

# *Instituto Nacional de Seguros*

## Seguro de Fidelidad

### Dólares

**Código de producto: G10-13-A01-011  
(VLRCS)**

**Fecha de registro VLRCS: 10-nov-11**

**Oficio de solicitud de registro VLRCS: G-05239-2011**



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  
SEGURO DE FIDELIDAD DÓLARES  
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.

**1. Addendum:**

Documento físico y/o magnético que se adiciona a una póliza de seguros para agregar, aclarar, eliminar o modificar las condiciones generales, especiales y particulares.

**2. Asegurado:**

Persona física que en sí misma 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.

No se considera Asegurado el propietario o accionista del Beneficiario, en caso que este último sea una persona jurídica.

**3. Asegurador:**

Instituto Nacional de Seguros, Instituto o INS.

**4. Beneficiario:**

Persona física o jurídica para la cual presta sus servicios el Asegurado.

**5. Condiciones Especiales:**

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

**6. Condiciones Generales:**

Conjunto de normas básicas que establece el Asegurador para regular el contrato de seguros.

**7. Condiciones Particulares:**

Conjunto de normas aplicables a una póliza en concreto, sea que provengan de la voluntad del Asegurado 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.

**8. Contragarantía**

Es el respaldo otorgado por el Asegurado al Asegurador, que le permite al segundo resarcirse patrimonialmente, en el caso de verse obligado a pagar la indemnización por la ocurrencia de un siniestro.

**9. Infidelidad**

Acción u omisión voluntaria y conciente del Asegurado, prevista y sancionada por la ley como delito, que causa perjuicio económico al Beneficiario.

**10. 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.

**11. Monto Asegurado:**

Suma máxima de responsabilidad del Instituto en caso de ocurrencia de uno o varios siniestros durante la vigencia de la póliza.

**12. Pérdida:**

Perjuicio económico sufrido por el Beneficiario, como consecuencia de un siniestro amparado bajo esta Póliza.

**13. Período de Gracia:**

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

**14. Póliza o Contrato de Seguros:**

Contrato emitido por el Instituto, conformado por la solicitud, los cuestionarios anexos a esta Póliza, las Condiciones Particulares, Especiales, las adenda y cualquier declaración del Asegurado relativa al riesgo.

En cualquier parte de este contrato donde se use la expresión "esta póliza" se entenderá que incluye la documentación ya mencionada.

**15. Prima:**

Suma que debe pagar el Asegurado 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.

**16. Reticencia:** Ocultación maliciosa de forma parcial o total efectuada por el Asegurado 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.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  
SEGURO DE FIDELIDAD DÓLARES  
CONDICIONES GENERALES**

**17. Siniestro:**

Acto generador de la pérdida económica que sufra el Beneficiario.

**18. Tomador del seguro:**

Persona física o jurídica, que por cuenta propia 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.

**19. Valor Real Efectivo:**

Es el valor nuevo de un bien, reducido por la depreciación real acumulada y la obsolescencia. Los porcentajes de depreciación a utilizar estarán en función de la antigüedad, desgaste y estado de conservación del patrimonio perdido.

**SECCIÓN II  
ÁMBITO DE COBERTURA**

**Artículo 2. COBERTURAS**

El Instituto indemnizará al Beneficiario, o sus causahabientes, por la pérdida directa e inmediata que sufra el riesgo amparado bajo la cobertura que adelante se detalla, siempre y cuando haya sido incluida en el contrato de conformidad con lo estipulado en la póliza, y se haya pagado la prima correspondiente.

El Instituto renuncia al derecho de excusión, por lo cual ante la verificación de un siniestro amparable, indemnizará la pérdida resultante sin requerir de previo al beneficiario que ejecute acciones de cobro contra el asegurado o cualquier otro garante.

Esta póliza responde solidariamente con el asegurado por el fiel manejo de los fondos y valores que por razón del puesto o comisión que desempeña tiene bajo su custodia, o de los cuales sea legalmente responsable.

Si el Asegurado cambia de puesto, pero permanece al servicio del mismo beneficiario podrá solicitar al Instituto la cobertura del nuevo puesto, dicha solicitud debe ser expresa y debe acompañarse de las declaraciones del riesgo correspondiente.

**COBERTURA BÁSICA: FIDELIDAD**

Ampara las pérdidas económicas que sufra el Beneficiario derivadas de un acto de infidelidad cometido por el Asegurado mientras realiza las funciones del puesto indicado en la documentación del seguro, ocurrido durante el período de vigencia de esta póliza. Cubrirá además los siniestros que ocurran fuera del territorio nacional, en las mismas condiciones que ampara en Costa Rica siempre y cuando el Asegurado solicite dicha extensión de cobertura y el Instituto brinde la aceptación correspondiente."

El plazo establecido para autorizar tal aceptación será de 15 días hábiles a partir de la presentación de la solicitud.

**Artículo 3. VIGENCIA Y RENOVACION DE LA POLIZA**

Este contrato entrará en vigor a partir del momento en que el Instituto acepte el riesgo y el Asegurado 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 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 4. REHABILITACION**

Este seguro podrá rehabilitarse a solicitud expresa del Asegurado. En caso de que tal rehabilitación sea aceptada por el Instituto, ésta será efectiva a partir del momento en que el Instituto reciba el pago de prima correspondiente.

La rehabilitación procederá siempre que se mantengan las condiciones del riesgo originalmente declaradas.

No obstante, el Instituto puede negarse a rehabilitar el contrato y ofrecer una póliza nueva.

**Artículo 5. CONTRAGARANTIA**

El Asegurado brindará una contragarantía por el cien por ciento del monto asegurado a favor y satisfacción del Instituto, misma que se ejecutará en caso que se indemnicen pérdidas derivadas de un acto de infidelidad amparado por este contrato.

**Artículo 6. PLURALIDAD DE SEGUROS**

En caso de que los bienes protegidos por este contrato se encuentren amparados por otros seguros, el Beneficiario 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



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  
SEGURO DE FIDELIDAD DÓLARES  
CONDICIONES GENERALES**

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  
PRIMAS**

**Artículo 7. PAGO DE PRIMAS**

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

El periodo de gracia para el pago de la prima es de 20 días hábiles.

**Artículo 8. 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 al monto total asegurado, se entenderá por devengada la prima correspondiente al resto del período con base en el cual fue calculada.

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.

**Artículo 9. DOMICILIO DE PAGO**

Para todo efecto contractual se tendrá como domicilio de pago cualquiera de las Sedes del Instituto o cualquier otro lugar dispuesto por el INS para tal efecto.

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

**Artículo 10. RIESGOS EXCLUIDOS**

**El Instituto, no cubrirá bajo esta póliza los daños consecuenciales o gastos**

**de cualquier índole, que se produzcan o que sean agravados por:**

- 1. Actos culposos del Asegurado**
- 2. Infidelidad del Asegurado en el desempeño de un puesto diferente al indicado en la póliza.**
- 3. Infidelidades que se generen fuera de la vigencia de la póliza.**
- 4. Actos fraudulentos, cometidos con la participación del Beneficiario, sus accionistas, propietarios, o facilitados por su actitud pasiva omisiva.**
- 5. Actos dolosos del Asegurado no cometidos con fines de lucro, dentro de esta categoría se ubican los daños maliciosos y el sabotaje.**
- 6. Actos de infidelidad cometidos por el Asegurado, de los cuales tuvo conocimiento el Beneficiario y no lo informó al Instituto; ni tomó las acciones necesarias para evitar la consecución del ilícito.**
- 7. La facilitación de la infidelidad en que incurra el Beneficiario al ocultar algún elemento del siniestro, o colaborar en la desaparición o alteración de las evidencias del ilícito.**
- 8. Pérdidas ocasionadas por el Asegurado aprovechándose de la ocurrencia de:**

- a) Siniestros destructivos de la naturaleza.**
- b) Estados de guerra, invasión de enemigos extranjeros, hostilidades, guerra civil, revolución,**



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  
SEGURO DE FIDELIDAD DÓLARES  
CONDICIONES GENERALES**

insurrección, terrorismo, huelga, motín, conmoción civil, y otros riesgos de similar naturaleza.

**9. Modificaciones, eliminación o inobservancia, ausencia o deficiencia del Sistema de Control Interno declarado por el Beneficiario, que permita prevenir la ocurrencia de siniestros.**

**10. Actos de infidelidad cometidos fuera del territorio de la República de Costa Rica, a menos que el Instituto haya aceptado otorgar la cobertura de riesgos en el exterior.**

**11. Responsabilidad Civil, Errores y Omisiones atribuibles al Asegurado o al Beneficiario.**

**12. Las pérdidas indirectas, accesorias o consecuenciales, tales como: lucro cesante, pérdida de mercado, intereses, comisiones, diferencias cambiarias y otras similares. Tampoco se cubrirán los honorarios ni otros gastos legales en que incurra el Beneficiario, originado en la demanda judicial contra el empleado o empleados causantes de la pérdida.**

**13. Las pérdidas que se deriven de acciones u omisiones ordenadas por Beneficiario que sean arbitrarias o evidentemente extrañas a las competencias del Asegurado.**

**14. Aquellas pérdidas en las que el beneficiario no cuente con elementos para probar el ilícito, o en las que los elementos de prueba aportados por el Beneficiario al Instituto para el trámite de reclamo, permitan al Instituto**

**concluir que la infidelidad no fue cometida por el asegurado.**

**SECCIÓN V  
INDEMNIZACIONES**

**Artículo 11. OCURRENCIA Y PERÍODO DE DESCUBRIMIENTO**

Para que la cobertura de esta póliza opere el siniestro debe ocurrir durante la vigencia de la misma, y el descubrimiento de éste debe ocurrir como máximo dentro de los doce (12) meses posteriores a la fecha en que se cometió, excepto cuando los bienes involucrados sean dinero en efectivo o títulos valores, en cuyo caso el periodo de descubrimiento se reduce a tres (3) y seis (6) meses respectivamente.

**Artículo 12. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO**

Cuando se produzca un siniestro que pudiese dar lugar a una indemnización bajo esta póliza, el 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. Ordenar que se levante la información administrativa del caso.

iii. Presentar un estudio contable debidamente firmado, que demuestre el origen de la pérdida, el período que abarcó la infidelidad y el monto aproximado a que asciende la pérdida acompañado de la documentación contable que respalde dichas conclusiones, lo anterior, en un plazo no mayor a 4 (cuatro) meses contados a partir de la fecha en que presenta el aviso de siniestro al Instituto (punto i.)

iv. Iniciar y continuar los procedimientos judiciales y extrajudiciales que el Instituto le solicite, y dentro del plazo que éste le fije, con el fin de perseguir al Asegurado culpable o para recuperar el monto de la pérdida.

v. Si en la información levantada por el Beneficiario, quedaran comprobados los cargos imputados al



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  
SEGURO DE FIDELIDAD DÓLARES  
CONDICIONES GENERALES**

Asegurado y se hubiere determinado el monto de la pérdida de la cual sea legalmente responsable, aquel lo notificará inmediatamente al Instituto por escrito.

vi. Si la autoridad judicial resuelve la desestimación de la causa, el sobreseimiento o absolución del Asegurado, el Instituto podrá requerir al Beneficiario el reintegro de la suma pagada por concepto de indemnización, siempre y cuando la resolución respectiva acredite la inexistencia de participación y responsabilidad del Asegurado en los hechos investigados, y no derive de la aplicación del principio de "in dubio" o de una formalidad procesal.

vii. El hecho de que el Instituto haya indemnizado, no exime al Beneficiario de su obligación de entablar los juicios que según las leyes o reglamentos respectivos corresponda iniciar para el castigo del Asegurado y de los demás partícipes y copartícipes del acto doloso. Si antes no lo hubiese hecho, el Beneficiario iniciará el proceso correspondiente al serle solicitado por el Instituto.

viii. El Asegurado deberá abstenerse, antes o en cualquier momento durante un procedimiento judicial, de llegar a un arreglo conciliatorio o aplicar algún mecanismo alternativo de Solución de Conflictos con el imputado, salvo que el Instituto lo autorice previamente en forma escrita.

ix. El Asegurado o Beneficiario tendrá derecho a apelar las resoluciones del Instituto.

x. El beneficiario no podrá hacer dejación total o parcial del objeto asegurado y siniestrado a favor del Instituto a menos que las partes lo convengan expresamente.

El plazo señalado en los incisos anteriores es el establecido por el Instituto para verificar las circunstancias del evento, valorar las pérdidas y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el siniestro. Los daños ocurridos en el siniestro, la valoración de la pérdida y de la suma asegurada se establecerá 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 Asegurado deberá demostrar la pérdida real sufrida a consecuencia directa del siniestro, aportando los mismos requisitos que se solicitan en la presente cláusula.

El incumplimiento de cualesquiera de esos deberes facultará al Instituto para no acoger el reclamo.

**Artículo 13. OPCIONES DE INDEMNIZACIÓN**

El Instituto, según lo considere conveniente podrá, reparar el daño, reemplazar la propiedad afectada por otra de similar calidad, o pagar la indemnización en dinero efectivo.

En caso de reemplazo, no se le podrá exigir al INS que los bienes sustituidos sean idénticos a los sustitutos. Habrá cumplido válidamente sus obligaciones al restablecer, en lo posible y en forma racionalmente equivalente, el estado de cosas que existían antes del siniestro.

Si el Instituto optara por reemplazar el bien, el Beneficiario de su cuenta, tendrá la obligación de entregar los planos, dibujos, presupuestos, medidas y demás datos e informes que razonablemente sean necesarios.

Ningún acto que el Instituto pudiere ejercer o mandar a ejecutar, relativo a lo que precede, podrá interpretarse como compromiso formal de su parte de emprender la reparación, reconstrucción o reposición de la propiedad dañada o destruida

**Artículo 14. BASE DE VALORACIÓN DE LA PÉRDIDA**

El Instituto aplicará las siguientes bases de valoración de la pérdida:

- i. En caso de Dinero: Según su valor nominal.
- ii. En caso de Títulos Valores tanto de mercado primario como secundario: Según lo estipulado en el Reglamento sobre Valoración de Instrumentos Financieros, aprobado por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero.

Cualquier otro rubro distinto a los enunciados se valorará según sea su naturaleza, aplicando la base de valoración más idónea dentro de las descritas en esta cláusula, de preferencia Valor Real Efectivo.

Para la determinación del valor de títulos, el Instituto acatará las disposiciones del Reglamento sobre valoración de Instrumentos Financieros, aprobado por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, por lo que la valoración la encargará a un proveedor de precios autorizado por Superintendencia General de Valores.

**Artículo 15. PROPIEDAD RECUPERADA**

El Instituto no indemnizará la propiedad que hubiese sido recuperada antes del pago de la indemnización, ya sea



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  
SEGURO DE FIDELIDAD DÓLARES  
CONDICIONES GENERALES**

que se encuentre en posesión del beneficiario o de la autoridad judicial o administrativa respectiva.

Devueltos los bienes a posesión del Beneficiario, si presentan daños o faltantes, el Instituto responderá proporcionalmente por esas pérdidas.

Si los bienes se recuperan con posterioridad al pago de la indemnización, el Instituto podrá proponer al Beneficiario su devolución previo reembolso de la suma pagada como indemnización u otros costos en los que se haya incurrido, de no concretarse la devolución, el Instituto dispondrá libremente de los bienes.

**Artículo 16. COOPERACIÓN DEL BENEFICIARIO EN CASO DE SINIESTRO**

A partir de la ocurrencia del siniestro el Beneficiario colaborará en la obtención de todos los elementos, documentos y pruebas que se encuentren a su alcance para el fiel cumplimiento de este contrato, incluyendo la atención de todas las diligencias en que se necesite su participación personal.

Asimismo, el Beneficiario cooperará con el Instituto para que este último realice todas las inspecciones, reconstrucciones, valoraciones periciales, investigaciones y análisis técnicos pertinentes para determinar el valor del daño ocurrido.

**Artículo 17. CARGA PROBATORIA**

En todas las acciones de demanda, procesos u otros procedimientos en los que el Instituto alegara que la pérdida no está incluida bajo la cobertura de esta póliza, al tenor de las anteriores disposiciones, la carga probatoria de que esta pérdida sí está cubierta, recaerá sobre el Beneficiario.

**SECCIÓN VI  
PRESCRIPCIÓN DE DERECHOS**

**Artículo 18. PRESCRIPCIÓN DE DERECHOS**

Los derechos derivados de este contrato prescriben en un plazo de cuatro años a partir de la fecha en que sean exigibles.

**SECCIÓN VII  
TERMINACIÓN DEL CONTRATO**

**Artículo 19. NULIDAD ABSOLUTA DE DERECHOS**

El Instituto quedará liberado de sus obligaciones contractuales cuando el Asegurado o Beneficiarios o sus representantes:

- I. Han ocultado, informado o expuesto con falsedad o inexactitud cualquier hecho o circunstancia determinante y/o concerniente a este seguro, o con los bienes cubiertos por el mismo, o al interés del Beneficiario en ellos; o en el caso de que se incurra en cualquier fraude o juramento falso con respecto a lo anterior, hecho por el Asegurado o Beneficiario, tanto antes como después de un siniestro.
- II. Actúan con reticencia o disimulo acerca de cualquier circunstancia que agrave la condición del riesgo asegurado, lo modifique o aumente la posibilidad de pérdida en caso de siniestro.
- III. Realizan un reclamo y éste resulta fraudulento.
- IV. Utilizan algún medio o recurso ilícito para obtener cualquier beneficio bajo el amparo de esta póliza.

**Artículo 20. CANCELACIÓN DEL CONTRATO**

Este contrato podrá ser cancelado por el Instituto o por solicitud expresa del Asegurado.

Si el Instituto decide no mantener este seguro por razones de orden comercial o por un interés propio, podrá cancelarlo a la siguiente renovación del mismo notificando por escrito al Asegurado con treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de dicha renovación.

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. Si el Asegurado decide no mantener este seguro, deberá dar aviso por escrito al Instituto por lo menos con 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 posterior señalada expresamente por el Asegurado. La fecha de cancelación no podrá ser anterior a la fecha en que recibe el aviso. El Instituto devolverá la prima no devengada.

**Artículo 21. CESACIÓN DE LA PÓLIZA**

La cobertura de esta póliza cesará por motivo de renuncia, suspensión y/o remoción del puesto, cargo



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  
SEGURO DE FIDELIDAD DÓLARES  
CONDICIONES GENERALES**

o comisión que el Asegurado desempeña. El Instituto devolverá la prima no devengada calculada de conformidad con la tabla de tasas de corto plazo que se encuentre vigente a la fecha de la solicitud de cancelación.

**SECCIÓN VIII  
DISPOSICIONES FINALES**

**Artículo 22. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO**

El Beneficiario está obligado a:

- a. Cooperar en los procesos judiciales que se inicien para recuperar la pérdida.
- b. Abstenerse de realizar arreglos o transacciones de orden civil o penal con el Asegurado, sin el consentimiento previo del Instituto. De incurrir en esta falta, el Instituto podrá cobrar al beneficiario la suma indemnizada.

**Artículo 23. DOMICILIO CONTRACTUAL Y COMUNICACIONES**

Los cambios, variaciones, endosos o cualquiera otra comunicación relacionada con este contrato, serán comunicados 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 en la solicitud de seguro o a la última recibida por el Instituto. Los cambios serán efectivos a partir de la renovación de la póliza

El Asegurado deberá reportar por escrito al Instituto cualquier cambio de dirección, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección reportada. El cambio a la dirección operará de forma inmediata.

**Artículo 24. 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 le otorgará un mes para que manifieste si acepta o no las nuevas condiciones del riesgo, si dicho plazo transcurriera sin que el Asegurado manifieste su aceptación, se tendrán por rescindido el contrato desde la fecha de comunicación y se procederá con el

reembolso de la prima no devengada en los 15 días posteriores al vencimiento de dicho plazo.

Cuando el Asegurado 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 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 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 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, 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 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 exclusión de la cobertura afectada, el bien asegurado o a la cancelación del seguro.

Tratándose de disminución del riesgo el Instituto en un plazo máximo de 15 días hábiles valorará las nuevas condiciones y procederá al reintegro del exceso de prima, si procediera.

**Artículo 25. SUBROGACIÓN Y TRASPASO**

El beneficiario 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, y el Beneficiario 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 Instituto.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  
SEGURO DE FIDELIDAD DÓLARES  
CONDICIONES GENERALES**

Tanto antes como después de cobrar la indemnización, el beneficiario queda comprometido a intervenir personalmente, gestionar y documentarse en todo cuanto fuere indispensable o lo requiera el Instituto, y a presentar las denuncias correspondientes ante los tribunales competentes, con el objeto de que el Instituto pueda ejercer los derechos, recursos y acciones derivados o procedentes del traspaso o subrogación aquí previstos. Si pagada la indemnización y cedidos los derechos, no se pudiere ejercer la subrogación por algún acto atribuible al Beneficiario, 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 26. 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.

La valoración será efectuada por un Tasador único, o por dos nombrados uno por cada parte, quienes en previsión de un dictamen discrepante designarán 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 27. PLAZO DE RESOLUCIÓN**

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 28. JURISDICCIÓN**

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

**Artículo 29. 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 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 30. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA**

Esta póliza cubre únicamente las consecuencias de los eventos que ocurran dentro de los límites geográficos de la República de Costa Rica, o en el extranjero si el Instituto ha autorizado su cobertura.

**Artículo 31. MONEDA**

Tanto el pago de las primas e indemnizaciones, que tengan lugar conforme a las obligaciones de este contrato, se liquidarán en la moneda en que está suscrito el seguro, sea en colones costarricenses (CRC).

**Artículo 32. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES**

El Asegurado Nombrado se compromete con el Instituto, a través del Contrato de Seguros, 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 solicite la colaboración para tal efecto.

El Instituto, se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso que el Asegurado Nombrado incumpla con esta obligación cuando se lo solicite, en cualquier momento de la vigencia del Contrato.

**Artículo 33. NORMA SUPLETORIA**

En todo lo que no esté previsto en este Contrato se aplicarán las estipulaciones contenidas en la Ley



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  
SEGURO DE FIDELIDAD DÓLARES  
CONDICIONES GENERALES**

Reguladora del Mercado de Seguros N°8653 del 07 de agosto de 2008, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N°8956 del 12 de setiembre de 2011 y sus reformas, La Ley de Seguro de Fidelidad No. 40 del 30 de Marzo de 1931 y su Reglamento (Decreto No. 06 del 09 de Mayo de 1931), el Código de Comercio y el Código Civil.

**Artículo 34. 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 G10-13-A01-011 de fecha 7 de octubre de 2009.



<b>DATOS DEL TOMADOR</b>	Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Nombre Completo:	
	Nombre o razón social:					
	Tipo de Identificación:				Estado Civil:	
	<input type="checkbox"/> Persona física <input type="checkbox"/> Cédula de residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Permiso trabajo <input type="checkbox"/> Jurídico <input type="checkbox"/> Gobierno <input type="checkbox"/> Institución autónoma				<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Célibe <input type="checkbox"/> Otro: _____	
	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:		
Teléfono Celular:		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):						

<b>DATOS DEL ASEGURADO</b>	Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Nombre Completo:	
	Nombre o razón social:					
	Tipo de Identificación:				Estado Civil:	
	<input type="checkbox"/> Persona física <input type="checkbox"/> Cédula de residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Permiso trabajo <input type="checkbox"/> Jurídico <input type="checkbox"/> Gobierno <input type="checkbox"/> Institución autónoma				<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Célibe <input type="checkbox"/> Otro: _____	
	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:		
Teléfono Celular:		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):						

<b>BENEFICIARIOS</b>	<b>EXPRESAR CLARAMENTE LOS NOMBRES Y APELLIDOS: PARENTESCO O INTERÉS CON EL SOLICITANTE</b>							
	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, quién 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:					

<b>NOTA</b>	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.																																				
<b>OTRAS ASEGURADORAS</b>	<b>INDIQUE SI TIENE PÓLIZAS SUSCRITAS CON OTRA COMPAÑÍA ASEGURADORA</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Nombre de la Compañía Aseguradora: _____ Número de póliza suscrita: _____																																				
<b>FORMA DE ASEGURAMIENTO</b>	<b>INDICAR SI SE ASEGURA POR CUENTA PROPIA O POR CUENTA DE UN TERCERO</b> <input type="checkbox"/> Aseguramiento por cuenta propia <input type="checkbox"/> Aseguramiento por cuenta de un tercero																																				
<b>DATOS DE PÓLIZA</b>	<b>CONDUCTO DE COBRO</b> <input type="checkbox"/> Agente <input type="checkbox"/> Cargo Automático <input type="checkbox"/> Sede INS <input type="checkbox"/> Tarjeta <input type="checkbox"/> Agencia Bancaria <input type="checkbox"/> Cuenta <input type="checkbox"/> Sociedad Bancaria	<b>VIGENCIA</b> DESDE:    /    /         HASTA:    /    / Día Mes Año            Día Mes Año Código conducto de cobro: _____	<b>PLAN DE PAGO</b> <input type="checkbox"/> Anual	<b>SEGURO EN</b> <input type="checkbox"/> Colones <input type="checkbox"/> Dólares USD	<b>INTERMEDIARIO</b> Intermediarios / Sede INS:  Código de Intermediario / Sede INS:																																
<b>REFERENCIAS</b>	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; text-align:center;">Nombre</td> <td style="width:33%; text-align:center;">Dirección exacta</td> <td style="width:33%; text-align:center;">Ocupación actual</td> </tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> </table>					Nombre	Dirección exacta	Ocupación actual	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____														
Nombre	Dirección exacta	Ocupación actual																																			
_____	_____	_____																																			
_____	_____	_____																																			
_____	_____	_____																																			
_____	_____	_____																																			
_____	_____	_____																																			
<b>ASPECTOS LABORALES</b>	Tipo de negocio del Beneficiario: _____                      Antigüedad al servicio del empleador actual: _____ Empleo inmediato anterior: _____ Causas que originaron el cambio de empleo: _____																																				
<b>ÚLTIMOS TRES EMPLEOS</b>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">DESDE</th> <th colspan="2">HASTA</th> <th rowspan="2">NOMBRE DEL PATRONO</th> <th rowspan="2">DIRECCIÓN</th> <th rowspan="2">PUESTO DESEMPEÑADO</th> </tr> <tr> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>					DESDE		HASTA		NOMBRE DEL PATRONO	DIRECCIÓN	PUESTO DESEMPEÑADO	Mes	Año	Mes	Año																					
DESDE		HASTA		NOMBRE DEL PATRONO	DIRECCIÓN	PUESTO DESEMPEÑADO																															
Mes	Año	Mes	Año																																		
<b>OTROS DATOS</b>	¿Desea cobertura fuera del territorio nacional? Nota: La aceptación queda supeditada a la aprobación por parte del Instituto Nacional de Seguros. Sueldo mensual actual: _____      Comisiones actuales: _____      ¿Tiene otros ingresos?. En caso positivo indique detalles (fuente, estimado mensual, registrado ante Hacienda, etc.):    Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Está autorizado para firmar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                      ¿Recibe mercancía en consignación y usted firma los recibidos?. En caso positivo indique detalles: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Tiene usted bienes muebles (vehículos de cualquier tipo) y/o inmuebles?. En caso afirmativo, detalle motivo de adquisición, estado y valor actual: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____ ¿Están dados en garantía?. En caso afirmativo, indique cuáles, el monto garantía y grado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____																																				

REQUISITOS DE SUSCRIPCIÓN

- Formulario Conozca a su Cliente para Persona Física o Jurídica
- Personería Jurídica
- 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.
- Recibo de Servicio Público del Tomador y/o Asegurado o el Representante Legal y/o apoderado de la empresa en Persona Jurídica.
- Constancia de salario del solicitante o certificación de ingresos extendida por un contador Público Autorizado.
- Firma de letra de cambio, en los casos que se requieren fiadores.
- Presentar el formulario "Informe del Patrono".
- Presentar el formulario "Datos del Fiador" (en caso de requerirse)
- Constancia de salario del fiador o certificación de ingresos extendida por un Contador Público Autorizado.
- Presentar las contra garantías que le sean requeridas.

REQUISITOS EN CASO DE SINISTRO

- En caso de que se presente siniestro amparable bajo el Seguro de Fidelidad, el asegurado deberá:
- Dar aviso de siniestro por escrito.
  - Presentar Denuncia ante la Autoridad competente (de requerirse).
  - Presentar Detalle de pérdidas.

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](mailto:contactenos@ins-cr.com)**

El Instituto Nacional de Seguros, en lo sucesivo denominado el Instituto, de acuerdo con las condiciones especiales, generales y particulares, y con base en las declaraciones hechas por el Asegurado, se constituye en Asegurador de: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (denominado en lo sucesivo el Asegurado) por las responsabilidades pecuniaras en que pudiera incurrir en el servicio del puesto de: \_\_\_\_\_

Ante: \_\_\_\_\_

(denominado en lo sucesivo el Beneficiario), a partir del día con que se inicia la vigencia y hasta el término señalado, ambos días inclusive. Se entiende que esta póliza no surtirá efecto y se considerará nula desde la fecha de expedición, si cualquier jefe del Asegurado, habiendo tenido conocimiento de actos u omisiones indebidos del mismo en funciones de éste u otro cargo, no los hubiera puesto en conocimiento del Instituto antes de otorgar la presente póliza. Cualquier falsedad, ocultamiento, o hecho doloso en la información suministrada por el Asegurado y/o Beneficiario para emitir esta póliza, la deja sin efecto y nula desde la fecha de su expedición. El Instituto, por el hecho de satisfacer esta póliza, llegado el caso, quedará subrogado en todos los derechos, acciones y privilegios del Beneficiario resarcido contra el Asegurado, hasta por el monto de lo pagado a tal Beneficiario, intereses legales y demás accesorios.

OBSERVACIONES DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO

Blank space for observations from the policyholder or insured.

OBSERVACIONES DEL INTERMEDIARIO

Blank space for observations from the intermediary.

NOTIFICACIONES

Señale el medio por el cual desea ser notificado.

- Correo electrónico: \_\_\_\_\_  Fax: \_\_\_\_\_
- Apartado o Dirección \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

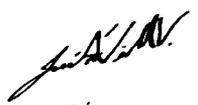
Recuerde mantener actualizados sus datos

**DECLARACIONES DEL SOLICITANTE**

El suscrito solicitante, se compromete, incondicional e irrevocablemente a reembolsar al Instituto, cualquier suma con sus intereses, que pague como consecuencia de la responsabilidad que asume al emitir esta póliza, de conformidad con el artículo 8 de la Ley N° 40 del 30 de marzo de 1931 "Seguro de Fidelidad". Renunciando a requerimientos de pago, domicilio y trámites del juicio ejecutivo y acepta como título ejecutivo en su contra la certificación del adeudo emitida por el Jefe de la Sede del Instituto que haya tramitado el reclamo, conforme al artículo 6 de la citada ley.

Declaro, que toda la información anterior que ha sido dictada 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.

**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.**

Firma y cédula del Asegurado	Firma y cédula del Tomador	Firma del Intermediario	Firma del Gerente
<p>En caso de persona jurídica indique además el nombre y cargo del firmante.</p> <p>_____</p> <p>Firma y número de cédula</p> <p>_____</p> <p>Lugar y Fecha de firma</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Cargo: _____</p>	<p>En caso de persona jurídica indique además el nombre y cargo del firmante.</p> <p>_____</p> <p>Firma y número de cédula</p> <p>_____</p> <p>Lugar y Fecha de firma</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Cargo: _____</p>	<p>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.</p> <p>_____</p> <p>Firma y número del Intermediario</p> <p>Fecha: _____ Hora: _____</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CED. JURID. 400000-1902-22</p>  <p>Act. José Ángel Villalobos</p>

**ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL INSTITUTO**

**OBSERVACIONES**

**ESPACIO EXCLUSIVO PARA SUSCRIPTOR:**

Riesgo aceptado por:	Revisado por:
<p>Firma: _____</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Fecha: _____ Hora: _____</p> <p>Intermediario: _____</p>	<p>Nombre: _____</p> <p>Firma: _____</p> <p>Sello: _____</p>

**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 G10-13-A01-010 (colones) y G10-13-A01-011 (dólares) de fecha 7 de octubre de 2009, 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.**