

***Instituto Nacional de Seguros***

# **Seguro de Obras de Arte Dólares**

**Código de producto: G07-49-A01-116-VLRCS**

**Fecha de registro VLRCS: 06-feb-12**

**Oficio de solicitud de registro VLRCS: G-00569-2012**



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  
SEGURO OBRAS DE ARTE DOLARES  
CONDICIONES GENERALES**

**SECCIÓN I  
DEFINICIONES**

**Artículo 1.- DEFINICIONES**

Cada palabra o expresión para la que se haya fijado un significado específico de conformidad con el contenido de esta sección, mantendrá ese mismo significado dondequiera que se utilice en este contrato.

**1. Acreedor:**

Persona física o jurídica facultada por el Asegurado 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.

**2. Addendum:**

Documento físico y/o magnético que se adiciona a la póliza de seguros para agregar, aclarar, eliminar o modificar las condiciones generales, especiales y particulares. Forma parte integrante del contrato de seguros. Sinónimo de Endoso.

**3. Asalto:**

Acción repentina, violenta y sorpresiva cometida contra la persona para desposeerla del bien.

**4. Asegurado:**

Persona física o jurídica que en sí misma o en sus bienes está expuesta al riesgo. Es titular del interés objeto del seguro y que, en defecto del Tomador, asume los derechos y las obligaciones derivadas del contrato.

**5. Asegurador:**

Instituto Nacional de Seguros, INS o Instituto.

**6. Avenida:**

Crecida súbita y violenta con desbordamiento del caudal de un río o corriente de agua.

**7. Beneficiario:**

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

**8. Ciclón:**

Sistema cerrado de circulación a gran escala, dentro de la atmósfera, con presión barométrica baja y fuertes vientos. Dependiendo de su fuerza y localización, un ciclón puede llamarse depresión tropical, tormenta tropical, huracán, tifón o simplemente ciclón.

**9. Condiciones Especiales:**

Aspectos de carácter especial que, en ocasiones, se incluyen en la póliza para modificar alguna circunstancia contenida en las condiciones generales.

**10. Condiciones Generales:** Conjunto de normas básicas que establece el Asegurador para regular el contrato de seguros.

**11. 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 cualquier 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.

**12. Conmoción Civil:**

Motín prolongado con desafío a la autoridad, pero que no constituye revuelta armada contra el Gobierno.

**13. Daño Malicioso (o Actos de personas mal intencionadas):**

Acción voluntaria y/o premeditada de una persona, con el ánimo de provocar daño, detrimento o perjuicio económico en el bien asegurado o a otra persona.

Tal acto puede ser cometido durante un disturbio de la paz pública, e incluirá pérdida causada por sabotaje y actos cometidos por una o varias personas que sean miembros de una organización, cuyo objetivo sea o incluya derrocar un gobierno legal o de facto, por la violencia.

**14. Declaración falsa o falsedad:**

Cuando la circunstancia es declarada de un modo que no corresponde a la realidad.

**15. Declinación:**

Rechazo de la solicitud de indemnización.

**16. Deducibles:**

Suma fija o porcentual que se establece en las condiciones particulares de la póliza, rebajable de la indemnización 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.

**17. Deslizamiento:**

Desplazamiento de la tierra de su sitio natural, producida por fenómenos de la naturaleza, sea causada por escurrimiento, falla o quiebra del terreno por manifestaciones geológicas, lenguas de tierra o resbaladero.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  
SEGURO OBRAS DE ARTE DOLARES  
CONDICIONES GENERALES**

**18. Dolo:**

Es la voluntad consciente y no coaccionada de ejecutar u omitir un hecho lesivo o peligroso con el fin de causar un perjuicio al Asegurador o a un tercero.

- 19. Embalaje:** Sistema utilizado por el comercio para colocar adecuadamente la mercancía o los objetos que han de transportarse, considerando las especificaciones del fabricante en cuanto a su acarreo y de acuerdo con los usos y costumbres del comercio.

Procedimiento de preparación de empaque para el bodegaje, la estiba en un contenedor o vehículo de carga, pero solo cuando dicho bodegaje o estibamiento es llevado a cabo antes de la suscripción del presente seguro.

**20. Explosión:**

Acción súbita y violenta de la presión o depresión de un gas o de vapores o como consecuencia de la deflagración de materiales combustibles en estado pulverulento, que produce una onda expansiva destructora.

**21. Fuego hostil:**

Aquel que es capaz de propagarse.

**22. Fuerza o violencia sobre las cosas:**

Se entiende que la hay, cuando el robo se verifique con la rotura de muros, paredes, techos o suelos, con empleo de la fuerza mediante fractura de puertas o ventanas, interiores o exteriores, con la fractura o forzamiento de armarios, arcas, o cualquier otra clase de muebles cerrados, de lo cual deben quedar marcas visibles producidas por herramientas, explosivos, electricidad o productos químicos.

**23. Huelga:**

Suspensión en el trabajo realizada voluntariamente y de común acuerdo por personas empleadas, para obligar al patrono a que acepte determinadas condiciones, normalmente de carácter económico o social. Los participantes en este acto se denominan huelguistas.

**24. Huracán:**

Movimiento de masa de aire a gran velocidad que se origina en regiones tropicales. Se originan por un conjunto de tormentas que giran en torno a un centro de baja presión que causan vientos y lluvias.

**25. Hurto:**

Es el apoderamiento de las cosas sin intimidación ni violencia sobre las personas o los bienes.

**26. Incendio:**

Combustión y abrazamiento accidental o fortuito de un objeto u objetos que no estaban destinados a ser consumidos por un fuego hostil en el lugar y el momento en que este se produce.

**27. Interés Asegurable:**

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

**28. Inundación:**

Acción y efecto del cubrimiento por agua u otros líquidos de lugares o bienes no destinados a tal fin, sea por lluvias, desbordamiento de cauces o almacenes naturales o artificiales o por rotura de tuberías.

- 29. Monto Asegurado:** Suma máxima de responsabilidad del Instituto en caso de ocurrencia de uno o varios eventos durante el período de vigencia de la póliza.

**30. Motín:**

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

- 31. Obra de arte:** Cualquier trabajo de arte visual (bi o tridimensional) que requiere de la aplicación de una habilidad o talento técnico preciso, y cuyo objetivo es reflejar aspectos de la realidad entendida estéticamente.

**32. Paro Legal:**

Interrupción del ejercicio o explotación a la que se dedica el Asegurado - empresario o patrono-, por causa legal en contraposición a la huelga de operarios.

**33. Pérdida:**

Es el perjuicio económico sufrido por el Asegurado o Beneficiario en su patrimonio, provocado por un siniestro.

**34. Período de gracia:**

Período después del vencimiento de la póliza durante el cual la prima puede ser pagada sin el recargo de intereses y en el cual se mantienen los derechos del Asegurado.

**35. Póliza o Contrato de Seguros:**

La constituyen las presentes condiciones generales, la solicitud del seguro, los cuestionarios, las condiciones particulares, las condiciones especiales, addenda y cualquier



## INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO OBRAS DE ARTE DOLARES CONDICIONES GENERALES

declaración del Asegurado y/o Tomador relativa al riesgo. En cualquier parte de este contrato donde se use la expresión "esta póliza" se entenderá que se incluye la documentación ya mencionada.

- 36. Predio asegurado:**  
Lugar debidamente declarado y aceptado por el Instituto, desde los cuales sean manejados o desarrollados sus negocios.
- 37. Prima:**  
Suma que debe pagar el Asegurado o Tomador al Asegurador como contraprestación al amparo que éste otorga mediante el Contrato de Seguro.
- 38. Reticencia:**  
Ocultación maliciosa de forma parcial o total, efectuada por el Asegurado y/o Tomador al realizar las declaraciones sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el Asegurador, hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones.
- 39. Robo:**  
Delito contra la propiedad consistente en el apoderamiento ilegítimo de una cosa mueble ajena mediante el empleo de fuerza en las cosas o violencia o intimidación en las personas.
- 40. Sabotaje:**  
Es el daño que realizan los empleados y/o obreros en los bienes del Asegurado, con el objeto de causarle perjuicios.
- 41. 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.
- 42. Siniestro:**  
Acontecimiento inesperado, y ajeno a la voluntad del Asegurado del que derivan daños o pérdidas indemnizables por la póliza. Sinónimo de evento.
- 43. Tasación:**  
Medio mediante el cual 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.
- 44. 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 deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

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

- 45. Valor Convenido:**  
Es el valor preestablecido de común acuerdo entre Asegurador y Asegurado, para las obras de arte aseguradas bajo el amparo de las coberturas del presente contrato.
- 46. Vientos huracanados:**  
Vientos que se desplazan con capacidad destructiva en razón de sus altas velocidades, que afectan extensas zonas geográficas y que científicamente permiten ser declarados como huracanes, tifones, tornados, ciclones o tormentas tropicales.
- 47. Vientos Locales:**  
Vientos originados por diferencias de presión locales y que no alcanzan las velocidades ni extensión geográfica de los Vientos Huracanados.
- 48. Violencia sobre las personas:** Se entiende que la hay, cuando ha mediado intimidación o cuando se ha ejercido sobre ellas la fuerza física o la de cualquier instrumento que sirva como arma o se usen medios hipnóticos o de narcóticos con el mismo propósito.

### SECCIÓN II COBERTURAS

#### Artículo 2.- COBERTURAS

El Instituto indemnizará al Asegurado, por la pérdida directa e inmediata que sufra, a causa directa de los riesgos amparados bajo las coberturas que adelante se detallan, siempre y cuando no sean causadas por dolo del Asegurado y/o Tomador y 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.

#### COBERTURAS BÁSICAS

##### COBERTURA A: Incendio e impacto de Rayo

Ampara las pérdidas que sufran las obras aseguradas por la acción derivada de un incendio o el impacto de rayo.

##### COBERTURA B: Robo y/o Asalto con violencia

El Instituto indemnizará al Asegurado por las pérdidas o daños que sufran los bienes asegurados, a causa de robo ocurrido en el local descrito en las condiciones particulares.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  
SEGURO OBRAS DE ARTE DOLARES  
CONDICIONES GENERALES**

**Las coberturas básicas son obligatorias y dependientes entre sí.**

**COBERTURAS ADICIONALES**

**COBERTURA C: Temblor y Terremoto**

Quedan comprendidos dentro del alcance de esta cobertura los daños ocurridos al bien asegurado, por:

- i. Temblor y Terremoto y el Incendio derivado del mismo.
- ii. Erupción Volcánica, Maremoto y Fuego Subterráneo.

**COBERTURA D: Huracán, Ciclón, Inundación, Deslizamiento**

Ampara los daños producidos en los bienes asegurados como consecuencia de: huracán, ciclón, inundación o deslizamiento del suelo o subsuelo que sustenta el predio que contiene el bien asegurado.

**COBERTURA E: Daños por colisión y/o vuelco del medio que los transporta**

Daños o pérdidas por colisión o vuelco del vehículo en que se transportan los bienes especificados en la solicitud del seguro, o en la adenda correspondiente; solamente dentro del territorio nacional.

**COBERTURA F: Motín, Huelga, Paro Legal, Conmoción Civil**

Ampara los daños que sufran los bienes asegurados, ocurridos con ocasión y en las inmediaciones de un motín, huelga, paro legal o conmoción civil.

**COBERTURA G: Daños Maliciosos o Actos de Personas Mal Intencionadas**

Ampara los daños que sufran los bienes asegurados producto de actos dolosos por parte de terceros.

**COBERTURA I: Extraterritorialidad**

Ampara aquellas pérdidas que sufran los bienes asegurados bajo el amparo de cualquiera de las coberturas anteriores, suscritas en este contrato, que ocurran fuera del territorio nacional. Esta cobertura opera únicamente durante el período específico de duración de la exposición o estadía de las obras fuera del territorio nacional.

**COBERTURA J: Riesgos Varios**

Ampara los daños que sufran las obras aseguradas, producto de:

- a) Rotura al desprenderlas.
- b) Arrugas por manipulación, de las pinturas en exposición.
- c) Caída de la pieza de su sitio.
- d) Hundimiento por mala manipulación.
- e) Acción del agua o la humedad.
- f) Embalaje defectuoso.
- g) Daños derivados de la manipulación de obras o elementos de instalaciones (equipos metálicos, equipos en acrílicos, vidrios, madera, otros similares) de las mismas.

**Para contratar la Cobertura J, se debe suscribir también las coberturas A, B, C, D, E, F y G.**

**Artículo 3.- LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DEL INSTITUTO**

El Valor Convenido de cada uno de los bienes declarados en las condiciones particulares, representa la base para establecer la responsabilidad máxima del Instituto, salvo previsiones del seguro.

**Artículo 4.- DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO**

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 5.- DEDUCIBLES**

El deducible se rebajará de la indemnización que corresponda al Asegurado, según el porcentaje o suma establecido en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

**Artículo 6.- 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 éste recuperar lo pagado en exceso, con el debido reconocimiento por parte del Asegurado de los intereses correspondientes.

CMC 14/10/2011

Sólo los Seguros del INS tienen la garantía del Estado





**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  
SEGURO OBRAS DE ARTE DOLARES  
CONDICIONES GENERALES**

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.

**SECCIÓN III  
EVENTOS Y PÉRDIDAS  
NO AMPARADOS  
POR ESTE CONTRATO**

**Artículo 7.- RIESGOS EXCLUÍDOS**

El Instituto no amparará bajo esta póliza al Asegurado por pérdidas (inclusive los daños consecuenciales) o gastos que se produzcan o que sean agravados, por:

Para todas las coberturas:

1. Guerras, invasiones, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (ya antes o después de una declaración de guerra), guerras civiles, rebeliones, insurrecciones, revoluciones, ley marcial, poder militar usurpado, confiscación, requisita, nacionalización o destrucción ordenadas por el gobierno o por la autoridad.
2. Actos de personas que actúen en nombre de o conexión con organizaciones cuyas actividades estén dirigidas hacia el derrocamiento, con uso de fuerza, del gobierno de jure o de facto o para influenciarlo por medios terroristas o por violencia.
3. Reacción nuclear, irradiación nuclear o contaminación radiactiva por combustibles nucleares o desechos radiactivos, debidos a su propia combustión.
4. Las propiedades radiactivas, tóxicas, explosivas de toda 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 valores, que a criterio del Instituto produzcan o agraven las pérdidas.
6. Polución y contaminación gradual, paulatina o accidental.
7. Pérdidas debidas al empleo de armas atómicas, ya sean en tiempo de paz o de guerra.
8. Pérdidas o daños que sean consecuencia directa de la calidad de los materiales usados o la decoloración progresiva y continua, desgaste, erosión, corrosión, incrustaciones o por el deterioro gradual debido a las condiciones atmosféricas o del ambiente en que se encuentran las obras aseguradas.
9. Pérdidas o daños causados por hurto.
10. Pérdidas o daños ocasionados por el desposeimiento permanente o temporal resultante de la confiscación, apropiación o requisición por autoridad legalmente constituida.
11. Cierre total o parcial, falta de ocupación o suspensión de las actividades por un período mayor de treinta (30) días naturales, de las edificaciones que contengan los bienes asegurados.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  
SEGURO OBRAS DE ARTE DOLARES  
CONDICIONES GENERALES**

12. Pérdidas de beneficio o responsabilidad, ni pagos que superen la responsabilidad prevista para los daños materiales cubiertos por este contrato de seguro.

|            |                                                            |
|------------|------------------------------------------------------------|
| Semestral  | Se multiplica la prima anual por 1.05 y se divide entre 2  |
| Trimestral | Se multiplica la prima anual por 1.07 y se divide entre 4  |
| Mensual    | Se multiplica la prima anual por 1.09 y se divide entre 12 |

\*al resultado se le debe aplicar el impuesto de ventas.

13. Pérdidas o daños por fallos o defectos existentes al inicio de este seguro que sean conocidos por el Asegurado y/o Tomador o por sus representantes responsables de los bienes asegurados, sin tomar en cuenta que dichos fallos o defectos fueran o no del conocimiento del Instituto.

Si se tratase de una póliza de pago fraccionado y se presenta un reclamo, el Instituto podrá rebajar de la indemnización las primas que faltan para completar la prima anual; excepto en aquellos casos en que el Asegurado y/o Tomador demuestre que continuará con el contrato vigente. Cuando la pérdida de por agotado el límite máximo de responsabilidad para cada cobertura, la póliza quedará cancelada en forma automática y del pago indemnizatorio se deducirá la prima que falte para completar la prima anual.

14. Pérdidas derivadas de la acumulación de arena o ceniza volcánica, producto de la caída continua de estos elementos

**Artículo 10.- DOMICILIO DE PAGO DE PRIMA**

Para todo efecto contractual se tendrá como domicilio de pago las Sedes del Instituto, Intermediarios Autorizados o Puntos de Ventas del INS.

15. Pérdidas o daños en los bienes asegurados causados por lluvia, polvo o arena, sean o no traídos por el viento, salvo en el caso de que tales pérdidas o daños se produzcan con motivo de derrumbes o rotura de paredes o techos, ocasionados a su vez, violenta y repentinamente, por la fuerza del viento de un huracán, ciclón o tifón.

**Artículo 11.- PERÍODO DE GRACIA**

Es una extensión del periodo de pago de la prima posterior a la fecha de vencimiento anotada, durante el cual puede ser pagada sin el cobro de recargos y en el cual se mantiene los derechos del Asegurado.

El Instituto concederá al Asegurado y/o Tomador, un periodo de gracia según las siguientes condiciones:

1. Forma de pago Anual: 20 días hábiles.
2. Forma de pago Semestral: 15 días hábiles.
3. Forma de pago Trimestral: 15 días hábiles.
4. Forma de pago Mensual: 10 días hábiles.

**SECCIÓN IV  
PRIMAS**

**Artículo 12.- PRIMA DEVENGADA**

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

**Artículo 8.- PAGO DE PRIMAS**

El pago de la prima podrá efectuarse en efectivo, mediante cheque, depósito bancario o transferencia.

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.

**Artículo 9.- FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS**

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

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

| Plan de pago / Moneda | Recargo     |
|-----------------------|-------------|
| Anual                 | Sin recargo |

**SECCIÓN V  
INDEMNIZACIONES**

 CMC 14/10/2011

Sólo los Seguros del INS tienen la garantía del Estado



## INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO OBRAS DE ARTE DOLARES CONDICIONES GENERALES

### Artículo 13.- PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Cuando se produzca un evento que pudiese dar lugar a una indemnización bajo esta póliza, el Tomador del seguro, el Asegurado o Beneficiario deberá:

i. 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, indicando en forma escrita la naturaleza y causa de la pérdida.

Para tal trámite el Instituto pone a disposición los siguientes medios de comunicación:  
Teléfono: 800-Teleins (800-8353467)  
Fax: 2221-2294  
Correo Electrónico: [contactenos@ins-cr.com](mailto:contactenos@ins-cr.com)

ii. Además; en caso de que se sospeche haya ocurrido daño malicioso o premeditado, inmediatamente informará al organismo o autoridad Judicial competente, y prestará toda la asistencia razonable para el descubrimiento y castigo de cualquier persona culpable, así como en la investigación o recuperación de la propiedad perdida o indemnizada. Asimismo, tomará todas las acciones que sean necesarias para no obstaculizar la subrogación.

iii. Dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes al del siniestro o en el plazo que el Instituto le hubiera especialmente concedido por escrito, el Asegurado presentará, por su cuenta, un detalle que contenga un recuento, dentro de lo razonablemente posible, de todos los artículos o partes de la propiedad perdida, destruida o dañada, y de la cantidad de tal pérdida, destrucción o daño tomando en cuenta su valor indemnizable en el momento de la ocurrencia del evento, junto con detalles de cualquier otro seguro que ampare la propiedad aquí asegurada.

Entregar todas las pruebas e información con respecto a la solicitud de indemnización, a medida que éstas sean requeridas, junto con una declaración jurada.

La exigencia u organización de documentos o comprobantes por parte del Instituto no implica asunción de responsabilidad, así como tampoco la actuación del mismo en el siniestro y aún posteriormente.

iv. 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 facultará al Instituto para reducir su prestación en proporción al daño que se pudo haber evitado. El Instituto quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro si el Asegurado incumpliera esta obligación con dolo. Los gastos en que el Asegurado incurra para cumplir con este fin serán cubiertos por el Instituto, siempre y cuando se demuestre que tales gastos resultaron menores que el monto de la pérdida evitada, pero la suma total a pagar por estos gastos no

excederá el límite de responsabilidad según cada cobertura.

v. Conservar las obras dañadas a fin de que puedan ser evaluadas por el Instituto, por lo que, tan pronto como el Asegurado haya informado del siniestro, permitirá que un representante del Instituto inspeccione la propiedad afectada.

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 incrementada 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 la presente cláusula.

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

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 el siniestro y aún posteriormente.

### Artículo 14.- OPCIONES DE INDEMNIZACIÓN

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

### Artículo 15.- PROPIEDAD RECUPERADA

El Instituto no indemnizará la propiedad que hubiese sido recuperada antes del pago de la indemnización.

Si los valores se recuperan con posterioridad al pago de la indemnización, el Instituto podrá proponer al Asegurado su devolución previo reembolso de la suma pagada como indemnización, de no concretarse la devolución, el Instituto dispondrá libremente de los bienes.

### Artículo 16.- PAGO PROPORCIONAL

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

### Artículo 17.- REDUCCIÓN Y REINSTALACIÓN DEL MONTO DEL SEGURO POR SINIESTRO





## INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO OBRAS DE ARTE DOLARES CONDICIONES GENERALES

El monto de seguro de esta póliza será reducido a partir de la fecha del siniestro, por el pago de cualquier reclamo, en un tanto igual al Valor Convenido entre ambas partes, quedando la prima correspondiente a esta suma, totalmente devengada por el Instituto, hasta el vencimiento de la póliza.

### Artículo 18.- SALVAMENTO

Una vez indemnizado el siniestro, el Instituto podrá asumir la venta o liquidación del salvamento, quedando entendido que el Asegurado no podrá disponer de los mismos sin autorización escrita del Instituto ni hacer abandono de ellos. No obstante, en ningún caso el Instituto se obliga por anticipado a encargarse de la venta o liquidación de lo dañado o de lo salvado.

El Asegurado no podrá hacer dejación total o parcial de los bienes asegurados y siniestrados a favor del Instituto 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.

### Artículo 19.- COOPERACIÓN DEL ASEGURADO

Ocurrido un siniestro, el Asegurado y/o Tomador queda obligado a cooperar con el Instituto y el Organismo de Investigación Judicial, aportando las pruebas que posea, participando en las diligencias en que se requiera su participación personal, con el fin de establecer la verdad real de los hechos y circunstancias que causaron el siniestro y valorar la pérdida.

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.

## SECCIÓN VI PRESCRIPCIÓN DE DERECHOS

### Artículo 20.- PLAZO DE PRESCRIPCIÓN

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

## SECCIÓN VII

## VIGENCIA DEL CONTRATO

### Artículo 21.- VIGENCIA Y RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

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 por períodos iguales al inicial, siempre y cuando las partes consientan y el Asegurado y/o Tomador pague la prima de renovación correspondiente.

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. El período de vigencia se estipula en las Condiciones Particulares.

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

### Artículo 22.- NULIDAD ABSOLUTA DE DERECHOS

Este contrato terminará y el Instituto quedará liberado de sus obligaciones contractuales cuando con fundamento en las pruebas analizadas determine que el Asegurado y/o Tomador o sus representantes han realizado declaraciones reticentes o falsas, que hubieran podido influir en la valoración del riesgo.

Cuando se compruebe que las declaraciones falsas, reticentes o inexactas del Asegurado y/o Tomador o sus representantes han sido de manera intencional, producirá la nulidad relativa o absoluta del contrato. En este caso el Asegurador podrá retener las primas pagadas hasta el momento en que se tuvo conocimiento del acontecimiento.

Para los casos que el Asegurado y/o Tomador o sus representantes, actúen de forma no intencional el Asegurador actuará de conformidad con lo dispuesto en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

### Artículo 23.- 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 Instituto con al menos un mes de anticipación. En tal caso el Instituto cancelará el contrato a partir de la fecha en que se recibe el aviso o bien en fecha señalada expresamente por el Asegurado y/o Tomador, que no podrá ser anterior a la fecha en que se recibe el aviso.

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

CMC 14/10/2011

Sólo los Seguros del INS tienen la garantía del Estado



## INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO OBRAS DE ARTE DOLARES CONDICIONES GENERALES

a. Si el riesgo deja de existir después de su celebración. Sin embargo, al Instituto le corresponderán las primas devengadas hasta que la cesación del riesgo le sea 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.

El Instituto devolverá la prima no devengada una vez deducido el veinte por ciento del monto de esa prima por concepto de gasto administrativo. El Instituto hará el reintegro en un plazo de 10 días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del contrato.

### SECCIÓN VIII DISPOSICIONES FINALES

#### Artículo 24.- 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 25.- 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 en Reclamaciones establecido en este contrato.

#### Artículo 26.- COMUNICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con este contrato, serán remitidas por el Instituto directamente al

Asegurado y/o 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/o Tomador en la solicitud de seguro o a la última recibida por el Instituto.

El Asegurado y/o 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 27.- VARIACIONES EN EL RIESGO

El Asegurado y/o Tomador 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/o 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 Asegurado y/o 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



## INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO OBRAS DE ARTE DOLARES CONDICIONES GENERALES

Asegurado y/o Tomador de la rescisión del contrato, el Instituto deberá cumplir la prestación convenida.

Si el Instituto no ejerciera 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. En todos los casos de rescisión corresponderá al Asegurado y/o Tomador la restitución de la prima no devengada una vez deducidos los gastos administrativos de un 20 por ciento.

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. La terminación del contrato surtirá efecto al momento de recibida, por parte del Asegurado y/o Tomador, la comunicación del Instituto.

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 Asegurado y/o 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 Asegurado y/o Tomador le notifique esta circunstancia o el Instituto tenga conocimiento de ella.

### Artículo 28.- SUBROGACIÓN Y TRASPASO

Cuando el Instituto pague una indemnización se subrogará, de pleno derecho y hasta el monto de su importe, en los derechos de la persona asegurada 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.

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 esté razonablemente a su alcance para permitirle al Instituto el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación. El incumplimiento de este deber se sancionará con el pago de los daños y perjuicios ocasionados.

### Artículo 29.- TASACIÓN

Si hubiese desacuerdo entre el Instituto y el Beneficiario 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, 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 por mitades entre el Instituto y el Beneficiario.

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 30.- 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.

### Artículo 31.- PLAZO DE RESOLUCIÓN

El Instituto brindará respuesta mediante resolución motivada y escrita dentro de los 30 días naturales

CMC 14/10/2011

Sólo los Seguros del INS tienen la garantía del Estado



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  
SEGURO OBRAS DE ARTE DOLARES  
CONDICIONES GENERALES**

contados a partir de la presentación de la reclamación que realice el Asegurado o Tomador.

El Instituto efectuará el pago cuando corresponda, en un plazo máximo de 30 días naturales.

**Artículo 32.- RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Cuando las partes lo acuerden, las controversias originadas por la aplicación de este contrato, podrán ser resueltas a través de los diferentes medios establecidos en la Ley 7727 del 09/12/1997 sobre resolución Alternativa de Conflictos y promoción de la Paz Social, en cualquiera de los centros establecidos en el país creados para la dirección y control de este tipo de procesos.

**Artículo 33.- JURISDICCIÓN**

Serán competentes para ventilar cualquier disputa en relación con este contrato los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica.

**Artículo 34.- DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA**

Esta póliza cubre únicamente las consecuencias de los eventos que ocurran dentro de los límites geográficos de la República de Costa Rica. Excepto si se contrata la cobertura de Extraterritorialidad.

**Artículo 35. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS**

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. El Instituto devolverá la prima no devengada en un plazo de 10 días hábiles, contados a partir de la fecha de cancelación.

**Artículo 36.- 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 en que se indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial.

**Artículo 37.- NORMA SUPLETORIA**

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 reformas, el Código de Comercio y el Código Civil.

**Artículo 38.- 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 G07-49-A01-116 de fecha 15 de enero de 2010.





**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
**DIRECCIÓN DE SEGUROS GENERALES**

**SOLICITUD DE SEGURO**  
**DE OBRAS DE ARTE**

☐ Cotización ☐ Emisión ☐ Variación

PÓLIZA N° \_\_\_\_\_

**DATOS DEL TOMADOR**

|                                         |  |                                               |  |                                                                      |  |
|-----------------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------|--|
| Primer Apellido:                        |  | Segundo Apellido:                             |  | Nombre Completo:                                                     |  |
| Nombre o razón social:                  |  |                                               |  |                                                                      |  |
| Tipo de Identificación:                 |  | Cédula de residencia                          |  | Pasaporte                                                            |  |
| <input type="checkbox"/> Persona física |  | <input type="checkbox"/> Gobierno             |  | <input type="checkbox"/> Permiso trabajo                             |  |
| <input type="checkbox"/> Jurídico       |  | <input type="checkbox"/> Institución autónoma |  |                                                                      |  |
| N° de Identificación:                   |  | Ocupación o actividad económica:              |  |                                                                      |  |
| Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año    |  | Nacionalidad:                                 |  | Sexo:                                                                |  |
|                                         |  |                                               |  | <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino |  |
| Provincia:                              |  | Cantón:                                       |  | Distrito:                                                            |  |
| Dirección exacta:                       |  |                                               |  |                                                                      |  |
| Calle:                                  |  | Avenida:                                      |  | Otras señas:                                                         |  |
| Apartado:                               |  | Teléfono Oficina:                             |  | Teléfono Domicilio:                                                  |  |
| Ingreso mensual aproximado:             |  | Sitio Web.:                                   |  | Dirección Electrónica:                                               |  |
| Nombre del Patrono:                     |  | Teléfono del Patrono:                         |  | N° de Fax:                                                           |  |
| Cuenta Cliente:                         |  | Banco Emisor:                                 |  | Cantidad de Empleados (sólo para Empresas):                          |  |

**DATOS DEL ASEGURADO**

|                                         |  |                                               |  |                                                                      |  |
|-----------------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------|--|
| Primer Apellido:                        |  | Segundo Apellido:                             |  | Nombre Completo:                                                     |  |
| Nombre o razón social:                  |  |                                               |  |                                                                      |  |
| Tipo de Identificación:                 |  | Cédula de residencia                          |  | Pasaporte                                                            |  |
| <input type="checkbox"/> Persona física |  | <input type="checkbox"/> Gobierno             |  | <input type="checkbox"/> Permiso trabajo                             |  |
| <input type="checkbox"/> Jurídico       |  | <input type="checkbox"/> Institución autónoma |  |                                                                      |  |
| N° de Identificación:                   |  | Ocupación o actividad económica:              |  |                                                                      |  |
| Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año    |  | Nacionalidad:                                 |  | Sexo:                                                                |  |
|                                         |  |                                               |  | <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino |  |
| Provincia:                              |  | Cantón:                                       |  | Distrito:                                                            |  |
| Dirección exacta:                       |  |                                               |  |                                                                      |  |
| Calle:                                  |  | Avenida:                                      |  | Otras señas:                                                         |  |
| Apartado:                               |  | Teléfono Oficina:                             |  | Teléfono Domicilio:                                                  |  |
| Ingreso mensual aproximado:             |  | Sitio Web.:                                   |  | Dirección Electrónica:                                               |  |
| Nombre del Patrono:                     |  | Teléfono del Patrono:                         |  | N° de Fax:                                                           |  |
| Cuenta Cliente:                         |  | Banco Emisor:                                 |  | Cantidad de Empleados (sólo para Empresas):                          |  |

**BENEFICIARIOS**

**EXPRESAR CLARAMENTE LOS NOMBRES Y APELLIDOS: PARENTESCO O INTERÉS CON EL SOLICITANTE**

Advertencia en caso de Muerte del Asegurado:

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 y 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 solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios de un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

|                      |  |                 |  |              |  |                                                       |  |             |  |           |  |            |  |
|----------------------|--|-----------------|--|--------------|--|-------------------------------------------------------|--|-------------|--|-----------|--|------------|--|
| Nombre:              |  | Identificación: |  | Parentesco:  |  | Sexo:                                                 |  | Porcentaje: |  | Teléfono: |  | Ocupación: |  |
|                      |  |                 |  |              |  | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |  |             |  |           |  |            |  |
| Fecha de nacimiento: |  | Dirección:      |  | Otras señas: |  |                                                       |  |             |  |           |  |            |  |
|                      |  | Provincia:      |  | Cantón:      |  |                                                       |  |             |  |           |  |            |  |
| Nombre:              |  | Identificación: |  | Parentesco:  |  | Sexo:                                                 |  | Porcentaje: |  | Teléfono: |  | Ocupación: |  |
|                      |  |                 |  |              |  | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |  |             |  |           |  |            |  |
| Fecha de nacimiento: |  | Dirección:      |  | Otras señas: |  |                                                       |  |             |  |           |  |            |  |
|                      |  | Provincia:      |  | Cantón:      |  |                                                       |  |             |  |           |  |            |  |
| Nombre:              |  | Identificación: |  | Parentesco:  |  | Sexo:                                                 |  | Porcentaje: |  | Teléfono: |  | Ocupación: |  |
|                      |  |                 |  |              |  | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |  |             |  |           |  |            |  |
| Fecha de nacimiento: |  | Dirección:      |  | Otras señas: |  |                                                       |  |             |  |           |  |            |  |
|                      |  | Provincia:      |  | Cantón:      |  |                                                       |  |             |  |           |  |            |  |



**NOTA** 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.

**OTRAS ASEGURADORAS**

**INDIQUE SI TIENE PÓLIZAS SUSCRITAS CON OTRA COMPAÑÍA ASEGURADORA**

☐ Si      ☐ No

Nombre de la Compañía Aseguradora: \_\_\_\_\_

Número de póliza suscrita: \_\_\_\_\_

**FORMA DE ASEGURAMIENTO**

**INDICAR SI SE ASEGURA POR CUENTA PROPIA O POR CUENTA DE UN TERCERO**

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

|                           |                                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                    |                   |
|---------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>DATOS DE LA PÓLIZA</b> | <b>INTERMEDIARIO</b>              | <b>VIGENCIA</b>                                                                                                                                                       | <b>PLAN DE PAGO</b>                                                                                                                                | <b>SEGURO EN:</b> |
|                           | Intermediario/Sede INS:           | DESDE:    /    /         HASTA:    /    /<br>Día Mes Año                                      Día Mes Año                                                             | <input type="checkbox"/> Anual<br><input type="checkbox"/> Semestral<br><input type="checkbox"/> Trimestral<br><input type="checkbox"/> Pago único |                   |
|                           | Código de Intermediario/Sede INS: | <b>Cargo Automático:</b><br><input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito      Debe llenar formulario de Cargo Automático<br><input type="checkbox"/> Tarjeta de débito | Ver en la página 6 del formulario los recargos aplicables a las forma de pago                                                                      |                   |

**COBERTURAS BÁSICAS**

Las coberturas A y B se contratan en conjunto:

| COBERTURA                            | MONTO ASEGURADO |
|--------------------------------------|-----------------|
| A. Incendio Casual e Impacto de Rayo |                 |
| B. Robo y Asalto con Violencia       |                 |

**COBERTURAS ADICIONALES**

Indique las coberturas que desea contratar:

| COBERTURA                                                                              | MONTO ASEGURADO |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> C: Temblor y Terremoto                                        |                 |
| <input type="checkbox"/> D: Huracán, Ciclón, Inundación, Deslizamiento                 |                 |
| <input type="checkbox"/> E: Daños por Colisión y/o Vuelco del Medio que los Transporta |                 |
| <input type="checkbox"/> F: Motín, Huelga, Paro Legal, Conmoción Civil                 |                 |
| <input type="checkbox"/> G: Daño Malicioso o Actos de Personas Mal Intencionadas       |                 |
| <input type="checkbox"/> J: Riesgos Varios                                             |                 |
| <input type="checkbox"/> I: Extraterritorial                                           |                 |

Nota: para contratar la Cobertura J, es necesario suscribir las coberturas A,B,C,D,E,F y G.

| DATOS DE LOS OBJETOS POR ASEGURAR | Tipo de período de exposición o estadía de las obras de arte en los predios que las contienen: <input type="checkbox"/> PERMANENTE <input type="checkbox"/> TEMPORAL |                   |       |         |       |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------|---------|-------|
|                                   | Si requiere asegurar más objetos, favor utilizar hojas adicionales.                                                                                                  |                   |       |         |       |
|                                   | Número Unidad                                                                                                                                                        | Título de la obra | Autor | Técnica | Valor |
|                                   | 1                                                                                                                                                                    |                   |       |         |       |
|                                   | 2                                                                                                                                                                    |                   |       |         |       |
|                                   | 3                                                                                                                                                                    |                   |       |         |       |
|                                   | 4                                                                                                                                                                    |                   |       |         |       |
|                                   | 5                                                                                                                                                                    |                   |       |         |       |
|                                   | 6                                                                                                                                                                    |                   |       |         |       |
|                                   | 7                                                                                                                                                                    |                   |       |         |       |
| 8                                 |                                                                                                                                                                      |                   |       |         |       |

|                                                      |                                                                                 |                     |                           |                                                                               |                   |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| DATOS DEL ACREEDOR                                   | Nombre del acreedor (primer apellido, segundo apellido, nombre o razón social): |                     |                           | Persona: <input type="checkbox"/> Física<br><input type="checkbox"/> Jurídica | Número de cédula: |
|                                                      | Actividad económica                                                             | Correo electrónico: | Apartado o código postal: | Número de tel.:                                                               | Número de fax:    |
|                                                      | Domicilio:                                                                      |                     |                           |                                                                               |                   |
|                                                      | Monto acreencia:                                                                |                     | Grado acreencia:          |                                                                               |                   |
|                                                      | Esta acreencia corresponde a:                                                   |                     |                           |                                                                               | Monto             |
|                                                      | <input type="checkbox"/> Totalidad de las obras aseguradas                      |                     |                           |                                                                               | _____             |
| <input type="checkbox"/> Sobre los siguientes obras: |                                                                                 |                     |                           | Monto                                                                         |                   |
| _____                                                |                                                                                 |                     |                           | _____                                                                         |                   |
| _____                                                |                                                                                 |                     |                           | _____                                                                         |                   |
| _____                                                |                                                                                 |                     |                           | _____                                                                         |                   |

|                          |                                       |         |           |
|--------------------------|---------------------------------------|---------|-----------|
| UBICACIÓN DE LOS OBJETOS | Ubicación de los objetos por asegurar |         |           |
|                          | Provincia:                            | Cantón: | Distrito: |
|                          | Dirección exacta:                     |         |           |
|                          |                                       |         |           |

|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| COLINDANTES                                                                                             | Detalle los colindantes al Sur, Este, Oeste y Norte de la propiedad donde se encuentran los objetos por asegurar:                                                                                                              |
|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                |
| Si la propiedad a asegurar está cerca de un río, mar, lago, talud o pendiente, indique a qué distancia: | <input type="checkbox"/> 0 a 5 m <input type="checkbox"/> De 6 a 10 m <input type="checkbox"/> De 11 a 20 m <input type="checkbox"/> De 21 a 50 m <input type="checkbox"/> De 51 a 100 m <input type="checkbox"/> Más de 100 m |

|                                                                                                  |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                  |  |                                                                                                                                                             |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| AÑO DE CONSTRUCCIÓN:                                                                             |            | FOLIO REAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | NÚMERO DE PISOS: |  | PISO DONDE SE UBICA EL BIEN A ASEGURAR:                                                                                                                     |  |
| Edificio ocupado por:<br><input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Inquilino |            | Si el edificio está ocupado por inquilino, indique nombre y dirección del propietario:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                  |  |                                                                                                                                                             |  |
| Área total de construcción (m2)                                                                  |            | ¿El área de construcción por piso es igual?<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Especifique: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                  |  |                                                                                                                                                             |  |
| Si el edificio comparte varias actividades, especifique las mismas:                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                  |  |                                                                                                                                                             |  |
| PAREDES EXTERNAS                                                                                 | MATERIAL   | <input type="checkbox"/> Concreto reforzado <input type="checkbox"/> Ladrillo/bloques <input type="checkbox"/> Madera o un forro <input type="checkbox"/> Madera o doble forro<br><input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Gypsum o similar <input type="checkbox"/> Bahareque <input type="checkbox"/> Fibrocemento o similar<br><input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Otro. Especifique: _____<br><input type="checkbox"/> ¿Tiene protección? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ Especifique: _____ |  |                  |  |                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                  | VENTANALES | Espesor: _____ Ventanal de: <input type="checkbox"/> Vidrio <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Cristal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                  |  |                                                                                                                                                             |  |
| PAREDES INTERNAS                                                                                 | MATERIAL   | <input type="checkbox"/> Concreto reforzado <input type="checkbox"/> Ladrillo/bloques <input type="checkbox"/> Madera o un forro <input type="checkbox"/> Madera o doble forro<br><input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Gypsum o similar <input type="checkbox"/> Bahareque <input type="checkbox"/> Fibrocemento o similar<br><input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Otro. Especifique: _____<br><input type="checkbox"/> ¿Tiene protección? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ Especifique: _____ |  |                  |  |                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                  | VENTANALES | Espesor: _____ Ventanal de: <input type="checkbox"/> Vidrio <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Cristal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                  |  |                                                                                                                                                             |  |
| PISOS                                                                                            |            | <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Madera o fibrolit <input type="checkbox"/> Cerámica o similar <input type="checkbox"/> Otro: Especifique: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                  |  |                                                                                                                                                             |  |
| ENTREPISO                                                                                        |            | <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Madera o fibrolit <input type="checkbox"/> Cerámica o similar <input type="checkbox"/> Otro: Especifique: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                  |  |                                                                                                                                                             |  |
| TECHO                                                                                            |            | <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Fibrolit o similar <input type="checkbox"/> Tragaluces <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Domos <input type="checkbox"/> Otro: Especifique: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                  |  |                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                  |            | ¿Tiene patio de luz? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí → ¿Tiene protección?: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ Especifique: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                  |  |                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                  |            | ¿Tiene tragaluz? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí → ¿Tiene protección?: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ Especifique: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                  |  |                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                  |            | Tapicheles de: <input type="checkbox"/> Fibrocemento o similar <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Gypsum o similar <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Cemento<br><input type="checkbox"/> Otro. Especifique: _____<br>¿Tiene protección?: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ Especifique: _____                                                                                                                                                                                                |  |                  |  |                                                                                                                                                             |  |
| CIELO RASO                                                                                       |            | <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Gypsum o similar <input type="checkbox"/> Fibrocemento o similar<br><input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Otro. Especifique: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                  |  |                                                                                                                                                             |  |
| PUERTAS                                                                                          |            | <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Vidrio <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Doble hoja <input type="checkbox"/> Corredizas <input type="checkbox"/> Rejas o anteportón<br><input type="checkbox"/> Otro. Especifique: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                  |  |                                                                                                                                                             |  |
| PUERTAS EXTERNAS                                                                                 |            | Cerraduras: <input type="checkbox"/> Llavín sencillo <input type="checkbox"/> Llavín doble/paso <input type="checkbox"/> Otro. Especifique: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                  |  |                                                                                                                                                             |  |
| VENTANAS                                                                                         |            | Tipo: <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Con celosías<br>¿Tiene rejas?: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO<br>¿Tienen cortinas metálicas?: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                  |  | <b>Material de los marcos:</b><br><input type="checkbox"/> Madera<br><input type="checkbox"/> Aluminio<br><input type="checkbox"/> Otro. Especifique: _____ |  |
| TAPIAS                                                                                           |            | ¿La propiedad cuenta con tapias?: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ Altura: _____ m Material: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                  |  |                                                                                                                                                             |  |
| BALCONES                                                                                         |            | ¿El edificio cuenta con balcon(es)?: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ ¿Tienen alguna medida de protección? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ<br>¿Cual es esa protección?: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                  |  |                                                                                                                                                             |  |
| SISTEMA ELÉCTRICO                                                                                |            | ¿Entubado?: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                  |  | ¿Totalmente?: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ                                                                                       |  |
|                                                                                                  |            | Voltaje: <input type="checkbox"/> 110 V <input type="checkbox"/> 220 V <input type="checkbox"/> 440 V                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                  |  | ¿Breakers en toda la instalación? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ                                                                   |  |
|                                                                                                  |            | Interruptores de cuchilla: <input type="checkbox"/> Alambre <input type="checkbox"/> Fusible                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                  |  |                                                                                                                                                             |  |

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MEDIDAS DE SEGURIDAD | EL INMUEBLE PERMANECE SOLO: <input type="checkbox"/> Durante todo el día <input type="checkbox"/> Medio día<br><input type="checkbox"/> Durante la noche <input type="checkbox"/> Otro. Especifique: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                      | ¿En los últimos 5 (cinco) años los objetos por asegurar han sufrido pérdidas (incluyendo intentos de robo), por eventos relacionados con las coberturas solicitadas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                      | En caso afirmativo detalle en hojas anexas la siguiente información: fecha, evento, cuantía del daño y medidas preventivas tomadas para que no vuelva a suceder.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                      | EQUIPO EXTINTOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ¿El Inmueble posee extintores? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí         {         Tipo: <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> CO2 <input type="checkbox"/> Polvo Químico:<br>Cantidad _____ <input type="checkbox"/> Otro. Especifique: _____      |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ¿Los extintores reciben mantenimiento:<br><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                          |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ¿Existe señalización?:<br><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                          |
|                      | ROCIADORES AUTOMÁTICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Activación: <input type="checkbox"/> No hay <input type="checkbox"/> Detectores automáticos <input type="checkbox"/> Manual<br>Cobertura: <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Total                                                                                  |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tipo: <input type="checkbox"/> Temperatura<br><input type="checkbox"/> Otro. Especifique: _____                                                                                                                                                                                            |
|                      | ALARMA CONTRA INCENDIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Activación: <input type="checkbox"/> No hay <input type="checkbox"/> Detectores automáticos <input type="checkbox"/> Manual<br>Transmisión de alarma: <input type="checkbox"/> Desde puesto fijo a bomberos <input type="checkbox"/> Automáticamente por activación de sensores a bomberos |
|                      | BOMBEROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tipo señal: <input type="checkbox"/> Sonora <input type="checkbox"/> Luminosa                                                                                                                                                                                                              |
|                      | Tiempo estimado de llegada:<br><input type="checkbox"/> Menos de 15 minutos <input type="checkbox"/> Más de 15 minutos <input type="checkbox"/> No hay                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ALARMA CONTRA ROBO   | ¿Existe alarma contra robo?         No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/><br>En caso afirmativo, complete la siguiente información:<br>¿Está operando? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No         ( En caso afirmativo adjunte el documento de última revisión)<br>Sistema de operación: <input type="checkbox"/> Magnética <input type="checkbox"/> Electrónica <input type="checkbox"/> Conectada con la oficina de seguridad ( adjuntar copia de contrato )<br>Otros componentes de seguridad: <input type="checkbox"/> Circuito cerrado de TV en jardines<br><input type="checkbox"/> Luces infrarrojas o rayos láser en jardines |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| VIGILANCIA           | Nombre del prestatario del Servicio:<br>Guarda de seguridad: <input type="checkbox"/> No hay <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Externo <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Ocasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OTROS ASPECTOS | ¿Existen actualmente otros seguros sobre los mismos bienes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                | En caso afirmativo, indique los números de póliza y montos asegurados:<br><div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%; border-bottom: 1px solid black;"></div> <div style="width: 45%; border-bottom: 1px solid black;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%; border-bottom: 1px solid black;"></div> <div style="width: 45%; border-bottom: 1px solid black;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%; border-bottom: 1px solid black;"></div> <div style="width: 45%; border-bottom: 1px solid black;"></div> </div> |
|                | ¿El Solicitante tuvo seguros previos sobre esta misma propiedad?         Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                | Si existen o se depositan en el edificio o local ocupado por el Solicitante, sustancias inflamables o líquidos combustibles, sírvase indicarlo, incluyendo la cantidad máxima que suele almacenarse:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                | ¿Es inherente a la actividad ejercida por el Solicitante, la existencia de las sustancias indicadas en el párrafo anterior?<br>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

DE NO INFORMARSE AL ASEGURADOR LA EXISTENCIA DE SUSTANCIAS INFLAMABLES O LÍQUIDOS COMBUSTIBLES Y DE COMPROBARSE EN UN SINIESTRO QUE ESTE SE PRODUJO POR LA EXISTENCIA DE ALGUNO DE ELLOS, ESTE CONTRATO SERÁ NULO.

|                                         |                                                                                   |                                                            |                                                            |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>RECARGOS SEGÚN<br/>FORMA DE PAGO</b> | Recargos aplicables, según la forma de pago elegida en la sección DATOS DE PÓLIZA |                                                            |                                                            |
|                                         |                                                                                   | COLONES                                                    | DÓLARES (USD)                                              |
|                                         | ANUAL                                                                             | Sin recargo                                                | Sin recargo                                                |
|                                         | SEMESTRAL                                                                         | Se multiplica la prima anual por 1.08 y se divide entre 2  | Se multiplica la prima anual por 1.05 y se divide entre 2  |
|                                         | TRIMESTRAL                                                                        | Se multiplica la prima anual por 1.11 y se divide entre 4  | Se multiplica la prima anual por 1.07 y se divide entre 4  |
|                                         | MENSUAL                                                                           | Se multiplica la prima anual por 1.13 y se divide entre 12 | Se multiplica la prima anual por 1.09 y se divide entre 12 |

  

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>REQUISITOS DE<br/>SUSCRIPCIÓN</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitud de aseguramiento debidamente cumplimentado.</li> <li>2. Formulario Conozca a su Cliente para Persona Física o Jurídica.</li> <li>3. Personería Jurídica.</li> <li>4. Fotocopia cédula Física Nacional, Residencia o pasaporte del Tomador y/o Asegurado o el Representante Legal y/o apoderado de la Empresa en Persona Jurídica.</li> <li>5. Recibo de Servicio Público del Tomador y/o Asegurado o el Representante Legal y/o apoderado de la empresa en Persona Jurídica.</li> <li>6. Copia de facturas de galería certificaciones de adquisición y autenticidad de la obra y fotografías.</li> <li>7. Presentar facturas de reparación o reemplazo de los bienes, en caso de ser requerido.</li> <li>8. En caso que no se cuente con alguno de los requisitos del punto 6, la valoración del riesgo se hará mediante inspección.</li> </ol> |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

  

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>REQUISITOS EN CASO<br/>DE SINIESTRO</b> | <p>En caso de que se presente siniestro amparable bajo el Seguro de Obras de Arte, el asegurado deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar aviso de siniestro por escrito.</li> <li>• Adjuntar documento original de denuncia ante la autoridad competente, en caso de ser requerido.</li> <li>• Presentar detalle de pérdidas.</li> <li>• Presentar facturas de reparación o reemplazo de los bienes, en caso de ser requerido.</li> </ul> |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

  

|                                    |                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOTIFICACIÓN<br/>DEL EVENTO</b> | <p><b>En caso de un evento comunicarse al teléfono 800 - TELEINS (800-835-3467), fax 2221-2294 o a la dirección: <a href="mailto:contactenos@ins-cr.com">contactenos@ins-cr.com</a></b></p> |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

  

|                                                    |  |
|----------------------------------------------------|--|
| <b>OBSERVACIONES DEL<br/>TOMADOR Y/O ASEGURADO</b> |  |
|----------------------------------------------------|--|

  

|                                            |  |
|--------------------------------------------|--|
| <b>OBSERVACIONES<br/>DEL INTERMEDIARIO</b> |  |
|--------------------------------------------|--|

  

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOTIFICACIONES</b> | <p>Señale el medio por el cual desea ser notificado.</p> <p><input type="checkbox"/> Correo electrónico: _____ <input type="checkbox"/> Fax: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Apartado o Dirección _____</p> <p>_____</p> <p>Recuerde mantener actualizados sus datos</p> |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



DECLARACIONES  
DEL SOLICITANTE

Declaro que toda la información anterior que ha sido dictada o escrita por mí, es completa y verdadera, y forma la base sobre la cual se fundamenta el Instituto para emitir la póliza que solicito, y que cualquier contestación falsa o inexacta causará la nulidad de la misma.

Asimismo declaro que los bienes a a asegurar, los cuales detallo en las listas respectivas se encuentran en perfecto estado y en lugar descrito.

NOTA IMPORTANTE

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 de 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 no mayor a dos (2) meses.**

| Firma y cédula del Asegurado                                                                                                                                                      | Firma y cédula del Tomador                                                                                                                                                        | Firma del Intermediario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Firma del Subgerente                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| En caso de persona jurídica indique además el nombre y cargo del firmante.<br><br>Firma y número de cédula<br><br>Lugar y Fecha de firma<br><br>Nombre: _____<br><br>Cargo: _____ | En caso de persona jurídica indique además el nombre y cargo del firmante.<br><br>Firma y número de cédula<br><br>Lugar y Fecha de firma<br><br>Nombre: _____<br><br>Cargo: _____ | En mi calidad de Intermediario de comercialización, de acuerdo con las facultades concebidas al efecto por el Instituto, doy fe 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.<br><br>Firma y número del Intermediario<br><br>Fecha: _____ Hora: _____ | INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS<br><br>Guillermo Vargas Roldán<br>Subgerente<br>Cédula Jurídica 400000-1902-22 |

**ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL INSTITUTO**

OBSERVACIONES

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SUSCRIPTOR:

| Riesgo aceptado por:                                                              | Revisado por:                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Firma: _____<br>Nombre: _____<br>Fecha: _____ Hora: _____<br>Intermediario: _____ | Nombre: _____<br>Firma: _____<br>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 el registro número G07-49-A01-115 (colones) y G07-49-A01-116 (dólares) de fecha 15 de enero de 2010, así como los registros de No Adhesión GRG-LG-A01-259 (colones) y GRG-LG-A01-260 (dólares) de fecha 20 de junio del 2011.**