Instituto Nacional de Seguros

Seguro Responsabilitat Civil Vigilancia Colones

Código de producto: G08-07-A01-013 (VLRCS)

Fecha de registro VLRCS: 30-nov-11

Oficio de solicitud de registro VLRCS: G-05756-2011



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. 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. Plural: Addenda. Sinónimo de Endoso. Cuando se mencione el término endoso debe entenderse que se trata de un addendum.

2- Agente de Seguridad Privado o Vigilante:

Persona que presta servicios de seguridad privados tanto a personas como a sus bienes muebles o inmuebles, según lo regula la Ley de Servicios de Seguridad Privados N°8395 y sus reformas.

3- Ascensor:

Aparato mecánico para subir o bajar personas, materiales, o transportar alimentos de un nivel a otro y plataformas de instalación mecánica, que se utilicen para su transporte entre pisos o niveles.

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, Instituto o INS.

6- Automóvii:

Vehículo terrestre impulsado por su propio motor, provisto o no de remolque y destinado al transporte en general.

7- Condiciones Especiales:

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

8- Condiciones Generales:

Conjunto de principios básicos que establece el Asegurador para regular el contrato de seguros.

9- 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 de documentación suplementaria, o porque hubieren sido establecidas por el Instituto como condición para otorgar la cobertura del seguro.

Las condiciones particulares tienen prelación sobre las condiciones generales y especiales establecidas en el contrato.

10- Declinación:

Rechazo de la solicitud de indemnización.

11- Deducible:

Representa la participación económica del Asegurado en la pérdida que se indemnice, la cual se determina como una suma fija o porcentual que se establece en las condiciones particulares de la póliza, rebajable de la indemnización por cualquier cobertura.

12- Dolo:

Artificio o simulación de que se sirve una persona para la ejecución intencionada de un acto en perjuicio de otra.

13- Falta:

Inobservancia de las reglas propias de una técnica, profesión u oficio. Inobservancia de disposiciones normativas prohibitivas u ordenanzas o normas imperativas públicas.

14- Imprudencia:

Conducta caracterizada por la omisión de aquella diligencia que exige la naturaleza de la obligación y que corresponde a las circunstancias de la persona, del tiempo y del lugar.

15- Interés Asegurable:

El interés económico que el Asegurado debe tener en la conservación de su integridad patrimonial. Si el interés de la persona asegurada se limita a una parte de la cosa asegurada su derecho se limitará úriicamente a la parte de su interés.

16- Límite Agregado Anual (L.A.A.):

Suma máxima por la cual el Instituto asume responsabilidad y otorga cobertura por evento a los accidentes que sucedan dentro de la vigencia del seguro.

17- Límite Único Combinado (L.U.C):





Suma máxima por la cual el Instituto asume responsabilidad y otorga cobertura para cada evento que suceda dentro de la vigencia del seguro, que produzca daños y perjuicios a terceras personas o a la propiedad de terceras personas.

18- Negligencia:

Descuido, falta de diligencia, omisión de la atención y cuidado debidos, que corresponde en los actos jurídicos y en la gestión de bienes.

19- Pérdida:

Es el perjuicio económico sufrido por terceras personas (terceros) en su patrimonio o su persona, provocado por un siniestro.

20- Póliza o Contrato de Seguros:

La constituyen las presentes condiciones generales, la solicitud del seguro, los cuestionarios, las condiciones particulares, las condiciones especiales, la addenda y declaración (es) del Asegurado y/o tomador, relativa (s) al riesgo. Cuando en este contrato donde se use la expresión "esta póliza" o "contrato" se entenderá que se incluye la documentación ya mencionada.

21- Predio:

Sitio o lugar debidamente declarado en la solicitud y aceptado por el Instituto, desde el cual sean manejadas o desarrolladas las actividades del Asegurado.

22- Prima:

Suma que debe pagar el Asegurado y/o tomador al Asegurador, como contraprestación por la cobertura de riesgo que el asegurador asume al amparo que éste otorga mediante el Contrato de Seguro.

23- Responsabilidad Civil:

Obligación de reparar el daño y/o perjuicio causado a una persona.

24- Responsabilidad Civil Extracontractual:

Es la Responsabilidad que es exigible por un tercero sin que sea precisa la existencia de un contrato entre las partes afectadas.

25- Responsabilidad Civil Contractual:

Aquella responsabilidad legalmente imputada con base en el incumplimiento de una obligación establecida mediante contrato o convenio válido; sea éste verbal o escrito.

26- 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.

27- 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.

28- 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.

29- Sanciones Punitivas:

Multas o penalizaciones impuestas al Asegurado por la comisión de un delito.

30- Siniestro:

Acontecimiento inesperado, y ajeno a la voluntad del Asegurado del que derivan daños o pérdidas indemnizables por la póliza. Sinónimo de evento.

31- Tasación:

Medio de solución alterna de los conflictos relacionados con las sumas a indemnizar, 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.

32- Terceras personas (Terceros):

Persona Física o jurídica que no interviene en este contrato directamente.

33. 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.

34- Valor de Reposición:

Es el costo que exige la compra, reconstrucción, reemplazo o reparación de un bien nuevo de la misma clase y capacidad, incluyendo el costo de transporte, impuestos, montaje y derechos de aduanas si los hubiese.

SECCIÓN II ÁMBITO DE COBERTURA

Artículo 2. COBERTURA BÁSICA

COBERTURA L: Responsabilidad Civil

M



Ampara las sumas que el Asegurado se vea obligado legalmente a reconocer, por concepto de Responsabilidad Civil, por lesión y/o muerte de terceras personas y/o daños a la propiedad de terceras personas, siempre y cuando no sean por dolo del Asegurado y/o tomador y sin que en conjunto superen el límite estipulado en las Condiciones Particulares del contrato póliza.

Esta cobertura opera cuando el evento se origine dentro del predio asegurado, o bien en el lugar donde se brinde el servicio de seguridad privada, como consecuencia de:

- 1. Los actos que ocasionen siniestros amparables por Responsabilidad Civil, en el ejercicio de las funciones propias de su trabajo como Agentes de Seguridad Privados, que realicen el Asegurado y/o sus empleados mientras se encuentren dentro de su jornada laboral.
- 2. La utilización de armas, animales o cualquier uso y/o instalación de dispositivos mecánicos, eléctricos o electrónicos.

Para ambas condiciones el seguro opera siempre y cuando dicho servicio esté legalmente acreditado por la Dirección de Servicios de Seguridad Privados del Ministerio de Seguridad Pública y se cuente con los permisos de la Ley N°8395 y sus reformas.

Artículo 3. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DEL INSTITUTO

El límite máximo de responsabilidad del Instituto por evento y/o accidente y/o año póliza (Límite Agregado Anual) amparado por este seguro corresponde al monto descrito en las Condiciones Particulares de este Contrato, el cual ha sido fijado por el asegurado y/o tomador y representa la base para establecer la responsabilidad máxima del Instituto.

Artículo 4. DEDUCIBLES

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

Artículo 5. 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 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.

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 EXCLUIDOS

El Instituto, no cubrirá bajo esta póliza al Asegurado y/o terceras personas, por pérdidas (inclusive los daños consecuenciales) ni gastos que se produzcan o que sean agravados por:

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





- 2. Reacción nuclear, irradiación contaminación nuclear 0 radiactiva por combustibles nucleares desechos 0 radiactivos. Irradiación de fuentes de calor o de energía, así propiedades como las radiactivas, tóxicas, explosivas o de otra naturaleza peligrosa de una unidad nuclear de sus componentes.
- 3. Actos cometidos con dolo por parte del Asegurado y/o tomador.
- 4. Reclamaciones de la que el Asegurado y/o tomador hubiera tenido conocimiento en el momento de formalizar el contrato.
- 5. Contaminación gradual, paulatina, progresiva o crónica.
- 6. La responsabilidad cubierta mediante contrato de garantía del fabricante, distribuidor o instalador o mediante contrato de mantenimiento de los ascensores ubicados en el predio del Asegurado.
- 7. La responsabilidad que surja por la pérdida o daños resultantes de la explosión de una caldera de vapor, u otro recipiente a presión diseñado para operar por este sistema, que pertenezca al Asegurado y/o tomador, o sea utilizado por él.
- 8. La propiedad, posesión, uso, mantenimiento o reparación de embarcaciones, aeronaves, ferrocarriles, automóviles u otro

- artefacto de propulsión mecánica o equipo especial que requiera licencia habilitante para su conducción por las vías públicas, privadas y playas; según lo establece la Ley de Tránsito.
- 9. Actividades de riesaos aeroportuarios o portuarios. 10. La existencia, explotación, procesamiento. maneio. fabricación, venta, distribución, almacenaje o uso de asbestos, fibras de amianto. tabaco. dioxinas. dimetil isocianato. bifeniles policlorados. clorofluorocarbonos y/o clorofenoles.
- 11. Daños genéticos asociados a personas, animales o plantas.
- 12. Eventos de la naturaleza.
- 13. Las lesiones, muertes o daños ocasionados a quien no sea tercero, según se define en esta póliza.
- 14. Responsabilidad Civil Contractual.
- 15. Lesiones y/o muerte a personas y/o daños y perjuicios, provocados por la culpa inexcusable del tercero.
- 16. La responsabilidad civil causada por animales que no sean propiedad del asegurado o cuando siendo de su propiedad se encuentren fuera de los predios y no se estén utilizando en las actividades de vigilancia.





- 17. Multas, sanciones penales, fianzas, cauciones para garantía de la investigación o del proceso penal.
- 18. Sanciones Punitivas.
- 19. Daños en datos informáticos.
- 20. Reclamaciones y Demandas provenientes del Exterior.
- 21. La Responsabilidad Civil patronal, así como las obligaciones legalmente imputables al Asegurado bajo la Legislación de Riesgos del Trabajo, en relación con sus trabajadores.
- 22. La organización de actividades de carácter competitivo o de asistencia masiva, a menos que el Instituto haya sido informado al respecto y lo haya considerado dentro del cobro de la prima respectiva.
- 23. Publicidad engañosa.
- 24. El incumplimiento de la Ley de Servicios de Seguridad Privados 8395.
- 25. Responsabilidad Penal.
- 26. Cualquier siniestro provocado por un agente de seguridad privada que no se encuentre legalmente acreditado para ejercer esa función según la Ley 8395.
- 27. Siniestros en los cuales el vigilante involucrado no se

encuentre debidamente incluido en el contrato póliza.

28. Siniestros generados a consecuencia del uso de perros y armas de fuego en eventos que impliquen una concentración masiva de personas.

SECCIÓN IV PRIMAS

Artículo 8. PAGO DE PRIMAS

El pago de la prima podrá efectuarse en efectivo, mediante cheque, depósito bancario o transferencia. Sin embargo, cuando no se utilice efectivo, la validez del pago quedará supeditada a que el Instituto reciba el dinero a satisfacción.

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:

Plan de pago/Moneda	Colones
Anual	Sin recargo
Semestral	Se multiplica la prima anual por 1.08 y se divide por 2 *
Trimestral	Se multiplica la prima anual por 1.11 y se divide por 4 *
Mensual	Se multiplica la prima anual por 1.13 y se divide por 12 *

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, la póliza quedará cancelada en forma automática y del pago indemnizatorio se deducirá la prima que falte para completar la prima anual.

Artículo 10. PERÍODO DE GRACIA

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



El Instituto concederá al Asegurado y/o tomador, un período 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

Artículo 11. DOMICILIO DE PAGO

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

Artículo 12. PRIMA DEVENGADA

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

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

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

SECCIÓN V INDEMNIZACIONES

Artículo 13. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

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

- 1. Comunicar al Instituto, el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días hábiles siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer, 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.
- 2. 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 la persona culpable, así como en la investigación o recuperación de la propiedad pérdida o indemnizada. Asimismo, cooperará y tomará todas las acciones que sean necesarias para no obstaculizar la subrogación.

Además, después de presentado el aviso del siniestro deberá:

- 3. Entregar por su cuenta al Instituto, dentro de los quince (15) días hábiles después de la fecha del siniestro, una reclamación por escrito, que contenga en particular un recuento de las terceras personas o bien de la propiedad de las terceras personas que ha sido destruida o dañada, y de la cantidad de tal pérdida junto con detalles de otros seguros que amparen la propiedad aquí asegurada. Si esta información no es presentada dentro del plazo indicado, el Instituto estará facultado para dejar sin efecto el reclamo.
- **4.** Entregar todas las pruebas e información con respecto a la reclamación a medida que éstas sean requeridas.
- 5. Presentar la acreditación respectiva para brindar los servicios de seguridad y vigilancia. En caso de personas jurídicas tanto de la empresa como del agente de servicios de seguridad privada vigente a la fecha de siniestro. Esta acreditación deberá reunir los requisitos que la Ley 8395 en esta materia establece.
- 6. En caso de que el siniestro tenga relación con la utilización de armas, se deberá aportar una certificación tanto sobre la inscripción ante el Departamento de Armas y Explosivos del Ministerio de Seguridad Pública como del permiso de portación de éstas, ambos vigentes al momento del siniestro.
- 7. Adoptar las medidas necesarias con el fin de aminorar la pérdida, sea por lesión, muerte o por daño a la propiedad de terceras personas. Los gastos razonables en que el Asegurado incurra para cumplir con este fin, serán cubiertos por el Instituto. La suma total a pagar no excederá el límite de responsabilidad amparado bajo esta póliza.
- El Asegurado podrá apelar las resoluciones emitidas por el Instituto.

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 presenta cláusula.

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

Artículo 14. AVISO SOBRE RECLAMACIONES O DEMANDAS

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

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

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

Si el Asegurado desea contratar, con cargo a la póliza, profesionales para llevar el juicio, el Instituto podrá oponerse o bien autorizarlo a ello. En caso de autorización, esta deberá ser escrita, y el Instituto reconocerá los honorarios profesionales que corresponda por la defensa de la causa civil, con fundamento en la tabla de honorarios vigente emitida por el Colegio de Abogados.

El Asegurado deberá abstenerse, antes o durante la tramitación del procedimiento judicial, de asumir o aceptar la aplicación de algún medio alternativo de solución de conflictos con el tercero afectado que comprometa las coberturas suscritas, salvo que el Instituto lo autorice previamente en forma escrita. Dicha autonzación facultará al Instituto para solicitar los documentos que a su

juicio sean necesarios, así como realizar la valoración de las pruebas existentes y de la diligencia realizadas por el Despacho Judicial, con el fin de determinar si existe o no responsabilidad evidente del Asegurado en la ocurrencia del evento. El Asegurado deberá sujetarse a los procedimientos y parámetros en uso por el Instituto, a fin de fijar el monto de la eventual indemnización, la cual en ningún caso podrá superar la cobertura y montos suscritos en este contrato.

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

Artículo 15. COOPERACIÓN Y ASISTENCIA DEL ASEGURADO EN CASO DE LITIGIO

En caso de litigio, el Asegurado deberá proporcionar al Instituto todos los datos y pruebas necesarios para la defensa de todo proceso judicial que pueda iniciarse como consecuencia de demanda o reclamación a que haya dado lugar un accidente relacionado con la protección otorgada por la presente póliza. Asimismo, el Asegurado deberá cooperar en lo necesario y razonable, en función de la defensa profesional que se realice a su favor, compareciendo en las audiencias y debates cuando sea requerido, colaborando en las transacciones, obteniendo y rindiendo pruebas y facilitando la asistencia de testigos.

El Instituto reembolsará al Asegurado, dentro de los límites de cobertura de esta póliza, todos los gastos razonables en que incurra para el cumplimiento de este deber de cooperación.

El Asegurado igualmente, tiene la obligación de prestar toda la asistencia razonable para lograr la identificación y castigo de la persona culpable, así como en la investigación o recuperación de la propiedad perdida o indemnizada.

Se obliga el Asegurado a tomar todas las acciones que sean necesarias para no obstaculizar la subrogación; así como a otorgar los poderes necesarios a las personas indicadas por el Instituto, y a solicitud de éste, atender las diligencias en que se necesite su participación personal.

El Asegurado deberá estar presente en la celebración de transacciones y obtener y aportar pruebas. El Asegurado tiene la obligación de presentarse personalmente en el Instituto para cumplir sus compromisos, de conformidad con este artículo.





Además de las mencionadas en éste artículo, el Asegurado hará todas las gestiones razonables para reducir al mínimo el monto de la reclamación.

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

Artículo 16. DERECHO DE REEMBOLSO

Si el tercero fuera indemnizado en todo o en parte por el Asegurado con el consentimiento escrito del Instituto y en efecto, la indemnización resultare procedente después de un juicio o de un convenio extrajudicial, el Asegurado deberá ser reembolsado por el Instituto.

Ninguna reclamación procederá en contra del Instituto y en beneficio del Asegurado, si éste no ha cumplido en todos sus términos con las condiciones estipuladas en esta póliza, ni el Instituto estará obligado a efectuar pago alguno si no existe una sentencia firme o un convenio entre el Asegurado, el perjudicado y el Instituto.

Artículo 17. CAUSAS PARA RETENER LA INDEMNIZACIÓN

- El Instituto tendrá derecho a retener la indemnización:
- a. Si hubiera dudas respecto al derecho del Asegurado o del tercero a percibir la indemnización y hasta que el Instituto reciba la prueba necesaria por parte del Asegurado.
- b. Si el Organismo de Investigación Judicial, en relación con la reclamación, hubiera iniciado contra el Asegurado una investigación o interrogatorio conforme a alguna ley penal y hasta que termine dicha investigación.

Artículo 18. 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 19. OBJETOS RECUPERADOS

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 20. SALVAMENTO

Cuando el Instituto lo requiera, el asegurado deberá gestionar ante el propietario del bien dañado, su traspaso a nombre del Instituto o a nombre de quien éste designe. Los gastos derivados de este traspaso serán asumidos por el adquirente.

Mientras el Instituto no solicite la entrega, los bienes indemnizados permanecerán bajo custodia del asegurado o propietario, y la responsabilidad por su cuido recaerá en el asegurado, quien no podrá disponer ni hacer abandono de ellos sin autorización expresa del Instituto.

Los bienes indemnizados por robo u otras causas similares, que aparezcan con posterioridad al pago de la indemnización, pertenecerán al Instituto, quien podrá disponerlos libremente. Cuando el asegurado o propietario de los bienes lo solicite, el Instituto podrá devolverle el bien, previo reintegro de la suma indemnizada, sus intereses desde la fecha de pago hasta la de reintegro según la Tasa de interés pasiva neta promedio del Sistema Financiero para depósitos en moneda nacional, y los gastos administrativos incurridos en la tramitación del reclamo y el reintegro. Dicha devolución podrá hacerse en cualquier momento a partir de la aparición del bien.

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 21. COOPERACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Ocurndo un siniestro, el Asegurado 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 perdida.





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

El Asegurado autoriza al Instituto a la realización las inspecciones, reconstrucciones, valoraciones periciales, investigaciones y análisis técnicos necesarios para determinar las circunstancias del siniestro y valorar la pérdida.

Cuando sea necesaria su cooperación, el Instituto notificará al asegurado en el domicilio contractual estipulado en la póliza, con la indicación expresa de lo requerido.

El incumplimiento demostrado de estas obligaciones que impida al Instituto constatar las circunstancias en que ocurrió el siniestro y determinar la pérdida, liberará a este de su obligación de indemnizar.

SECCIÓN VI TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Artículo 22. VIGENCIA RENOVACIÓN DE LA POLIZA

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

Podrá prorrogarse 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 23. 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 declarado

de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidas como tales por el asegurado y/o tomador, por el asegurador o por el representante de uno o de otro que hubieran podido influir de modo directo en las existencias o condiciones del contrato.

Si la falsedad o inexactitud proviene del asegurado y/o tomador o de quien lo represente el asegurador tiene derecho a retener las primas pagadas; si proviniere del asegurador o su representante, el asegurado y/o tomador podrá exigir la devolución de lo pagado por primas más un 10% en calidad de perjuicios. Cuando hubiere mutuo engaño el asegurado y/o tomador solo tendrá derecho a percibir las primas que haya pagado. Cuando proceda la devolución de primas no devengadas el Instituto hará el reintegro en un plazo de 15 días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del contrato.

Artículo 24. 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 30 días hábiles de anticipación. En tal caso el Instituto cancelará el contrato a partir de la fecha en que se recibe el aviso o bien a partir de la fecha señalada expresamente por el Asegurado y/o tomador, que no podrá ser anterior a la fecha en que recibe el aviso.

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

- a. 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 menos los gastos administrativos correspondientes. El Instituto hará el reintegro en

Al



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL VIGILANCIA COLONES

CONDICIONES GENERALES

un plazo de 15 días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del contrato.

Para que proceda la cancelación de la póliza, deben encontrarse liquidados todos los reclamos ocurridos en el periodo afectado.

Artículo 25. PLAZO DE PRESCRIPCION

Los derechos derivados de este contrato de seguro prescriben en un plazo de cuatro años, contados a partir del momento en que esos derechos sean exigibles a favor de la parte que los invoca.

SECCIÓN VII DISPOSICIONES PARA LA REPARACION DE DAÑOS Y PERJUICIOS BAJO LAS COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVII

Artículo 26. REPARACION DE DAÑOS Y PERJUICIOS BAJO LAS COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

El Instituto Nacional de Seguros implementará las disposiciones que a continuación se establecen, siempre y cuando el evento que origina la responsabilidad del Asegurado se encuentre cubierto por el respectivo seguro, se haya cumplido con todas las condiciones establecidas para el respectivo contrato de seguros, y hasta por el monto máximo de cobertura en él establecido:

- i. El Asegurado que solicite la aplicación de la reparación de daños en sede administrativa, deberá cumplir con todas las obligaciones que le demande su contrato de seguro, que el riesgo esté cubierto por éste, que no se aplique ninguna de las exclusiones contenidas en el mismo, que exista el aviso de accidente presentado en forma oportuna, tenga interés asegurable y demás condiciones.
- ii. Deben existir elementos de prueba suficientes, a juicio del Instituto, para establecer la responsabilidad del Asegurado, y el perjudicado o su representante deberá aceptar las disposiciones que aquí se establecen a efecto de fijar una suma justa y razonable, conforme a las pruebas que se presenten de sus ingresos, así como cálculos matemáticos y la negociación entre el Instituto, la víctima y el Asegurado.
- iii. Los conceptos que aquí se indemnicen serán sujetos a rebajas, cuando existan sumas previamente pagadas por otros seguros o regímenes de Seguros Obligatorios existentes

en el país, así como los honorarios y sumas en concepto de atención hospitalaria, que hayan sido suministrados por el Instituto a través de su Sistema Médico Asistencial.

iv. En caso de indemnizaciones por concepto de Responsabilidad Civil por Lesión y/o Muerte de Terceras Personas, el Instituto brindará:

- Atención médica, farmacéutica, hospitalaria, quirúrgica y rehabilitación, brindada por medio del Sistema Médico Asistencial del Instituto Nacional de Seguros y convenios existentes con otras instituciones públicas y privadas.
- b. Pago de subsidio por incapacidades temporales.
- Subsidio por alimentación, transporte, y hospedaje, cuando las circunstancias así lo ameriten.
- d. Pago de daño físico o material como consecuencia de la lesión o muerte.
- e. Perjuicios.
- f. Daño moral.

El pago por daño moral se sujetará a una negociación razonable entre las partes, con participación directa del Instituto, considerando las pretensiones de la víctima o causahabientes, tratamientos médicos, proceso de recuperación, secuelas y todos aquellos elementos de índole moral o mental, que hubieren afectado a la(s) víctima(s).

v. Si la indemnización es por concepto de Responsabilidad Civil por Daños a la Propiedad de Terceras Personas, el monto de los daños materiales que asumirá el Instituto, se determinará de conformidad con el avalúo efectuado por peritos designados por el Instituto, así como con los Clausulados Generales, Especiales y Particulares de este seguro.

En el eventual reclamo de honorarios de abogados, la suma a reconocer será determinada en consulta con la dependencia del Instituto que brinda asesoría jurídica.

- vi. En los casos de subrogación de derechos:
- a. Si un tercero responsable del accidente incumple con el acuerdo de pago dentro del plazo otorgado por la autoridad judicial respectiva, motivando a que el Asegurado decida utilizar esta póliza, este último deberá seguir los trámites pertinentes hasta obtener la





sentencia condenatoria contra el tercero causante del accidente.

b. Si el Asegurado ha utilizado su póliza y desea llegar a una conciliación con el tercero responsable (no Asegurado), deberá gestionar de previo que dicho tercero llegue a un arreglo con el Instituto por todo lo pagado.

SECCIÓN VIII DISPOSICIONES FINALES

Artículo 27. 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 28. 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 29. COMUNICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con este contrato, serán remitidas por el Instituto directamente al Asegurado, 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 30. VARIACIONES EN EL RIESGO

Si los riesgos asegurados en esta póliza variaran, el Instituto podrá modificar las condiciones de este contrato. Asimismo, podrá rescindir el contrato si demuestra que las nuevas condiciones del riesgo hubieran impedido su celebración.

El Instituto comunicará la modificación al Asegurado y/o tomador y le otorgará treinta días hábiles para que manifieste si acepta o no las nuevas condiciones del riesgo. La modificación propuesta tendrá efecto al momento de su comunicación al asegurado y/o tomador cuando fuera aceptada por este. Caso contrario, el Asegurador podrá rescindir el contrato si en el plazo de los treinta días hábiles, contados a partir del recibo de la propuesta de modificación, el tomador y/o asegurado de la póliza no se pronuncia al respecto.

Cuando el Asegurado y/o tomador acepte expresamente las nuevas condiciones, los cambios en el contrato se incorporarán y serán efectivos a partir del día en que se haya pagado la prima correspondiente.

Si el asegurado y/o tomador no aceptara las nuevas condiciones el Instituto rescindirá el contrato y le devolverá la prima no devengada una vez deducidos los gastos administrativos.

Cuando sea el Asegurado y/o tomador quien conoce la variación, deberá notificarlo por escrito al Instituto en un plazo máximo de 10 días hábiles a partir del momento en que el Asegurado y/o tomador tenga conocimiento de la circunstancia que provoque la variación en las condiciones del riesgo asegurado, y en caso de que no dependa de la voluntad del Asegurado y/o tomador, tendrá 5 días hábiles y en ambos casos tomará a su propio costo todas las precauciones adicionales, razonables y necesarias que le sean requeridas con el fin de garantizar un funcionamiento confiable y seguro de los riesgos asegurados.

Tratándose de agravación del riesgo el Instituto evaluará las nuevas condiciones del riesgo asegurado en un plazo máximo de 1 mes y, si fuera necesario, ajustará el alcance de la



Υ

cobertura y de la prima, podrá requerir nuevas medidas de prevención de daños, razonables y necesarias o modificar las condiciones de aseguramiento existentes, según lo indicado.

El Instituto contará con un plazo de 10 días hábiles contados a partir del recibo de la propuesta para rechazar las nuevas condiciones cuando incorporen un riesgo que originalmente no hubiera cubierto, en cuyo caso procederá a la cancelación del seguro, siendo que el Instituto notificará con una antelación de un mes su decisión.

Tratándose de disminución del riesgo el Instituto en un plazo máximo de 10 días hábiles valorará las nuevas condiciones y procederá al reintegro del exceso de prima, si procediera.

Artículo 31. SUBROGACIÓN TRASPASO

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 la persona indemnizada deberá facilitar los documentos necesarios y suscribir la documentación correspondiente. En este supuesto los gastos por la realización de los traspasos correrán por cuenta del adquirente.

Tanto antes como después de cobrar la indemnización, el Asegurado queda comprometido a presentar las denuncias correspondientes ante los tribunales competentes, con el objeto de que el Instituto pueda ejercer los derechos, recursos y acciones derivados o procedentes del traspaso o subrogación aquí previstos. Si pagada la indemnización y cedidos los derechos, no se pudiere ejercer la subrogación por algún acto atribuible a la persona indemnizada, el Instituto podrá requerirle el reintegro de la suma indemnizada.

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

El Asegurado deberá realizar todo lo que 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 32. TASACIÓN

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

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

La valoración será efectuada por un Tasador único, 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 33. PLAZO DE RESOLUCIÓN

El Instituto de conformidad con la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley No 8653; se compromete, a resolver las reclamaciones que le presenten dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de presentación de la totalidad de los requisitos necesarios para la tramitación del reclamo.

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

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





Artículo 34. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS

Cuando las partes lo acuerden, las controversias originadas por la aplicación de este contrato, podrán ser resueltos a través de los diferentes medios establecidos en la Ley 7727 del 09/12/1997 sobre resolución Alterna 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 35. JURISDICCIÓN

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

Artículo 36. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

Esta póliza cubre únicamente las consecuencias de los eventos que ocurran dentro de los límites geográficos de la República de Costa Rica.

Artículo 37. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES

El Asegurado 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 incumpla con esta obligación. El Instituto hará el reintegro en un plazo de 15 días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del contrato.

Artículo 38. 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 39. 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, No. 8956

del 12 de setiembre del 2011 y sus reglamentos, el Código de Comercio y el Código Civil.

Artículo 40. 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 G08-07-A01-013 de fecha 24 de noviembre del 2009.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DIRECCIÓN DE SEGUROS GENERALES

SOLICITUD SEGURO DE RESPONSABILIDAD **CIVIL VIGILANCIA**

1		DIRECCIÓN DE SEGUROS GENERALES																	ISI	ÓN	0	VA	RIA	CIÓN										
	~~ [(C) ORDINGEORD (CIVIL																		PÓI	LIZA	N°_											
	F	rimer Apellido:									Se	gund	lo Ap	ellio	do:							N	lombre	Com	pleto:	•						_		
Artin .	E	lombre o razón soci	ial:				I			Τ	П			Τ				П		П	T	T	П		П	П	T	\top		П		Т	П	
	۲	ipo de Identificación	1:	9	Pers uríd	iona f	ísica		Cédula de residencia Po									rte ón aut			Permiso	trab	ajo	Estado Civil: Casado Separado										
	Nº de Identificación							Π							Ocupación o actividad económic					nómic	ca: Divorciado Viudo						Cél							
DOR	Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año Nacio								Nacio	Nacionalidad:						1	Sexo:					Esc	Otro :											
DATOS DEL TOMADOR	Provincia: Cantón:						r:						Distrito: Masculino						☐ Sin grado ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Secundaria ☐ Universidad ☐ Postgrado universitario															
	┍	Dirección exacta:																						<u>. </u>										
ATO	C	Calle: Avenida: Otras señas:																																
	Ā	partado:							Teléf	onc	Ofic	ina:				-		Te	eléfo	no D	omicilio:				Te	eléfon	o Ce	dular:						
	Ī	ngreso mensual a	proxi	imado) :				Sit	io \	Neb.:											[Direcc	ión E	lectró	nica:								
	N	Nombre del Patrono: Teléfono del								del Patrono:								№ de	Fax:			_												
	Cuenta Cliente:							Τ							Banco Emisor:								Cantid	lad de	Em	plead	os ((sólo p	ara E	mp	esas):		
	Primer Apellido:									Se	gund	о Ар	ellic	lo:							No	ombre	Com	pleto:		-		=						
	N	ombre o razón socia	al:			П	Τ	П	Т		\sqcap	T	Τ	Т	Т	Γ		Т	Γ		П	\dagger	FT	T	П	П	Т				П	Т	П	1
												Pasaporte Permiso trabi					traba	ajo	Esta	ado Civil: Casado Separado														
	N	o de Identificación		Ť	Ţ		П	T	ΪΪ	Ţ	Ť			٦	Ĭ	_					ad econ	ómic	a:		Ō	Divorc		, O	•	asado iudo	Ü	Cél		
RADO	Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año							, <u> </u>	Nacionalidad:					1	Sexo: Femenino Masculino						Scolaridad:													
DATOS DEL ASEGURADO	Provincia: Cantó						n:						Dis	istrito:						☐ Sin grado ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Condition ☐ Postgrado universitario														
DEL /	Dirección exacta:																																	
VTOS	Calle: Avenida:								Otras señas:																									
۵	A	partado:								Teléfono Oficina:						Teléfono Domicilio:						Teléfono Celular:												
	in	igreso mensual ap	proxi	mado): 				Sit	io V	Veb.:											D	Direcci	ión E	lectró	nica:								
	N	ombre del Patrono	o:									Tel	léfor	10 0	lel P	atro									V° de l	Fax:								
	C	uenta Cliente:															Bar	nco Er	niso	r:				ľ	Cantid	ad de	Em	plead	os (sólo p	ara E	mpı	esas):
NOTA		Los datos re con otros for															nsa	ables	ра	ira la	a valo	racio	ón d	el ri	esgo	ар	rote	eger,	, no	501	ex	cluy	/ent	es
	$\ $	INDIQUE SI 1	ΓΙΕΝ	IE P	ÓL	IZAS	SI	JSC	RITAS	3 C	ON	ОТЕ	RA (co	MP	ΑÑ	ÍA A	ASEG	UR	RADO	ORA.													
OTRAS ASEGURADORAS	$\ $	☐ Si		No																														
OTRAS	II	Nombre de la	_		iía.	Ased	ากเร	adora	1:																									
SEG		Número de pó																																
	$\ $																																	
ω K B		INDICAR SI S	SE A	ASEC	GUI	RA P	'OR	CU	ENTA	P	ROP	IA C) P	OR	Cu	JEN	ITA	DE L	JN .	TER	CERO.													$\bar{}$
FORMA DE ASEGURAMIENTO		☐ Ase	egur	amie	ento	por	CUE	∍nta	propia	а										o /	Asegur	amie	ento (por o	cuent	a de	un 1	terce	ro					

	INTERMEDIARIO	INTERMEDIARIO PLAN DE PAGO SEGURO EN:					VIGENCIA									
_	International Code INC:		Anual		DESDE	1		HASTA	HASTA							
2	Intermediarios / Sede INS:	l o:	Semestral													
ᅙ) o	Trimestral	Colones	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año						
씽		l	Mensual	Colones						1						
DATOS DE PÓLIZA	Código de Intermediario / Sede INS:	-			Cargo	Autom	ático:			l						
ΑĬ		Ver al fin	al del formulario los	Dólares	Ta	rieta d	e crédit	^	llenar							
		aplicables para		_		e débito	ue au	itorizaci o Autom								
		cada forr	na de pago	}	" ل	iijeta u	e debit	Cargo	Auton	latioo.						
\equiv	Cobertura					Monte	Α Δ Θ Δ Ο	urado *		\equiv						
4	L: Responsabilidad Civil por Lesión y muer	te de terc	eras personas v	Límite Único Co			<i>-</i> 7.008	jurado								
😤	Daños a la propiedad de terceros															
봅																
COBERTURA																
ပ	* Segun la Ley de Servicios de Seguridad Privados N Física 50 veces el salario mínimo legal vigente	l° 8395, el M	onto Asegurado mínimo	corresponde a : Perso	na Jurídica 2	200 vece	s el sali	rio minimo legal v	rigente	Persona						
\subseteq							=									
	Nombre	comple	to y número de i	dentificación de	e cada vi	gilant	e									
	Nombre		Tipo de	identificación			Nº	de identificaci	.ón							
			İ													
🕺																
N N																
팅																
5																
					1											
¥																
SS																
				-												
ם																
SO	En caso de contar con un número mayor de	vigilantes	, por favor adjuntar	en hojas aparte lo	s datos an	teriore	s de ca	da vigilante.								
DATOS DEL PERSONAL DE VIGILANCIA	Indique que tipo de armas, dispositivos, anii	males etc	utilizan los vigilanto	es antes de señala	dos para	la eieci	ución de	e sus labores:								
	mulque que lipo de armas, dispositivos, arm	maics, cic	. dtmzari ioo vigilarit	so unico de cenale		.u 0,00	20,011 0									
	1															
\cong				5.						==						
AR	 		Ubicación del I			····r		Distrito:								
5	Zona de riesgo:	ovincia:		Cantón:			Distrito.									
SEC	Dirección Exacta:		B													
	Direction Exacta.															
	Indique si estos inmuebles son propieda	d del Soli	citante, tomados er	n arriendo, o está	n bajo su	respo	nsabilio	dad:								
<u> </u>	B(#1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1				la a silikina											
Θ	Pérdidas que ha sufrido el Solicitante po	rrespons	abilidad civil de su	negocio, durante	ios uium	JS CINC	o anos	·.								
DATOS DE LA PROPIEDAD A ASEGURA	Nº de pisos del edificio:	Área d	e construcción en	metros cuadrados	s. Áre	a de t	erreno	en metros cu	ıadrad	os.						
5	14 de pisos del edificio.	Alead	e construcción en	THE HOS CULLUTURES	J. 7470		0170110									
0.0	Edificios con locales de comercio (metro	s lineales	frente a la calle):													
108																
A	Edificios sin locales de comercio (metros lineales frente a la calle): Número de Ascensores: de hasta seis personas de más de seis personas montacargas															
	Número de Ascensores: de	asia 30	porsonias	de mas de	oolo per	201143			Jungas							
	Recargos aplicables, según la forma	de pago	escogida en la se	cción DATOS Po	ÓLIZA:											
일	Noodigos aprioablos, seguir la rema	do pago			···											
		C	DLONES	DÓLA	RES											
RECARGO POR FRACIONAMIENTO	ANUAL	C:-	recarec	C:		$\overline{}$										
[충흥]	 -		recargo	Sin recargo Prima anual x 1.05 / 2												
M X			ial x 1.08 / 2													
Ř			ial x 1.11 / 4	Prima anual x 1.07 / 4												
1 Z I	MENSUAL (F	rima anu	ial x 1.13 /12	Prima anual x	1.09 /12	J										

REQUISITOS DE SUSCRIPCIÓN

- Solicitud del aseguramiento debidamente cumplimentada.
- Formulario Conozca a su cliente para persona Física o Jurídica.
- · Personería Jurídica.
- Copia de cédula de identidad física nacional, residencia o pasaporte del Tomador y/o Asegurado o el representante legal y/o apoderado de la empresa en persona jurídica.
- Recibo de Servicio Público del Tomador y/o Asegurado o el representante legal y/o apoderado de la empresa en persona jurídica.

Información importante para que el seguro opere

- Mantener el carné vigente de policía auxiliar (acreditación para ejercer labores de vigilancia) o en su defecto la exoneración respectiva emitida por el Ministerio de Seguridad Pública.
- Mantener el permiso para portar armas (vigente), con el nombre del patrono al cual se le presta el servicio, emitido por el Departamento de Armas y Explosivos del Ministerio de Seguridad Pública.

REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO

En caso de que se presente siniestro amparable bajo el Seguro de Responsabilidad Civil Vigilancia, el asegurado deberá:

- · Dar por escrito aviso del siniestro.
- Presentar Denuncia ante la Autoridad Competente, cuando se requiera.
- Presentar detalle de pérdidas, de personas lesionadas y/o propiedades afectadas.

NOTIFICACIÓN DEL EVENTO

En caso de un evento comunicarse al teléfono 800 - TELEINS (800-835-3467), fax 2221-2294 o a la dirección: contactenos@ins-cr.com

OBSERVACIONES DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO

OBSERVACIONES DEL NTERMEDIARIO

NOTIFICACIONES

DECLARACIONES DEL SOLICITAMIE

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. Conocido lo anterior, es mi deseo y autorizo a la entidad financiera a incorporarme en esta póliza.

Así mismo declaro que los bienes 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.

En caso de persona jurídica indique		
además el nombre y cargo del firmante. ————————————————————————————————————	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.	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS La
Lugai y Fecha de Ilima		Cédula Jurídica 400000-1902-22
Nombre:	Firma y número del Intermediario	
Cargo:	Fecha : Hora:	
ESPACIO EXCLUSIVO PA	RA EL INSTITUTO	
IPTOR:		
otado por:	Revisado por:	
ora:	Firma:	
	Tugar y Fecha de firma Lugar y Fecha de firma	Gel firmante.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo los registros números G08-07-A01-013 (colones) de fecha 24 de noviembre de 2009 y G08-07-A01-135 (Dólares) de fecha 10 de febrero 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.