIZA

Plan de Pago	Recargo Financiero*	
	Dólares	Colones
☐ Anual	Sin recargo	Sin recargo
☐ Semestral	5%	8%
☐ Cuatrimestral	6%	10%
☐ Trimestral	7%	11%
☐ Bimensual	8%	12%
☐ Mensual	9%	13%
☐ Deducción Mensual	Sin recargo	Sin recargo

*El porcentaje de recargo aplica sobre la prima anual

Indique si tiene pólizas con otra compañía: ☐ Sí ☐ No
Nombre de la Compañía Aseguradora: _____
Número de póliza suscrita: _____

Forma de Aseguramiento:
☐ Aseguramiento por cuenta propia ☐ Aseguramiento por cuenta de un tercero

Propiedad a Asegurar:
☐ Casa de Habitación ☐ Apartamento en condominio

Opciones de aseguramiento:
☐ Seguro al 100% ☐ Coaseguro 80%

Vía de pago: ☐ Cargo automático ☐ Deducción Mensual Código: _____
Para optar por cualquiera de estas opciones debe completar el formulario respectivo.

DESCUENTOS Y RECARGOS

Se establece un esquema de descuentos y recargos por siniestralidad excepto para la cobertura D, de acuerdo a la experiencia siniestral del Asegurado, que podrán ser aplicables a partir de la primera renovación del contrato de seguro:

% Siniestralidad	Descuento
De 0% a 20%	30%
Más de 20% a 40%	20%
Más de 40% a 60%	10%
Más de 60% a 80%	-

% Siniestralidad	Recargo
Más de 60% a 80%	-
Más de 80% a 100%	10%
Más de 100% a 120%	20%
Más de 120%	30%

DATOS DE LA PROPIEDAD ASEGURADA (ZONA DE RIESGO NÚMERO 1)

UBICACIÓN DE LA PROPIEDAD (Si existen más zonas de riesgo declárelas en formulario adicional.)

Provincia:	Cantón:	Distrito:
Urbanización, barrio, residencial, condominio, otras señas:		Edificio ocupado por: ☐ Propietario ☐ Inquilino

INTERÉS ASEGURABLE

☐ Propietario ☐ Arrendatario ☐ Usufructuario ☐ Depositario ☐ Acreedor ☐ Consignatario ☐ Otros, especifique:

PROPIEDAD ASEGURADA	SUMA ASEGURADA	Detalle de Colindantes:
Vivienda (Edificio) ¿Aplicar PCI? ☐ Sí ☐ No	☐ Valor de Reposición ☐ Otro valor. Especifique: _____	Norte: _____
Mobiliario (Menaje y/o Contenido)* ¿Aplicar PCI? ☐ Sí ☐ No	☐ Valor de Reposición ☐ Otro valor. Especifique: _____	Sur: _____
Joyería		Este: _____
Obras de Arte		Oeste: _____
Objetos de especial valor		
Otras estructuras**		
Monto total asegurado		

Si la propiedad a asegurar está cerca de un río, mar, lago, talud, o pendiente , indique a que distancia:
☐ De 0 a 5 m ☐ De 21 a 50 m
☐ De 06 a 10 m ☐ De 51 a 100 m
☐ De 11 a 20 m ☐ Más de 100 m

*El menaje puede ser asegurado con lista o sin lista.
Para el aseguramiento con lista se debe presentar para cada artículo descripción que contenga: marca, modelo, serie, cantidad, fecha de adquisición y valor.

**Detalle las otras estructuras que se encuentran dentro de la localidad asegurada:

COBERTURAS

Básicas (Las coberturas no tienen dependencia entre sí)

☐ V: Daño Directo de Bienes Inmuebles: Monto asegurado: _____

☐ Y: Daño Directo de Contenidos (*): Monto asegurado: _____

☐ D: Convulsiones de la Naturaleza: Monto asegurado: _____ Participación del Asegurado al: ☐ 0% ☐ 10% ☐ 20%

* Para brindar la protección de robo y tentativa de robo, la residencia debe contar como mínimo con las siguientes medidas de seguridad:
a) Protección en las ventanas b) Llavines de doble paso en las puertas de acceso al exterior

DATOS DE LA PROPIEDAD ASEGURADA (ZONA DE RIESGO NÚMERO 1)

Coberturas Adicionales (Las coberturas no tienen dependencia entre sí)

☐ H: Pérdida de rentas por Contrato de Arrendamiento. Monto asegurado: _____ Meses: _____

☐ K: Responsabilidad Civil: Monto asegurado: _____

☐ M: Riesgos del Trabajo para Servidores Domésticos.(Solamente para moneda colones). Llenar apartado denominado Riesgos del Trabajo.

☐ P: Accidentes Personales: Llenar apartado denominado Accidentes Personales.

Cobertura de Servicios

Multiasistencia Hogar (Plan Total Plus): Gratuita para las pólizas que tienen suscritas las Coberturas V,Y y D.

PCI

PROTECCIÓN CONTRA LA INFLACIÓN

El Instituto conviene en incrementar en la prórroga anual de la póliza, en forma automática, la suma asegurada sobre los edificios y menaje declarados en esta póliza, en la misma proporción de incremento que señale el índice del costo promedio por metro cuadrado para la vivienda, calculado por el INS anualmente, con base en información de Estadísticas Económicas para la Construcción, emitida por el Instituto Nacional de Estadística y Censos –INEC-.

DATOS DEL ACREEDOR

Nombre o Razón Social:		Nº de Identificación:
Domicilio:		
Apartado:	Teléfonos:	Correo Electrónico:
Monto acreencia: _____ Esta acreencia corresponde a: ☐ Totalidad de los bienes asegurados ☐ Sólo los bienes que se especifican a continuación: _____ Utilice hojas adicionales en caso de ser necesario.		Grado: _____

RESPONSABILIDAD CIVIL

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Gradas: ☐ Piso antideslizantes ☐ Cubiertas con alfombras ☐ Cintas antideslizantes ☐ Pasamanos en escaleras ☐ Pasamanos en desniveles

Piscinas:	Medidas de seguridad	Otras: (tales como demarcaciones)
☐ Pisos antideslizantes ☐ Baños y áreas de acceso ☐ Áreas expuestas de piscina	☐ Salvavidas ☐ Flotadores	Especifique:

Animales:			
	¿Posee animales domésticos, de caza o guardianes?:	☐ Sí	☐ No
	¿Se mantienen dentro de los predios asegurados?:	☐ Sí	☐ No
	¿Existen avisos o medidas preventivas que advierten la tenencia de animales?:	☐ Sí	☐ No
	¿Permanecen en áreas de seguridad o dentro del inmueble?:	☐ Sí	☐ No

ACCIDENTES PERSONALES

Asegurado y Asegurados Dependientes	Nombre y apellidos	Nº. Cédula	Fecha Nac. día/mes/año	Edad	Zurdo		Suma Asegurada		
					Sí	No	Muerte Accidental (*)	Incapacidad Total o Parcial Permanente por accidente(**)	Gastos Médicos por accidente (***)
Asegurado									
Cónyuge/ Conviviente									
Hijo									
Hijo									
Hijo									
Hijo									

(*) Para el riesgo de Muerte Accidental la suma asegurada máxima no debe superar los ¢30.000.000 o $60.000.

(**) Para el riesgo de Incapacidad Total o Parcial Permanente el monto asegurado debe ser como mínimo igual a la suma asegurada para el riesgo de Muerte Accidental con un máximo de ¢30.000.000 o $60.000.

(***)La suma máxima a asegurar será de un diez por ciento (10) % del monto asegurado de la cobertura de Muerte Accidental.

ACCIDENTES PERSONALES

Si algún Asegurado ha recibido o está recibiendo indemnización por accidente o enfermedad, indique su nombre: _____

Si algún Asegurado presenta defecto físico, mutilación o deformación, indique su nombre:_____

Parte afectada_____ Causa_____ Fecha del suceso_____ Grado de la pérdida_____

Autorizo a los médicos o facultativos que me han examinado y a los hospitales o instituciones de salud, a que suministren información completa (copias de sus archivos) en relación con esta solicitud, al Instituto Nacional de Seguros.

Nombre del Asegurado:_____ **Firma:**_____

RIESGOS DEL TRABAJO

DATOS DE LAS PERSONAS ASEGURADAS (Para servidores domésticos)

NOMBRE Y APELLIDOS DEL SERVIDOR	No. DE CÉDULA	OCUPACIÓN	SALARIO DEL TRABAJADOR	FORMA DE PAGO DEL SALARIO (*)

Esta cobertura ampara personal doméstico de todo tipo, como sirvientes, cocineros, camareros, ayudas de cámara, mayordomos, lavanderos, jardineros, porteros, mozos de cuadro, choferes, conserjes, institutrices, niñeras, preceptores, secretarios, etc.

(*) Indicar si el salario se le paga al servidor de manera mensual, semanal, quincenal o diaria.

Solo los seguros del INS tienen la garantía del Estado.

DEDUCIBLES

	DESCRIPCIÓN	DEDUCIBLE COLONES	DEDUCIBLE DÓLARES
V	**Daño Directo de Bienes Inmuebles**		
	Incendio	No tiene.	No tiene.
	-Vientos huracanados -Vientos locales -Inundación -Deslizamiento.	1% del monto asegurado en el rubro afectado a la fecha del siniestro con un mínimo de ¢50.000,00 por evento	1% del monto asegurado en el rubro afectado a la fecha del siniestro con un mínimo de US$100,00 por evento
	-Riesgos varios -Lluvia y derrame	¢50.000,00 fijos por evento.	US$100,00 fijos por evento.
Y	**Daño Directo de Contenidos**		
	Incendio	No tiene.	No tiene.
	-Vientos huracanados -Vientos locales -Inundación -Deslizamiento.	1% del monto asegurado en el rubro afectado a la fecha del siniestro con un mínimo de ¢50.000,00 por evento.	1% del monto asegurado en el rubro afectado a la fecha del siniestro con un mínimo de US$100,00 por evento
	Robo y tentativa de robo	10% de la pérdida con un mínimo de ¢50,000,00 por evento.	10% de la pérdida con un mínimo de US$100,00 por evento.
	-Riesgos varios -Lluvia y derrame	¢50.000,00 fijos por evento	US$$100 fijos por evento
D	**Convulsiones de la Naturaleza.**	1% del monto asegurado en el rubro afectado a la fecha del siniestro con un mínimo de ¢50.000,00 por evento.	1% del monto asegurado en el rubro afectado a la fecha del siniestro con un mínimo de US$100,00 por evento.
H	**Pérdida de Rentas por Contrato de Arrendamiento**	Mínimo de 3 días	Mínimo de 3 días
K	**Responsabilidad Civil**	No tiene.	No tiene.
M	**Riesgos del Trabajo para Servidores Domésticos**	No tiene.	No Aplica.
P	**Accidentes Personales (aplica sólo para Gastos Médicos por Accidente)**	10% de los gastos incurridos con un mínimo de ¢5,000,00 por cada persona y por cada accidente.	10% de los gastos incurridos con un mínimo de US$10,00 por cada persona y por cada accidente.

DETALLES CONSTRUCTIVOS DE LA RESIDENCIA

Año de la construcción: | N° Folio Real: | N° Pisos: | Piso en que se ubica el bien a asegurar:

Área total de construcción (m2): | ¿El área de construcción por piso es igual? ☐ Sí ☐ No Especifique:_____

☐ Si el edificio comparte varias actividades especifique las mismas: _____

Señale los elementos constructivos de las siguientes partes de la propiedad:

Paredes Externas
- ☐ Concreto
- ☐ Concreto reforzado
- ☐ Ladrillo / Bloques
- ☐ Madera a un forro
- ☐ Madera a doble forro
- ☐ Gypsum o similar
- ☐ Bahareque
- ☐ Fibrocemento o similar
- ☐ Metal
- ☐ Otro:_____

Paredes Internas
- ☐ Concreto
- ☐ Concreto reforzado
- ☐ Ladrillo / Bloques
- ☐ Madera a un forro
- ☐ Madera a doble forro
- ☐ Gypsum o similar
- ☐ Bahareque
- ☐ Fibrocemento o similar
- ☐ Metal
- ☐ Otro:_____

Ventanas
- ☐ Con rejas
- ☐ Con cortinas metálicas
- ☐ Espesor _____mm
- ☐ Otro:_____

Tipo
- ☐ Francés
- ☐ Corriente
- ☐ Con celosías

Marco
- ☐ Madera
- ☐ Aluminio
- ☐ Otro:_____

Ventanales de:
- ☐ Vidrio
- ☐ Plástico
- ☐ Cristal

Sistema Eléctrico
- ☐ Entubado parcialmente
- ☐ Entubado totalmente
- ☐ Caja breakers

Interruptores de cuchilla con fusible de :
- ☐ Alambre
- ☐ Aluminio
- ☐ Plomo
- ☐ Otro:_____

Voltaje
- ☐ 110 V
- ☐ 220 V
- ☐ 440 V

Puertas Externas
- ☐ Madera
- ☐ Vidrio
- ☐ Plástico
- ☐ Corrediza
- ☐ Doble hoja
- ☐ Rejas o anteportón
- ☐ Contrapuerta
- ☐ Marco de seguridad
- ☐ Otro:_____

Tapias
- ☐ **No existen tapias**
- ☐ **Si, indique:**

Altura _____m
Material_____
☐ Con alambre navaja

Techos
- ☐ Concreto
- ☐ Metal
- ☐ Domos
- ☐ Otro:_____

Pisos
- ☐ Concreto
- ☐ Madera o fibrolit
- ☐ Ladrillo / Bloques
- ☐ Cerámica o similar

Entrepisos
- ☐ Concreto
- ☐ Madera o fibrolit
- ☐ Ladrillo / Bloques
- ☐ Cerámica o similar
- ☐ Otro:_____

Cielo Raso
- ☐ Concreto
- ☐ Madera
- ☐ Gypsum o similar
- ☐ Fibrocemento o similar
- ☐ Metal
- ☐ Otro:_____

MEDIDAS DE SEGURIDAD DE LA LOCALIDAD ASEGURADA

Señale las medidas de seguridad de la propiedad:

Equipo Extintor
- ☐ No tiene Extintor

Tipo
- ☐ Agua
- ☐ CO_2
- ☐ Polvo químico
- ☐ Otro:_____

Fecha última revisión: _____

Rociadores
- ☐ No tiene rociadores

Tipo
- ☐ Temperatura
- ☐ Otro:_____
- ☐ Manual
- ☐ Automático
- ☐ Cobertura parcial
- ☐ Cobertura total

Alarma contra Incendio
- ☐ No tiene alarma

Tipo
- ☐ Manual
- ☐ Automática

Tipo de señal
- ☐ Sonora
- ☐ Luminosa

Transmisión
- ☐ Desde puesto fijo a bomberos
- ☐ Automáticamente por activación de sensores a bomberos

Alarma contra Robo*
- ☐ No tiene alarma

Sistema de operación
- ☐ Magnética
- ☐ Electrónica
- ☐ Conectada con oficina de seguridad o policía**

Cuenta con:
- ☐ Circuito cerrado de TV en jardines
- ☐ Luces infrarrojas o rayos láser en jardines
- ☐ Otro:_____

*Si tiene, adjuntar documentos de última revisión.
**Adjuntar contrato

Cerraduras de Puertas Externas
- ☐ Llavín sencillo
- ☐ Llavín doble paso
- ☐ Otro:_____

Vigilancia
- ☐ Interna
- ☐ Externa

Horario de servicio
- ☐ Diurno
- ☐ Nocturno

¿Propiedad permanece sola?
- ☐ No
- ☐ Sí

Indique N° de horas al día en que permanece sola:_____

Solo los seguros del INS tienen la garantía del Estado.

REQUISITOS DE SUSCRIPCIÓN

- Solicitud del aseguramiento debidamente cumplimentado.
- Formulario Conozca a su Cliente para personas físicas y/o jurídicas (para clientes nuevos) y las actualizaciones respectivas para clientes vigentes.
- Para el aseguramiento sin lista: detalle de los bienes a asegurar, indicando marca, serie, modelo, antigüedad y valor para todos los bienes que sobrepasen los $2000 o su equivalente en colones.
- Obras de arte (para las opciones 1 con lista y 2 sin lista): detalle de la obra con el nombre, autor, técnica, valor; así como facturas, certificaciones de autenticidad, fotografías.

DERECHO DE RETRACTO

El asegurado tiene la facultad de revocar unilateralmente el contrato amparado al derecho de retracto, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha de adquisición de la cobertura. El Instituto dispondrá de un plazo de diez (10) días hábiles a contar desde el día que reciba la comunicación de la revocación unilateral del contrato, para devolver el monto de la prima.

BENEFICIARIOS

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada. El Asegurado podrá hacer nueva designación de beneficiario siempre que ésta póliza esté en vigor.

Nombre:		Identificación:
Fecha de nacimiento:	Parentesco o interés:	Porcentaje:
Nombre:		Identificación:
Fecha de nacimiento:	Parentesco o interés:	Porcentaje:

NOTAS IMPORTANTES

1. ESTE DOCUMENTO SÓLO CONSTITUYE UNA SOLICITUD DE SEGURO, POR TANTO, NO REPRESENTA GARANTÍA ALGUNA DE QUE LA MISMA SERÁ ACEPTADA POR EL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, NI QUE, EN CASO DE ACEPTARSE, LA ACEPTACIÓN CONCUERDE TOTALMENTE CON LOS TÉRMINOS DE LA SOLICITUD. EL INSTITUTO SE RESERVA EL DERECHO DE ACEPTAR, POSTERGAR O RECHAZAR EL RIESGO PLANTEADO, PARA LO CUAL SE LE INFORMARÁ EN UN PLAZO MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE RECIBEN LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS PARA ANALIZAR EL RIESGO. EN CASO DE QUE EL RIESGO SEA DE COMPLEJIDAD, EL INSTITUTO LE DARÁ RESPUESTA EN UN PLAZO DE NO MAYOR A DOS (2) MESES.

2. EN CASO DE UN EVENTO, COMUNICARSE AL TELÉFONO 800-TELEINS (800-835-3467), FAX 2221-2294 O A LA DIRECCIÓN: contactenos@ins-cr.com.

3. DE NO HABERSE INFORMADO AL ASEGURADOR LA EXISTENCIA DE SUSTANCIAS INFLAMABLES O LÍQUIDOS COMBUSTIBLES, Y DE COMPROBARSE EN UN SINIESTRO QUE ÉSTE SE PRODUJO POR LA EXISTENCIA DE ALGUNO DE ELLOS, ESTE CONTRATO SERÁ NULO. EL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS TENDRÁ LA POTESTAD DE SOLICITAR UNA CERTIFICACIÓN DE LA RESISTENCIA AL FUEGO, CUANDO ASÍ LO ESTIME NECESARIO, EXTENDIDA POR LABORATORIOS OFICIALES O PRIVADOS, NACIONALES O EXTRANJEROS, ACREDITADOS PARA TAL FIN POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, CUYAS PRUEBAS SERÁN LAS QUE LA ASOCIACIÓN NORTEAMERICANA DE ENSAYO DE MATERIALES -ASTM (AMERICAN SOCIETY OF TESTING MATERIALS)- TENGA PUBLICADAS EN SU ÚLTIMA EDICIÓN, TAL COMO LO REGULA EL REGLAMENTO DE CONSTRUCCIONES VIGENTES.

4. LOS DATOS REQUERIDOS EN EL PRESENTE FORMULARIO SON INDISPENSABLES PARA LA VALORACIÓN DEL RIESGO A PROTEGER, NO SON EXCLUYENTES CON OTROS FORMULARIOS QUE REQUIERAN DE SIMILAR INFORMACIÓN.

Firma y cédula del Asegurado ó Tomador	Firma del Intermediario	Firma del Gerente General
Firma: _____ Cédula: _____ En caso de persona jurídica, indicar además: Nombre: _____ Cargo: _____ Lugar y fecha: _____ Declaro que toda la información que ha sido dictada o escrita por mí en este formulario, es completa y verdadera y forma la base sobre la cual se fundamenta el Instituto para emitir la Póliza. Con lo anterior, autorizo a la entidad financiera a incorporarme en esta póliza.	_____ Firma y número del Intermediario Fecha :_____ Hora:_____ En mi calidad de Intermediario de comercialización, de acuerdo con las facultades concebidas al efecto por el Instituto, doy fé de que he revisado el riesgo descrito y que desde mi perspectiva no existen agravaciones o limitaciones para que el Instituto analice esta solicitud de seguro y resuelva aceptar o rechazar el aseguramiento.	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Sheldo Blanco Rojas Gerente General Cédula Jurídica 4000004902-22

OBSERVACIONES

Riesgo aceptado por:	Revisado por:
Firma: _____ Nombre: _____ Fecha: _____ Hora: _____ Intermediario: _____	Nombre: _____ Firma: _____ Sello: _____

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 los registros números G06-44-A01-142 V4 (colones) del 19 de agosto de 2014 y G06-44-A01-532 V1 (dólares) del 19 de agosto de 2014.

Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGUROS GENERALES

SOLICITUD DE SEGURO HOGAR COMPRENSIVO PARA EL TOMADOR PÓLIZA COLECTIVA

HOGAR COMPRENSIVO

MONEDA	VIGENCIA*	PÓLIZA COLECTIVA N°. _____
☐ DÓLARES ☐ COLONES	Desde: / / Hasta: / /	☐ COTIZACIÓN ☐ EMISIÓN ☐ VARIACIÓN

* Este seguro puede ser suscrito por una vigencia anual o por un período inferior (corto plazo). La estructura tarifaria del seguro para cada opción de vigencia es diferente y dependerá el número de días por el que se contrate el seguro.

DATOS DEL TOMADOR

Nombre o razón social:		N° de Identificación:
Dirección exacta:		
Provincia:	Cantón:	Distrito:
Apartado: _____	Teléfonos: _____ / _____	Correo electrónico: _____ Fax: _____
Indique el medio por el cual desea ser notificado:		Recuerde mantener actualizados sus datos

DATOS DE PÓLIZA

Plan de Pago	Recargo Financiero* Dólares	Recargo Financiero* Colones
☐ Anual	Sin recargo	Sin recargo
☐ Semestral	5%	8%
☐ Cuatrimestral	6%	10%
☐ Trimestral	7%	11%
☐ Bimensual	8%	12%
☐ Mensual	9%	13%
☐ Deducción Mensual	Sin recargo	Sin recargo

*El porcentaje de recargo aplica sobre la prima anual

Indique si tiene pólizas con otra compañía: ☐ Sí ☐ No

Nombre de la Compañía Aseguradora: _____

Número de póliza suscrita: _____

Forma de Aseguramiento:
☐ Aseguramiento por cuenta propia ☐ Aseguramiento por cuenta de un tercero

Opciones de aseguramiento:
☐ Seguro al 100% ☐ Coaseguro 80%

Vía de pago:
☐ Cargo automático ☐ Deducción Mensual Código: _____
Para optar por cualquiera de estas opciones debe completar el formulario respectivo.

Modalidad:
☐ Contributiva
☐ No Contributiva

Siniestralidad

Se establece un esquema de descuentos y recargos por siniestralidad excepto para la cobertura D, de acuerdo a la experiencia siniestral del Asegurado, que podrán ser aplicables a partir de la primera renovación del contrato de seguro según la siguiente tabla:

% Siniestralidad	Descuento	Recargo
De 0% a 20%	30%	
Más de 20% a 40%	20%	
Más de 40% a 60%	10%	
Más de 60% a 80%	-	-
Más de 80% a 100%		10%
Más de 100% a 120%		20%
Más de 120%		30%

Volumen de riesgos asegurados

Descuento exclusivo para seguros colectivos

Cantidad de Riesgos	% de Descuento
De 2.500 a 10.000	2.5%
De 10.001 a 20.000	5%
De 20.001 a 30.000	7.5%
De 30.001 a 50.000	10%
Más de 50.000	12%

COBERTURAS

Básicas (Las coberturas no tienen dependencia entre sí)

☐ V: Daño Directo de Bienes Inmuebles.

☐ Y: Daño Directo de Contenidos (*).

☐ D: Convulsiones de la Naturaleza. Participación del Asegurado al: ☐ 0% ☐ 10% ☐ 20%

* Para brindar la protección de robo y tentativa de robo, la residencia debe contar como mínimo con las siguientes medidas de seguridad:
a) Protección en las ventanas b) Llavines de doble paso en las puertas de acceso al exterior

Coberturas Adicionales (Las coberturas no tienen dependencia entre sí)

☐ H: Pérdida de rentas por Contrato de Arrendamiento.

☐ K: Responsabilidad Civil.

☐ M: Riesgos del Trabajo para Servidores Domésticos.(Solamente para moneda colones).

☐ P: Accidentes Personales.

Cobertura de Servicios

Multiasistencia Hogar (Plan Total Plus): Gratuita para las pólizas que tienen suscritas las Coberturas V,Y y D.

Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado.

DEDUCIBLES

	DESCRIPCIÓN	DEDUCIBLE	
		COLONES	DÓLARES
	Daño Directo de Bienes Inmuebles		
V	Incendio	No tiene.	No tiene.
V	-Vientos huracanados -Vientos locales -Inundación -Deslizamiento.	1% del monto asegurado en el rubro afectado a la fecha del siniestro con un mínimo de ¢50.000.00 por evento	1% del monto asegurado en el rubro afectado a la fecha del siniestro con un mínimo de US$100,00 por evento
V	-Riesgos varios -Lluvia y derrame	¢50.000,00 fijos por evento.	US$100,00 fijos por evento.
	Daño Directo de Contenidos		
Y	Incendio	No tiene.	No tiene.
Y	-Vientos huracanados -Vientos locales -Inundación -Deslizamiento.	1% del monto asegurado en el rubro afectado a la fecha del siniestro con un mínimo de ¢50.000,00 por evento.	1% del monto asegurado en el rubro afectado a la fecha del siniestro con un mínimo de US$100,00 por evento
Y	Robo y tentativa de robo	10% de la pérdida con un mínimo de ¢50,000,00 por evento.	10% de la pérdida con un mínimo de US$100,00 por evento.
Y	-Riesgos varios -Lluvia y derrame	¢50.000,00 fijos por evento	US$$100 fijos por evento
D	**Convulsiones de la Naturaleza.**	1% del monto asegurado en el rubro afectado a la fecha del siniestro con un mínimo de ¢50.000,00 por evento.	1% del monto asegurado en el rubro afectado a la fecha del siniestro con un mínimo de US$100,00 por evento.
H	**Pérdida de Rentas por Contrato de Arrendamiento**	Mínimo de 3 días	Mínimo de 3 días
K	**Responsabilidad Civil**	No tiene.	No tiene.
M	**Riesgos del Trabajo para Servidores Domésticos**	No tiene.	No Aplica.
P	**Accidentes Personales (aplica sólo para Gastos Médicos por Accidente)**	10% de los gastos incurridos con un mínimo de ¢5,000,00 por cada persona y por cada accidente.	10% de los gastos incurridos con un mínimo de US$10,00 por cada persona y por cada accidente.

PCI

PROTECCIÓN CONTRA LA INFLACIÓN

El Instituto conviene en incrementar en la prórroga anual de la póliza, en forma automática, la suma asegurada sobre los edificios y menaje declarados en esta póliza, en la misma proporción de incremento que señale el índice del costo promedio por metro cuadrado para la vivienda, calculado por el INS anualmente, con base en información de Estadísticas Económicas para la Construcción, emitida por el Instituto Nacional de Estadística y Censos –INEC-.

REQUISITOS DE SUSCRIPCIÓN

- Solicitud del aseguramiento debidamente cumplimentado.
- Formulario Conozca a su Cliente para personas físicas y/o jurídicas (para clientes nuevos) y las actualizaciones respectivas para clientes vigentes.
- Para el aseguramiento sin lista: detalle de los bienes a asegurar, indicando marca, serie, modelo, antigüedad y valor para todos los bienes que sobrepasen los $2000 o su equivalente en colones.
- Obras de arte (para las opciones 1 con lista y 2 sin lista): detalle de la obra con el nombre, autor, técnica, valor; así como facturas, certificaciones de autenticidad, fotografías.
- Cumplimentar el formulario Solicitud-Certificado de Seguro Colectivo para cada asegurado.

NOTAS

1. ESTE DOCUMENTO SÓLO CONSTITUYE UNA SOLICITUD DE SEGURO, POR TANTO, NO REPRESENTA GARANTÍA ALGUNA DE QUE LA MISMA SERÁ ACEPTADA POR EL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, NI QUE, EN CASO DE ACEPTARSE, LA ACEPTACIÓN CONCUERDE TOTALMENTE CON LOS TÉRMINOS DE LA SOLICITUD. EL INSTITUTO SE RESERVA EL DERECHO DE ACEPTAR, POSTERGAR O RECHAZAR EL RIESGO PLANTEADO, PARA LO CUAL SE LE INFORMARÁ EN UN PLAZO MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE RECIBEN LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS PARA ANALIZAR EL RIESGO. EN CASO DE QUE EL RIESGO SEA DE COMPLEJIDAD, EL INSTITUTO LE DARÁ RESPUESTA EN UN PLAZO DE NO MAYOR A DOS (2) MESES.

2. EN CASO DE UN EVENTO, COMUNICARSE AL TELÉFONO 800-TELEINS (800-835-3467), FAX 2221-2294 O A LA DIRECCIÓN: contactenos@ins-cr.com.

3. DE NO HABERSE INFORMADO AL ASEGURADOR LA EXISTENCIA DE SUSTANCIAS INFLAMABLES O LÍQUIDOS COMBUSTIBLES, Y DE COMPROBARSE EN UN SINIESTRO QUE ÉSTE SE PRODUJO POR LA EXISTENCIA DE ALGUNO DE ELLOS, ESTE CONTRATO SERÁ NULO. EL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS TENDRÁ LA POTESTAD DE SOLICITAR UNA CERTIFICACIÓN DE LA RESISTENCIA AL FUEGO, CUANDO ASÍ LO ESTIME NECESARIO, EXTENDIDA POR LABORATORIOS OFICIALES O PRIVADOS, NACIONALES O EXTRANJEROS, ACREDITADOS PARA TAL FIN POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, CUYAS PRUEBAS SERÁN LAS QUE LA ASOCIACIÓN NORTEAMERICANA DE ENSAYO DE MATERIALES -ASTM (AMERICAN SOCIETY OF TESTING MATERIALS)- TENGA PUBLICADAS EN SU ÚLTIMA EDICIÓN, TAL COMO LO REGULA EL REGLAMENTO DE CONSTRUCCIONES VIGENTES.

4. LOS DATOS REQUERIDOS EN EL PRESENTE FORMULARIO SON INDISPENSABLES PARA LA VALORACIÓN DEL RIESGO A PROTEGER, NO SON EXCLUYENTES CON OTROS FORMULARIOS QUE REQUIERAN DE SIMILAR INFORMACIÓN.

Firma y cédula del Asegurado ó Tomador	Firma del Intermediario	Firma del Gerente General
Firma: _____ Cédula: _____ En caso de persona jurídica, indicar además: Nombre: _____ Cargo: _____ Lugar y fecha: _____ Declaro que toda la información que ha sido dictada o escrita por mí en este formulario, es completa y verdadera y forma la base sobre la cual se fundamenta el Instituto para emitir la Póliza. Con lo anterior, autorizo a la entidad financiera a incorporarme en esta póliza.	_____ Firma y número del Intermediario Fecha :_____ Hora:_____ En mi calidad de Intermediario de comercialización, de acuerdo con las facultades concebidas al efecto por el Instituto, doy fé de que he revisado el riesgo descrito y que desde mi perspectiva no existen agravaciones o limitaciones para que el Instituto analice esta solicitud de seguro y resuelva aceptar o rechazar el aseguramiento.	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Sinaldo Blanco Rojas Gerente General Cédula Jurídica 4000004190222

Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado.

OBSERVACIONES	

Riesgo aceptado por:	Revisado por:
Firma: _____ Nombre: _____ Fecha: _____ Hora: _____ Intermediario: _____	Nombre: _____ Firma: _____ Sello: _____

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 los registros números G06-44-A01-142 V4 (colones) del 19 de agosto de 2014 y G06-44-A01-532 V1 (dólares) del 19 de agosto de 2014.

Solo los seguros del INS tienen la garantía del Estado.